**ARTRITE IMUNOMEDIADA CAUSADA POR LEISHMANIA – RELATO DE CASO**

GRIBEL, Danielly Helen Miranda\*1; PEDROZA, Heloísa de Paula ²; TURQUETE, Paula Baêta da Silva Rios²; GILBERTO, Romim Dias²; ARAÚJO, Mário César Rennó³

*1Graduanda em Medicina Veterinária, Unipac – Conselheiro Lafaiete, MG.*

*²Professora do curso de Medicina Veterinária, Unipac – Conselheiro Lafaiete, MG*

*³ Médico Veterinário Ortopedista, Clínica Veterinária Vet Master – Belo Horizonte, MG*

*\*daniellygribel@gmail.com*

A artrite imunomediada pode ser causada por reações de hipersensibilidade do tipo III com deposição de imunocomplexos dentro das articulações. De 5% a 19% dos animais infectados com Leishmaniose apresentam artrites. O objetivo do trabalho foi descrever um caso de artrite imunomediada causada por Leishmania. Foi atendida uma cadela, 14 anos, 17,2 kg, SRD, com histórico de claudicação persistente com dor acentuada em membro pélvico esquerdo. No exame físico geral, todos os parâmetros como FC, FR, TPC e temperatura estavam dentro da normalidade, exceto o linfonodo poplíteo esquerdo que apresentava reativo. No exame físico específico foi observado posição palmígrada no membro torácico esquerdo, além de dor acentuada no joelho esquerdo e articulação femorotibiopatelar com crepitação intensa, efusão, instabilidade e atrofia de musculatura de membro. Exames hematológicos e bioquímicos foram realizados por outro clínico para análise do quadro geral da paciente, além de exame radiográfico de pelve e membro pélvico esquerdo da articulação femorotibiopatelar devido à claudicação persistente. Os exames requeridos evidenciaram hemácias crenadas, leucopenia, anisocitose, macroplaquetas, relação albumina/globulina baixa. Nas imagens radiográficas foram visualizadas na projeção ventro-dorsal de pelve, deslocamento patelar lateral do membro pélvico esquerdo com áreas de lise óssea, proliferação óssea pericondral na região proximal a patela esquerda e assimetria da cabeça do fêmur com acetábulo, já na projeção médio-lateral de membro pélvico esquerdo na articulação femorotibiopatelar notou-se opacificação de tecidos moles, processo inflamatório e aumento de volume sinovial. A principal suspeita cercava-se em artrite imunomediada que poderia ser causada por duas principais doenças e artrite reumatóide. Inicialmente, recomendou-se a realização de duas sorologias, uma para leishmaniose e a outra para doenças transmitidas pelo carrapato. A sorologia deu positivo para Leishmaniose. O tratamento inicial estabelecido para artrite foi o uso de anti-inflamatório (Prednisolona 0,5 mg/kg, VO, *b.i.d*, 15 dias com desmame da dose), Ograx-3 1500 (1 cápsula, VO, *s.i.d*, uso contínuo – Princípio ativo: Ácido Eicosapentaenoico e Ácido Docosahexaenoico), UCII 20mg/animal, (VO, *s.i.d*, 30 dias – Princípio ativo: Colágeno não hidrolisado tipo II, manganês, zinco e selênio) e analgesia com Gabapentina 10mg/kg, VO, *b.i.d*, 30 dias). Já para o tratamento da leishmaniose inicialmente foram sanadas todas as dúvidas e posteriormente explicado sobre o tratamento e acompanhamentos periódicos a clínica para realização de exames. Diante disto a paciente foi classificada como estádio 2 (doença leve) tendendo para estádio 3 (doença moderada). Como tratamento inicial foi prescrito leishmaniostático (Zyloric 15mg/kg, VO, *b.i.d*, uso contínuo – Princípio ativo: Alopurinol), imunoestimulante (Domperidona 1mg/kg, VO, *b.i.d*, 30 dias), leishmanicida (Miltefosina 2mg/kg, VO, *s.i.d,* 28 dias). O presente relato de caso postula atenção especial aos quadros de afecções articulares, que devem ter como diagnóstico diferencial a leishmaniose.

**Palavras-chaves:** claudicação, dor acentuada, articulação.