**PIROPLASMOSE EM EQUINO – RELATO DE CASO**

Gustavo Barros **GOMES1\***; Cicero Furtado Dos **SANTOS NETO2**; Francisco Gustavo **PATRÍCIO2**; João Victor Vieira **GONÇALVES1**; Lucas de Oliveira **CALLOU1**; José Clênio **SANDES NETO1**; Clédson Calixto de **OLIVEIRA3**

1 Discente do curso de Graduação em Medicina Veterinária Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. E-mail: gustavo.barrosgo@gmail.com

2 Médico Veterinário autônomo. E-mail: ciceronetofurtado7@gmail.com

3 Docente do curso de Graduação em Medicina Veterinária. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. Email: cledson@leaosampaio.edu.br

**Resumo:**

A piroplasmose é caracterizada como uma patologia transmitida por carrapatos, ocasionada pela infecção de hemácias por parasitas protozoários, *Babesia caballi* e *Theileria equi*. Objetivou-se com este trabalho, relatar um caso de piroplasmose em um equino. Foi atendido no Hospital Veterinário da Unileão (HOVET – UNILEAO), um equino macho com três anos de idade, pesando 368 kg. O proprietário relatou que há aproximadamente três dias o animal começou a apresentar-se triste, sem se alimentar e com edema nos membros. Com base nos achados clínicos e laboratoriais foi confirmando o diagnóstico de piroplasmose. A terapia medicamentosa, instituiu-se de: dexametasona (0,1 mg/kg, intravenosa - IV, aplicação única); oxitetraciclina (10 mg/kg, IV, uma vez ao dia – SID, diluída em 500 ml de soro NaCl 0,9%, 5 aplicações); dipropionato de imidocarb (3 mg/kg, intramuscular - IM, SID, 3 aplicações); dipirona e Ioscina (25 mg/kg, IV, SID, 3 aplicações, 30 minutos antes da administração do imidocarb); Sorofarm® (1 frasco a cada 24 horas, 3 aplicações); Hemolitan® e Glicol turbo® (VO, SID, conforme as recomendações do fabricante). A partir do 4° dia de admissão o animal começou a apresentar melhora do quadro clínico, recuperando o apetite, reduzindo o edema dos membros e tornando-se mais ativo. No 7° dia os exames laboratoriais foram repetidos e apresentavam-se sem anormalidades. O animal recebeu alta médica 8 dias após o dia da admissão.

**Palavras-chave:** *Babesia caballi; Theileria equi*; Hematozoários.

**Introdução**

A piroplasmose é uma doença transmitida por carrapatos, causada pela infecção de hemácias por parasitas protozoários, como *Babesia caballi ou Theileria equi*. A transmissão ocorre via carrapatos ou de forma iatrogênica, por meio de agulhas, seringas, transfusões de sangue e equipamentos cirúrgicos. *Theileria equi* também pode ser transmitida por via transplacentária causando morte fetal, infecção neonatal aguda e aborto. O diagnóstico pode ser realizado por métodos diretos e indiretos de identificação do agente etiológico (ONYICHE et al., 2019).

O dipropionato de imidocarb é considerado o fármaco de escolha para o alívio dos sinais clínicos e eliminação de qualquer um dos parasitas. Cavalos gravemente infectados geralmente necessitam de cuidados de suporte, incluindo, entre outros, fluidos intravenosos, anti-inflamatórios e compostos vitamínicos e minerais (ROTHSCHILD, 2013).

**Relato de caso:**

Foi atendido no Hospital Veterinário da Unileão (HOVET) um equino macho, Quarto de Milha, com 3 anos e pesando 368 kg. Na anamnese, o proprietário relatou há aproximadamente três dias o animal começou a apresentar-se triste, sem se alimentar e com edema nos membros. De anormalidades ao exame físico, notou-se, o animal letárgico, com andar rígido, edema de membros posteriores e anteriores, mucosas oculares ictéricas com presença de petéquias e temperatura 37,8 ºC. Exames laboratoriais (hemograma, bioquímica sérica e esfregaço sanguíneo, com amostra colhida na ponta da orelha para a pesquisa de hemoparasitas) foram realizados. De anormalidades, observou-se anemia, hipoalbuminemia, aumento de bilirrubina indireta e presença de piroplasmas no interior das hemácias, confirmando o diagnóstico de piroplasmose (Figura 1).

**Figura 1.** A - Microcapilar com sangue colhido de orelha. B - Esfregaço sanguíneo em lâmina C - Esfregaço sanguíneo de equino, Wright-Giemsa, imersão em óleo e aumento de100X onde observam-se piroplasmas.

**Fonte:** HOVET-UNILEÃO (2023).

A suspeita de piroplasmose foi confirmada pela sintomatologia, hemograma, bioquímica sérica e visualização de hemácias parasitadas.

A terapia medicamentosa, instituiu-se de: Dexametasona (0,1 mg/kg, IV, aplicação única); oxitetraciclina (10 mg/kg, IV, SID, diluída em 500 ml de soro NaCl 0,9%, 5 aplicações); dipropionato de imidocarb (3 mg/kg, IM, SID, 3 aplicações); dipirona e ioscina (25 mg/kg, IV, SID, 3 aplicações, 30 minutos antes da administração do imidocarb) e Sorofarm® (1 frasco a cada 24 horas, 3 aplicações); Hemolitan® e Glicol turbo® (VO, SID, conforme as recomendações do fabricante).

A partir do 4° dia de admissão o animal começou a apresentar melhora do quadro clínico, recuperando o apetite, reduzindo o edema dos membros e tornando-se mais ativo. No 7° dia os exames laboratoriais foram repetidos e apresentavam-se sem anormalidades. O animal recebeu alta médica 8 dias após o dia da admissão.

**Tabela 1**. Hemograma (eritrograma, leucograma e plaquetograma), com informações referentes ao dia que o animal chegou ao HOVET (D0) e sete dias após o incício do tratamento (D7).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hemograma** | **Resultados (D0)** | **Resultados (D7)** | **Referência** |
| **Hemácias (x106 /mm3)** | 5,20 | 7,06 | 5,5 - 9,5 |
| **Hematócrito (%)** | 24,00 | 31,0 | 24,0 - 44,0 |
| **Leucócitos totais (/µl)** | 3.500 | 9.800 | 6.000 - 12.000 |

**Fonte:** Hospital Veterinário da Unileão (HOVET).

**Discussão:**

O quadro de anemia relatado no paciente, foi ocasionado pela destruição dos eritrócitos, que ocorre devido uma intensa multiplicação intraeritrocitária. O diagnóstico alcançado por meio da realização de esfregaço sanguíneo, um método de fácil execução e de baixo custo que foi decisivo para confirmação do diagnóstico (ROTHSCHILD, 2013).

 O imidocarb é uma das medicações de escolha para o tratamento das protozooses de animais de grande porte. Nos equídeos, uma atenção especial deve ser dada pelo risco de efeitos colaterais em decorrência de excitação extrapiramidal, podendo causa cólica. Para isto, é conveniente associar esta medicação a hioscina, uma medicação que geralmente é utilizada como um agente antiespasmódico, principalmente de cólicas intestinais, renais e biliares (ONYICHE et al., 2019).

**Conclusão**

O correto diagnóstico em associação a terapêutica foi decisivo na recuperação do paciente, estando o mesmo apto a receber alta médica 8 dias após a admissão, com remissão dos sinais clínicos e em plena recuperação.

**Referências Bibliográficas**

ONYICHE, T. E. et al. A review on equine piroplasmosis: Epidemiology, vector ecology, risk factors, host immunity, diagnosis and control. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 10, 2019.

ROTHSCHILD, C. M. Equine piroplasmosis. **Journal of Equine Veterinary Science**, v. 33, n. 7, p. 497–508, 2013.