



CISTOLITÍASE E COINFEÇÃO POR LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA E BABESIOSE EM CÃO: RELATO DE CASO

Luisa Cristine Avelar Santos^{1*}, Amanda Vitória da Cunha¹, Angela Pereira Rodrigues da Silva¹, Anna Júlia Monteiro Koelln¹, Camilla Caroline Gonçalves de Melo¹, Isabella Mendes Nascimento¹ e Thayná Ferreira Santos¹.

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: lucrisavelar@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral Canina (LVC) é uma zoonose de grande relevância, causada por protozoários do gênero *Leishmania* (principalmente *L. infantum*) e transmitida pela picada do vetor flebotomíneo¹. No cão, a LVC é uma doença sistêmica que pode variar de assintomática a quadros clínicos graves, caracterizados por alterações dermatológicas, onicogribose, linfadenomegalia, caquexia e, frequentemente, anormalidades laboratoriais como anemia, azotemia e hiperglobulinemia¹. A complexidade do quadro pode ser agravada caso haja presença de outras hemoparasitoses, um importante diagnóstico diferencial a ser considerado em áreas endêmicas². A babesiose é causada por protozoários do gênero *Babesia*, transmitidos por carrapatos, que parasitam os eritrócitos, levando à anemia hemolítica, icterícia e trombocitopenia³. A presença de cistólitos (cálculos ou pedras na bexiga) representa uma comorbidade urológica resultante da precipitação de minerais na urina, podendo causar hematúria, disúria, polaciúria e, em casos mais graves, obstrução uretral⁴. A anemia é um dos achados mais comuns na LVC, podendo ser de moderada a grave e atingindo a maioria dos pacientes acometidos⁵. A co-infecção de *Leishmania* com outros agentes como *Babesia* tem relevância clínica e pode exacerbar a gravidade do quadro hematológico e bioquímico⁶. As urolitíases mais comuns em cães são geralmente de origem dietética ou infecciosa, e o diagnóstico por imagem é vital para o correto manejo cirúrgico ou clínico⁷. Já a erliquiose, causada por bactérias do gênero *Ehrlichia* (principalmente *E. canis*), também transmitida por carrapatos, leva à pancitopenia (incluindo anemia, leucopenia e trombocitopenia), um achado que pode ser secundário ao processo inflamatório crônico ou à infecção aguda, sendo um diagnóstico diferencial importante em cães com hemoparasitoses^{3,8}. Este relato tem como objetivo descrever a evolução hematológica e as condutas terapêuticas aplicadas a um canino com anemia severa e diagnóstico de LVC e babesiose, concomitantemente ao manejo cirúrgico de um cistólito, reforçando a importância do diagnóstico diferencial e do monitoramento intensivo em casos de doença multissistêmica.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Cão, fêmea, raça Pug, 7 anos, pesando 10,1 Kg, deu entrada em clínica veterinária na região da Pampulha em Belo Horizonte apresentando hematúria, enurese e episódios de síncope ao ser exposta a momentos de euforia, além disso ao exame físico foi constatada presença de conteúdo rígido palpável em bexiga, sendo possivelmente um cistólito de aproximadamente 5cm, demais parâmetros sem alterações. Portanto, no dia 14 de março foram realizados exames para melhor investigação do caso, dentre eles hemograma (Tabela 1) e pesquisa para hemoparasitoses (Tabela 2).

Tabela 1: Hemograma (Fonte: autoral).

Hematócrito (VR: 37-55,0%)	Plaquetas (150-550 mil/uL)	Leucócitos totais (6 mil - 17 mil/ uL)	Leucócitos corrigidos (6 mil - 17 mil/ uL)
18,0	132 mil	5.000	4.850

Tabela 2: Pesquisa para hemoparasitoses (Fonte: autoral).

Método	Valor encontrado	Cut Off/Valor de Referência	Interpretação
LVC (ELISA)	OD: 1,044	Cut Off: 0,661	Reagente: Densidade óptica (OD) com valor acima do Cut Off

LVC (RIFI diluição total)	(1:1280)	Reagente: Resultado com título igual ou superior a diluição 1/40	Reagente
Babesia (IgG)	OD: 1,1789	Cut Off: 0,381	Reagente: Densidade óptica (OD) com valor acima do Cut Off
Babesia (IgM)	OD: 0,272	Cut Off: 0,792	Não reagente: Densidade óptica (OD) com valor abaixo do Cut Off
Ehrlichia (IgG)	OD: 0,059	Cut Off: 0,369	Não reagente: Densidade óptica (OD) com valor abaixo do Cut Off
Ehrlichia (IgM)	OD: 0,461	Cut Off: 0,887	Não reagente: Densidade óptica (OD) com valor abaixo do Cut Off

Ademais, foi solicitado exame ultrassonográfico (US) abdominal para visualização da estrutura presente em bexiga. O US foi realizado em clínica externa constatando a presença de cistólito medindo cerca de 3 cm. Os resultados demonstraram que a paciente era portadora de LVC e que houve exposição prévia ou desenvolvimento de infecção crônica por *Babesia*. Ambas afecções possuem similaridade clínica e alto potencial de causar anemia, o que justifica o quadro apresentado. A partir disso, foi estabelecido protocolo terapêutico com Diminazeno Diaceturato (1,4g) com antipirina 7,5g em duas doses com 15 dias de intervalo entre elas, uso contínuo do alopurinol BID, Prednisolona por 30 dias compreendendo tempo de uso e de desmame, além do acompanhamento com hemogramas (Tabela 3) para programação da cirurgia para retirada da pedra e uso de milteforan após estabilização do quadro geral.

Tabela 3: Acompanhamento por hemograma (Fonte: autoral).

Índices hematológicos	14/03	14/05	20/05	Valor de Referência
Hematócrito	18,0	12,0	39,0	37,0-55,0%
Plaquetas	132.000	310.000	672.000	150 a 500 mil/uL
Leucócitos totais	5.000	18.100	14.900	6.000 A 17.000/uL
Leucócitos corrigidos	4.850	8.688	12.963	6.000 A 17.000/uL

Com o acompanhamento hematológico foi possível observar que o quadro de anemia demonstrou estabilização no dia 20 de maio, atingindo hematócrito de 39,0 (dentro da faixa de referência: 37,0-55,0). Esse resultado, considerado um indicador de maior segurança para realização de cirurgias, permitiu a realização da cistotomia no dia 10 de junho, procedimento clinicamente indicado devido ao tamanho do cistólito e do quadro de hematúria persistente. Não houveram intercorrências durante o transoperatório, ocasionando no sucesso da retirada do material presente em bexiga (Fig. 1).



XVI Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente



Figura 1: Cistólito retirado após cistotomia (Fonte: Arquivo pessoal).

No entanto, apesar da aparente estabilização pré-operatória, a paciente apresentou instabilidade hemodinâmica e uma descompensação do quadro clínico na recuperação pós-cirúrgica, resultando em uma queda crítica no quadro hematológico (Tabela 4). Necessitando de transfusão sanguínea como intervenção emergencial.

Tabela 4: Hemograma pós-operatório (Fonte: autoral).

Data	Hematócrito (VR: 37-55,0%)	Plaquetas (150-550 mil/uL)
17/06	14,0	220.000

Diante da anemia apresentada, o protocolo emergencial incluiu a tipagem sanguínea do animal, sendo solicitada e administrada uma bolsa de sangue do grupo DEA1+. O procedimento de transfusão sanguínea transcorreu sem intercorrências. No entanto, apesar de todos os esforços, o animal veio a óbito alguns dias após transfusão sanguínea, evidenciando a complexidade do manejo em pacientes portadores de doenças multissistêmicas, como a coinfeção por LVC e babesiose, agravadas pela presença de cistólito, ocasionando em anemia por destruição devido às afecções hematológicas e por perda constante de sangue.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato demonstra a complexidade de manejar casos com múltiplas afecções. Neste caso, a coinfeção por leishmaniose visceral canina e babesiose, agravada pela necessidade de intervenção cirúrgica para retirada de cistólito, levou a um desfecho fatal, apesar dos esforços para recuperação da paciente em questão. A LVC e a babesiose, por si só, já são condições que comprometem severamente o sistema hematopoiético, causando anemia severa e instabilidade. A cistotomia, embora necessária devido ao tamanho do cálculo vesical, impôs um estresse sistêmico e perdas sanguíneas que o organismo apresentou dificuldade em compensar. Casos como este revelam a necessidade de uma maior estabilização sistêmica, acompanhamento intensivo e planejamento prévio para correção imediata de possíveis intercorrências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASILEISH. **Diretrizes para o diagnóstico, estadiamento, tratamento e prevenção da leishmaniose canina.** [S. l.]: Brasileish, [20--]. Disponível em: <https://www.brasileish.com.br/files/ugd/3079c5917ad5b903ef49cb9eb2502929e88b20.pdf>. Acesso em: 16 out. 2025.
- LEMONS FERREIRA, B. F. *et al.* **Leishmaniose visceral canina como diagnóstico diferencial para hemoparasitoses transmitidas por carrapatos: relato de caso.** *Pubvet*, v. 16, n. 4, a1081, p. 1–7, abr. 2022. Disponível em: <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/pdf/10.5555/20220238396>. Acesso em: 16 out. 2025.
- FONSECA, Z. A. A. de S.; SOUSA, E. S.; MOURA, E. S. R. de. **Erliquiose x babesiose canina: relato de caso.** *Pubvet* [Internet], [S. l.], v. 4, n. 2, 11 set. 2015. Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/2686>. Acesso em: 16 out. 2025.
- TAVARES, T. C.; DADALT TEIXEIRA, N.; MOREIRA DE OLIVEIRA JUNIOR, I. **Urolitíase em cão da raça Pug: relato de caso.**

Pubvet [Internet], [S. l.], v. 18, n. 7, e3807, 2024. Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/download/3807/3753>. Acesso em: 16 out. 2025.

5. ABREU, R. T. *et al.* **Perfil hematológico de pacientes com leishmaniose visceral americana.** *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 3, n. 3, 2022. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/rem/article/download/3376/385/2348>. Acesso em: 16 out. 2025.

6. SANTOS, J. B. L. *et al.* **Diferenciação hematológica e bioquímica de cães infectados por *Leishmania infantum*, *Babesia* spp., *Dirofilaria* spp. e vírus da cinomose.** *Ciência Animal*, v. 26, n. 3, p. 37–51, 2016. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/cienciaanimal/article/download/11476/9802/44881>. Acesso em: 16 out. 2025.

7. SANTOS, A. O.; FREITAS, J. C. de. **Urolitíase em cães e gatos: diagnóstico e indicação cirúrgica e não cirúrgica.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 10, p. 2528–2536, 2024. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/3918>. Acesso em: 16 out. 2025.

8. VALENCIANO, A. *et al.* **Rouleaux eritrocitário pode ter sido formado devido ao processo inflamatório crônico que ocorreu nesses cães.** In: THRALL, M. A. *et al.* *Veterinary hematology and clinical chemistry*. 2. ed. Saunders, 2014. (Baseado em citação do artigo *Ciência Animal*, v. 32, n. 3, p. 1–8, jul./set. 2022). Acesso em: 16 out. 2025.

APOIO:

