



LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA NO RIO GRANDE DO NORTE - RELATO DE CASO

Letícia Beatriz Villela Oliveira^{1*}, Ana Clara Pimenta de Moura², Charmila Souza D'Soares³, Jullia de Almeida Lima³, Mariana Araújo Rocha³, Natália dos Anjos Pinto³, Rafael Costa Bitencourt⁴

¹Discente do Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte – MG – Brasil – *Contato: leticiabvilliveira@gmail.com

²Discente do Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte – MG – Brasil

³Discentes do Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte – MG – Brasil

⁴Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias – Universidade Estadual Paulista – UNESP – Jaboticabal – SP – Brasil

INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral canina (LCan) é ocasionada por protozoários do gênero *Leishmania* e as fêmeas dos flebotomíneos *Lutzomyia longipalpis* são os hospedeiros intermediários. O ciclo desse protozoário inicia-se com a introdução da forma promastigota metacíclica no hospedeiro, que são fagocitadas por neutrófilos e, posteriormente, por macrófagos, com transformação nas formas amastigotas. Após intensa multiplicação, os macrófagos se rompem com consequente liberação de amastigotas que se disseminam pelo corpo do hospedeiro e invadem outros tecidos^{5,13}.

Embora a LCan possa ser assintomática, na forma sintomática o paciente apresenta sinais clínicos inespecíficos com alterações na pele, no sistema nervoso, nos olhos e nos rins. Além disso, também podem ser observadas hepatoesplenomegalia, onicogribose, linfonodomegalia regional ou generalizada, e hiperqueratose^{9,13}.

As alterações dermatológicas são frequentes nos animais diagnosticados com LCan e se iniciam logo após a picada do flebotomíneo, que provoca uma reação inflamatória local e lesões nodulares primárias. Por isso, podem ser observadas alopecia, ulceração e descamação na face, nas regiões periorbitais e perilabiais^{5,11}.

Trata-se de uma zoonose de alta incidência e ampla distribuição mundial, ao passo que os casos confirmados são de notificação obrigatória¹³. O diagnóstico é feito por meio do histórico do paciente associado à epidemiologia, aos sinais clínicos, aos exames sorológicos (ensaio de imunoabsorção enzimática [ELISA] e imunofluorescência indireta [RIFI]), e à utilização da técnica de punção aspirativa por agulha fina (PAAF) da medula óssea, do fígado e/ou do linfonodo, para avaliação citopatológica e/ou realização de técnicas de biologia molecular⁷.

O tratamento ainda é restrito, pois alguns fármacos são indicados apenas para uso em humanos. Na medicina veterinária, são utilizados apenas a miltefosina e o alopurinol e a indicação dos métodos preventivos, como a utilização de coleiras impregnadas por deltametrina 4%².

Objetivou-se com este trabalho a descrição do caso de uma cadela, da raça dachshund, diagnosticada com LCan no estado do Rio Grande do Norte, Brasil.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Uma cadela, de 5 anos de idade, da raça dachshund, não castrada, com acesso à rua e a dois cães, foi levada ao serviço médico veterinário por histórico de emagrecimento, apatia e prurido intenso que apresentava melhora temporária ao administrar prednisolona 2 mg/kg/SID/VO. Ao exame clínico, observaram-se mucosas hipocoradas, linfonodomegalia superficial generalizada, desidratação de 7%, alopecia periorbital bilateral, prurido intenso, áreas de hiperpigmentação e crostosas na face, bem como blefarite bilateral e cerúmen de coloração escurecida em ambos os ouvidos.

Foram realizados hemograma e dosagens bioquímicas cujos resultados revelaram anemia normocítica normocrômica, com valor de hemoglobina igual a 8,5 g/dL, anisocitose, anisocromia e policromasia discretas, elevação da ureia 159,4 mg/dL e de proteínas totais 9 g/dL, e diminuição da alanina aminotransferase (ALT) no valor de 19 U/L. Além disso, no exame ultrassonográfico foram visibilizadas perda da definição corticomedular renal bilateral e esplenomegalia, sugestiva de hiperplasia linfóide ou congestão.

Foram realizados também exames dermatológicos cujos resultados apontaram intensa quantidade de células epiteliais descamativas, moderada quantidade de cocos e raras estruturas de *Malassezia sp.*

Diante dos achados clínico-laboratoriais, tais como sinais dermatológicos^{1,8}, alterações oftálmicas e aumento das proteínas totais, associados às alterações ultrassonográficas, suspeitou-se de LCan⁸. Dessa

forma, foi realizada PAAF do linfonodo submandibular direito para avaliação citopatológica, que revelou reatividade nodal e identificação de formas amastigotas de *Leishmania sp.*¹².

Como terapia ambulatorial de urgência, foi estabelecida fluidoterapia intravenosa com solução ringer lactato para correção da desidratação da paciente. Adicionalmente, foram prescritos alopurinol 15mg/kg/VO/BID e domperidona 0,5 mg/kg/VO/SID durante 60 dias, como imunomodulador, para a suspeita de LCan¹⁵. Para as infecções de pele e controle de possíveis ectoparasitas, que contribuem para a piora de quadros dermatológicos nos pacientes, foram prescritas marbofloxacina 2,75 mg/kg/VO/SID durante 10 dias e sarolaner 10 mg em dose única^{6,9,10}, além de terapia tópica com *shampoo* à base de clorexidina a 2% e miconazol 2,5% a cada 3 dias, até novas recomendações.

Após um mês, a paciente retornou para atendimento por apresentar apatia e febre. Ao exame físico, foi auscultado sopro cardíaco grau III e identificadas mucosas hipocoradas, temperatura retal de 39,7 °C, além de descamação e hiperpigmentação da pele.

Um novo hemograma foi realizado, com melhora discreta do valor de hemoglobina, que subiu para 9,5g/dL; anemia normocítica normocrômica; presença de macroplaquetas; visibilização na lâmina de esfregaço sanguíneo periférico de estruturas compatíveis com *Anaplasma sp.* Nas dosagens bioquímicas, houve diminuição no valor da ureia para 92 mg/dL, e a urinalise constatou moderada quantidade de cristais de urato amorfos, com aumento da densidade urinária (DU), confirmada pelo valor da relação proteína/creatinina urinária (UPC) igual a 2,2. A ultrassonografia abdominal controle constatou as mesmas alterações indicadas no mês anterior.

Foi feita a adição, ao tratamento instituído anteriormente para Lcan, da dipirona 25mg/kg/VO/BID durante 2 dias para controle da hipertermia e da doxiciclina 10mg/kg/VO/BID durante 28 dias, para o tratamento da anaplasmose canina.

A doxiciclina é o antibiótico preconizado para o tratamento de anaplasmose canina^{3,4} e, frequentemente, os cães possuem coinfeções com a *Babesia sp.* Dessa forma, adicionou-se ao protocolo o dipropionato de imidocarb 5 mg/kg/BID/SC, em duas aplicações com intervalo de 14 dias, para o tratamento de uma possível babesiose canina.

No retorno, após um mês, a paciente obteve ganho de peso de 300 gramas, com melhora da alopecia e hiperpigmentação cutânea, bem como dos resultados dos novos exames laboratoriais e ultrassonografia abdominal realizados. Não foram visibilizados hemoparasitas na lâmina de sangue periférico e o paciente não apresentava mais azotemia, assim como a UPC encontrava-se dentro da normalidade. Em ultrassonografia, a impressão diagnóstica novamente resultou em perda da definição corticomedular dos rins e esplenomegalia¹⁴.

Com a melhora dos sinais clínicos e dos exames laboratoriais, iniciou-se o uso de miltefosina 2mg/kg/VO/SID durante 28 dias. Na última consulta, o animal se encontrava em bom estado geral, com parâmetros fisiológicos dentro da normalidade e diminuição das lesões cutâneas nos membros. Hemograma, bioquímicos, urinalise e UPC se encontravam dentro dos valores de referência, mas foi identificada novamente a bactéria *Anaplasma sp.* à hematoscopia. Por fim, foi recomendada a realização de PCR quantitativo para controle e monitoramento da LCan, bem como uso de coleira repelente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A LCan é uma zoonose de alta relevância clínica e que possui diversas apresentações, o que a torna um desafio para o médico veterinário. Quando não estabelecida terapêutica assertiva e adequada em tempo hábil, o animal pode ir a óbito. Dessa forma, o reconhecimento e abordagens precoces são

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



determinantes no prognóstico do animal. Conclui-se que a terapia com a miltefosina e o alopurinol associada à domperidona é uma opção disponível e com boas respostas para casos de LCan com redução dos sinais clínicos e dos índices sorológicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-ABRANTES D.A. *et al.* **Leishmaniose Visceral Canina:** sinais clínicos dermatológicos. *Jornal MedVet Science FCAA*, v. 3, n. 3, 2021.
- 2-BARROS, N.C.B. *et al.* **Tratamento da Leishmaniose canina no Brasil:** uma revisão. *Brazilian Journal of Development*, v. 9, p. 30910-30924, 2023.
- 3-CESCA P.H. *et al.* **Infecção por *Anaplasma platys* em um canino da raça Poodle:** Relato de caso. *Veterinária e Zootecnia*, v. 29, p. 001-006, 2022.
- 4-FEITOSA, B.P. *et al.* ***Anaplasma platys* em cadela de pequeno porte:** Relato de caso. *Pubvet, Tocantins*, v.13, p.1-4, janeiro de 2019.
- 5-FREITAS, L.V. **Leishmaniose canina.** 2017. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação - Centro Universitário Anhanguera Leme, 2017.
- 6-GONÇALVES, R. de S. **Nutritional adjuvants with antioxidant properties in the treatment of canine leishmaniasis.** *Veterinary Parasitology*, v. 298, p. 1-8, 2021.
- 7-HENRICH, A. *et al.* **Leishmaniose canina.** XXII Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão. Resumo expandido. Universidade de Cruz Alta, Rio Grande do Norte, 2020.
- 8-MELÉNDEZ-LAZO, A. *et al.* **Clinicopathological findings in sick dogs naturally infected with *Leishmania infantum*:** Comparison of five different clinical classification systems. *Research in Veterinary Science*, v. 117, p. 18-27, 2018.
- 9-MELO, D.R.M.C. *et al.* **Terapias complementares para o suporte e tratamento de pacientes com Leishmaniose visceral canina.** *Ciência Animal*, v. 34, n. 1, janeiro de 2024.
- 10-MIRÓ, G. *et al.* **Novel Areas for Prevention and Control of Canine Leishmaniosis.** *Trends in Parasitology*, v. 33, p. 718-730, 2017.
- 11-MORIBAYASHI, M.A.I. **Avaliação ocular de cães com Leishmaniose visceral canina** - Relato de 11 casos. 2019. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação - Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária da Universidade de Brasília, Brasília, 2019.
- 12-NASCIMENTO, G.G. **Avaliação da carga parasitária em cães com infecção natural *Leishmania infantum chagasi*, submetidos a tratamento experimental.** 88 f. Dissertação de mestrado - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2015.
- 13-SILVA C.M.H. de S. e S.; WINCK C.A. **Leishmaniose visceral canina:** Revisão de literatura. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 16, n. 1, julho de 2018.
- 14-SOLANO-GALLEGO, L. *et al.* **Early reduction of *Leishmania infantum*-specific antibodies and blood parasitemia during treatment in dogs with moderate or severe disease.** *Parasites and Vectors*, v. 9, p. 1-9, 2016.
- 15-SOLANO-GALLEGO, L. *et al.* **LeishVet guidelines for the practical management of canine leishmaniosis.** *Parasites and Vectors*, v. 4, p. 1-16, 2011.