



LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA: RELATO DE DOIS CASOS

Fabretti, A. K.^{1*}; Siqueira, R. C. S.²; Chaves, R. O.³; Pereira, P. M.⁵

¹Departamento de Clínicas Veterinárias, Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil. *e-mail: fabretti@uel.br

²Discente do curso de medicina veterinária, Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil.

³ Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴Departamento de Clínicas Veterinárias, Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil.

Área de conhecimento: Saúde Única.

Palavras-chave: doença sistêmica, antropozoonose, Calazar canino.

Introdução

A leishmaniose visceral canina (LVC) ou Calazar canino é uma antropozoonose que atualmente está incluída entre as seis mais importantes endemias do mundo, sendo o Brasil um dos três países mais acometidos, que concentra 90% dos casos da América Latina (FEITOSA et al., 2000; SILVIA e SANTOS, 2011).

No Brasil, a leishmaniose visceral (LV) constitui um grave problema de saúde pública devido a sua ampla distribuição geográfica, ao elevado número de casos e a gravidade de suas formas clínicas, sendo que a doença está em franca expansão, não se limitando mais a ambientes rurais e silvestres e se expandindo para áreas urbanas (FEITOSA et al., 2000; FIGUEIREDO et al., 2012; MARCONDES e ROSSI, 2013).

A partir dos anos noventa, os estados do Pará e Tocantins (região norte), Pernambuco (nordeste), Mato Grosso do Sul (região centro-oeste), Minas Gerais e São Paulo (região sudeste) passaram a se destacar nas estatísticas da LV no Brasil. Há também relatos da doença no Sul (FIGUEIREDO et al., 2012; SILVIA e SANTOS, 2011; MARCONDES e ROSSI, 2013).

A doença é causada pelo protozoário *Leishmania chagasi* e é transmitida por insetos flebotomíneos (*Lutzomyia longipalpis*) a vários mamíferos, inclusive o homem, sendo o cão o principal reservatório doméstico do parasito e o principal responsável pelo ciclo de manutenção da doença. A evolução é lenta, com início insidioso, sendo os sinais clínicos mais observados: febre, emagrecimento, alopecia, lignificação, crostas, úlceras, onicogribose, hiperpigmentação linfonodomegalia, esplenomegalia e alterações oculares (FEITOSA et al., 2000).



O objetivo deste artigo é relatar dois casos de leishmaniose visceral em cães da cidade de Londrina – Paraná.

Relato de caso

Caso 1

Uma cadela, fêmea, pinscher, de dois anos de idade, foi atendida no HV-UEL, com histórico e sinais de êmese; tetraparesia; hipotricose; glaucoma, congestão conjuntival e opacidade corneana bilateral; onicogrifose; hepatoesplenomegalia, linfonodomegalia e poliartrite. Evolução progressiva em três meses.

O animal era precedente do estado de Mato Grosso, estando em Londrina há três anos. Havia sido tratada sem resposta com antifúngicos, para a dermatopatia.

Foram realizados exames hemograma, bioquímica sérica, urinálise, exame radiográfico de membros, citologia de aspirado de linfonodos e sorologia para LVC. Foram constatados anemia (VG 25%), trombocitopenia (180.000/ μ L), proteinúria, hiperproteinemia (9,5 g/dL) com hipoalbuminemia (1,5 g/dL); sugestiva de hiperglobulinemia. No exame radiográfico, constatou-se fratura em consolidação em rádio direito; nas articulações foram notadas diminuição da radiopacidade, distensão da cápsula articular e doença degenerativa erosiva. Na citologia do aspirado de linfonodo, identificou-se grande quantidade de leishmania em macrófagos e na sorologia, pelo método imunofluorescência-IgG, observou-se titulação 1:160. O diagnóstico foi LVC.

Caso 2

Uma teckel, de sete anos de idade foi atendida apresentando três nodulações (cerca de 0,5 cm) e três tumores cutâneos e subcutâneos firmes (cerca 5 cm de diâmetro) não ulcerados e indolores, focos de alopecia, seborreia seca, onicogrifose, emagrecimento, febre, linfadenomegalia submandibular e poplíteia, espirros, secreções oculares serosas. O animal era oriundo da cidade de Araçatuba – SP.

Foram realizados hemograma, bioquímica sérica, urinálise, citologia de aspirado de linfonodos e ensaio imunoabsorvente ligado a enzima (ELISA) para LCV. Foram constatados anemia normocítica normocrômica (VG 28%), leucopenia intensa (1.300/ μ L), trombocitopenia intensa (raras) e hiperproteinemia (9,7 g/dL). Na citologia do aspirado de linfonodo identificou-se leishmania em macrófagos. O exame de ELISA teve resultado positivo, confirmando o diagnóstico de LVC.

Discussão

Febre, onicogrifose, linfonodomegalia, hepatoesplenomegalia, alterações oculares e cutâneas, emagrecimento, anemia, trombocitopenia, proteinúria, hiperproteinemia com hiperglobulinemia e hipoalbuminemia, são achados frequentes na LCV e foram identificados nos casos relatados, embora sejam inespecíficos (FEITOSA et al., 2000).



A doença resulta em hiperativação da resposta imune humoral que hipertrofia os órgãos linfoides (notado nos casos 1 e 2), mas não é protetora, já que o parasito é intracelular, e em diminuição da resposta celular, que predispõe o paciente a infecções (RODRIGUES et al., 2013). O depósito de imunocomplexos ocorre em todos os tecidos e provoca inflamação, resultando em gastrite ou hepatite, que poderiam ter ocasionado os vômitos do caso 1; dermatites, provocando hipotricose ou alopecia e seborreia (casos 1 e 2); alterações oculares (casos 1 e 2), como ceratite e glaucoma; síndrome nefrótica, resultando em hipoalbuminemia (caso 1); vasculite, desencadeando hemólise imunomediada, possível responsável pela anemia e trombocitopenia por consumo plaquetário (prováveis nos casos 1 e 2) (FEITOSA et al., 2000; RODRIGUES et al., 2013).

A impotência funcional dos membros da paciente 1 poderia ser resultado da poliartrite (consequência de sinovite imunomediada) e osteólise (por extensão da inflamação sinovial) ou por neurite, vasculite e hemorragias no sistema nervoso (BLAVIER et al., 2001).

A onicogribose (notada em ambos os casos) é secundária ao hiperestímulo sobre a matriz ungueal pela ação parasitária (FEITOSA et al., 2000). As nodulações e tumores da paciente 2 seriam formadas pela multiplicação das formas amastigotas, gerando granulomas (BLAVIER et al., 2001).

Após a confirmação do diagnóstico, em ambos os casos, a vigilância sanitária foi notificada e os animais eutanasiados.

Conclusões

Além do histórico e evidências do exame físico, o clínico deve estar atento sobre a procedência do animal. Esses dados somados a origem dos pacientes de regiões endêmicas para LVC direcionaram para a pesquisa em exames complementares, permitindo o correto diagnóstico. É válido ressaltar que trata-se de uma zoonose de comunicação obrigatória.

Referências

- BLAVIER, A.; KEROACK, S.; DENEROLLE; GOY-THOLLOT, I; CHABANNE, L.; CADORÉ, J. L. Atypical Forms of Canine Leishmaniosis. In: **The Veterinary Journal**, France, v. 35, n. 162, p.108-120, 2001.
- FEITOSA, M. M.; IKEDA, F. A.; LUVIZOTTO, M. C. R.; PERRI, S. H. V. Aspectos clínicos de cães com leishmaniose visceral no município de Araçatuba – São Paulo (Brasil). **Clínica Veterinária**, São Paulo, v. 5, n. 28, p. 36-44, 2000.
- FIGUEIREDO, F. B; LIMA JUNIOR, F. E. F.; TOMIO, J. E. Leishmaniose Visceral Canina: Dois casos autóctones no município de Florianópolis, estado de Santa Catarina. **Acta Scientiae Veterinariae**, v. 40, n. 1, p. 1026-1028, 2012.



MARCONDES, M.; ROSSI, C. N. Leishmaniose visceral no Brasil. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 341-352, 2013.

RODRIGUES, R. D.; SOUZA, R. R.; GOMES, L. R.; SILVA JÚNIOR, L. M.; SILVA, A. L. D. A.; MEDEIROS, A. A. Leishmaniose visceral canina – diagnóstico parasitológico: relato de caso. **Veterinária Notícias**, Uberlândia, v.19, n. 1, p. 1-6, jan./jun. 2013.

SILVA, T. P. D.; SANTOS, J. P. Leishmaniose visceral canina em Bom Jesus, Piauí, Brasil: um Relato de caso autóctone. **Enciclopédia Biosfera**, Goiânia, v.7, n. 13; p. 709-716, 2011.