



## RELATO DE CASO

### SEPSE E TOXOPLASMOSE EM UMA COELHA (*Oryctolagus* sp.)

**AUTOR PRINCIPAL:**

Flávia Serena da Luz

**E-MAIL:**

flavinha.sl@hotmail.com

**TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::**

Não

**CO-AUTORES:**

Tanise Policarpo Machado, Ezequiel Davi dos Santos, Michelli Westphal de Ataíde, Adriana Costa da Motta

**ORIENTADOR:**

Adriana Costa da Motta

**ÁREA:**

Ciências Agrárias

**ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:**

5.05.03.00-6 Patologia Animal

**UNIVERSIDADE:**

Universidade de Passo Fundo

**INTRODUÇÃO:**

A septicemia é caracterizada pela multiplicação de microorganismos na corrente sanguínea e sua disseminação por um ou mais órgãos, esse acometimento, e a produção de toxinas levam a síndrome choque séptico. A toxoplasmose é uma enfermidade infecciosa causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii* que afeta todas as espécies animais e o Homem. Os coelhos são mamíferos herbívoros que se encontram mundialmente distribuídos. São criados como animais de companhia ou para fins comerciais. Muitas patologias podem acometer esses animais como as doenças infecciosas de origem bacteriana e/ou viral, doenças parasitárias, fúngicas e as de caráter não infeccioso. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de sepse e toxoplasmose em uma coelha (*Oryctolagus* sp.) diagnosticado no Laboratório de Patologia Animal (LPA) da Universidade de Passo Fundo (UPF).

## **RELATO DO CASO:**

Uma coelha, de quatro anos de idade, foi atendida no Hospital Veterinário (HV) da Universidade de Passo Fundo (UPF) com quadro clínico caracterizado por prostração, ausência de reflexos pupilares e incoordenação. O proprietário relatou que, há cinco dias, outro coelho veio a óbito e, desde então, o animal adoeceu. Os animais eram alimentados com ração comercial para coelhos, ração para aves, cenoura e grama. O animal foi tratado com fluidoterapia, enrofloxacina e carvão ativado. No entanto, não houve melhora do quadro clínico e ocorreu o óbito. O cadáver foi encaminhado ao LPA para realização de exame anátomo-patológico. À necropsia, observaram-se mucosas pálidas e fezes pastosas esverdeadas. À abertura da cavidade abdominal havia aderências e massas amareladas de consistência cremosa no peritônio, omento e nas vísceras abdominais. Foi constatado material fibrinosupurativo aderido à serosa dos intestinos e presença de abscesso, entre ceco e cólon, que drenava secreção líquida a cremosa de coloração branco-amarelada. No mesentério, em suas inserções com o intestino grosso, havia vários nódulos abrangendo os linfonodos mesentéricos, que, ao corte, eram purulentos e caseosos. O fígado apresentava acentuação do padrão lobular e dois nódulos de coloração amarelada e de aspecto caseoso. O rim direito apresentava um cálculo de 2 cm de diâmetro e de superfície irregular, além de muco e secreção cremosa amarelada. Havia dilatação do ureter direito, que continha secreção mucosa a cremosa amarelada. A bexiga continha secreção cremosa acinzentada. A serosa do útero estava congesta e com material fibrinosupurativo aderido. No pulmão havia edema e congestão abundantes, além de áreas de hemorragia. Amostras de todos os órgãos foram coletadas e fixadas em formalina tamponada 10% para a realização de exame histopatológico e coradas com hematoxilina e eosina. Foi realizado, ainda, exame imuno-histoquímico (IHQ) em amostras de tecido cerebral e pulmonar, utilizando-se a técnica

## **RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:**

streptavidina-biotina-peroxidase, com o anticorpo policlonal anti-T. gondii (1:100) e com controle positivo. Microscopicamente, constatou-se broncopneumonia fibrinosupurativa e hepatite abscedativa, ambas associadas a colônias bacterianas, e nefrose difusa com cilindros hialinos, nefrite intersticial e pielonefrite não supurativa crônica com atrofia da medula e, por vezes, nefrite supurativa. Havia, ainda, abscessos no omento e peritônio, enterite supurativa, linfadenite abscedativa, peritonite visceral fibrinosupurativa com colônias bacterianas na bexiga e encefalite necrotizante não supurativa com microgliose, formação de manguitos e presença de estruturas sugestivas de taquizoítos de T. gondii, além de meningite não supurativa, por vezes supurativa. Houve marcação positiva para T. gondii nas amostras teciduais submetidas a exame IHQ e, assim, confirmou-se a presença do protozoário.

## **CONCLUSÃO:**

Os achados anátomo-patológicos permitiram o diagnóstico de sepse e o estudo IHQ confirmou o diagnóstico de encefalite e broncopneumonia toxoplásmica. Assim, destaca-se a importância de realizar necropsia para obtenção da causa mortis e da patologia molecular no diagnóstico de doenças transmissíveis de caráter zoonótico.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

ACKERMANN, M. R. Inflamação Aguda. In: McGAVIN, M. D., ZACHARY, J. F. Bases da Patologia Veterinária. Rio de Janeiro: Elsevier, 4ª Edição, cap.3, pág. 101-152. 2009.  
CASAGRANDE, R. A., SILVA, T. C. E. da, PESCADOR, C. A., BORELLI, V., SOUZA, Jr. J.C., SOUZA, E.R., TRAVERSO, S.D. Toxoplasmose em primatas neotropicais: estudo retrospectivo de sete casos. Pesq. Vet. Bras. 33(1):94-98, janeiro 2013.

---

Assinatura do aluno

---

Assinatura do orientador