



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

Parasitismo por *Rangelia vitalli* em canino no Rio Grande do Sul, Brasil – Relato de caso

AUTOR PRINCIPAL: Luiza Raymundi

CO-AUTORES: Heloísa Helena Alcantara Barcellos; Jenifer Malheiros; Mariana Teixeira

ORIENTADOR: Maria Isabel Botelho Vieira

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo - UPF

INTRODUÇÃO

A *Rangelia vitalli* é um protozoário do filo Apicomplexa, família Theileriidae. Acredita-se que a transmissão de *R. vitalli* seja através dos carrapatos *Amblyoma aureolatum* e *Rhipichephalus sanguineus*, pois a sua distribuição ocorre nos locais aonde existem estes vetores. Os sinais clínicos de rangelirose compreendem membranas mucosas e pele ictéricas, pálidas, febre intermitente, apatia, perda de apetite, desidratação, perda de peso, hepatomegalia, esplenomegalia, linfadenopatia, petéquias nas mucosas e diarreia sanguinolenta. O diagnóstico confirmatório de *R. vitalli* deve ser realizado por métodos moleculares, como a PCR (Reação em Cadeia da Polimerase), pois é possível realizar a diferenciação de outros protozoários. Estudos recentes de rangelirose, mostram que trata-se de uma doença reemergente no Rio Grande do Sul e de difícil diagnóstico na rotina clínica. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de rangelirose canina na região norte do Estado do Rio Grande do Sul, em um canino sem histórico de carrapatos.

DESENVOLVIMENTO:

Foi atendida no Hospital Veterinário da Universidade de Passo Fundo (HV-UPF), uma canina, da raça Dachshund, com seis anos e oito meses de idade, condição corporal normal e massa corporal de 5,2kg, apresentando um histórico de apatia e anorexia há mais de dez dias. A paciente residia em área urbana, domiciliar externa e convivia com outros cães, mas sem relato de presença de ectoparasitas. No exame clínico geral a paciente apresentou mucosas ictéricas, epistaxe unilateral (figura 1), anorexia, desidratação de 6%, algia abdominal, ausculta cardiopulmonar com estertor úmido bilateral, e linfonodos submandibulares aumentados. A partir da avaliação clínica os diagnósticos presuntivos foram de hemoparasitose ou hepatopatia. Foram realizados exames

complementares para confirmação de diagnóstico solicitando-se exames de hemograma, bioquímica sérica (Albumina, ALT, Creatinina, FA e Uréia), urinálise, esfregaço sanguíneo e PCR para pesquisa de hemoparasitas. O hemograma apresentou anemia normocítica e hipocrômica com presença de eritroblastos e trombocitopenia. No leucograma foi encontrado leucocitose, com neutrofilia, linfocitose e monocitose. A bioquímica sérica apresentou hipoalbuminemia e colestase (1.078U/L). A urinálise apresentou alteração de cor, densidade baixa (1.012), bilirrubina e células de degeneração gordurosa. O exame parasitológico de esfregaço sanguíneo, utilizando coloração de panótipo e visualização em microscópio com objetiva em imersão, apresentou estruturas compatíveis com piroplasmas (Figura 2). Foi realizada a PCR do gene 18S rRNA de *Babesia spp.* Os amplicons gerados foram visualizados através de gel de agarose e posteriormente submetidos ao sequenciamento genético, e os dados comparados com sequencias de dados do GenBank usando o algoritmo BLAST (Basic Local Alignment Search Tool); cujos os resultados apontaram 99% de similaridade com *Rangelia vitalii* (KF218606), (Figura 3). Estas alterações nos exames complementares, associados às alterações do exame físico são compatíveis com a rangelirose(1). O tratamento da enfermidade é através de aceturato de diminazedo, dipropionato de imidocarb ou doxiciclina associada à corticoterapia e, por vezes, pode ser necessária a transfusão sanguínea(1,2). O tratamento realizado na paciente durante o tempo de internação, foi de administração de fluidoterapia com NaCl 0,9%, Doxiciclina 5mg/kg, BID, IV, Ranitidina 2mg/kg, BID, IV, Tramadol 4mg/kg, TID, SC, e Buscopan Composto[®] 25mg/kg, TID, IV. Não houve necessidade de transfusão sanguínea, de acordo com exames hematológicos realizados, na paciente. Após sete dias de internação a paciente foi encaminhada para tratamento domiciliar com Ranitidina suspensão 2mg/kg, VO, BID, durante vinte dias. Doxiciclina 5mg/kg, VO, BID durante vinte dias. A partir de então não obteve-se mais informações da paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Conclui-se que a rangelirose canina é uma enfermidade reemergente no Estado do Rio Grande do Sul e deve ser incluída no diagnóstico diferencial de doenças que envolvam os sinais clínicos de anemia, icterícia e anorexia. Mesmo sem histórico clínico e ou presença do carrapato, a doença pode estar presente, e o diagnóstico definitivo possibilitará um tratamento adequado desses animais.

REFERÊNCIAS

1. França RT, Silva AS, Loretto AP, Mazzanti CM, Lopes STA. Canine rangelirosis due to *Rangelia vitalii*: From first report in Brasil in 1910 to current Day – a review. Ticks and Tick-borne Diseases. 2014; 5:466-474.
2. Dantas-Torres F, Otranto D. Dogs, cats, parasites, and humans in Brazil: opening the Black box. Parasites & Vectors. 2014;7:22.
3. Loretto AP, Barros SS. Infecção por *Rangelia vitalii* (“Nambiuú”, “Peste de sangue”) em caninos: Revisão. Medvep Revista Científica de Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de Estimação. 2004;2(6):128-144.

ANEXOS

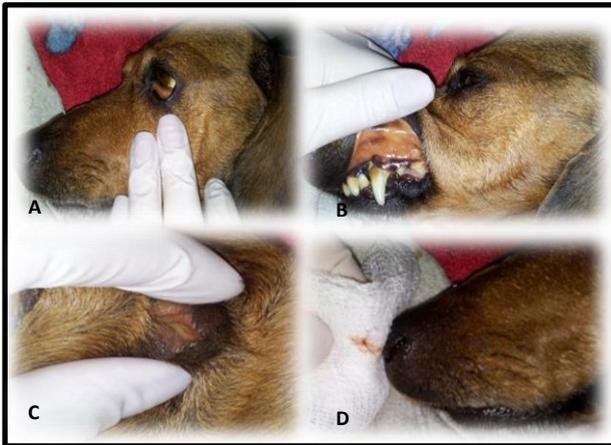


Figura 1: A, B e C) Mucosas ictericas. D) Epistaxe.
Fonte: Raymundi, 2014.

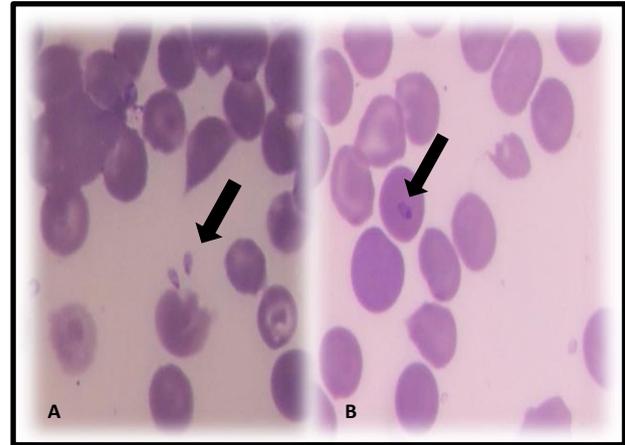


Figura 2: A) Estrutura parasitária extracelular. B) Estrutura parasitária intracelular. (Panótico, x1000).
Fonte: Raymundi, 2014.

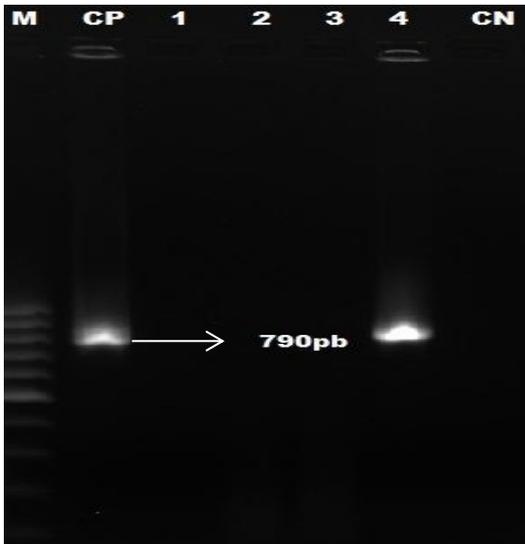


Figura 3: Produtos amplificados da PCR para detecção de Babesia spp. M: Marcador de pares de base (100pb). CP: Controle positivo para Babesia canis (790pb). 4: Amostra da paciente positiva (~790pb). CN: Controle negativo.
Fonte: Malheiros: 2014