

# III SEMANA DO CONHECIMENTO

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

## CRIOCOCOSE EM UM FELINO

**AUTOR PRINCIPAL:** Martina Hermes Mentges

**CO-AUTORES:** Bianca Silva Medeiros, Camila Catharina Schmitz Hermes, Alexandra Paula Paini Ferro

**ORIENTADOR:** Carlos Eduardo Bortolini

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo

### INTRODUÇÃO:

A criptococose é uma enfermidade fúngica sistêmica causada pelo agente *Cryptococcus* spp (MAZIARZ,2016). A infecção é cosmopolita e frequentemente isolada nas excretas de alguns pássaros. Mesmo não sendo contagiosa, acomete o homem, animais silvestres e mamíferos domésticos, sendo de maior importância em cães e gatos (TABOADA, 2004). Não há predisposição racial, sexual ou etária. A transmissão consiste na inalação da levedura presente no ambiente contaminado (GIONFRIDDO, 2000). As manifestações clínicas comuns são febre, anorexia, espirros e corrimento nasal mucopurulento uni ou bilateral, nódulos cutâneos, letargia e alguns sinais neurológicos (FARIA, 2015). Geralmente o diagnóstico definitivo é realizado por citologia e histopatologia (TABOADA, 2004). O tratamento de escolha em felinos é o itraconazol e deverá ter continuidade de 1 a 2 meses após a cura clínica para a certeza da eliminação do agente no organismo do paciente

### DESENVOLVIMENTO:

Um felino, fêmea castrada, sem raça definida (SRD), pelagem branca, cerca de 2 anos de idade e pesando 4,5kg de massa corporal foi atendido no Centro Clínico Veterinário, apresentando espirros intensos e descarga serossanguinolenta, dispnéia inspiratória e aumento de volume na região de narina esquerda com crescimento rápido. O paciente havia sido previamente atendido em outro local onde foi tratado com penicilina injetável (Shotapen®) e acetato de metilprednisolona (Corti-Dural®), contudo em quatro dias o paciente apresentou piora considerável no quadro clínico. O animal estava em

# III SEMANA DO CONTECIMENTO

3 a 7 DE OUTUBRO  
2016

normorexia e continha todas as vacinas e vermifugações em dia. O mesmo convivia com mais um felino saudável. Ao exame físico, foi constatado um aumento de volume em cavidade nasal esquerda e uma massa de tecido mole friável na região de terceiro pré-molar esquerdo, com edema intenso nas duas regiões. Foi realizado coleta de material para biópsia e encaminhamento para análise histopatológica. Também foi solicitado radiografia de crânio, que não apresentou alterações significativas. Dois dias após, o proprietário relatou que o paciente continuava com espirros intensos com secreção purulenta, dispnéia e lacrimejamento e agora apresentava disfagia e anorexia. Foi optado pela aplicação de um antibiótico injetável de longa ação, cefovecina sódica (Convenia® SC DU), e um antiinflamatório não esteroidal, meloxicam (Maxicam® 0,1 mg/kg PO SID 3 dias), até o resultado dos exames. O paciente retornou em 5 dias extremamente apático, anorexia há 5 dias, dispnéia intensa, secreção nasal sanguinolenta abundante com intensa obstrução. Com isso, foi internado e instituído fluidoterapia com ringer lactato de sódio (10 ml/kg/h). O laudo da biópsia foi compatível com criptococose e assim o tratamento de escolha foi fluconazol (10 mg/kg SID IV), dipirona sódica (25 mg/kg BID IV) e omeprazol (1mg/kg SID IV). Também foi estabelecido alimentação forçada com ração pastosa hipercalórica (Recovery®). Como exames complementares, solicitou-se testes rápidos (ELISA) para FIV e FeLV, ambos com resultados negativos, e hemograma, ALT e Creatinina, que não apresentaram alteração. O felino recebeu alta 3 dias após a internação, com prescrição de itraconazol (ITL® 10 mg/kg SID PO) por 90 dias, alimentação pastosa forçada até o paciente voltar a se alimentar espontaneamente, suplementação vitamínica, além de limpeza das narinas sempre que necessário. No primeiro retorno, 7 dias após o início do tratamento, a paciente já apresentava melhora do quadro clínico porém, ainda demonstrava dispnéia e continuava recebendo alimentação forçada. O tratamento prosseguiu e foi recomendado retorno do paciente em 7 dias, 71 dias após o início do tratamento, o paciente voltou para realização de exames para monitoramento, hemograma, ALT, FA e creatinina, sendo evidenciada uma discreta anemia e leucocitose, e biópsia incisional da massa nasal, que ainda apresentava estruturas fúngicas, porém em menor quantidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Apesar da criptococose não ser uma zoonose comum, o Médico Veterinário deve estar ciente e instruir o proprietário de que há uma chance de contaminação. Não somente deve existir preocupação com o paciente, mas também com a saúde pública, por isso a importância de saber quais exames complementares devem ser solicitados e qual a conduta correta a ser tomada, preconizando a cura do paciente. Os exames complementares solicitados foram imprescindíveis para chegar ao diagnóstico definitivo.

## REFERÊNCIAS:

FARIA, R. O. Fungos Dimorficos e Relacionados com Micoses Profundas. In: JERICÓ, M. M.; NETO, J. P. A.; KOGIKA, M. M. *Trat. de Med. Int. de Cães e Gatos*. 1 ed. RJ: Edit Roca, 2015. Volume 1 e 2.

# III SEMANA DO CONFERENCIAMENTO

GIONFRIDDO, J.R. (2000). Infectious Disease and The Eye. Feline Systemic Fungal Infections. Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice, Colorado, Vol. 30  
MAZIARZ, Eileen K.; PERFECT, John R. (2016). Cryptococcosis. Infectious Disease Clinics of North America, Vol. 30, Issue 1, P. 179-206. Dispo. em: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0891552015000951>  
TABOADA, J. Micose sistem. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. Trat. de Med. Inter. Vet.: Doen. do Cão e do Gato. 5 ed. RJ: Edit. Guanabara Koogan, 2004. P. 494 – 497.

37 DE OUTUBRO  
2016

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):**

**ANEXOS:**