

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(X) Relato de Caso

TROMBOCITOPENIA EM UM CÃO: QUAL O DIAGNÓSTICO?

AUTOR PRINCIPAL: Pedro Antonio Ferlin Ebone

COAUTORES: Fabiana de Lima, Isabelle Miiller, Camila Vedana.

ORIENTADOR: Márcio Machado Costa

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

Trombocitopenia se caracteriza por redução no número de plaquetas na circulação sanguínea. Várias enfermidades são associadas ao consumo, diminuição, destruição e sequestro das plaquetas. Sendo assim o Médico Veterinário deve ter conhecimento das causas e mecanismos resultantes dessa alteração hematológica. Uma vez confirmada a trombocitopenia, a definição de sua causa necessita não só da contagem de plaquetas, mas também de uma avaliação minuciosa do tamanho e morfologia das mesmas, além de outros exames, como hemograma, avaliação da hemostasia secundária (coagulograma), avaliação hepática, avaliação renal e mielograma (WEISS et al., 2010), que podem auxiliar no diferencial da trombocitopenia. Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de trombocitopenia em um cão.

DESENVOLVIMENTO:

Foi encaminhado para o Hospital Veterinário na Universidade de Passo Fundo, um canino fêmea, sete anos, cadeirante a 4 anos e em bom estado nutricional, apresentando como queixa principal hematúria, disúria e oligúria a um dia, sendo a primeira suspeita clínica cistite decorrente da doença do disco intervertebral. No exame clínico havia aumento dos linfonodos submandibulares, com os demais parâmetros dentro da normalidade para a espécie. Após o exame clínico, foi coletado material biológico para hemograma, bioquímica sérica e urinálise, além urocultura seguida de antibiograma. O animal foi internado e dado início ao tratamento para cistite. Foram administrados Brometo de hioscina (25mg/kg IV 8/8 horas), Cloridrato de difenidra (2mg IV de 12/12 horas), Cefazolina sódica (20mg/kg IV 8/8 horas), Lavagem vesical

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



(3x/dia) e mantida sonda uretral. Nos resultados dos exames, foi observado trombocitopenia grave, plasma levemente hemolisado, e hipoproteinemia leve, com leucograma e bioquímica sérica dentro da normalidade. A urinálise e exame de sedimento foram compatíveis com cistite. Com base nos resultados hematológicos suspeitou-se de trombocitopenia auto-imune ou infecção por *Ehrlichia Platys*. Assim, foi administrado dexametasona (1mg/kg IV 12/12 horas) e Cloridrato de difenidra. Um novo hemograma foi realizado no dia seguinte, tendo como resultado persistência de trombocitopenia, plasma levemente hemolisado, leucocitose por neutrofilia com desvio a esquerda regenerativo, além de petéquias na mucosa oral. O paciente foi encaminhado para a ultrassonografia, sendo observada bexiga com parede espessada, com sedimentos/celularidade (cistite), esplenomegalia difusa, sugestivo de hemoparasitose. Apartir dos achados clínicos e ultrassonográficos, iniciou-se o tratamento de Cloridrato de Doxícilina (5mg/kg IV 12/12 horas). Vinte quatro horas pós tratamento, houve resolução no quadro de hematúria, contudo, com presença de anemia normocítica normocrômica, com anisocitose e policromasia discreta e leucocitose por neutrofilia com desvio a esquerda regenerativo, além da presença de macroplaquetas. Apesar da trombocitopenia persistir, houve um aumento considerável no número de plaquetas, indicando uma resposta positiva tratamento instituído. Desse modo, pode-se presumir como diagnóstico infecção por *Rangelia vitalii*. Após 5 dias de administração de Doxícilina, a ultima avaliação hematológica revelou leucocitose por neutrofilia com desvio a esquerda regenerativo, monocitose e linfocitose; presença de macroplaquetas e plaquetas ativadas; além e normalização da contagem de plaquetas e hemácias, o que denota resposta medular de eritropoiese e trombopoiese, indicando que, possivelmente, a causa da trombocitopenia estava relacionada a destruição acelerada das plaquetas, marcadas por anticorpos IgM, como observado no estudo de França (2015). O animal recebeu alta e continuou o tratamento domiciliar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Pôde-se concluir que quadros de trombocitopenia em cães nunca devem ser interpretados de forma isolada, necessitando sempre de outros exames complementares e da avaliação morfológica para determinar o diagnóstico definitivo. No caso em questão, o diagnóstico sugestivo de *Rangelia vitalii* não foi confirmado pelo esfregaço sanguíneo, mas considerado o mais provavel pelos resultados dos exames complementares e resposta ao tratamento.

REFERÊNCIAS:

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO
REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



WEISS, D. J.; WARDROP, K. J.; SCHALM, O. W. Schalm's veterinary hematology. 6 ed. Ames, Iowa: Wiley-Blackwell, 2010. 1206 p.

FRANÇA, R. T. Anticorpos em eritrócitos e plaquetas em cães naturalmente infectados por *Rangelia vitalii*. 2015. (Tese de doutorado). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação.

ANEXOS:

Poderá ser apresentada somente uma página com anexos (figuras e/ou tabelas), se necessário.