

ISSN: 2319-0124

LINFADENITE HEMORRÁGICA EM FELINO SUGESTIVO DE MICOPLASMOSE: relato de caso

**Lizandra A. ROCHA¹; Rafael B. RAMOS² ; Larissa C. PEREGRINO³ ; Maiara F.F.MARTINS⁴
Andreia C. ARAÚJO⁵; Geórgia M. MAGALHÃES⁶**

RESUMO

A ocorrência de micoplasmose em felinos, causada pela bactéria *Mycoplasma haemofelis*, é bastante comum na rotina clínica de pequenos animais, e sua transmissão ocorre por meio de ectoparasitas infectados provocando intensa anemia e imunossupressão do paciente. Muitos casos de doenças infecciosas cursam com linfadenite, o que pode ser decorrente de edema na maioria das vezes. Neste trabalho é apresentado um caso de linfadenite hemorrágica em um felino de três anos de idade, SRD, e com vacinação desatualizada. O animal apresentava apatia, dispneia, mucosas ictéricas, aumento dos linfonodos e grave anemia. Diante disso, o paciente foi encaminhado para reposição volêmica e posteriormente para transfusão sanguínea, com suspeita de micoplasmose felina. Dessa forma, o objetivo deste trabalho, é relatar um caso de linfadenite hemorrágica, demonstrando a abordagem ao paciente, interpretação dos exames laboratoriais e os resultados do exame histopatológico realizado posteriormente. Diante do caso relatado, a linfadenite hemorrágica foi sugestiva de um quadro de micoplasmose. Destaca-se a importância de informar e instruir os tutores sobre a necessidade do controle de ectoparasitas e não permitir o acesso à rua não supervisionado dos animais.

Palavras-chave:

Linfadenopatia; hemoparasitoses; anemia; gatos.

1. INTRODUÇÃO

A micoplasmose felina, também conhecida como anemia infecciosa felina, é uma doença de grande relevância na clínica de pequenos animais e possui uma ligação significativa com indivíduos acometidos por retrovírus, como por exemplo o vírus da Imunodeficiência Felina (FIV) e Vírus da Leucemia Felina (FeLV), onde em ambas acarretam na imunossupressão do paciente (BARKER, 2019). Os principais fatores que contribuem para a exposição dos felinos a estas enfermidades são: o livre acesso à rua, que promove o contato com animais infectados, e a ausência do protocolo vacinal de maneira efetiva (OLIVEIRA et al., 2013). A enfermidade em questão é causada por uma bactéria que causa a destruição dos eritrócitos, o que resulta na maioria dos casos em quadros de anemia hemolítica. As formas de transmissão da micoplasmose são por meio de pulgas, carrapatos ou de forma iatrogênica em situações como transfusões sanguíneas (HORA, 2019).

¹Discente, Medicina Veterinária no IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho. E-mail: rochalizandra001@gmail.com

²Aprimorando em clínica de pequenos animais, Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho.

³Aprimorando em clínica de pequenos animais, Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho.

⁴Aprimorando em Patologia Veterinária, Hospital veterinário do IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho.

⁵Docente, Medicina Veterinária no IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho.

⁶Docente, Medicina Veterinária no IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho

Algumas doenças infecciosas cursam com a presença de linfadenite específica, ou seja, com o aumento de volume dos linfonodos. Diante disso, em casos de micoplasmose, pode ocorrer a colonização de bactérias em diferentes linfonodos devido a presença de edema em virtude de todo processo inflamatório envolvido. No exame histológico da linfadenite, é possível encontrar a presença de macrófagos epitelióides, linfócitos, plasmócitos e células gigantes multinucleadas, caracterizando um infiltrado inflamatório (FIGHERA et al, 2010).

O objetivo deste trabalho, é relatar um caso de linfadenite hemorrágica em um felino, demonstrar a abordagem ao paciente, a interpretação dos exames laboratoriais e os resultados do exame histopatológico realizado posteriormente.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Um felino macho de três anos de idade sem raça definida foi atendido no Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS na cidade de Muzambinho-MG e foi observado os seguintes sinais clínicos: apatia, anorexia, dispneia, mucosas ictéricas e aumento dos linfonodos submandibulares, pré-escapular e cervical. O responsável relatou que o felino ficou desaparecido por uma semana e voltou nas condições descritas.

No exame físico observou-se a presença de pulgas, aumento do tempo de preenchimento capilar (TPC), anemia, desidratação e temperatura corporal de 34,1°C. Assim, foi estabelecido que o animal apresentava um quadro de choque hipovolêmico. Quando foi realizada a tricotomia para posterior venóclise foi observado a presença de petéquias hemorrágicas. Após avaliação clínica, nos primeiros quinze minutos foi realizado uma dose de ataque de fluidoterapia intravenosa de 10mL/kg com solução fisiológica NaCl 0,9% e posteriormente uma dose de manutenção de 3mL/kg com o objetivo de restaurar o equilíbrio hidroeletrólítico do paciente.

Diante do quadro grave de anemia o animal foi encaminhado para transfusão sanguínea. O volume de sangue total transfundido foi de 40mL, sendo que na primeira meia hora o volume foi de 0,25mL/kg/h e o restante do tempo a 5,0mL/kg/h. Observou-se mais sinais de hemólise, como aumento da icterícia, após a transfusão. Na manhã seguinte, o animal não resistiu e veio a óbito em virtude do choque hipovolêmico. Dessa forma, foram coletadas amostras para os exames de hemograma, leucograma, e histopatológico.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O choque hipovolêmico é causado por um inadequado volume sanguíneo, cujo sinais clínicos são de instabilidade hemodinâmica, como desidratação grave, hemorragia, e acentuada hemólise. Com o sistema cardiovascular comprometido, a perfusão se tornará cada vez mais

insuficiente, formando um ciclo que, caso não haja intervenção precoce, se tornará irreversível (FELICE, 2011; JUNIOR, 2014). No caso do felino relatado, não houve reversão do quadro clínico em virtude do grau elevado de desidratação e pela intensa hemólise presente.

O resultado obtido no eritrograma foi de uma anemia normocítica hipocrômica com o hematócrito de 9%, e anisocitose, sinalizando uma possível anemia regenerativa. No leucograma, o animal apresentava monocitose e neutrofilia com desvio regenerativo à esquerda.

Os parâmetros hematológicos, geralmente, utilizados para a indicação à transfusão sanguínea em gatos, são hematócrito abaixo de 17%, a partir disso, os quadros de anemia são considerados graves (BOTTEON, GOMES, 2015). O início da transfusão deve ser feito de modo que o volume inicial a ser transfundido seja de 0,25 ml/kg/h nos primeiros 30 minutos (BARFIELD; ADAMANTOS, 2013). Após este período, caso não haja reações adversas, a taxa pode ser aumentada em até 10 ml/kg/h (BROWN, VAP, 2007; BARFIELD, ADAMANTOS, 2011). Assim foi feito com o paciente em questão como já mencionado no tópico anterior.

De acordo com Lopes et al. (2007), a anemia onde o hematócrito é menor que 10%, é muitas vezes associada com a destruição acelerada de hemácias causada pela presença da bactéria nos eritrócitos. Logo, como o vetor transmissor da micoplasmose são os ectoparasitas, tal associação pode ser atribuída neste paciente. Quanto a neutrofilia com desvio a esquerda e monocitose, neste caso, ocorre devido ao estímulo exagerado da medula óssea em recrutar uma maior quantidade de eritrócitos jovens, na tentativa de compensar o processo de hemólise. Tais achados são presuntivos de uma anemia hemolítica, sendo indicativo em quadros de micoplasmose (Lopes et al., 2007). Entretanto, não foi possível a realização de exames específicos para o diagnóstico definitivo, como o esfregaço sanguíneo e à PCR, devido ao agravamento do caso e as limitações financeiras do tutor.

Na avaliação histopatológica foi visto uma linfadenopatia que pode estar associada ao processo de hematopoiese extramedular que ocorre nos casos de anemia hemolítica. A presença de macrófagos e plasmócitos, exemplifica a fagocitose, ou seja, a resposta imunológica do organismo frente a uma infecção, condizente com o quadro sugestivo de micoplasmose. Além disso, em gatos acometidos por *Mycoplasma haemofelis*, há um comprometimento na hematopoiese em virtude da intensa hemólise causada pelo ectoparasita infectado. Logo, a diminuição da polpa vermelha do baço, e a necrose de polpa branca são indicativos de gravidade frente a quadros de micoplasmose (DIAZ GONZÁLEZ et al., 2008).

5. CONCLUSÕES

Diante do caso relatado, foi constatado uma linfadenite hemorrágica, sendo sugestivo para quadros de micoplasmose, enfermidade comum que acomete os felinos domésticos. Com isso, nota-

se a importância de instruir os tutores, sobre a necessidade do controle de ectoparasitas, enfatizando os riscos gerados caso este controle não ocorra. Somado a isso, o livre acesso à rua desses animais, contribui com maior exposição a doenças de caráter infeccioso e a situações que prejudiquem o seu bem estar, além de potencializar o efeito de outras enfermidades, como é o caso da micoplasmose.

REFERÊNCIAS

- BROWN, D.; VAP, L. Princípios sobre transfusão sanguínea e reação cruzada. **Hematologia e bioquímica clínica veterinária. São Paulo: Roca**, p. 188-198, 2006.
- BARFIELD, Dominic; ADAMANTOS, Sophie. Feline blood transfusions: a pinker shade of pale. **Journal of feline medicine and surgery**, v. 13, n. 1, p. 11-23, 2011.
- BARKER, Emi N. Update on feline hemoplasmosis. **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, v. 49, n. 4, p. 733-743, 2019.
- BOTTEON, K. D.; GOMES, S. G. R. Transfusão Sanguínea em Gatos. In: JERICÓ, M. M.; ANDRADE NETO, J.P.; KOGIKA, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro. Roca, 2015, p. 1932-1949.
- DIAZ GONZÁLEZ, Félix H.; SILVA, S. C. Patologia clínica veterinária: texto introdutório. **Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, 2008..
- FELICE, Cinthia Duarte et al. Choque: diagnóstico e tratamento na emergência. **Rev. AMRIGS**, p. 179-196, 2011.
- FIGHERA, A.R; GRAÇA, L. D. Sistema hematopoético. In: SANTOS, L. R; ALESSI, C. A. **Patologia Veterinária**. 2 ed. 2010. 567-569.
- HORA, A. S. **Micoplasmashemotrópicos como potenciais agentes causadores de anemia em felinos domésticos**. São Paulo, SP. Dissertação de Mestrado em medicina veterinária, Universidade de São Paulo, 2008.
- KOGIKA, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro. Roca, 2015, p. 1932-1949.
- LOPES, S. T. A; BIONDO, A. W.; SANTOS, A. P. **Manual de Patologia Clínica Veterinária**. 3 ed. Santa Maria: UFSM/Departamento de Clínica de pequenos animais, 2007.
- MOURAO-JUNIOR, Carlos Alberto; DE SOUZA, Luisa Soares. Fisiopatologia do choque. **HU Revista**, v. 40, n. 1 e 2, 2014.
- OLIVEIRA, Paula Maria Pires do Nascimento et al. Retrovíroses dos animais domésticos. **Veterinária e Zootecnia**, v. 20, p. 73-92, 2013.