

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CLÍNICO CURATIVO DA LEPTOSPIROSE CANINA – RELATO DE CASO

VITÓRIA XAVIER CABRAL¹; NATHÁLIA BRANDES DÉCIMO RODRIGUES²; CAROLINE XAVIER GRALA³; MARIANA CRISTINA HOPPER RONDELLI⁴; ÉVERTON FAGONDE DA SILVA⁵; SÉRGIO JORGE⁶

¹Centro Universitário da Região da Campanha (URCAMP) – vitoriaxc@hotmail.com

²Centro Universitário da Região da Campanha – nathalia19rodrigues@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) –carolinexavier098@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – marianarondelli@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – fagondede@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – sergiojorgevet@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A leptospirose é uma doença zoonótica que pode ser causada por vários sorovares patogênicos diferentes. A gravidade da doença é relacionada diretamente com a cepa responsável pela infecção e da própria resposta imune do hospedeiro. A infecção pode ocorrer tanto em região urbana, quanto em zona rural (SYKES, 2010; NELSON e COUTO, 2015).

Bactérias do gênero *Leptospira* são eliminadas pelos túbulos renais dos animais contaminados e são capazes de penetrar a pele ou mucosas intactas. A transmissão pode ocorrer de forma direta, através do contato com urina, secreções venéreas, feridas abertas ou consumo de tecidos infectados, assim como indiretamente, pelo contato ou ingestão da água com urina de outros indivíduos contaminados ou fômites (NELSON e COUTO, 2015; DAGNONE, 2019).

O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de leptospirose em um canino atendido no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Um cão, macho, SRD, quatro anos de idade, não castrado, foi levado para atendimento no Hospital de Clínicas Veterinárias (HCV) da Universidade Federal de Pelotas no dia 30/05/2022. A queixa principal tratava-se de prostração, falta de apetite, episódios de diarreia e vômitos. A tutora refere que o paciente estava apresentando hiporexia desde da semana anterior, quando buscou suporte em outra clínica veterinária da cidade, onde foi indicado como tratamento omeprazol, metroclopramida, enrofloxacino e na alimentação a oferta de sachês e canja caseira, não notando melhora com o protocolo estabelecido, buscou o HCV. No dia anterior da presente consulta, a tutora notou sangramento oral e relatou anorexia há dois dias. Quando questionado, não soube informar sobre a possibilidade de o animal ter ingerido um corpo estranho ou alimento diferente do habitual.

O animal possuía protocolo vacinal desatualizado, somente com a primovacinação, controle de ectoparasitas desatualizado, habitava dentro de casa, com acesso ao pátio e convivia com um felino, assintomático.

No exame físico observou o escore corporal ideal, com temperamento calmo e alerta, com grau moderado de desidratação, tempo de preenchimento capilar (TPC) de três segundos, coloração das mucosas róseas pálidas, linfonodos fisiológicos, pulso arterial forte e regular e temperatura retal de 34°C. Não foi observado

nenhuma alteração na ausculta cardíaca e pulmonar. Na avaliação oral evidenciou-se estomatite e úlceras em gengivas e língua, e hálito urêmico.

Ainda durante a consulta, realizou-se mensuração glicêmica, com o resultado de 270 mg/dL e beta-OH-butirato de 0,3mmol/L. A hemogasometria evidenciou pH sanguíneo 7,230 (valor referência [VR] 7,31-7,42), hiponatremia e hipocloremia. O hemograma evidenciou hematócrito 48%, trombocitopenia, leucocitose, linfocitose, monocitopenia e eosinopenia. Na análise plasmática, foi constatado sangue ictérico e proteínas plasmáticas totais aumentadas. No bioquímico foi observado creatinina 10,9mg/dL (VR: 0,5 – 1,5); ureia 874,43 mg/dL (VR: 21,4 – 59,92); albumina 4,42 g/dL (VR: 2,6 – 3,3); fosfatase alcalina 285 UI/L (VR: 20 – 156). A pesquisa de hemoparasitos foi negativa.

Na ultrassonografia evidenciou-se renomegalia compatível com nefropatia aguda, leptospirose, intoxicação e doença renal aguda. Também foi observado alteração no baço sugestiva de congestão.

Após avaliação clínica, paciente foi internado e instituído tratamento com flu-idoterapia com ringer com lactato, sucralfato 500mg/animal BID; omeprazol 1mg/kg, SID; ondasentrona 1mg/kg, TID; e hexomedine, na mucosa bucal TID. Além disso foi colocado sonda nasogástrica, mantida durante dois dias até paciente alimentar-se espontaneamente.

Devido à suspeita clínica de leptospirose, realizou-se teste de microaglutinação (MAT), cujo resultado foi reagente para os sorovares *Canicola* e *Icterohaemorrhagiae*, obtendo resultado de titulação de anticorpos de 400 e 200, respectivamente. Após o diagnóstico da leptospirose, iniciou-se terapia com ampicilina sódica 22mg/kg TID intravenosa.

A fim de monitorar a terapia para a injúria renal aguda, realizou-se dosagens de creatinina e ureia. No dia 31/05/22 observou-se creatinina 7,1 mg/dL e ureia 675,71 mg/dL. No dia 01/06/22 o resultado da creatinina foi de 3,7 mg/dL e ureia 445,94 mg/dL. No dia 03/06/22 a creatinina encontrava-se no valor de 1,5 mg/dL e a ureia 168,05 mg/dL. No dia anterior a alta hospitalar, os respectivos valores eram de 1,7 mg/dL e 112,34 mg/dL.

Com a melhora clínica do paciente e nos parâmetros laboratoriais, o paciente voltou a se alimentar espontaneamente. A alta hospitalar ocorreu no dia 07/05/22, com prescrição de ampicilina 22mg/kg TID, por sete dias, e ondasentrona 1mg/kg caso o paciente apresente vômitos. Após o término da ampicilina, iniciou-se o uso da doxiciclina 8mg/kg BID.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A infecção leptospírica pode ser classificada em hiperaguda, subaguda ou crônica, com sintomas inespecíficos como vômito, desidratação, anorexia, mucosas congestas, inapetência, letargia ou dor (SYKES, 2010; DAGNONE, 2019). Em concordância com a literatura, o paciente manifestou vômitos, desidratação e inapetência.

O quadro clínico, se não involuído, pode acarretar em insuficiência hepática, justificando a icterícia. Em alguns casos pode desenvolver a poliúria e polidipsia na ausência de azotemia, como resultado de uma taxa glomerular diminuída, de concentração renal. Nos cães, o fígado e os rins são locais de infecção que possuem alta carga bacteriana (SYKES, 2010; DAGNONE, 2019).

No hemograma pode ser observado leucocitose (com ou sem desvio à esquerda), trombocitopenia, anemia regenerativa (devido à perda sanguínea) ou anemia não regenerativa (com acometimento renal ou hepático crônica). No bioquímico

pode ser identificado um aumento de enzimas hepáticas e renais como creatinina e ureia, ou seja, alterações bioquímicas comuns em doenças renais ou hepáticas. Já nos exames de imagem, é comum verificar hepatomegalia ou renomegalia, podendo haver infiltrações pulmonares intersticiais, formando imagens radiográficas inespecíficas, porém sugestivos da doença. A leucocitose e fosfatase alcalina aumentada são achados compatíveis com a literatura (SYKES, 2010; NELSON e COUTO, 2015; DAGNONE, 2019).

Para confirmação laboratorial da doença pode ser realizado o teste de microaglutinação (MAT), onde coleta-se o material na fase aguda da doença, junto com o início dos sintomas, que através de reações do soro do paciente, é feita a avaliação dos sorovares vivos e a aglutinação do organismo em microscopia de campo escuro, dando a titulação do sorogrupo, no entanto, é possível que ocorra uma reatividade cruzada (SANTOS, 2006; SYKES, 2010).

Como tratamento prescrito, a fluidoterapia para correção ácido-base, que pode ser com ringer lactato ou NaCl 0,9%, é recomendada em casos de envolvimento renal ou quando o paciente encontra-se desidratado (CRIVELLENTI, 2015).

O tratamento recomendado para leptospirose canina é com doxiciclina, 5 mg/kg por via oral, a cada 12h por duas semanas. Entretanto, quando houver presença de vômitos ou outros eventos adversos, é recomendado o uso de ampicilina 20mg/kg IV a cada seis horas (SYKES, 2010). No caso descrito, o paciente apresentava hiporexia e êmese, portanto o tratamento instituído foi inicialmente com ampicilina intravenosa TID durante 14 dias e após, doxiciclina via oral BID durante 21 dias para eliminar o status de portador

4. CONCLUSÕES

Com base no relato feito, observa-se que a leptospirose é uma doença que não apresenta sinais clínicos patognomônicos, dessa forma para o diagnóstico definitivo é necessário a realização do teste de microaglutinação (MAT), sendo imprescindível para definição da terapia, conduzindo à conclusão do caso.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DAGNONE A.S. **Leptospirose Canina**. In: Associação Nacional de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais; Roza MR, OLIVEIRA ALA organizadores. PROMEVET Pequenos Animais: Programa de Atualização em Medicina Veterinária: Ciclo 5. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2019. P.81-98. (Sistema de Educação Continuada a Distância; v.1)

NELSON, Richard W.; COUTO, C, Guillermo. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

SANTOS, Balbino Lino dos et al. **Avaliação de testes sorológicos para o diagnóstico da leptospirose na fase aguda**. 2006. Tese de Doutorado. Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz.

SOUSA, M.G. Doenças infecciosas. In: CRIVELLENTI, L.; CRIVELLENTI, S. Casos de rotina em medicina veterinária de pequenos animais. 2.ed. São Paulo: MedVet, 2015.

SYKES, Jane E. et al. 2010 ACVIM small animal consensus statement on leptospirosis: diagnosis, epidemiology, treatment, and prevention. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 25, n. 1, p. 1-13, 2011.