

MICOPLASMOSE FELINA RELATO DE CASO

TANENO, Joyce Costa

Discente da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da FAMED-Garça

SACCO, Soraya Regina

Docente Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da FAMED-Garça

RESUMO

Os hemoparasitas são achados comuns na clínica de pequenos animais. Em felinos domésticos, a *Mycoplasma haemofelis* está relacionada à ocorrência de anemia hemolítica e imunodepressão. O presente trabalho apresenta um caso de micoplasmose em um felino atendido no Hospital Veterinário da FAMED de Garça, São Paulo, dando ênfase ao diagnóstico e tratamento da doença.

Palavras Chave: Anemia Infecciosa Felina, Felinos, *Mycoplasma haemofelis*.

Tema Central: Medicina Veterinária

ABSTRACT

The blood parasites are common findings in small animal practice. In domestic cats, *Mycoplasma haemofelis* causes hemolytic anaemia and immunosuppression. The present work presents a case of the illness in a felino, taken care of in the Veterinarian Hospital of the FAMED of Garça, São Paulo, giving emphasis to the diagnosis and treatment of the illness.

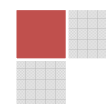
Key Words: Feline Anaemia Infectious, Feline, *Mycoplasma haemofelis*.

1. INTRODUÇÃO

A micoplasmose felina, também conhecida como anemia infecciosa felina, é causada por uma rickettsia, *Mycoplasma haemofelis*, anteriormente conhecida como *Haemobartonella felis*. O *Mycoplasma* é um parasita microscópico que invade as células vermelhas do sangue, causando sua destruição. Nem sempre o felino desenvolve a doença, e nestes casos, o mesmo passa a ser portador assintomático (URQUHART, 1998).

O organismo é transmitido pelo sangue infectado, mas não pela urina ou soro, nem por excreções corporais (SOUZA et al. 2002). Pode ser transmitido por carrapatos, piolhos e pulgas e, em felinos, a infecção de recém-nascidos em ausência de artrópodos sugadores de sangue já foi descrita (PAGE, 2003). A infecção por ingestão de sangue em brigas entre gatos já foi relatada. As pulgas das espécies *Ctenocephalides felis*, *Ctenocephalides canis* e *Pulex irritans* parecem ser os principais vetores (SOUZA et al. 2002).

Os sinais clínicos da micoplasmose são manifestações de anemia hemolítica aguda ou crônica, ocorrendo perda de peso, anorexia, depressão, membranas mucosas pálidas, fraqueza, febre ou hipotermia (animal em choque), dores



articulares, hiperestesia e, ocasionalmente, esplenomegalia e membranas mucosas ictéricas, podendo o animal vir a óbito em casos graves. Porém, os animais geralmente apresentam-se alertas e moderadamente ativos, mesmo com anemia ou febre, aparentando apenas sinais de depressão (PAGE, 2003; SOUZA et al. 2002).

A patogenia da micoplasmose está em sua propriedade de determinar anemia hemolítica nos animais parasitados, o organismo parece penetrar ou erodir o eritrócito no seu ponto de adesão, podendo a anemia ocorrer por ação direta do parasita no eritrócito (SOUZA et al. 2002).

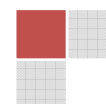
O exame mais utilizado para confirmação do diagnóstico de *Mycoplasma haemofelis* é o hemograma. O diagnóstico geralmente é feito através dos sintomas apresentados pela história dos hábitos do animal, além de exames laboratoriais sangüíneos que detectam anormalidades nas células do sangue e a presença dos microorganismos responsáveis pela doença (ANDRADE, 2002; SPINOSA et al., 2002).

O prognóstico para micoplasmose geralmente é bom se a crise anêmica puder ser rapidamente revertida; mas alguns gatos sofrem anemias fatais em decorrência de baixíssimos volumes globulares. O estado de portador que freqüentemente ocorre deixa o gato susceptível a recidiva. Esse gato não deve servir como doador de sangue, mas é considerado como não contagioso para outros gatos, mesmo no estado portador (NORSWORTHY, 2004).

2. CONTEÚDO

Um felino macho, sem raça definida, foi atendido no Hospital Veterinário da FAMED de Garça, apresentando hepatomegalia, apatia, mucosas ictéricas, desidratação, sem vômito e diarreia. Foi relatado pelo proprietário que o felino vinha apresentando esse quadro há dois dias. O animal vive na rua, só aparece em casa para se alimentar, vacinação estava atrasada.

Para o diagnóstico foram colhidas amostras de sangue, retirando 1ml de sangue, utilizando seringas descartáveis. Após a punção venosa, o sangue foi condicionado em frasco contendo anticoagulante EDTA 10% (etileno diamino-tetraacetato de sódio) imediatamente homogeneizado. As amostras de sangue



foram encaminhadas para realização de hemograma (eritrograma e leucograma) e pesquisa de hemoparasitas.

A pesquisa de *Mycoplasma haemofelis* foi realizada utilizando os esfregaços corados com panótico rápido, procurando a presença de organismos pleomórficos na forma de cocos ou cocobacilos no interior dos eritrócitos.

Foram solicitados também alguns exames complementares para confirmação do diagnóstico como perfil bioquímico alaninoaminotransferase (ALT), fosfatase alcalina (FA) e gamaglutamil transferase (GGT) para descartar lipidose hepática, já que a queixa principal era a icterícia.

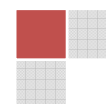
O resultado obtido com o hemograma foi de anemia macrocítica normocrômica, o animal apresentava hematócrito de 8%, e sinais de que essa anemia era regenerativa com presença de moderada anisocitose e policromasia. O plasma estava icterico e hemolisado. No leucograma apresentava leucocitose, provavelmente inespecífica, devido à acentuada anemia hemolítica. As enzimas hepáticas estavam discretamente aumentadas, indicando uma possível lesão hepática causada pelo hemoparasita. Nos esfregaços foram observados organismos cocóides no interior das hemácias compatíveis com *Mycoplasma haemofelis*.

Como tratamento ambulatorial foi administrado 1mL de dexametasona via subcutânea e 0,4 mL de doxiciclina e fluidoterapia com solução fisiológica 250mL com uma ampola de glicose 50%.

Para casa foi prescrito Meticorten® (Prednisona) 5mg, meio comprimido, duas vezes ao dia, durante 10 dias e Doxiciclina 30mg, 1comprimido, duas vezes ao dia, durante 28dias.

O animal retornou dois dias depois, já não tão debilitado como a princípio, ele foi novamente atendido no Hospital Veterinário da FAMED e foi realizado o segundo hemograma, ainda demonstrava os sinais da anemia regenerativa com hemácias macrocíticas normocrômicas, plasma icterico e moderada anisocitose e policromasia, mas o importante foi o aumento do hematócrito para 15%, demonstrando que o animal estava saindo do estado anêmico crítico.

Foi recomendado ao proprietário que continuasse o tratamento e retornasse em 15 dias. O animal retornou no período determinado já com uma melhora muito expressiva, fazendo-nos concluir que o tratamento foi bastante eficiente. Mas



mesmo com a melhora o ideal é observar sempre o animal, pois o mesmo pode se tornar portador assintomático, e nestes casos, o animal pode freqüentemente ser susceptível a recidivas.

3. CONCLUSÃO

Concluimos que a micoplasmose é uma enfermidade que acomete os felinos com bastante freqüência e necessita de diagnóstico e tratamento específicos. O prognóstico geralmente é bom se a crise anêmica puder ser rapidamente revertida. E após tratamento o animal se torna um portador assintomático e não deve servir como doador de sangue.

4. BIBLIOGRAFIA

ANDRADE, S. F. **Manual de terapêutica veterinária**. 2. ed., São Paulo: Roca Ltda, p. 289-291, 2002.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 2. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., p. 978, 1998.

NORSWORTHY, G. D. **O paciente felino**. 2. ed., Barueri: Manole, p. 299-302, 2004.

PAGE R.L. Hematologia/Oncologia: Hemácias, Leucócitos e Plaquetas. **In: Manual Saunders Clínica de Pequenos Animais**, cap.20, pág. 174. 2ª edição, 2003.

SOUZA, A.M., ALMONNY, N.R.P. Hemobartonelose em pequenos animais domésticos e como zoonose. Cap.5 pag.90-101. **IN: Hemoparasitoses em pequenos animais domésticos e como zoonoses/ Nadia r.p. Almonsy**. Rio de Janeiro: L.F. Livros de veterinária Ltda. 1ª edição 2002.

SPINOSA, H.S.; GORNIK, S.L.; BERNARDI, M.M. **Farmacologia aplicada à medicina veterinária**. 3. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., p. 752, 2002.

URQUHART, G.M. **Parasitologia veterinária**. 2. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 1998.

