

## HEMOBARTONELOSE EM GATOS

ROSA, Bruna Regina Teixeira

AVANTE, Michelle Lopes

BENEDETTE, Marcelo Francischinelli

FERREIRA, Manoela Maria Gomes

MARTINS, Irana Silva

ZAGIROLAMI FILHO, Darcio

Acadêmicos da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da FAMED – Garça  
brubynha@hotmail.com

BISSOLI, Ednilse D.G

Docente da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da FAMED – Garça  
ednilse.bissoli@uol.com.br

### RESUMO

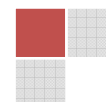
Causada por uma riquetsia: *Haemobartonella felis*. É um parasita microscópico que invade os eritrócitos, causando sua destruição. E anemia causada por uma fixação de parasitas na superfície externa das hemácias e uma resposta imune por parte do hospedeiro. Quando produz doença, se acopla a parede das hemácias de forma cíclica. Ele nem sempre produz doença, podendo o gato ser portador assintomático.

Palavras-chave: anemia, destruição, hemácias.

### ABSTRACT

Caused by a rickettsia: *Hemobartonellosis felis*. It is a microscopic that invade the erythrocytes, causing it's destruction. It is an anemy caused by the asphyxia of parasites on the external surface of hemacies and an immune by the host. When the disease is produced, it couples itself on the hemacies walls on clinical ways. It not always produce diseases, and the cats may become an assymptomatic host.

Key-words: anemy, destruction, hemacies.



## 1. INTRODUÇÃO

*Haemobartonella felis* é um agente primariamente hemotrópicos, classificados antigamente como riquetsias e considerados atualmente micoplasmas, com base em evidências genéticas. A hemobartonelose é caracterizada predominantemente por uma anemia hemolítica. Ela pode ser transmitida pela ingestão de carrapatos e pulgas ou pela gata para seus gatinhos recém-nascidos causada por terapia com glicocorticóides ou estresse em gatos com infecção latente com *H. felis* predispoem ao desenvolvimento da doença clínica em animais infectados com o organismo (SOUZA & ALMONNY, 2002).

Esta anemia hemolítica é regenerativa, pois não causa dano à medula óssea, o que deve ser levado em conta na hora do diagnóstico (URGURHART, 1998).

Quando um gato está com anemia não regenerativa deve ser buscada alguma causa da doença de medula óssea; é indicado o aspirado ou a biopsia de medula óssea (NORSWORTHY, 2004).

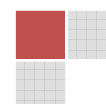
Cerca de 1/3 dos gatos não tratados morrem da infecção. Os animais se tornam portadores para o resto da vida, mesmo se recuperando da doença. Em casos de comprometimento do sistema imunológico, por causa viral, stress ou administração de corticosteróide, a doença retorna (NORSWORTHY, 2004).

Existe uma alta incidência de hemobartonela em gatos portadores de Leucemia Infecciosa. Mas a doença pode ocorrer independentemente. De qualquer forma, quando ocorre uma anemia severa que não responde ao tratamento para Hemobartonelose, deve-se fazer teste para Leucemia (SOUZA & ALMONNY, 2002).

## 2. CONTEÚDO

A gravidade da doença é variável, variando de infecção inapetente à depressão acentuada e morte (TILLEY & SMITH Jr, 2000).

As manifestações da anemia hemolítica aguda e crônica são: perda de peso, anorexia, depressão, membranas mucosas pálidas, fraqueza, febre ou hipotermia (animal chocado), dores articulares, hiperestesia e, ocasionalmente, esplenomegalia



(especialmente em cães) 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 (SOUZA & ALMONNY, 2002).

A anemia só será mais grave se estiverem infectados pelo vírus da leucemia felina (VLF) (TILLEY & SMITH Jr, 2000).

A patogenia da hemobartonelose 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 & ALMONNY, 2002).

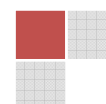
## 2.1 DIAGNÓSTICO

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).

A anemia com reticulocitose na maior parte dos animais, com hemobartonelose clinicamente importante, poderá parecer fracamente regenerativa se tiver ocorrido uma diminuição acentuada no hematócrito no início da doença ou se o paciente apresentar distúrbios concomitantes. (TILLEY & SMITH Jr, 2000).

A ausência de anisocitose ou policromasia acentuadas em casos confirmados de hemobartonelose pode sugerir infecções superagudas com um período demasiadamente pequeno para resposta ou uma infecção intercorrente com o vírus da leucemia felina (FeLV) ou o vírus da imunodeficiência felina (FIV). Os filmes sangüíneos devem ser bem corados, sem precipitados, para minimizar qualquer confusão na identificação do parasita (SOUZA & ALMONNY, 2002).

Pode-se observar auto-aglutinação em amostras sangüíneas felinas após estas resfriarem abaixo da temperatura corpórea. Contagens leucocitárias total e diferencial viáveis, de pouco valor diagnóstico. Raramente se observa hemoglobinemia ligeira; não se descreve hemoglobinúria. Pode-se medir a



hiperbilirrubinemia às vezes, mas esta raramente é grave (TILLEY & SMITH Jr, 2000). Teste de PCR: alguns laboratórios fazem esse teste mais sensível que a observação do esfregaço sanguíneo corado.

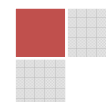
E o auxiliar é composto por: Teste de Coombs, comumente esse teste é positivo, mas não representa verdadeira auto-imunidade. A anemia hemolítica auto-imune é rara em gatos, portanto, é mais provável que um teste de Coombs positivo em um gato com anemia regenerativa represente hemobartonelose. Teste de Antígeno de VLF: cerca de metade de todos os gatos com hemobartonelose clínica são positivos para VLF. Embora se saiba que a VLF suprime a imunidade e predispõe gatos a diversas doenças infecciosas, o oposto também pode ser verdade. Estudos experimentais demonstraram que hemobartonelose pode predispor gatos a infecção por VLF (NORSWORTHY, 2004).

Colorações sangüíneas rotineiras (p.ex., de Wright-Giemsa) para identificar microrganismos em esfregaços sangüíneos que devem ser examinados quanto a microrganismos antes do tratamento começar. Não se podem usar colorações de reticulócitos, pois nos gatos os reticulócitos puntiformes parecem ser semelhantes aos parasitas. Os microrganismos devem ser diferenciados de corante precipitado, artefato de secagem ou fixação refrateis, corpúsculo de Howell-jolly de coloração fraca e de pontilhamento basofílico (TILLEY & SMITH Jr, 2000).

## 2.2 Tratamento

Sem tratamento, a mortalidade pode atingir 30% nos gatos. Tratamento ambulatorial, a menos que o animal fique gravemente anêmico ou moribundo. Exigem-se transfusões sanguíneas quando a anemia for considerada como risco de vida. Em animais moribundos, recomenda-se uma administração IV de um fluido que contenha glicose (TILLEY & SMITH Jr, 2000).

O tratamento constitui-se de antibioticoterapia com doxiciclina (5mg/kg, VO, cada 12 horas), tetraciclina (20mg/kg, VO, cada 8 horas), ou oxitetraciclina (20mg/kg, VO, cada 8 horas) por três semanas. Podem-se administrar glicocorticóides (prednisolona, 1-2mg/kg, VO, cada 12 horas) para animais



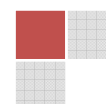
gravemente anêmicos; diminuir gradualmente a dosagem à medida que o Ht aumenta (TILLEY & SMITH Jr, 2000). Pode-se ainda administrar complexo B 20 ml (2 gotas ,VO, cada 12 horas), este possui ação fortificante e neurotônica que aumenta o tônus muscular e estimula o sistema circulatório. Indicado nos casos de fraqueza, perda de apetite, doenças infecciosas ou parasitárias (ANDRADE, 2002).

### 3. CONCLUSÃO

A revisão bibliográfica do presente trabalho permite concluir que a prevenção é o melhor método, já que os gatos têm predisposição maior em adquirir a doença, por terem acesso à rua. Portanto o animal que já está enfermo pela infecção do micoplasma, pode-se ter uma vida normal, fazendo corretamente o tratamento. Levando em consideração que se trata de uma doença grave que por deixar o animal imunodepressivo, podendo levar à morte deste.

### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, S. F. Manual de terapêutica veterinária. 2. ed., São Paulo: Roca Ltda, p. 289-291, 2002.
2. 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.
3. TILLEY, P. Larry & SMITH Jr, Francis W.K. Consulta Veterinária em 5 minutos.2.ed.,São Paulo:Manole Ltda,p.750,2000.
4. NELSON, R. W.; COUTO, C. G. Medicina interna de pequenos animais. 2. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., p. 978, 1998.



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

6. 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. 1ªedição, 2002.

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

