Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos - UNICEPLAC

Curso de Medicina Veterinária

Trabalho de Conclusão de Curso

Leishmaniose visceral canina: relato de caso

Gama-DF

2021

UNICEPLAC

LETICIA MARIA ALVES RODRIGUES

Leishmaniose visceral canina: relato de caso

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Medicina Veterinária pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Profa. Msc. Veridiane da Rosa Gomes

Gama-DF

2021

UNICEPLAC

LETICIA MARIA ALVES RODRIGUES

Leishmaniose visceral canina: relato de caso

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Medicina Veterinária pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama, 29de outubro de 2021.

Banca Examinadora

Profa. MSc. Veridiane da Rosa Gomes
Orientador

Prof. MSc. Manuella Rodrigues de Souza Mello
Examinador

MV. Melgor Melo Zimovski
Examinador

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Canino fêmea, SRD, apresentando lesão ulcerativa em membro torácico direito, lesão ulcerativa em membro torácico esquerdo e na região da face..... 09

Figura 2 - Canino fêmea, SRD, apresentando lesões ulcerativas em membro torácico direito, membro pélvico e em região glútea..... 10

Figura 3- Hemograma, de uma cadela, SRD, com suspeiita de leishmaniose, demonstrando trobocitopenia, leucopenia e linfopenia..... 11

Figura 4 - Exame proteíco de uma cadela SRD, demonstrando hiperproteinemia, hipoalbuminemia e hiperglobulinemia..... 12

Figura 5 - Canino, fêmea, SRD, em tratamento para leishmaniose, apresentando intensa perda muscular, indicando estado grave de caquexia..... 13

.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BID	Duas vezes ao dia
ELISA	Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay
IRA	Insuficiência renal aguda
IRC	Insuficiência renal crônica
KG	Kilograma
MG	Miligrama
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAAF	Punção aspirativa por agulha fina
RIFI	Reação de imunofluorescência indireta
SID	Uma vez ao dia
SRD	Sem raça definida
TGP	Enzima transaminase glutâmico-pirúvica
TID	Três vezes ao dia
VO	Via oral

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO..... 07**
2. **RELATO DE CASO 08**
3. **DISCUSSÃO 13**
4. **CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 17**

REFERÊNCIAS..... 19

AGRADECIMENTOS..... 21

Leishmaniose visceral canina: relato de caso

Leticia Maria Alves Rodrigues[1]

Veridiane da Rosa Gomes[2]

Resumo:

A leishmaniose visceral canina é uma doença infecciosa endêmica no Brasil, causada pelo parasita *Leishmania Infatum*, considerada uma das sete doenças tropicais mais importantes além de representar um grande problema de saúde pública e mesmo assim é negligênciada. Objetiva-se com o presente trabalho relatar o caso de leishmaniose viscerocutânea em uma cadela, sem raça definida, proveniente do bairro Lago Azul encontrada no Novo Gama/Goiás. Devido a extensa área verde, a região pode ser considerada de risco para aparecer o vetor da doença. O paciente apresentava apatia, anorexia, vômitos e feridas sem cicatrização, mesmo mediante tratamento. Foi realizado o exame clínico seguido de exames laboratoriais como hemograma e bioquímicos, que indicaram anemia com trombocitopenia e leucocitose sugestivosde erlichiose. A partir desses exames e o histórico clínico instituiu-se tratamento para erlichiose. Após três meses da primeira consulta, a cadela foi novamente atendida na mesma clínica com queixa de emagrecimento contínuo, presença de feridas não responsivas a nenhum tipo de tratamento, além dealopecia ocular. A suspeita foi de leishmaniose e a partir desse momento foram realizados o teste PAAF de linfonodo submandibular que detectou a presença de formas amastigotas da leishmaniose. O proprietário optou pelo tratamento e o acompanhamento médico, enquanto fosse possível manter a paciente com qualidade de vida. O tratamento de eleição, o miltefosine não foi utilizado pois o tutor não tinha condições financeiras, então foi utilizado apenas o alopurinol associado aos tratamentos paliativos, após meses obedecendo ao tratamento e não obtendo melhoras, foi então solicitada a eutnásia.

Palavras-chave: Alopecia ocular. Hemoparasitose. *Leishmania infantum.*Alopurinol.

Abstract:

Canine visceral leishmaniasis is an endemic infectious disease in Brasil, caused by the parasite *Leishmania Infantum*, considered one of the sevem most import tropical diseases, in addition to representating a major public health problem and yet neglegected. The aim of the preset work is to report the case of viscerocutaneous leishmaniasis in bitch, of mixed breed, from the Lago azul neighborhood found in Novo Gama/Goiás. Due to extensive green area, the region is can considerer risc of the vetor. The patient had apaty, anorexia, vomitign and wounds without healing, even with tratment, clinical examination was performed, followed by laboratoru tests such as blodd cound and biochemical tests, wich indicated anemia with trombocytopenia and leukocytosis suggestive of erlichiosis. Based on these exams and the clinical histoy, treatment for erlichiosis was instituted. Three months aftes the fisrt consultation, the bitch was seen again at the same clinic, complaining of continuous weigtht loss, presence of wounds unresponsive to any type of treatment, in addition the ocular disease. The susoucion was leisgmaniasis and from trat moment on, the FNAB test of the submandibular lymph node was performed, wis=ch detected the presence of amastigose forms of leishmaniasis. The owner opted for treatent and medical follow-up, as long as it was possible to keep thepatient with quality of life. The treatment of choice, miltefosine, was not used because the tutor had no financial conditions, so only allopurinol associated with palliative tratment was used. After months of following the treatment and not getting any improvement, euthanasia was then requested.

Keywords: Eye alopecia, hemoparasitosis, *Leishmania infantum*, Allopurinol.

---

[1]Graduanda do Curso de Medicina Veterinária, do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac. leticiamariaalves1999@gmail.com

[2]Professora do Curso de Medicina Veterinária, do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac.

1 INTRODUÇÃO

A leishmaniose é uma doença infecciosa endêmica no Brasil e presente no mundo inteiro. É causada pelo parasita *Leishmania infantum*, transmitido pela fêmea de mosquitos dos gêneros *Lutzomya* e *Phlebotomus*. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a leishmaniose é uma das sete doenças tropicais mais importantes e representa umgrande problema de saúde pública. Apesar de sua importância epidemiológica é uma doença considerada negligenciada (OMS, 2018). O diagnóstico precoce é importante para o rastreio de áreas endêmicas e consequentemente interrupção do ciclo de vida do parasita (SINGH; SUNDA, 2015). Os cães são considerados os principais reservatórios no meio urbano devido sua proximidade entre a população (MARZOCHI *et al*, 1985).

A leishmaniose canina apresenta grande variabilidade clínica, o que dificulta o seu diagnóstico (SOLANO-GALLEGO *et al*, 2009). No homem a doença é mais facilmente classificada, pela maior possibilidade de diferenciação entre a forma visceral e cutânea, contudo, no cão a diferença não é tão visível pois nos animais geralmente manifesta-se na forma viscerocutânea, apresentando tantos sinais cutâneos como viscerais (TOMÁS; ROMÃO, 2008). As alterações de pele são mais comuns no início, geralmente sendo lesões mucocutâneas sendo mais graves quando o sistema imune não reage de forma eficaz perante a infecção. Além das lesões de pele temos as lesões viscerais, que podem acarretar em perda de peso, febre, poliúria, apatia, hepato e esplenomegalia (ANDRADE; MELO, 2015; SOLANO-GALLEGO *et al*., 2009).

As lesões cutâneas e mucocutâneas podem se apresentar de diversas formas, com quatro padrões principais: alopécica/descamativa, ulcerativa, nodular e pustular (PIRES; CORREIA, 2008). Um sinal clínico considerado altamente sugestivo de leishmaniose é a onicogrifose, que é uma hipertrofia ungueal devido a presença do parasitra na matriz da unha e consequentemente o crescimento das mesmas (BANETH *et al*, 2008). A manifestação ocular pode apresentar-se de forma leve a grave, acarretando em uveíte, conjuntivite, blefarite, ceratoconjuntivite seca, além de inflamação eobstrução das vias lacrimais (NARANJO, *et al*,2005; PIRES; CORREIA, 2008).

O diagnóstico é feito por meio do histórico do paciente, seguido por exames parasitológicos e sorológicos (CAMPINO; MAIA, 2013). Os achados laboratoriais mais comuns são anemia normocítica normocrômica, leucopenia, eosinofilia e linfocitose, além de hiperproteinemia por aumento das globulinas (REIS *et al*., 2006). É possível ver as formas

amastigotas em amostras de punção aspirativa de linfonodos, baço, medula ossea e produtos de raspagem de lesões dermatológicas após a coloração com o corante Giemsa ou Diff-Quick (HELHAZAR, 2012; BEUGNET *et al.*, 2018). Também é possível a visualização dessas formas por cultivo in vitro (HELHAZAR, 2012). O teste rápido é de grande ajuda na rotina clínica por sua rapidez, porém é mais sensível que específico e é considerado inferior as técnicas de ELISA e RIFI (BARBOSA, 2011).

A escolha do tratamento de um cão com leishmaniose é difícil, demanda tempo e dinheiro. Deve-se considerar também, fatores como a condição clínica do animal, a viabilidade do tratamento e principalmente a consciência do proprietário (LAMOTHE, 1999).

O tratamento para leishmaniose atualmente é realizado com o miltefosina, alopurinol, antimoniato de meglumina (MIRÓ, et al, 2009). Esse tratamento pode de fato ser visto melhoras clínicas, porém alguns animais podem não vir a apresentar essas mesmas melhoras. A miltefosina diminui a carga parasitária, porém não acaba com todos os parasitas, após o início desse tratamento com a miltefosina que não vai continuar por um longo período, segue o alopurinol que vem com essa alternativa para um tratamento seguro (MIRÓ*, et al*, 2009).

O alopurinol é o fármaco leishmanicida que vai ser utilizado para o estadiamento da leishmaniose, porém tem um efeito colateral que é a formação de cálculos de xantina, por isso é indicado junto com o tratamento o uso de rações sem purina. Por mais desse efeito ruim que posse ser causado o alopurinol ainda é utilizado e de extrema importância no tratamento. (JESUS, 2017).

O estadiamento da leishmaniose é feito de acordo com os estágios da doença, que podem ser julgados como estágio 1, doença leve até o estágio 5 que é considerada a doença mais grave, com comprometimento grave dos rins. As doenças renais vão geralmente se apresentar a partir do estágio 4 da leishmaniose, sendo nos anteriores não apresentando esse compromentimento, assim julgando a doeça como mais leve. O tratamento com alopurinol e miltefosina já vão entrar a partir do segundo estágio, sendo no primeiro utilizado apenas imunomoduladores e imunoterápicos, que vão se fazer presentes em todos os estágios do tratamento. A partir de quando o animal começar a apresentar alterações renais vai se fazer necessário a utilização dos manejos da IRC/IRA, quando ela se manifestar. (BRASILEISH, 2019).

É preciso ver os níveis de anticorpos e a carga parasitária do animal para ter noção do prognóstico do tratamento, sabendo analizar o estágio. No primeiro estágio principalmente, que o animal pode não apresentar sintomas clínicos, o exame clínico precisa ir além de uma observação clínica. (BRASILEISH, 2019). O tratamento vai ser mais para diminuir a carga parasitária e com isso a diminuição dos sinais clínicos promovendo uma melhora clínica, e com todo esse tratamento também minimizar o risco de transmissão da doença. (BRASILEISH,

2019).

A estratégia de controle conhecida desde a década de 50 é baseada em três ações: procurar, detectar e tratar casos humanos, combater o vetor através de inseticidas e por último, detectar e eutanasiar/ou tratar os cães soropositivos(COSTA *et al*, 2001).

O controle do vetor é a principal medida de controle da leishmaniose, o qual pode ser realizado por meio de coleiras inseticidas, higienização do ambiente e controle da matéria orgânica, além do uso de repelentes veterinários e até mesmo de *sprays* inseticidas, assim evitando a proliferação do mosquito (KENDRIK *et al*, 1997).

A eutanásia dos cães soropositivos é recomendada pela OMS, porém, com o decorrer dos anos instituiu-se um tratamento que é capaz, não de curar a leishmaniose, mas de oferecer melhor qualidade de vida e aumentar a sobrevida do animal. Alguns medicamentos como o miltefosine, alopurinol e domperidona foram capazes de permitir a tentativa de tratamento, evitando eutanásias sem confirmação da doença. Como é de conhecimento comum que nos dias de hoje os cães levam consigo um grande valor afetivo, econômico e prático, não podemser indiscriminadamente eutanasiados (COSTA *et al*, 2001).

2 RELATO DE CASO

Um canino, fêmea com 9 anos de idade e 25 kg de peso corporal, sem raça definida (SRD) foi atendida em uma clínica veterinária do Novo Gama/GO com queixa de lesões pruriginosas em membros anteriores, posteriores e em região perianal, as quais já haviam sido tratadas com diferentes tipos de pomadas como antibacterianas, antifúngicas e anti-inflamatórias, contudo as feridas continuavam a aumentar de tamanho não observando-se melhora. O tutor também relatou que a paciente estava apresentando apatia, anorexia e emagrecimento, sem vacinas, com presença de carrapatos e pulgas e vivia na região de Lago Azul/GO próximo a área de preservação ambiental (Figura 1).

FIGURA 1 - Canino, fêmea, SRD, apresentando lesãoulcerativa em membro torácico direito (seta amarela), lesão ulcerativa em membro torácico esquerdo (seta preta) e na região da face (seta azul).

Fonte: arquivo pessoal

Ao exame clínico observou-se animal apático, desidratação de 6%, linfonodos submandibulares e poplíteos aumentados, lesões crostosas em região dorsal dos membros e na região perianal,além de áreas alopécicas nos membros anteriores e posteriores eem região bilateral ao redor dos olhos não responsivas ao tratamento feito anteriormente (Figura 2).

FIGURA 2 - Canino, fêmea, SRD, apresentando lesões ulcerativas em membro torácico direito (seta preta), membro pélvico(seta amarela) e em região glútea (setas vermelhas).

Fonte: arquivo pessoal

Em primeira impressão com o exame clínico mais histórico da paciente foi solicitado o hemograma e perfis bioquímicos ALT/TGP e creatinina. Os exames bioquímicos não demonstraram alterações e ao hemograma observou-se trombocitopenia confirmando então a suspeita inicial de erlichiose. Assim, foi instituído o tratamento à base de doxiclina (10mg/kg/SID/VO), durante 21 dias. Com a terapia prescrita observou-se leve melhora, contudo, ao fim do tratamento houve recidiva dos sinais clínicos.

Com o aparecimento de alopecia ocular e histórico do local onde vivia, suspeitou-se de leishmaniose. Foram solicitados exames complementares como hemograma, alanina aminotransferase (ALT) e creatinina,além de ultrassonografia abdominal e punção aspirativa por agulha fina (PAAF) das lesões de pele e do linfonodo submandibular,os quais foram realizados no mesmo dia do pedido. Ao hemograma evidenciou-se anemia normocítica hipocrômica, anisocitose discreta,linfopenia relativa e absoluta (Figura 3). Creatinina e ALT normais. Na ultrassonografiaas alterações foram presença de lama biliar, esplenomegalia e sedimentos na bexiga. O exame PAAF demonstrou inflamação com presença de amastigotas confirmando a suspeita da leishmaniose.

FIGURA 3 - Hemograma, de uma cadela, SRD, com suspeita de leishmaniose, demonstrando trombocitopenia, leucopenia e linfopenia.

SÉRIE VERMELHA

	VALORES OBTIDOS	VALORES DE REFERÊNCIA	UNIDADES
HEMÁCIAS	*5,00*	5,50 - 8,50	milhões/mm3
HEMOGLOBINA	*8,90*	12,00 - 18,00	g%
HEMATÓCRITO	*30,00*	37,00 - 55,00	%
V.C.M.	*60,00*	60,00 - 77,00	u3
H.C.M.	*17,80*	21,00 - 26,00	uu3
C.H.C.M.	*29,67*	31,00 - 34,00	%
PROTEÍNA PLASMÁTICA:	*10,0*	7,00 - 8,50	g/%
PLAQUETAS:	*49.000*	150 a 500 mil/mm3	

SÉRIE BRANCA

	VALORES OBTIDOS		VALORES DE REFERÊNCIA		
LEUCÓCITOS	*5.000* /mm3		6,0 a 17 mil/mm3		
OBSERVAÇÃO:	***Contagem realizada eletronicamente e conferida manualmente.***				
CONTAGEM DIFERENCIAL	%	mm3			
METAMIELÓCITO	*0,0*	*0*	0 - 0 %	0	a 170
BASTONETE	*1,0*	*50*	0 - 3 %	0	a 510
SEGMENTADO	*91,0*	*4.550*	60 - 77 %	3.600	a 13.000
EOSINÓFILO	*0,0*	*0*	0 - 10 %	0	a 1.700
LINFÓCITO	*7,0*	*350*	12 - 30 %	720	a 5.100
BASÓFILO	*0,0*	*0*	0 - 2 %	0	a 340
MONÓCITO	*1,0*	*50*	0 - 10 %	0	a 1.700

Fonte: arquivo pessoal

A partir desses exames e o histórico clínico de não utilizar nenhum tipo de proteção contra os carrapatos e insetos, lesões não responsivas ao tratamento, foi diagnosticada com leishmaniose.

O proprietário não tinha condições de realizar o tratamento com a miltefosina, então prescreveu-seapenas um protocolo com alopurinol, na dose 15mg/kg (BID/VO), até novas recomendações, domperidona(1mg/kg/BID/VO) e prednisolona(2mg/kg/BID/VO), ambas por 30 dias.

Com o tratamento realizado o quadro clínico da paciente apresentou melhora, teve ganho de peso, apresentava-se mais ativa, o pêlo voltou a ser brilhoso e as feridas começaram a cicatrizar. Cerca de um mês após início do tratamento e, quando parte da medicação havia acabado,o proprietário retornou a clínica com queixa de hiporexia, emagrecimento progressivo, vômito, diarréia e aumento de volume abdominal. Ao exame físico, além de abdômen abaulado,

observou-se também início de caquexia.

Foi realizado hemograma, análise proteica e ultrassonografia abdominal que mostrou novamente presença de anemia normocítica hipocrômica, anisocitose discreta, leucopenia, neutrofilia relativa e linfopenia relativa e absoluta, assim como no hemograma anterior. O exame proteico mostrou hiperproteinemia, hipoalbuminemia e hiperglobulinemia (Figura 4).

FIGURA 4 - Exame proteíco de uma cadela SRD, demonstrando hiperproteinemia, hipoalbuminemia e hiperglobulinemia.

PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES CANINA

MATERIAL UTILIZADO: ***Sangue (Soro)***

				Valores de referência
RESULTADO.....:	PROTEÍNAS TOTAIS:	***7,99***	g/dl	De 5,4 a 7,1 g/dl
	ALBUMINA.....:	***0,88***	g/dl	De 2,6 a 3,3 g/dl
	GLOBULINA.....:	***7,11***	g/dl	De 2,3 a 4,4 g/dl

		Valores de referência
RELAÇÃO ALBUMINA/GLOBULINA:	***0,12***	De 0,6 a 1,1

MÉTODO.....: COLORIMÉTRICO

Fonte: arquivo pessoal

À ultrassonografia abdominal,seguia com as mesmas alterações do exame anterior, além dapresença de líquidoascítico. Em decorrência disso, a paciente foi submetida a abdominocentese para a coleta do líquido e posterior avaliação. O exame do líquido cavitário apresentou líquido com baixa densidade, celularidade e valor proteico, sugestivo de transudato.

Devido a hipoalbuminemia foi solicitado ao tutor que adicionasse ao tratamento a seroalbumina, como tentativa de aumentar a albumina e diminuir a ascite, além de manter o tratamento com alopurinol, na dose de 15mg/kg/BID/VO. O estado da paciente permaneceu estável por cerca de três meses, se alimentava bem com a ração e interagia com o dono, não apresentava sinais de dor, porém continuou com o emagrecimento progressivo (Figura 5).

FIGURA 5 -Canino, fêmea, SRD, em tratamento para leishmaniose, apresentando perda intensa de massa muscular, indicando estado avançado de caquexia.

Fonte: arquivo pessoal

Após meses em tratamento, a cadela apresentou piora e o proprietário retornou a clínica com as mesmas queixas de falta de apetite, caquexia, vômitos, diarréia e apatia. Realizou-se nova ultrassonografia abdominal, em que foi observado ascite, esplenomegalia, lama biliar e sedimentos em bexiga. Dessa forma, foi indicada a eutanásia, negada pelo proprietário. Sendo assim, instutiu-se terapia com dipirona sódica 1 gota/kg/TID para o alívio das dores. Durante cinco dias, a paciente demonstrou piora e no dia em que ela não quis levantar-se o proprietário a levou para a clínicaonde foi realizada a eutanásia.

3 DISCUSSÃO

De acordo com a OMS (2018) a leishmaniose é uma doença multissistêmica, a qual acarreta os mais diversos sintomas tanto mucosos quanto viscerais. Os achados clínicos, as lesões não responsivas a tratamento, os exames sanguíneos e de imagem são inespecíficos. A cadela não apresentou sinais altamente específicos, como a onicogrifose, porém em casos como este é possível analisar o histórico, as queixas e também o local onde o animal mora, já que a reserva apresenta clima úmido e com acúmulo de matéria orgânicafaz-se o local ideal para a proliferação do mosquito, o que leva em suspeita de leishmaniose, assim não negligenciando a doença e possibilitando um diagnóstico mais precoce (KENDRIK *et al*, 1997).

O teste que identificou a presença do agente no presente relato foi a PAAF, o qual demonstrou a presença da forma amastigota do parasita. Os testes de eleição confirmatórios da leishmaniose são parasitários, os quais apresentando negatividade não excluem a presença do parasita, logo que ele pode se apresentar em outro local. Por isso a amostra positiva é confirmatória, já que evidencia a presença do parasita (KENDRIK *et al*, 1997).

Existem vários outros testes capazes de demonstrar a presença da doença,como o teste ELISA ou a punção de medula. Mas nesse caso o PAAF foi realizado no intuito de descobrir a origem das lesões e o motivo de não serem responsivas ao tratamento, entretanto foi a forma de diagnóstico.A leishmaniose foi uma das suspeitas do médico veterinário, porém não se esperava encontrar a presennça dela nas primeiras amostras, nesse sentido pode-se afirmar um alto grau de infestação (CAMPINO; MAIA, 2013).

Os exames de sangue estão como linha de frente na clínica médica de pequenos animais e são de grande valia para avaliar as funções internas do animal, indicando as alterações apresentadas, assim sendo possível fazer também tratamento de suporte (BANETH *et al*, 2008).O desequilíbrio proteíco nos casos de leishmaniose pode ser explicado pelo aumento das proteínas séricas totais gerando hiperproteinemia por hiperglobulinemia, e as proteínas aumentadas envolvidas geralmente são as frações α e β globulinas. A hiperproteinemia ocorre da ativação de linfócitos B causada pela elevação de globulinas. De todo modo, assim como no caso citado, a hipoalbuminemia pode ter sido secundária a danos hepáticos não pesquisados e a proteinúria por conta da desnutrição de glomérulo (IKEDA-GARCIA, 2007).

Já a ultrassonografia foi realizada no intuito de descobrir o motivo do aumento de volume abdominal, o qual foi identificado pela presença da ascite. Que pode ter justificada pela perda proteica (IKEDA-GARCIA, 2007).

Como foi visto a partir dos exames a cadela não apresentou alterações renais referentes a uma possível insuficiência renal aguda, ou talvez tenha sido passada por alto já que não foram realizados exames mais específicos para a pesqioza dessa doença. Julgando pelos exames que foram feitos o estágio provável foi o terceiro, que apresenta várias alterações no hemograma, como a anemia não regenerativa, e sinais bioquímicos borderline, porém apresentando quadros normais. Mesmo no terceiro estágio ainda era recomendada pela literatura fazer um início do manejo de nefropatias, e não foi realizado (BRASILEISH,2019).

O caso não foi notificado e o proprietário foi informado desde o início sobre a gravidade e importância da doença, sendo doada pela clínica uma coleira antiparasitária para repelir os mosquitos e evitar que o animal pudesse servir como reservatório. Explicou-se sobre a

dificuldade de tratamento eo custo-benefício do tratamento com o fármaco de escolha, o miltefosine. Mesmo após os avisos o proprietário optou pelo tratamento enquanto ela apresentasse qualidade de vida (COSTA *et al*, 2001).

Na mesma casa vivia outra cadela com aproximadamente a mesma idade, nove anos, da raça *collie*, a qual foi testada para leishmaniose durante vida ainda da paciente, o exame realizado foi o teste rápido, que não constatou a presença da mesma. Indicou-se todos os métodos preventivos, como uso da coleira e *sprays* inseticidas, cuidado com a limpezado ambiente e manter sempre os exames preventivos em dia. Os métodos preventivos são de suma importância já que o cão pode vir a se tornar o reservatório da doença, agindo como facilitador para que o mosquito dissemine a doença, tanto nos humanos quanto nos animais (OMS, 1999b).

A notificação dos casos que deveria ser obrigatória acaba sendo deixada de lado, de certa forma negligenciando outros possíveis casos que podem até se tornar casos humanos. A vacinação contra a leishmaniose no país é feita através da vacina Leich-Tec, que não é consideradas essenciais. A eficácia das mesmas é um tanto quanto duvidosa já que mesmo vacinado o animal pode se infectar e transmitir a doença, assim ainda sendo preciso o uso das coleiras inseticidas (IKEDA-GARCIA, 2007).

A eutanásia deixou de ser obrigatória, porém a cura da leishmaniose ainda não foi descoberta e o tratamento é de difícil acesso fazendo com que alguns proprietários nem iniciem o tratamento e busquem a eutanásia como primeira opção. Enquantos outros seguem com medicamentos de segunda opção até que o paciente não tenha qualidade de vida. De outra forma alguns proprietários tem condição mental e financeira para seguir com o tratamento correto assim mantendo a qualidade de vida desses animais por muitos anos (FERRER, L., 1997).

No caso da paciente acima, o proprietário fez a tentativa o máximo que pode, até aceitar a eutanásia como parte do tratamento, findando assim a dor dela. O monitoramento que ele realizou em casa foi simples, administração de medicamentos, limpeza do local, observação dos sintomas aparentes e retornos regulares a clínica que deu início ao tratamento.

A prevenção com o uso de coleiras antiparasitárias também não é tão publicada quanto a prevenção dos carrapatos como por exemplo, sendo indicado para os animais as coleiras apenas como forma de prevenção ao carrapato, e quando se é utilizadoos comprimidos o uso das coleiras se torna inútil à vista dos tutores, e isso é outro fator importante na prevenção da doença (KENDRIK., *et al* 1997).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leishmaniose é uma doença que debilita muito o animal, sendo difícil tanto para o pacinete acometido quanto para o tutor, além de o tratamento ser caro e de difícil acesso. O proprietário dever estar ciente que o animal pode apresentar melhora ou piora e que a eutanásia possa ser a escolha. Os sinais clínicos podem se apresentar inespecíficos e os testes ouro são parasitológicos onde pode-se ver a presença do parasita. O melhor a ser feito é a prevenção por meio de coleiras inseticidas e limpeza do ambiente.

De certa forma o tratamento da leishmaniose existe, de outra forma é possível pensar o quanto esse tratamento está fora da realidade de algumas pessoas. É um tratamento muito caro e de difícil acesso, além de não ser uma cura certa. O tutor tem que ter em mente todos os danos psicológicos que irá passar durante essa luta que tem que ser conjunta veterinário-tutor-animal. O cão com leishmaniose precisa de cuidados diferentes tanto na medicação como no cuidado diário. Diante de todos os pontos, a tentativa é válida, pois muitos pacientes respondem satisfatoriamente ao tratamento e o animal merece a tentativa.

REFERÊNCIAS

ABBIATI, Thaís Carneiro et al. **Leishmaniose visceral canina: Relato de caso**. Pubvet, v. 13, p.152, 2019.

ALMEIDA, Arleana do Bom Parto Ferreira de et al. **Inquérito soroepidemiológico deleishmaniose canina em áreas endêmicas de Cuiabá, Estado de Mato Grosso.** Revista daSociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 42, p. 156-159, 2009.

BANETH, Gad et al. Canine leishmaniosis–new concepts and insights on an expanding zoonosis: part one. **Trends in parasitology**, v. 24, n. 7, p. 324-330, 2008.

BRASILEISH, **diretrizes para o diagnóstico, estadiamento e tratamento da leishmaniose**, disponível em: https://issuu.com/integrativa.vet/docs/brasileish-diretrizes lvc.

FERRER, L.,**Leishmaniasis: update in diagnosis and therapy.** Proceedings ESVD congress PISA, 1997.

IKEDA-GARCIA, F.A.; Marcondes, M. **Métodos de diagnóstico da leishmaniose visceral canina. Clínica Veterinária** 2007; 12(71): 34-42.

LAMOUNIER, Viviane Valadares et al. **Leishmaniose visceral canina autóctone em área indene no Centro Oeste de Minas Gerais, Brasil. Medicina Veterinária (UFRPE),** v. 11, n. 3, p. 179-184,2017.

LINHARES, Guido Fontgalland Coelho et al. **Relato de um caso clínico de leishmanioseviscerale m um cão na cidade de Goiânia.** Rev Patol Trop, v. 34, p. 69-72, 2005.

MARZOCHI, Mauro CA et al. Canine visceral leishmaniasis in Rio de Janeiro, Brazil: Clinical, parasitological, therapeutical and epidemiological findings (1977-1983). **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, v. 80, n. 3, p. 349-357, 1985.

MATTOS JR, D. G. et al. **Aspectos clínicos e de laboratório de cães soropositivos paraleishmaniose. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia,** v. 56, n. 1, p. 119-122,2004.

MOREIRA, Natália Frizzeira; TEIXEIRA, Juliana Pupo; SPADA, Júlio Cesar Pereira. **PROTOCOLODE TRATAMENTO DAS LEISHMANIOSES EM CÃES–REVISÃO DE LITERATURA. DOENÇASINFECCIOSAS**, v. 2, n. 1, p. 51, 2020.

JESUS, Clauceane de. **Farmacocinética do alopurinol em cães sob tratamento para leishmaniose visceral naturalmente adquirid**a. 2017.

PEREIRA, P. et al. **Leishmaniose visceral canina: relato do primeiro caso sintomático, autóctoneem Guaíra/PR**. Revista Cientifica de Medicina Veterinária–Pequenos Animais e Animais deEstimação, n. 15, p. 38-43, 2018.

SCHIMMING, Bruno Cesar et al**. Leishmaniose visceral canina: revisão de literatura**. Revistacientífica eletrônica de medicina veterinária, p. 1-17, 2012.

SILVA, Alba Valéria Machado da et al. **Leishmaniose em cães domésticos: aspectosepidemiológicos. Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 324-328, 2005.

SIMÃO, Joana Sofia Correia et al. **Tratamento e prevenção da leishmaniose em cãesdomésticos (Canis familiaris): avaliação de diferentes cenários**. 2018. Tese de Doutorado.Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária.

WORDL HEALTH ORGANIZATION, Geneva, **controlo f the leismaniases, reporto f a WHO Expert Commuitte** – Technical Report Series 793, 1990.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Leishmaniasis. Disponível em:**<http://www.who.int/leishmaniasis/visceral_leishmaniasis/en/>

Agradecimentos

Agradeco em primeiro lugar a minha mãe que sempre me apoiou e tornou tudo isso possível, aquela que me incentivou e ensinou tudo que sei e sou.
Agradeço a minha orientadora que doou seu tempo e deu o seu melhor para me ajudar no

trabalho.

Agradeço a Deus por tornar tudo isso possível.

Agradeço aos melhores professores que tive na faculdade por tudo que me ensinaram até hoje.