

**RELATO DE CASO: TERAPIA DE LEPTOSPIROSE CANINA
(ODS 3)**

Discentes: Caroline Bonafé Vieira (Universidade de Taubaté)
Luiza Salgado (Universidade de Taubaté)
Pietra Reis Paoletti (Universidade de Taubaté)
Samara dos Santos Silva Sampaio (Universidade de Taubaté)
Vitoria Mayara dos Santos Pereira (Universidade de Taubaté)
Orientadora: Profa. Dra. Simone Aquino (Universidade de Taubaté)

Um cão macho, sem raça definida, com um ano e seis meses de idade e peso corporal de 16,5 kg foi atendido no Hospital Veterinário Universitário da UFPI, em Teresina-PI, apresentando quadro compatível com leptospirose. O animal apresentava letargia e hiporexia havia dois dias, segundo o tutor, além de hematúria nas últimas 24 horas. O cão era vacinado apenas contra a raiva e não tinha acesso à rua. No entanto, havia contato indireto com águas de escoamento de esgoto em períodos de chuva, no local onde permanecia. No exame físico foram observados apatia, linfonodomegalia submandibular e poplítea, mucosas oral, ocular e peniana ictéricas, dor à palpação abdominal, frequência cardíaca de 100 bpm, frequência respiratória de 40 mpm, temperatura retal de 39,8 °C e TPC de 2 segundos. Exames como hemograma, perfil bioquímico, urina tipo I, soroaglutinação microscópica (MAT) e cultura urinária foram realizados. Os resultados indicaram anemia macrocítica hipocrômica, trombocitopenia e leucocitose por neutrofilia, além de elevação de ureia, AST, ALT e FA. A urina com coloração escura, turva e densidade elevada, com bilirrubinúria, discreta acidose, presença de sangue oculto, células epiteliais descamativas, cilindros granulares, bactérias, cristais de fosfato triplo e bilirrubina. O paciente foi internado para fluidoterapia com solução de cloreto de sódio 0,9% (3 mL/kg/h, IV), complexo vitamínico (0,2 mL/kg, IV, SID), ranitidina (2 mg/kg, SC, BID), penicilina benzatina (40.000 UI/kg, IM, dose única) e dipirona (25 mg/kg, IV, TID). Após três dias, o diagnóstico de leptospirose foi confirmado pelo teste de MAT (diluição 1:100), reagente para o sorovar Australis. A antibioticoterapia foi substituída por ampicilina (25 mg/kg, IV, QID). Novos exames apresentaram elevado número de leucócitos e plaquetas, com anemia. A bioquímica revelou creatinina dentro dos valores de referência e bilirrubinas elevadas. Foi realizada transfusão sanguínea, precedida pela administração de dexametasona (1 mg/kg, IV). No oitavo dia de internação, o cão apresentou melhora clínica, com apetite e ausência de febre, suspendendo a dipirona. Exames subsequentes demonstraram melhora hematológica, redução de ALT e AST, diminuição das bilirrubinas e alterações discretas na FA. O exame de urina também evidenciou melhora nos parâmetros físico-químicos e microscópicos. Após 10 dias, a cultura de urina confirmou presença de *Leptospira* e na microscopia de campo escuro. A ampicilina foi substituída por doxiciclina (5 mg/kg, VO, BID/14 dias). No 14º dia, o animal recebeu alta com prescrição e manutenção de doxiciclina por mais 10 dias e omeprazol (0,5 mg/kg, VO, SID/20 dias). Após 38 dias, a tutora (que seguiu o protocolo prescrito) reportou que o cão estava ativo, alimentando-se e hidratando-se normalmente. O exame clínico não evidenciou alterações e a bioquímica sérica

revelou que a função hepática e renal estava restabelecida e a cultura de urina foi negativa para *Leptospira*. Este relato demonstra a importância do diagnóstico laboratorial e da abordagem terapêutica assertiva, na leptospirose canina, dada a relevância zoonótica e com potencial letal, principalmente em animais não vacinados.

Palavras-chave: Leptospirose; Cão; Diagnóstico; MAT; Tratamento.