

RELATO DE CASO - CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS

DETECÇÃO MOLECULAR DE COINFECÇÃO POR EHRLICHIA SPP. E ANAPLASMA SPP. EM UM CÃO: RELATO DE CASO; MOLECULAR DETECTION OF COINFECTION BY EHRLICHIA SPP. AND ANAPLASMA SPP. IN A DOG: CASE REPORT

Patrick Da Silva Magalhães (patrickmagalhaes20silva@gmail.com)

Paula Fonseca Finger (paulafinger@unipampa.edu.br)

Risciela Salardi Alves De Brito (riscielabrito@unipampa.edu.br)

Introdução: Os carrapatos são ectoparasitos de grande importância na transmissão de diversos patógenos a animais domésticos e silvestres. Em cães, as doenças transmitidas por carrapatos destacam-se Ehrlichia spp., Anaplasma spp., Rickettsia rickettsii, Babesia spp. e Hepatozoon canis. O complexo Rhipicephalus sanguineus sensu lato é o principal vetor no Sul do Brasil. Coinfecções, especialmente entre Ehrlichia spp. e Anaplasma spp, são frequentes e dificultam o diagnóstico, dada a inespecificidade dos sinais clínicos. Assim, a confirmação diagnóstica demanda a associação de exames laboratoriais, sorológicos e métodos moleculares. A PCR, sobretudo em painéis multipatogênicos, tem se destacado como ferramenta essencial para a detecção simultânea desses agentes e para o diagnóstico preciso das doenças

transmitidas por carrapatos. Relato de caso: Em março de 2024, foi admitida no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) uma cadela da raça Spitz Alemão, fêmea, quatro anos de idade, com peso corporal de 1,55 kg. Segundo o histórico clínico relatado pelos tutores, o animal apresentava hiporexia, apatia, emagrecimento progressivo, fraqueza muscular e infestação por ectoparasitas (pulgas e carrapatos). Ao exame físico, a paciente encontrava-se em estado geral regular, alerta porém hiporresponsiva. Observou-se pelagem opaca e quebradiça, além de condição corporal compatível com magreza acentuada (ECC 3/9). Notou-se intensa ectoparasitose, pele ictérica com maior evidência em abdômen e pavilhões auriculares e mucosas oral e ocular pálidas. Os sinais vitais estavam dentro dos limites fisiológicos. Durante a palpação abdominal, constatou-se desconforto evidente. Diante do quadro, indicou-se internação para estabilização clínica. Foram solicitados hemograma completo, perfil bioquímico sérico e ultrassonografia abdominal. Os exames hematológicos evidenciaram anemia grave (Ht 9%), trombocitopenia acentuada (27.000/ μ L) e leucocitose (21.094/ μ L) com neutrofilia com desvio à esquerda. A bioquímica revelou hipoproteïnemia, hipoalbuminemia e importante elevação de FA. A ultrassonografia abdominal revelou alterações sugestivas de pancreatite, incluindo discreto edema pancreático. Observou-se ainda efusão peritoneal associada à peritonite, bem como linfonodos mesentéricos reativos. Em função da efusão, realizou-se abdominocentese, obtendo-se líquido de aspecto límpido, coloração amarelo-palha e baixa concentração protéica, sendo classificado como transudato puro. Diante da suspeita de hemoparasitose, foi solicitado painel molecular por qPCR (15 agentes). Durante a internação, instituiu-se fluidoterapia, analgesia com tramadol, doxiciclina, imidocarb precedido de atropina e transfusão sanguínea. Houve melhora progressiva, com retorno do apetite e melhora do estado geral. Após alguns dias, o qPCR confirmou coinfeção por *Ehrlichia* spp. e *Anaplasma* spp.. Como o tratamento específico havia sido iniciado previamente devido à forte suspeita clínica, não foram necessárias alterações terapêuticas. Discussão: As doenças transmitidas por carrapatos apresentam elevada complexidade clínica devido à sobreposição de sinais e à possibilidade de coinfeções. O histórico de ectoparasitose intensa e os achados clínicos inespecíficos observados neste caso refletem a

apresentação típica de infecções por *Ehrlichia* spp. e *Anaplasma* spp., frequentemente associadas a quadros de anemia, trombocitopenia e manifestações sistêmicas. A icterícia observada pode decorrer de hemólise, disfunção hepática secundária ou inflamação exacerbada, culminando em alterações bioquímicas compatíveis com colestase e dano hepatocelular. A hipoproteinemia, decorrente principalmente da hipoalbuminemia, pode ser atribuída à presença de inflamação sistêmica, à possível perda proteica e à redução da síntese hepática. Esses mecanismos, em conjunto, culminaram no desenvolvimento de efusão peritoneal. A pancreatite e peritonite reativa, embora menos descritas como manifestações diretas, podem ocorrer em resposta à inflamação sistêmica grave desencadeada pela coinfeção. A confirmação molecular por qPCR reforça a importância desse método em casos com sinais clínicos amplos, permitindo a identificação precisa dos agentes envolvidos. A instituição precoce de doxiciclina, mesmo antes do resultado, foi adequada e determinante para a recuperação da paciente, uma vez que protocolos terapêuticos para erliquiose e anaplasmoses são tempo-dependentes. Conclusão: Assim, este caso ilustra a importância do diagnóstico diferencial abrangente, da integração entre achados clínicos, laboratoriais e moleculares, e da instituição precoce da terapêutica específica. Destaca-se ainda a necessidade de vigilância contínua para doenças transmitidas por carrapatos na região Sul do Brasil, onde a circulação de múltiplos agentes e a ocorrência de coinfeções elevam a complexidade dos atendimentos na rotina veterinária.

Agradecimentos: CAPES, UNIPAMPA, HV-UNIPAMPA.

Palavras-chave: carrapato; hemoparasitoses; pcr.