

P-022

APLASIA PANCITOPÊNICA EM CÃES: RELATO DE OITO CASOSAmanda Noéli da Silva Campos¹, Ariane Martins¹, Angela Ferronato Girardi², Marcelo Silveira³, Samara Rosolem³, Arleana do Bom Parto Ferreira de Almeida⁴, Adriane Jorge Mendonça⁴, Valéria Régia Franco Sousa⁴

São relatados oito casos de aplasia pancitopênica em cães e suas possíveis causas. Após avaliação clínica, que incluiu exame físico e anamnese, e verificação de pancitopenia ao hemograma, oito cães atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Mato Grosso (HOVET-UFMT), foram submetidos ao mielograma. A severidade da pancitopenia foi classificada de acordo com WEISS et al. (1999). As amostras de medula óssea foram coletadas do esterno ou crista ilíaca, a partir de punção com agulha 40x12mm e seringa de 20ml, ambas descartáveis, após anestesia dissociativa. Com a fração aspirada foi realizado esfregaço, que foi submetido à coloração de Romanowsky, e uma alíquota de 0,5ml foi acondicionada em EDTA para posterior realização de Reação em Cadeira de Polimerase (PCR) para detecção de *Ehrlichia canis* e *Leishmania (Leishmania) infantum chagasi*. O critério para o diagnóstico de pancitopenia aplásica foi de pancitopenia ao hemograma e mielograma apresentando espículas ósseas com mais de 75% de tecido hematopoiético substituído por adipócitos. A média de idade dos cães acometidos foi de 3,2 anos, variando de 5 meses a 11 anos de idade. Todos os animais apresentavam anemia e trombocitopenia severas. Em relação à neutropenia, sete animais apresentaram a forma severa, e todos estes vieram a óbito durante a intervenção terapêutica. O único cão que apresentou neutropenia moderada permanece vivo e em tratamento de suporte, apresentando melhora clínica e hematológica gradativas. Apenas um dos cães foi positivo na PCR para *L. chagasi* e em nenhum a PCR foi positiva para *E. canis*. A exposição a drogas mielossupressoras foi descrita em apenas um cão que havia sido submetido a injeções contraceptivas por um curto período de tempo. Coinfecção por *Staphylococcus* sp e agente fúngico foi detectada em um dos cães por meio de hemocultura e PCR utilizando-se o gene 18S fúngico em amostra de sangue. À necropsia foram visualizadas hifas e leveduras em alguns órgãos, sugerindo septicemia e infecção fúngica generalizada, no entanto, o fungo envolvido ainda não foi identificado. A neutropenia severa mostrou-se como indicador de mau prognóstico na evolução dos quadros, sendo possível inferir a possível causa de aplasia pancitopênica em apenas três cães.

Palavras-chave: medula óssea, mielograma, pancitopenia.

¹ Acadêmica de Medicina Veterinária da UFMT

² Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Veterinárias da UFMT

³ Pós-graduandos do Programa de Residência em Medicina Veterinária da UFMT

⁴ Professora do Departamento de Clínica Veterinária da Faculdade de Agronomia, Medicina Veterinária e Zootecnia da UFMT. E-mail: ari_mga@hotmail.com

P-023

ASPECTOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE BOM JESUS-PIJamile Prado dos Santos¹; Wesley S. Costa²; Leidiane L. Sousa²; Ygor Felipe Andrade de Santana³; Ivete L. Mendonça⁴

Foram determinados aspectos epidemiológicos e clínicos de cães (*Canis familiaris*) (Linnaeus, 1758) com infecção por *Leishmania chagasi* (Nicolle 1908) provenientes da zona rural do município de Bom Jesus, estado do Piauí, Brasil. As amostras de soro dos cães foram submetidas ao teste RIFI para a detecção

de anticorpos de *L. chagasi*. De 144 animais examinados, 3,47% foram positivas ao teste RIFI. Neste estudo a faixa etária mais acometida pela LVC foi a jovem, 80% (4/5) dos cães soropositivos para a LVC, observou-se também que, apesar da maioria dos animais soropositivos para LVC serem machos, 80% (4/5), não foi observada diferença significativa entre as proporções de soropositivos ou negativos com relação ao sexo, (p=0,999), quanto à sintomatologia, para LVC 20% (1/5) eram assintomáticos e 80% (4/5) apresentavam sintomatologia característica da doença, porém não houve diferença estatística entre os sintomáticos e os animais assintomáticos, (p=0,407). Embora as alterações cutâneas sejam os sinais clínicos mais comumente observados na LVC, elas não foram observadas nos animais positivos para LVC os quais apresentaram, principalmente, linfadenomegalia, onicogribose e perda de peso. Os resultados obtidos sugerem concluir que a prevalência de leishmaniose entre os cães da zona rural de Bom Jesus, Piauí é baixa e que os principais sinais clínicos observados nos animais positivos foram onicogribose, perda de peso, aumento de linfonodos e animais assintomáticos.

Palavras-chave: *Leishmaniose visceral canina*; zoonoses; epidemiologia.

¹ Professora do Departamento de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Sergipe

² Médico Veterinário Autônomo

³ Graduando do Departamento de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Sergipe

⁴ Professora doutora do departamento de Medicina Veterinária CCA - Universidade Federal do Piauí. E-mail: jamilevet@yahoo.com.br

P-024

ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DA DISPLASIA RENAL EM CÃES

Veridiane da Rosa Gomes; Veridiane da Rosa Gomes; Thaís Oliveira Corrêa; Gisandra de Fátima Stangherlin; Bianca Silva Medeiros; Mariana Dalla Palma; Carlos Eduardo Bortolini

Foram atendidos no Hospital Veterinário da Universidade de Passo Fundo (HV-UPF), três caninos com queixa de vômitos esporádicos. O primeiro caso de um canino fêmea, dois anos de idade, Lhasa apso, 5,5kg, que também apresentava prostração, perda de peso, hiporexia, poliúria e polidipsia. Os demais não apresentavam mais nenhuma manifestação relevante. O segundo paciente um canino, fêmea, sete anos, pinscher, 2,9kg e o terceiro um canino, macho, dois anos e oito meses, Yorkshire terrier, 4kg. Foram solicitados exames complementares de hemograma, perfil bioquímico (ureia e creatinina) e ecografia abdominal. As alterações hematológicas visualizadas no caso 1 foi a elevação da creatinina (7,13mg/dl) e ureia (253,30mg/dl) e presença de anemia normocítica normocrômica arregenerativa. No segundo paciente os exames hematológicos apresentavam-se preservados e no último, ocorreu o aumento moderado de ureia (77,19mg/dl) e creatinina (2,89mg/dl). A ecografia demonstrou em todos os casos ambos os rins de formato hipertrófico, contorno irregular, aspecto hiperecogênico e perda do limite cortico-medular, sugerindo um quadro de displasia renal. A terapêutica instituída no primeiro relato foi fluidoterapia endovenosa com NaCl 0,9%, ondansetrona (0,2mg/kg⁻¹, TID, IV), ranitidina (2mg/kg⁻¹, TID, IV), furosemida (3mg/kg⁻¹, TID, IV) enrofloxacin (5mg/kg⁻¹, BID, IV), sulfato ferroso (conforme indicação do fabricante), omeprazol (1mg/kg⁻¹, SID, IV), sucralfato (30mg/kg⁻¹, TID, VO), benazepril (0,5mg/kg⁻¹, SID, VO), metronidazol (7mg/kg⁻¹, BID, IV), eritropoietina recombinante humana (100UI/kg⁻¹, 3x/semana, SC) e transfusão sanguínea. Nos outros dois, foi instituído tratamento com ração comercial para nefropatas, onde no caso 2 foi optado somente pela ração e no caso 3, além da dieta, instituiu-se tratamento com