

## RELATO DE CASO: ANAPLASMOSE EM CANINO RESGATADO

GUSTAVO KAYSER BOELHOUWER<sup>1</sup>; VITÓRIA FERNANDES DA SILVA<sup>2</sup>;  
NATIELE KUTER LOPES<sup>3</sup>; EDUARDO SANTIAGO VENTURA DE AGUIAR<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [gustavokboelhouwer@gmail.com](mailto:gustavokboelhouwer@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [mv.vitoriafernandes@gmail.com](mailto:mv.vitoriafernandes@gmail.com)

<sup>3</sup>Médica Veterinária Autônoma - [natieleklopes.vet@gmail.com](mailto:natieleklopes.vet@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – [venturavet2@yahoo.com.br](mailto:venturavet2@yahoo.com.br)

### 1. INTRODUÇÃO

Os hemoparasitas são microrganismos patogênicos causadores de enfermidades denominadas hemoparasitoses, estas são transmitidas por vetores artrópodes hematófagos, principalmente da espécie *Rhipicephalus sanguineus* (ARAÚJO, 2022). Dentre as hemoparasitoses, podemos citar de grande importância clínica a anaplasmose, por ser uma infecção de grande prevalência, difícil controle e fácil transmissão (COSTA et al., 2016). O hemoparasita *Anaplasma platys* é uma bactéria gram-negativa que infecta as plaquetas (DYACHENKO, 2012; OLIVEIRA, 2021).

A anaplasmose em cães inicia-se após um período de incubação de 8 a 15 dias e causa uma condição chamada trombocitopenia cíclica canina em intervalos de 10 a 14 dias (GARCIA, 2018), e tem como sinais clínicos a anorexia, letargia, perda de peso, depressão, raramente quadros hemorrágicos derivados de uma trombocitopenia severa, e ainda sinais neurológicos como convulsões e incoordenação, estes mais encontrados em animais acometidos por erliquiose (BERNARDES, 2022; MACHADO, 2010).

O diagnóstico pode ser realizado com esfregaço sanguíneo, porém devido à natureza cíclica da doença, o parasita pode não ser encontrado nas plaquetas, visto que o animal pode não estar em parasitemia. Sendo assim o método mais sensível e específico é a técnica de PCR (FERREIRA et al, 2007).

Em razão da localização intraplaquetária do *A. platys* o tratamento pode ser um tanto desafiador, porém fármacos da família das tetraciclina e suas derivadas como a doxiciclina vêm se mostrando eficazes na eliminação do agente, assim como o dipropionato de imidocarb (GARCIA et al, 2018).

O objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico de um canino positivo para *A. platys*, resgatado em situação de abandono na cidade de Pelotas.

### 2. METODOLOGIA

Foi realizado atendimento clínico domiciliar, em um canino, fêmea, não castrado, domiciliado, sem raça definida (SRD), de aproximadamente 8 meses, 6,4 kg e sem histórico de vacinação. Na anamnese a tutora relatou ter resgatado o animal a cerca de três meses em área rural, em campo aberto, em estado de desnutrição e há aproximadamente um mês, havia sido diagnosticada com traqueobronquite infecciosa e broncopneumonia, sendo realizado o tratamento e havendo melhora. A queixa principal era inapetência e fraqueza em membros pélvicos, sem histórico de possíveis acidentes. Ao exame clínico constatou-se hipertermia (41°C), tempo de preenchimento capilar (TPC) de 3 segundos e andar

cambaleante. Não foi observado, durante a avaliação clínica a presença de ectoparasitas.

Foi coletado material para hemograma, bioquímico e pesquisa de hemoparasita. O hemograma apresentou anemia normocítica normocrômica e leve aumento de segmentados. O bioquímico apresentou aumento de ALT e não foram encontrados hemoparasitas. A tutora não autorizou coleta de material para realização de PCR. Foi prescrito silimarina 50 mg/kg V.O., S.I.D por 30 dias, lactulona 0,5 mg/kg V.O, T.I.D por 5 dias, por suspeita de intoxicação e dipirona 25 mg/kg V.O, T.I.D, para efeito analgésico. Também foi realizado teste rápido de cinomose, pela falta de histórico de vacinação, com resultado negativo. Após 24 horas, a tutora entrou em contato relatando que o animal estava com hipermetria, dificuldade de se manter em estação e seletiva para comer. O animal foi encaminhado para internação e no dia da alta médica apresentava-se com normorexia e sem sinais de dificuldade de locomoção.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tutora entrou novamente em contato 24 horas após a alta médica, relatando piora do animal. Ao exame físico foi possível observar opistótono, nistagmo, *head tilt*, cegueira e decúbito lateral. Foi coletado material novamente para hemograma, bioquímico, pesquisa de hemoparasita e solicitado ultrassonografia abdominal total. O hemograma apresentou anemia macrocítica hipocrômica, trombocitopenia e linfopenia. O bioquímico apresentou aumento de ALT, a pesquisa de hemoparasita positiva para *Anaplasma platys*, o ultrassom abdominal não apresentou alterações. Foi instituído o tratamento com doxicilina 10 mg/kg V.O., S.I.D, trazodona 2 mg/kg V.O., B.I.D, omeprazol 1 mg/kg V.O. S.I.D e dicloridrato de betaistina 0,5 mg/kg V.O., B.I.D. Devido as alterações neurológicas, foi solicitado coleta de líquido cefalorraquidiano (LCR) para descarte de doenças do sistema nervoso central.

A anaplasmosose apresenta sinais clínicos semelhantes a outras doenças que causam anemia e trombocitopenia, tais como erliquiose e babesiose, ambas hemoparasitoses transmitidas pelo carrapato *Rhipicephalus sanguineus* (OLIVEIRA et al., 2021).

A transmissão ocorre através de um carrapato infectado que pode adquirir a infecção nos estágios de larva ou ninfa ao se alimentar do sangue de um animal infectado e, assim, transmitir para um animal sadio na alimentação subsequente. O ciclo biológico do *R. sanguineus* inclui três hospedeiros, desta forma os vetores transmitem a bactéria por longo período de tempo (SILVA, 2011). Por isso, é importante o profissional orientar o tutor a realizar o controle de ectoparasitas através da inspeção dos pelos do animal, manejo sanitário do habitat e administração de ectoparasitas para controle de pulgas e carrapatos (SILVEIRA, 2008)

Conforme Neto (2017), além do tratamento com doxiciclina, é importante oferecer aporte nutricional para a resposta do animal em quadros anêmicos, como o uso de vitaminas e minerais (polivitamínicos), melhora da qualidade da alimentação ofertada e combater outros sinais clínicos como êmese, diarreia e desidratação. O paciente veio a óbito 2 dias após o início do tratamento, não sendo possível realizar a coleta de líquido cefalorraquidiano, nem PCR para *Anaplasma* pois a tutora não permitiu.

### 4. CONCLUSÕES

O atual relato demonstra a importância do diagnóstico precoce para a evolução clínica do paciente, sendo necessário salientar o papel do médico veterinário na educação dos proprietários em relação ao controle de ectoparasitas. Conclui-se que a anaplasose é extremamente relevante na clínica médica de pequenos animais, sendo necessário a realização de exames complementares para diagnóstico precoce e tratamento eficaz.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, R. R. de et al. Avaliação diagnóstica das hemoparasitoses em cães: Revisão. **Pubvet**, v. 16, n. 10, p. 1–16, out. 2022.

BERNARDES, L. R. Coinfecção por *Anaplasma platys* e *Ehrlichia canis* em cão diagnosticado através da Sorologia: relato de caso. **Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal**, v. 16, n. 2, p. 1–11, 30 jun. 2022.

COSTA, M. P. et al. Bioquímica sérica de cães infectados por *Ehrlichia canis*, *Anaplasma platys* e *Leishmania sp.* **Acta Scientiae Veterinariae**, v. 43, 2015.  
DYACHENKO, V. et al. First case of *Anaplasma platys* infection in a dog from Croatia. **Parasites & Vectors**, v. 5, n. 1, 9 mar. 2012.

FERREIRA, R. et al. *Anaplasma platys* Diagnosis in Dogs: Comparison Between Morphological and Molecular Tests. **Intern J Appl Res Vet Med**, v. 5, n. 3, 2007.  
GARCIA, D. A. et al. Erliquiose e anaplasose canina: Revisão de literatura. **Revista Científica**, v. 1, n. 1, 9 nov. 2018.

MACHADO, G. et al. *Anaplasose trombocítica canina: uma breve revisão.* **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, ano VIII, n. 15, jul. 2010.  
Disponível em:  
[https://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/8j0itkmfe0oxrcn\\_2013-6-25-16-43-23.pdf](https://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/8j0itkmfe0oxrcn_2013-6-25-16-43-23.pdf).

NETO, S. **Hemoparasitoses causadas por *Ehrlichia spp.* e *Babesia spp.* em cães atendidos no hospital veterinário do IFPB, Campus Sousa Paraíba: 2017.** Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Federal da Paraíba.

OLIVEIRA, M. P.; FELIZARDA, S. M.; BRAGA, I. A. **Diagnósticos diferenciais da erliquiose monocítica canina com ênfase nas principais hemoparasitoses.** Disponível em:  
<https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/985>.

SILVA, G. C. F. **Ocorrência de *Ehrlichia canis* e *Anaplasma platys* em cães domiciliados da cidade de Jataizinho, Paraná.** Disponível em:  
<https://repositorio.uel.br/items/c2a755cf-3c63-41da-a0dd-e68236357f94/full>.

SILVEIRA, J. **Dinâmica populacional de *Rhipicephalus sanguineus*** (Latrielle, 1806), em Belo Horizonte, Minas Gerais. Disponível em:  
[https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFMG\\_6e48a1aa6d383bf3f18423e91da809c9](https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFMG_6e48a1aa6d383bf3f18423e91da809c9).