



RANGELIOSE CANINA – RELATO DE CASO

Suéllen Bueno Dallabrida¹, Bianca Perobelli Correa², Julie Anne Jank³

Palavras-chave: Carrapato. Hemoparasita. Hemorragia. Rangelia.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A rangeliose popularmente conhecida como “Nambiuvú”, “febre amarela canina” (FIGHERA, 2007) é causada pelo hemoparasita *Rangelia Vitalii* (*R. Vitalii*), transmitido pela picada dos carrapatos ixodídeos, das espécies *Amblyomma aureolatum* (FIGHERA, 2007; SOARES, 2014).

O protozoário que causa a doença pertence ao filo *Apicomplexa*, ordem *Piroplasmorida* (FRANÇA et al., 2010). Responsável por uma doença sistêmica, febril e hemorrágica, o parasita infecta hemácias, leucócitos e células endoteliais (SOARES et al., 2011), causando anemia, icterícia, febre, esplenomegalia, linfadenomegalia, hemorragias no trato gastrointestinal e sangramentos persistentes na superfície auricular, cavidade nasal e oral (FIGHERA et al., 2010).

Algumas doenças infecciosas, como a babesiose canina e a erliquiose canina podem ser confundidas clinicamente com a rangeliose, por apresentarem sinais clínicos semelhantes (LORETTI; BARROS, 2004). O diagnóstico é feito a partir do histórico, quadro clínico, alterações hematológicas e a presença do parasita no esfregaço sanguíneo e exames moleculares como o de reação em cadeia de polimerase (PCR). Além do diagnóstico terapêutico à base de aceturato de diaminazeno, dipropionato de imidocarb ou doxiciclina associada a corticopeterapia (LORETTI; BARROS, 2004).

O objetivo desse relato é descrever a infecção por *R. Vitalii* em um canino, no qual foi diagnosticada a presença do parasito no esfregaço sanguíneo, ressaltando principalmente os sinais clínicos apresentados, os exames laboratoriais e tratamento.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi atendido no Hospital Veterinário da Unicruz, um canino de 10 anos, pesando 8,500 kg, da raça Daschund, com histórico de apatia, secreção vaginal sanguinolenta. Ao exame

¹ Discente do curso de Medicina Veterinária, da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: suellen-dallabrida@hotmail.com

² Médica Veterinária graduada na Universidade de Cruz Alta – Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: biancapcorrea@yahoo.com.br

³ Médica Veterinária no Hospital Veterinário – unicruz, Cruz Alta, Brasil e pós-graduanda em Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais. E-mail: juyankee@hotmail.com



clínico, a paciente apresentava estado nutricional regular, com mucosas rosadas, opacidade do pelame, grau de desidratação 8%, temperatura retal de 39,4°C, linfonodos sem alteração, tempo de reperfusão capilar (TRC) < 2 segundos, leve algia na palpação abdominal, secreções oculares purulenta e vaginal sanguinolenta.

Foi coletado amostras sanguíneas para hemograma, bioquímica sérica (alanina aminotransferase (ALT), creatinina e albumina) e amostra sanguínea periférica (ponta de orelha) para pesquisa de hemoparasitas, além de urina via cateterismo para urinálise, sendo todas as amostras biológicas encaminhadas ao laboratório de patologia clínica da Unicruz (LacVet) para análise. No hemograma constatou-se anemia normocítica normocromica, trombocitopenia, anisocitose, policromasia. Em relação ao leucograma não foram observadas alterações dignas de nota. No perfil bioquímico, apresentou hipoalbuminemia. Na pesquisa por hemoparasitas foi encontrado estruturas sugestivas de *R. Vitalii* em eritrócitos, leucócitos e no meio extracelular.

Em um segundo exame (hemograma, bioquímico e urinálise) realizado quatro dias após a internação, constatou-se que o hematócrito baixou para 14% (VR 37 – 55%). Na bioquímica sérica observou-se diminuição da proteína albumina, enzima hepática, comparada ao primeiro exame, houve redução da creatinina e albumina.

No segundo exame de urinálise foram coletados 4 ml de urina, a cor apresentava amarelo ouro, odor sui generis, aspecto límpido, consistência líquida e densidade de 1.016 (VR: 1.015 - 1.045), níveis normais para cães. Na análise química o pH estava em 5,5, alguns traços de proteína, presença de hemácias (0-1/cga), leucócitos eventuais, células de descamação (0-1/cga), células vesicas eventuais, cristais de bilirrubina raros e bacteriuria discreta. Como a paciente no decorrer do tratamento apresentou uma melhora clínica significativa foi suspensa a transfusão sanguínea.

Devido à situação crítica da paciente, que apresentava desidratação e a partir do resultado dos exames, foi internada para receber fluidoterapia e demais medicações, Dipirona 25mg/kg IV TID, Doxiciclina 10mg/kg VO BID, Suplementação alimentar 1cp/10kg VO SID, Predinisona 20mg/kg VO BID, Ringer lactato 500ml IV e Tramal 4mg/kg SC TID.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No paciente, foram localizados os carrapatos *Amblyomma aureolatum* e *Rhipicephalus sanguineus* o que possibilita a transmissão da *R. vitalii*. Porém, Soares et al.



(2012) demonstraram que somente o *Amblyomma aureolatum* é capaz de transmitir esse protozoário aos cães (SOARES, 2014). Outra forma de infecção ocorre através da transfusão de sangue de um cão portador do protozoário a um cão hígido (FIGHERA, 2007; DA SILVA et al., 2011). Nesse caso, o animal vivia no pátio da residência com contato com outros animais de rua, onde possivelmente adquiriu o carrapato contaminado.

O diagnóstico do paciente foi confirmado via esfregaço sanguíneo de ponta de orelha, onde foi possível a visualização de estruturas compatíveis com a *R. vitalii*. Os protozoários se desenvolvem no interior de eritrócitos, leucócitos e citoplasma de células endoteliais, levando a destruição dessas células e distúrbios hemolíticos e hemorrágicos (FRANÇA et al., 2012).

O exame microscópico direto de esfregaços sanguíneos é o método mais utilizado no diagnóstico de hemoparasitoses. Deve ser realizado a partir de sangue venoso periférico, especialmente de pequenos calibres da orelha, pois o microorganismo causa peroxidação lipídica da membrana da hemácia que se acumulam em vasos de menor calibre, ocasionando lesão vascular e sangramento. O diagnóstico é dado através da visualização das formas do parasita no interior de células sanguíneas ou livres no plasma (FIGHERA, 2007),

O diagnóstico clínico da rangelirose é baseado no histórico, sinais clínicos e achados hematológicos, seguido do uso de fármacos antiprotozoários (FRANÇA et al., 2010).

Nesse caso foi utilizado doxiciclina 10mg/kg VO BID, que mostra eficaz no controle da infecção, um antibiótico bacteriostático que geralmente é utilizado no tratamento da ehrlichiose canina e da babesiose e tem sido amplamente utilizado no tratamento da rangelirose (LORETTI; BARROS, 2014; FRANÇA et al., 2010) associado a corticoterapia para controle da anemia hemolítica imunomediada (LORETTI; BARROS, 2004 FRANÇA et al., 2010). A utilização de corticóide prednisona 20mg/kg VO BID, que é indicado para o tratamento da anemia hemolítica imunomediada, pois acarreta uma imunossupressão a fim de diminuir a hemólise causada pela *R. vitalii*. Foi utilizado, além desses, o Hemolitan Gold® 1 cp/10kg VO SID, importante para metabolismo e para formação das células sanguíneas

Cães que se recuperam da infecção adquirem imunidade contra uma nova infecção. A infecção por *R. vitalii* culmina com a morte do animal se o paciente não for tratado e de forma adequada (CARINI; MACIEL, 1914; KRAUSPENHAR et al., 2003).

Algumas medidas preventivas para evitar a manifestação de carrapatos podem ser através da inspeção cuidadosa em todo o pêlo do animal, principalmente nos espaços interdigitais, cabeça, pescoço, dorso e orelhas, que são frequentemente infestados, pode ser



feita a manutenção dos cães por um período mínimo de 15 dias juntamente com a aplicação de um produto pour – on, manutenção e conservação da estrutura do local em que o cão vive (LABRUNA, 2004).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle de carrapatos é a principal medida de prevenção desta enfermidade, sendo, importante que os tutores fiquem atentos e sejam cuidadosos com seus animais, mantendo em dia os protocolos de imunização e prevenção de doenças, ectoparasitas e endoparasitas.

Ressaltamos a importância de associar sinais clínicos característicos da doença com os demais exames complementares, dentre eles é fundamental para o diagnóstico a realização do esfregaço sanguíneo, outros sinais clínicos e a avaliação de outros parâmetros serve para a realização do diagnóstico diferencial entre rangeliase, babesiose, erliquiose, leishmaniose e leptospirose pois cursam sintomatologia semelhantes.

REFERÊNCIAS

CARINI, A.; MACIEL, J. **Sobre a molestia dos caes, chamada Nambi-Uvú, eo seu parasita (*Rangelia vitalii*)**. An Paul Med Cir, v. 3, n. 2, p. 65-71, 1914.

FIGHERA, R. A. et al. **Patogênese e achados clínicos, hematológicos e anatomopatológicos da infecção por *Rangelia vitalii* em 35 cães (1985-2009)**. Pesquisa Veterinária Brasileira, v.30, p. 974-987, 2010.

FIGHERA, R. A. ***Rangeliase***. Acta Scientiae Veterinariae, v.35, p.261-263, 2007.

FRANÇA, R. T. et al. ***Rangelia vitalii*, in dog in southern Brazil. Comparative Clinical Pathology**, v.19, p.383-387, 2010.

FRANÇA, R. T. et al. **Relationship between oxidative stress and clinical–pathological aspects in dogs experimentally infected with *Rangelia vitalii***. Research in veterinary science, v. 93, n. 3, p. 1309-1313, 2012.

KRAUSPENHAR, C.; FIGHERA, R. A.; GRAÇA, D. L. **Anemia hemolítica em cães associada a protozoários. Revista Científica de Medicina Veterinária de Pequenos Animais e Animais de Estimação - MEDVEP**, v.1, p.273-281, 2003.

LABRUNA, M. B. **Biologica-ecologia de *Rhipicephalus sanguineus* (Acari: Ixodidae)**. Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária, v.13, Supl., p.123-124, 2004.

LORETTI, A. P.; BARROS, S. S. **Parasitismo por *Rangelia vitalli* em cães ("nambiuvú", "peste de sangue")–uma revisão crítica sobre o assunto**. Arq Inst Biol, v. 71, n. 1, p. 101-131, 2004.

SILVA, A. S.; FRANÇA, R. T.; COSTA, M. M.; PAIM, C. B.; PAIM, F. C.; DORNELLES, G. L. et al. **Infecção experimental com *Rangelia vitalii* em cães: fase aguda, parasitemia, ciclo biológico, aspectos clínico-patológicos e tratamento**. Exp Parasitol, 2011.

SOARES, J. F. et al. **Natural infection of the wild canid, *Cerdocyon thous*, with the piroplasmid *Rangelia vitalii* in Brazil**. Veterinary Parasitology, v.202, p.156-163, 2014.