

**POSSIVEL CASO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR CANINA EM REGIAO
ENDÊMICA NO ESTADO DE MINAS GERAIS - RELATO DE CASO**

Lemos, I.A; Crocomo, L.F;

Instituto de Ciências Agrárias da Universidade Federal de Minas Gerais (ICA/UFMG) -
MontesClaros / MG.

PALAVRAS CHAVE: leishmaniose tegumentar americana, lesões mucocutâneas

RESUMO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença parasitária provocada por um protozoário pertencente gênero *Leishmania* e transmitida por insetos dípteros da subfamília Phlebotominae. Nos cães a forma tegumentar se manifesta com lesões mucocutâneas, úlceras de fundo granulomatoso e lesões de difícil cicatrização. Atualmente, existem inúmeros métodos diagnósticos que possibilitam a identificação desta patologia. O objetivo deste trabalho foi relatar os desafios diagnósticos em um cão com sintomatologia clínica sugestiva para LTA, bem como demonstrar que, o uso das técnicas diagnósticas devem ser utilizadas sempre em conjunto a fim de um resultado com maior acurácia e esclarecedor.

ABSTRACT

The American Cutaneous Leishmaniasis (ACL) is a parasitic disease caused by a protozoan belonging to genus *Leishmania* and transmitted by insects of the Diptera Phlebotominae subfamily. In dogs cutaneous form manifests with mucocutaneous lesions, granulomatous deep ulcers and difficult to heal injuries. Currently, there are numerous diagnostic methods that enable the identification of this pathology. The objective of this study was to report the diagnostic challenges for a dog with suggestive clinical symptomatology for LTA and demonstrate that the use of diagnostic techniques should always be used in conjunction to a result with more accuracy and enlightening.

INTRODUÇÃO

As leishmanioses são infecções graves causadas por protozoários de uma variedade de *Leishmania* spp. Mais de 30 espécies de *Leishmania* foram identificadas e a maioria são zoonóticas. A doença é mais comum em humanos e cães, mas pode ser vista em gatos e outros animais domésticos (MILLER, Willian et. al, 2013).

A leishmaniose pode apresentar-se em duas formas parasitárias, sendo uma flagelada ou promastigota, encontrada no tubo digestório do inseto vetor e em alguns meios de cultura artificiais, e outra aflagelada ou amastigota que parasita, principalmente, células do sistema fagocitário nos tecidos dos hospedeiros vertebrados (BRASIL, 2006).

Segundo Paltrinieri et al.(2010) o diagnóstico baseia-se, primariamente, na história pregressa e presença de sinais clínicos compatíveis com leishmaniose, passando, posteriormente, para a análise citológica dos tecidos afetados e análises serológicas específicas. Testes mais precisos e específicos poderão ser realizados, dependendo dos resultados anteriores. Ainda para tais autores, ter a infecção não é obrigatoriamente o mesmo que a doença, pois há uma elevada prevalência de infecção subclínica, não apresentando os animais qualquer sinal clínico ou alteração clinicopatológica. Fatores, como a idade (abaixo dos 3 anos e com idade superior a 8 anos), raça e a constituição genética, foram associados ao desenvolvimento da doença.

Miller et. al, (2013) propõe que os diagnósticos podem ser feitos através da presença de organismos na citologia, avaliação histopatológica dos tecidos, ensaios de PCR, culturas, xenodiagnóstico, ou através de demonstração de anticorpos anti leishmania ou reação teste cutâneo.

Na espécie canina, a forma tegumentar se manifesta com lesões mucocutâneas, formação de úlceras de fundo granulomatoso e bordas salientes de difícil cicatrização na região nasobufofaríngea (BRASIL, 2000; REIS, et al, 2011).

O objetivo deste trabalho foi relatar os desafios diagnósticos em um cão com sintomatologia clínica sugestiva para LTA na região norte do estado de Minas Gerais.

RELATO DE CASO

Um animal da espécie canina, fêmea, 6 anos, 7,5kg, castrada, apresentava uma lesão na lateral esquerda do focinho com evolução de 2 anos. Proprietária referiu que o animal passava bem e não havia outras alterações.

Ao exame físico animal apresentava parâmetros dentro da normalidade. A lesão cerca de 2 cm em região de narina esquerda, eritematosa, com perda de arquitetura de espelho nasal, de superfície lise e ausência de secreções. Foi coletado sangue para exame sorológico para Leishmaniose Visceral com diluição total (Laboratório Tecsa - Belo Horizonte, MG) e prescrito Cefalexina (200mg) a cada 12 horas por 20 dias e Griseofulvina (300mg) a cada 24 horas por 30 dias. O resultado do exame para Leishmaniose Visceral foi negativo tanto no método RIFI (Imunofluorescência Indireta) quanto no ELISA. (Não há registro fotográfico do primeiro contato com o animal).

Após um mês animal retornou ao consultório e proprietária relatou que não houve melhora. Foi feito citologia e biopsia da lesão, ambos enviados para o laboratório mesmo

laboratório anterior. Para a citologia utilizou-se o método de imprint e esfregaço, corado em panótico. O resultado da citologia foi de reação inflamatória e presença de *coccus* em quantidade moderada. Na biópsia foi retirado fragmento de 0,6 cm, resultando em piogranuloma nodular grave, negativo para fungos e parasitas.

Proprietária relata, quarenta dias após realização da biópsia, que a lesão estava estável, mas animal está cansado, com fezes escuras, sem apetite, citando que havia aplicado ivermectina (1ml) para controle de carrapatos. Ao exame físico animal estava com temperatura em 40,1, dificuldade respiratória e estertor pulmonar. Foi prescrito Doxitec(100mg) meio comprimido a cada 12 horas por 24 dias, sulfato de terbutalina, 5ml a cada 12 horas por 7 dias e dipirona 10 gotas a cada 12 horas por 5 dias. Após este tratamento foi perdido contato com o proprietário, o qual retornou somente 3 anos depois.

No retorno ao consultório, queixava que a lesão havia aumentado, animal estava espirrando e cansando facilmente, mas que animal estava bem. A proprietária relatou que havia feito exame sorológico de Leishmaniose Visceral recente (Tecs), com resultado negativo. Foi realizada nova biópsia resultando em dermatite piogranulomatosa, difusa e marcada. Feito coloração com Ziehl-Neelsen (negativa) e coloração em P.A.S demonstrando raras estruturas arredondadas e piriformes intra-lesionais positivas, sugestivas de leveduras. Em ambas culturas, tanto fúngica quanto bacteriana não houve crescimento. Após estes últimos resultados, foi prescrito Itraconazol (sporanox 75mg) na dose de 10mg/kg a cada 24 horas por 30 dias.

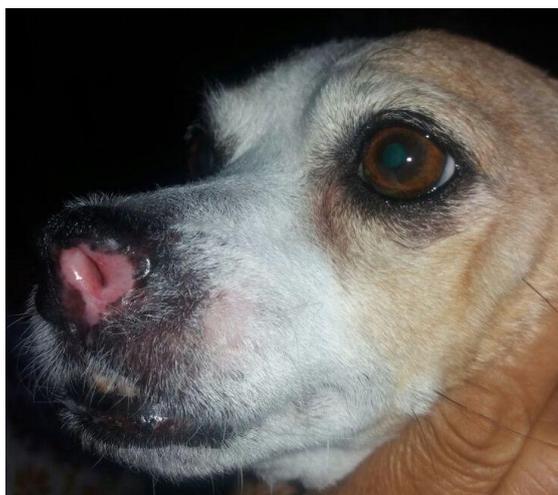
Após 37 dias, animal apresentou 40% de melhora na lesão, crescimento de tecido de granulação nas bordas da lesão e menor edemaciação. Como animal não apresentava melhora significativa optou-se pelo tratamento terapêutico devido a suspeita de leishmaniose. Foi utilizado alopurinol 20mg/kg uma vez ao dia, o qual regrediu a lesão consideravelmente. Conforme mostra as figuras 1 e 2.

Figura 1. Registro feito em 22-06-2016



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 2. Registro feito em 28-10-2016, com uso de alopurinol por 3 meses.



Fonte: Arquivo pessoal

DISCUSSÃO

A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma zoonose amplamente distribuída no território brasileiro, ocorrendo em todas as regiões do país. Em 2000 foram notificados na região sudeste 3.059 casos humanos da doença (Brasil, 1980-2000).

De acordo com Ridley and Ridley (1983) as ulcerações são consequência de uma liberação do parasita a partir de macrófagos na vizinhança da derme e reação inflamatória forte. Os parasitas são rapidamente destruídos e, em consequentemente, o índice de parasita é muito baixo, o que se confirmou através dos resultados citológicos diretos nos quais foram utilizados o método de *imprint* e esfregaço, sendo encontrados *coccus* em quantidade moderada com reação inflamatória.

A baixa positividade da pesquisa direta do parasito pode ser em consequência da escassez de parasitas nas lesões de cães. Apesar de ser simples e de baixo custo, o exame direto para detecção do parasita possui uma sensibilidade inversamente proporcional ao tempo de evolução da lesão (MARCO; JD, et. al, 2001 e MOTAZEDIAN; H, 2002). Dias; M (1977), ressalta que o esfregaço não constitui processo ideal para diagnóstico de leishmaniose tegumentar, devido ao baixo número de parasitas presentes nas lesões, o que justifica os resultados negativos encontrados no presente trabalho.

Ao longo do caso foram realizados três exames sorológicos (em um mesmo laboratório) através dos métodos de ELISA e RIFI (Imunofluorescência Indireta), todos apresentaram resultados negativos. Tais resultados podem ser justificados por Ajdary; S, et. al, (2000), afirmando que a resposta humoral na leishmaniose tegumentar americana é muito fraca.

CONCLUSÃO

O diagnóstico da Leishmaniose Tegumentar Americana ou Leishmaniose cutânea ainda enfrenta sérios desafios. Os animais acometidos podem apresentar diversos sinais clínicos, subclínicos ou mesmo assintomáticos para esta enfermidade. Diagnosticar a LTA deve ser deveras rigoroso e sugere-se utilizar as técnicas em sinergismo além de correlacionar com o histórico do animal.

Um teste diagnóstico ideal seria aliar uma técnica de baixo custo e que apresente alta sensibilidade e especificidade, mas sabe-se que, as técnicas de melhores resultados são as mais onerosas e por isso os profissionais Médicos Veterinários por hora, optam pelas técnicas mais acessíveis, porém, nem sempre esclarecedoras.

Os métodos mais simples como citologia de pele, sorologia e histopatológico são as de valores mais acessíveis atualmente. Estes dois últimos foram repetidos por três vezes e ainda assim não foi possível encontrar o parasita e a sorologia sempre acusava como negativa. Logo, recomenda-se outros exames mais específicos como por exemplo a imunohistoquímica, o qual tem maior sensibilidade na detecção de parasitas.

Portanto, o diagnóstico teve uma demora considerável culminando na evolução da lesão, mas o animal sempre permaneceu bem, com estado clínico estável, sugerindo um quadro característico de Leishmaniose Cutânea.

Assim, para cães oriundos de áreas endêmicas, sugere-se acompanhamentos periódicos com objetivo de confirmar o diagnóstico de LTA, pois quanto antes descoberta, inicia-se o tratamento, reduzindo a carga parasitária no cão e em consequência reduz-se também o risco de transmissão para pessoas e outros animais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-Ajday S, Alimohammadian MH, Eslami MB, Kemp K, Kharazmi A. Comparison of the immune profile of nonhealing cutaneous leishmaniasis patients with those with active lesions and those who have recovered from infection. *Infection and Immunity* 68:1760-1764, 2000. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 34: 563-568, nov-dez, 2001.

-Brasil. Ministério da Saúde. Manual de controle da Leishmaniose tegumentar americana. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 62 p.

-Brasil. Ministério da Saúde. Manual de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral Americana do Estado de São Paulo. Série A. Normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. 160p.

-Dias M, Mayrink W, Deane LM, Costa CA, Magalhães PA, Melo MN, et al. Epidemiologia da Leishmaniose Tegumentar Americana: estudo de reservatórios em área endêmica no Estado de Minas Gerais. *Rev Inst Med Trop São Paulo* 1977; 19:403-410.

-Maia C, Campino L. Methods for diagnosis of canine leishmaniasis and immune response to infection. *Vet Parasitol* 2008;158:274-287.

-Miller, Willian; Griffin, Craig E; Cambell Karen L. *Small Animal Dermatology*. 7th ed. Elsevier.354-357, 2013

-Motazedian H, Karamian M, Noyes HA, Ardehali S. DNA extraction and amplification of *Leishmania* from archived, Giemsa-stained slides, for the diagnosis of cutaneous leishmaniasis by PCR. *Ann Trop Med Parasitol* 2002; 96:31-34.

-Paltrinieri S, Solano-Gallego L, Fondati A, *et al.* Guidelines for diagnosis and clinical classification of leishmaniasis in dogs. *J Am Vet Med Assoc* 2010;236:1184-1191.

-Reis, H. R. et al. Soroprevalência da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) canina e fauna de Flebotomíneos (Diptera: Psychodidae) em Bela Vista do Paraíso, Paraná. *Semina: Ciências Agrárias*, v. 32, n. 3, p. 1083-1094, 2011.

-Ridley, D .S. & Ridley, M. (1983). The evolution of lesions in cutaneous leishmaniasis. *Journal of Pathology*141, 83-96.