

dermatite esfoliativa não pruriginosa e ulceração cutânea. Havia linfadenomegalia periférica generalizada. A hematologia exibiu anemia normocrômica-normocítica e trombocitopenia. A bioquímica demonstrou hiperglobulinemia, hipoalbuminemia e hipercalcemia. Na citologia dos gânglios linfáticos foram observados macrófagos parasitados por formas amastigotas do protozoário *Leishmania* sp. O microrganismo também foi visualizado no meio extracelular. Paralelamente foram detectados linfócitos neoplásicos, com elevados caracteres de malignidade, conduzindo ao diagnóstico de linfoma. A avaliação sorológica foi reagente para ambos os métodos. Na LVC, enfermidade infectocontagiosa e causada pela *Leishmania chagasi*, a resposta imune (mediada por células T auxiliares) é do tipo Th1 e Th2. A primeira está associada à capacidade de o hospedeiro controlar a infecção, enquanto a segunda é correlacionada com a progressão da doença. Para o animal em discussão, mediante a hematologia, bioquímica sérica e sorologia, prevaleceu a resposta Th2, justificando a depleção do sistema imune pela *L. chagasi* e a consequente predisposição para o surgimento do linfoma. A gênese de tal neoplasia possivelmente foi decorrente da redução da atividade antitumoral dos macrófagos e células *natural killer* e aumento na sinalização de oncogenes, em virtude da deficiência imunológica gerada pela moléstia infecciosa em questão. **Conclusão:** Em cães com linfadenomegalia generalizada, associada a anormalidades sistêmicas e laboratoriais, deve-se considerar que a reação linfóide pode ser decorrente da replicação sincrônica de formas amastigotas do gênero *Leishmania* com a proliferação de linfócitos neoplásicos. **Palavras-chave:** Leishmaniose visceral. Linfoma multicêntrico. Cães.

SINTOMATOLOGIA NEUROLÓGICA INDUZIDA PELA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

MEDEIROS, V. B.1; SILVA, A. M.1; FERNANDES, K. S. B. R.1; RODRIGUES, R. T. G. A.1; FILGUEIRA, K. D.1

1 Universidade Federal Rural do Semiárido (UFERSA), Mossoró, RN, Brasil.
E-mail: vitor_brasilm@hotmail.com.

Introdução: A leishmaniose visceral canina (LVC), ocasionada pelo protozoário *Leishmania chagasi*, pode apresentar exposições clínicas distintas. A prevalência de dermatopatias é predominante, sendo menos comum a correlação clínica com outros sítios anatômicos, como o sistema nervoso central. O presente trabalho descreve um caso de distúrbio neurológico de origem central secundário à LVC. **Método/Relato de Caso:** Um canino, macho, cinco anos, sem raça definida, apresentou quadro neurológico agudo. O paciente foi submetido à avaliação física. Solicitou-se hemograma completo e bioquímica sérica. Foi realizado o tratamento sintomático, mas o animal veio a óbito. O animal foi encaminhado para necropsia, e o material obtido foi destinado à histopatologia. **Resultados e Discussão:** Constatou-se período de função cerebral anormal, com contrações musculares involuntárias breves, opistótono, distensão dos membros e salivação. Caracterizou-se a manifestação como convulsão. A hematologia exibiu anemia normocrômica-normocítica e trombocitopenia. A bioquímica demonstrou hiperglobulinemia e hipoalbuminemia. Na necropsia verificou-se hepatoesplenomegalia, linfadenomegalia generalizada e congestão vascular dos hemisférios cerebrais. A histopatologia de tais estruturas evidenciou infiltração intersticial por células inflamatórias monomorfonucleares. Foi frequente a presença de macrófagos contendo estruturas compatíveis com *Leishmania* sp. Diante dos achados laboratoriais, diagnosticou-se um quadro de LVC, sendo possível relacionar o estado convulsivo com tal moléstia protozoótica sistêmica. A síndrome da hiperviscosidade sanguínea é uma condição rara em cães e pode ser decorrente da LVC. Caracteriza-se por hipoalbuminemia e hiperproteinemia. Consequentemente há hiperviscosidade do soro, gerando hipoperfusão e hipóxia tecidual, tendo a convulsão como a principal queixa clínica. Os protozoários do gênero *Leishmania* também podem infectar diretamente o sistema nervoso central e causar inflamação. As duas situações acima foram compatíveis com o canino em discussão e poderiam justificar a sintomatologia apresentada. **Conclusão:** A síndrome da hiperviscosidade sanguínea secundária à LVC e/ou a ação do protozoário no sistema nervoso central devem ser consideradas como etiologias para os sinais convulsivos na espécie canina. **Palavras-chave:** Leishmaniose visceral. Cães. Doenças do Sistema Nervoso.

RANGELLIA VITALLI EM CANINO. RELATO DE CASO.

FERREIRA, K. C.1; NUNES, T.2; REIS, M. F. S.3; SCHARZ, M. C. A.4; BALDA, A. C.4
1 Médica-veterinária Residente do setor de Clínica Médica de Pequenos Animais do Hovet FMU. E-mail: karina.casagrande@outlook.com.

2 Médica-veterinária contratada do setor de Clínica Médica de Pequenos Animais do Hovet FMU.

3 Médico-veterinário ou Médica-veterinária Residente do setor de Clínica Médica de Pequenos Animais do Hovet FMU.

4 Coordenadora / Professora da disciplina de Clínica Médica de Pequenos Animais-FMU.

Introdução: A *Rangellia vitalli* é um protozoário transmitido por carrapatos. Os animais podem apresentar apatia, êmese, diarreia, edema de membros e sangramento em borda de orelha, sendo as principais alterações hematológicas, anemia, icterícia, trombocitopenia e leucocitose. No Brasil, o diagnóstico é realizado pela detecção do agente no esfregaço sanguíneo, PCR ou exame histopatológico. O tratamento de eleição é Atropina (0,02 mg/kg-SC), Imidocarb (5 mg/kg-SC - 2 doses com intervalos de 14 dias) e a Doxiciclina (10 mg/kg-VO), que auxilia no tratamento. **Relato de Caso:** Foi atendido no Hovet FMU um canino, teckel, macho, com oito anos de idade, com histórico de prostração e mucosas hipocoradas. O exame laboratorial evidenciou anemia, hipoproteinemia, trombocitopenia, leucocitose por neutrofilia, sendo observadas estruturas fagocitadas por neutrófilos e monócitos sugestivas de *Rangellia vitalli*. A análise bioquímica apresentou hipoalbuminemia. Em exame ultrassonográfico foram observadas hipocogenicidade hepática e duodenite. O PCR para *Ehrlichia* e *Babesia* descartou comorbidades associadas. A terapêutica instituída foi Atropina (0,02 mg/kg-SC), Imidocarb (5 mg/kg-SC, duas doses no intervalo de 14 dias), Doxiciclina (10 mg/Kg-VO), Metronidazol (15 mg/kg-VO) e suporte gástrico. Após 30 dias de tratamento, o paciente apresentou a reversão completa do quadro. **Discussão:** Ainda que semelhante a demais hemoparasitoses, a *Rangellia vitalli* pode ser diferenciada por apresentar características singulares, incluindo a sua morfologia e a capacidade de infectar leucócitos e células endoteliais. Tais peculiaridades justificam a necessidade da realização de demais estudos a respeito dessa ainda inexplorada piroplasmose. **Conclusão:** A *Rangellia vitalli* deve ser incluída na lista de diagnósticos diferenciais das hemoparasitoses. **Palavras-chave:** *Rangellia vitalli*. Carrapatos. Hemoparasitoses. Cães.

INTERMAÇÃO EM CÃO: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO

VITOR, C. A. S.1; ASSIS, F. M. S.2; MANRIQUE, W. G.1

1 Universidade Camilo Castelo Branco, UNICASTELO.

2 M.V. Sócio Proprietário do Hospital Veterinário HVet24 horas

E-mail: stivalettarla@gmail.com.

Introdução: A intermação é causada pela incapacidade do corpo em dissipar o calor, caracterizada por temperaturas acima de 41°C associadas à disfunção do sistema nervoso central. Visualiza-se clinicamente hipertermia grave, ofegação, alteração de estado mental, dispneia, mucosas congestas ou cianóticas, sialorreia, entre outros. **Relato de Caso:** Foi atendido no Hospital Veterinário Hovet 24 horas de Araraquara – SP um canino, macho, labrador, 14 anos de idade, apresentando dispneia, temperatura retal acima de 43°C, sialorreia, estado mental alterado e vocalização, edema pulmonar e mucosas cianóticas. Simultaneamente foram iniciadas as manobras de resfriamento e terapêuticas, com monitoração da temperatura a cada cinco minutos. Foram aplicados água tépida e álcool por todo o corpo do paciente e placas de gelo próximas à jugular, axila e abdômen. Foi instituída a fluidoterapia refrigerada (NaCl 0,9%), e administrados dexametasona (2mg/kg), heparina 66 (UI/kg), metronidazol (15mg/kg), acetilcisteína (3mg/kg), furosemida (3mg/kg) e cefalotina (30mg/kg). Não foi realizada a oxigenoterapia. Foi coletado material para hemograma e bioquímica sérica. Em menos de 20 minutos o animal atingiu a temperatura de 39,5°C, onde foram retiradas as manobras de resfriamento. O animal permaneceu 72 horas em observação e nenhum dos exames efetuados apresentou alterações significativas. **Resultados e Discussão:** A terapêutica foi preventiva, na tentativa de evitar as principais consequências da intermação. O paciente respondeu bem às manobras de emergência instituídas, saindo do choque em menos de quinze minutos, recobrando a consciência e não apresentando novas alterações neurológicas. O sucesso desse caso se deve ao fato de o proprietário ter socorrido o animal rapidamente, o que possibilitou o reconhecimento imediato e a instituição do tratamento suporte adequado. **Conclusão:** Conclui-se que a intermação é uma emergência médica com alto risco de óbito e prognóstico dependente do tempo que o animal apresenta o quadro e da intervenção médica. O tratamento deve ser rápido e intenso para garantir a melhor chance de sobrevivência. Contudo, a prevenção, com a orientação e a conscientização dos proprietários, ainda é o melhor caminho. **Palavras-chave:** Intermação. Cães.