



AELUROSTRONGILOSE FELINA: RELATO DE CASO

FABRICIO, Rodrigo de Moraes¹; OLIVEIRA, Emanuele Zanella de²; PALMA, Heloisa E³.

Palavras- Chave: Felino. Aelurostrongilose. Clínica Veterinária. Ciclo Biológico.

Introdução

O *Aelurostrongylus abstrusus* é o verme pulmonar mais comumente encontrado nas infecções em gatos (SHAW; SHERRRILHLE, 1999), infectando as vias respiratórias menores e o parênquima pulmonar, sendo que a infecção em gatos adultos é geralmente subclínica, não demonstrando sinais clínicos, e os animais jovens normalmente manifestam os sinais clínicos da infecção (SIMÕES et al., 2014). Os lavados transtraqueal e broncoalveolar podem ser úteis na identificação de larvas ou ovos, entretanto, o agente etiológico nem sempre está presente na amostra. No exame de sangue, o aumento na quantidade de eosinófilos deve ser acompanhado do exame parasitológico de fezes (RASKIN et al., 2003). Por apresentar sintomas leves e pouco específicos nas fases iniciais da infecção, apresentando dificuldades para o estabelecimento de um diagnóstico preciso, a estrongilose pulmonar foi descrita com o intuito de destacar a importância da anamnese e da inclusão do exame parasitológico de fezes (EPF) nos exames da rotina clínica dos felinos, possibilitando assim uma intervenção terapêutica precoce, visto que ao atingir um caráter crônico, a infecção passa a apresentar sinais agressivos tais como tosse e dispneia. Em razão disto o presente relato traz observações quanto à conduta clínica, laboratorial, e a patogenia desta afecção que envolve os sistemas gastrointestinal e pulmonar.

Metodologia

Foi atendido no Hospital veterinário da Universidade de Cruz Alta um gato, macho, sem raça definida (SRD) com 1 ano de idade, pesando 3,5 kg. A queixa do tutor era de que há três dias o animal fazia mímica de engasgo e tentava “tirar algo da garganta”, alimentava-se e bebia água normalmente, porém apresentava tosse, e vômito logo após a alimentação. No

¹Graduação em Medicina Veterinária, Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ- RS. E-mail: rmfabricio@hotmail.com.

²Médica Veterinária do Hospital Veterinário da UNICRUZ. Pós Graduada em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais, UNICRUZ- RS.

³M.Sc Docente do Curso de Medicina Veterinária da UNICRUZ- RS

mesmo momento, foi relatado que o animal havia ingerido ossos de frango antes do aparecimento dos sinais clínicos e que possuía hábitos de caça, ocasionalmente trazendo passarinhos. O animal havia recebido tratamento antiparasitário há cinco meses. Durante o exame clínico o animal apresentou mucosas hiperêmicas, temperatura retal de 38,5°C, leve aumento abdominal e espirros e vômito durante o período de internação. Os exames complementares solicitados foram Raio-x contrastado do trato digestório, hemograma, bioquímica sérica e EPF.

A partir da suspeita clínica inicial de um provável corpo estranho, no primeiro dia de internação o protocolo terapêutico estabelecido foi cloridrato de metoclopramida, cloridrato de ranitidina e óleo mineral. E logo após a realização do diagnóstico definitivo através do EPF (FIGURA 1) foi estabelecido um novo protocolo terapêutico: fluidoterapia, cloridrato de tramadol, ceftriaxona e ivermectina de 24 em 24 horas, por três dias, para combater o agente primário e causador do quadro clínico do animal.

Figura 1. L1 de *Aelurostrongylus abstrusus* encontrada no EPF.



Resultados e Discussões

Leucocitose por neutrofilia, e aumento nos valores das proteínas plasmáticas totais foram revelados pelo exame de sangue colhido. O EPF observou-se a presença de larvas características de *Aelurostrongylus abstrusus*. No terceiro dia o animal teve melhora clínica, não apresentando episódios de vômito e diminuição na frequência dos sinais respiratórios, e na comparação com um novo hemograma observou-se diminuição na contagem total de neutrófilos, diminuição das PPT e plasma levemente icterico. No quinto dia foi suspensa a administração de cloridrato de tramadol, metoclopramida e ranitidina. No sexto dia um novo hemograma, revelou novamente o aumento dos neutrófilos segmentados, leve eritropenia e aumento da PPT. Optou-se então pela administração de Sulfametoxazol associado ao trimetoprim de 24 em 24 horas, durante 5 dias. No sétimo dia de internação repetiu-se o EPF



que apresentou resultado negativo, optando-se assim pela alta do paciente, com instruções para o tutor dar continuação à terapia com sulfametoxazol associado ao trimetoprim por mais três dias, e amoxicilina associada ao clavulanato durante sete dias.

Quanto ao ciclo biológico o *Aelurostrongylus abstrusus* é um parasita de gatos que faz ciclo com hospedeiro intermediário. Taylor (2009) relata que a L1 é eliminada nas fezes, penetrando no hospedeiro intermediário, um molusco, normalmente um caracol ou uma lesma, e se desenvolvem nele até o estágio de L3 infectante (BIRCHARD; SHERDING, 2008). Os gatos quase sempre se infectam ao ingerir um hospedeiro paratênico, que são transportadores, inclusive pássaros, pequenos mamíferos e répteis (BIRCHARD; SHERDING, 2008), o que estava de acordo com o relato da tutora, que o paciente se trata de um animal com comportamento de caça. Porém menos frequentemente os felinos se contaminam com a ingestão dos hospedeiros intermediários (BIRCHARD; SHERDING, 2008), que após informado o tutor do paciente lembrou que o gato costumava brincar com lesmas, podendo ser esta também uma fonte de infecção. A L3, após ser liberada no trato alimentar, segue para os pulmões pelos vasos linfáticos ou pela corrente sanguínea. Uma vez que as larvas eclodem, elas são tossidas, engolidas e eliminadas nas fezes. Os sinais clínicos variam de tosse leve a sibilos graves e dispneia, podendo ocorrer letargia, anorexia e perda de peso (SHAW; SHERRILHLE, 1999). Infecções maciças podem ser acompanhadas por diarreia e perda de peso (TAYLOR et al., 2009). Readley (2005) acrescenta que infestações graves em que há tosse e dispneia, existe a possibilidade de recidivas fatais. No caso relatado, o paciente durante todo o período de internação não apresentou mais que espirros esporádicos, o que talvez possa ser explicado pelo rápido estabelecimento de um diagnóstico e tratamento adequado. (BIRCHARD; SHERDING, 2008). As larvas pálidas ou não coradas geralmente são espiraladas; a cauda apresenta dobra dupla e uma pseudo espinha dorsal (RASKIN et al., 2003). Em gatos com infecção por *Aelurostrongylus abstrusus*, as larvas podem aparecer nos esfregaços, surgindo muito espiraladas. (CONCEIÇÃO; MARCOS, 2011).

O diagnóstico de parasitoses respiratórias baseia-se em exame clínico, endoscopia, radiografia ou identificação de ovos e/ou larvas em amostra de fezes ou de secreção respiratória (BIRCHARD; SHERDING, 2008). No presente relato o método de EPF usado foi método de Willis Mollay. O tratamento recomendado com fembendazol é citado e a resposta ao tratamento é monitorada por meio de radiografias torácicas e pelo exame fecal periódico. Merck (2014) cita ainda milbemicina, selamectina, bem como ivermectina. A terapia usada no presente trabalho foi com ivermectina como tratamento efetivo para o combate à doença. O



prognóstico é excelente (RICHARD et al., 1994) quando os sinais clínicos não forem graves o suficiente para provocar dispneia nos animais, como no caso apresentado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se assim, o curso de uma doença silenciosa, que pode passar despercebida principalmente se o objetivo da terapia for somente a erradicação dos sintomas sem a investigação acurada da causa da doença. Fica evidente a importância de um diagnóstico precoce e correto da infecção por *A. abstrusus* em felinos, para que se possa planejar um efetivo controle profilático, direcionado à conduta higiênica e às possibilidades de contato do animal com hospedeiros intermediários, visto que trata-se de uma doença de distribuição mundial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMSTUZ e HAROLD. **Manual Merck de veterinária**, 10^o edição, São Paulo : ROCA, p 106, 2014.
- BARUTZKI D.; SCHAPER R. **Occurrence and regional distribution of Aelurostrongylus abstrusus in cats in Germany**. Parasitol. Res. v. 112, n. 855-861. 2013.
- BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders: de Clínica de Pequenos Animais**. 3. ed. São Paulo: ROCA. p 381, 1028, 1732, 2008.
- CONCEIÇÃO, M.; MARCOS, R. **Atlas de Citologia Veterinária**, Goiás: Lidel Ltda. 2011.
- RASKIN, R. MAYER, D. **Atlas de citologia de cães e gatos**. São Paulo: Roca, 2003
- RICHARD, W.; NELSON, ; GUILLERMO, C. **Fundamentos de Medicina Interna de Pequenos Animais**, Rio de Janeiro-RJ: Guanabara Koogan. 1994
- PHILBEY, A. W.; KRAUSE, S.; JEFFERIES, R. **Verminous Pneumonia and Enteritis due to Hiperinfecion With Aelurostrongylus asbstrusus**. J. Comp Pathol. v. 150, n. 4, p. 357-60. 2014.
- SHAW, DARCY e SHERRIHLE. **Medicina interna de pequenos animais**, Porto Alegre: Artes Medicas Sul Ltda, 1999.
- SIMÕES, D. M. N.; SILVA, R. D.; GIACON, M. S. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. ROCA
- TAYLOR, M. A.; COOP, R. L.; WALL, R. L. **Parasitologia Veterinária**. 3. ed. Ed. Guanabara Koogan. p 337. 2009.