

Medicina Veterinária

## **Tetraparesia flácida em canino infectado por Neospora caninum - relato de caso**

Nycolle Jacob silva purcinelli - 6 módulo de Medicina Veterinária, UFLA. Contato: nycolle.purcinelli1@estudante.ufla.br

Stefani Fernandes de Souza - M.V residente da clínica médica de animais de companhia UFLA Contato: stefani.souza1@estudante.ufla.br

Antonio Carlos Marcondes de Carvalho Neto - Médico veterinário Residente da Clínica Cirúrgica e Anestesiologia de Animais de Companhia UFLA. Contato: antonio.neto21@estudante.ufla.br

Manoela Piedade da Silva Morais - 6 módulo do curso de Medicina Veterinária, UFLA. Contato: manoela.morais@estudante.ufla.br

Rodrigo Bernardes Nogueira - Professor Titular, FZMV/UFLA. Contato: nogueirarb@ufla.br - Orientador(a)

Luiz Daniel de Barros - Professor do Departamento de Medicina Veterinária, UFLA. Contato: luiz.barros@ufla.br

### **Resumo**

Neospora caninum é um protozoário causador de abortos em bovinos, com grandes impactos socioeconômicos. O cão, hospedeiro definitivo, se infecta pela ingestão de restos fetais e carcaças contaminadas, e a doença cursa com sinais inespecíficos e distúrbios neuromusculares. O diagnóstico baseia-se na combinação do histórico, sinais clínicos e confirmação sorológica com titulação elevada e/ou PCR positivo. Objetiva-se descrever os sinais clínicos, diagnóstico, tratamento e seus resultados em um canino com neosporose. Foi atendido no HV|UFLA um canino, macho, SRD, 8 anos de idade, alocado em propriedade leiteira, com queixa de perda progressiva do movimento dos membros, evoluindo há 3 dias, além de histórico de ingerir carcaças e placentas bovinas. Ao exame físico, foram observadas FC 140 bpm, FR 36mpm, TR 39,2°C, desidratação 8%, mucosas róseas, hipoglicemia, hipotensão, extremidades frias, retenção urinária e perda de massa muscular em membros pélvicos. O exame neurológico apresentou tetraparesia flácida, porém, com preservação da cauda, ausência de nocicepção e propriocepção, reflexo flexor ausente, reflexos patelar e isquiático diminuído, anisocoria, reflexo pupilar e resposta a ameaça diminuídos, ausência de reflexo fotomotor consensual, sensibilidade facial e nasal reduzida, episódios intermitentes de opistótono, vocalização e fasciculações musculares. Nos exames laboratoriais, observou-se hematócrito 63%, leucocitose por neutrofilia, com neutrófilos hipersegmentados (24%), trombocitopenia (112.000/mm<sup>3</sup>), FA 234U/L, AST 773mg/dL, ALT 149U/L. Ao ultrassom, apenas esplénomegalia. Internado, recebeu fluidoterapia, tramadol, dipirona, dexametasona, clindamicina, vitaminas do complexo B, ciproptadina, troca de decúbito, cateterização vesical e alimentação via sonda esofágica. Foram coletadas amostras de sangue para exame sorológico (reação de imunofluorescência indireta e líquido para PCR qualitativo. Houve melhora significativa no quadro clínico, retomando os movimentos em 6 dias de internação. Recebeu alta médica com tratamento domiciliar com clindamicina e gabapentina. Após alta, foi obtido o resultado da RIFI, com título de 400, o que juntamente com os sinais clínicos, confirmaram o diagnóstico de Neosporose. Conclui-se que estabelecimento precoce do tratamento, com o diagnóstico presuntivo baseado no histórico, evolução clínica e exames laboratoriais, foi de suma importância, dado o caráter inespecífico e progressivo da doença

Palavras-Chave: Neosporose, Doenças parasitárias, Neurologia.  
Instituição de Fomento: UFLA

Link do pitch: [https://youtu.be/\\_jzK\\_K-r3eg?si=thkdw7fG5xNoM\\_A](https://youtu.be/_jzK_K-r3eg?si=thkdw7fG5xNoM_A)

Sessão: 1

Número pôster: 217

Identificador deste resumo: 3490-18-3222

novembro de 2024