

Medicina Veterinária

QUADRO AGUDO DE MICOPLASMOSE EM UM FELINO ? RELATO DE CASO

Nauana Moreira da Costa - 7º período de Medicina Veterinária, UFLA, PET-MV

Amanda Perini Leite - Residente em Clínica Médica de Animais de Companhia, DMV, UFLA, Lavras/MG

Diego Ribeiro - Residente em Clínica Médica de Animais de Companhia, DMV, UFLA, Lavras/MG

Thaís Gomes Barbosa - Residente em Clínica Médica de Animais de Companhia, DMV, UFLA, Lavras/MG

Manoela Pacheco Braz - 7º período de Medicina Veterinária, UFLA

Ruthnéa Aparecida Lázaro Muzzi - Professora Titular, FZMV/UFLA, DMV, Lavras/MG - Orientador(a)

Resumo

A micoplasmose felina é uma afecção caracterizada por ser subclínica, mas que pode apresentar manifestações agudas, resultando em uma anemia hemolítica grave. É causada por bactérias hemotróficas, sendo a espécie *Mycoplasma Haemofelis* a mais encontrada nos felinos. A transmissão pode ocorrer por sangue infectado, mediante picada de pulgas e carrapatos ou mordidas, com a inoculação subcutânea da bactéria. Ademais, a transfusão sanguínea é uma rota potencial de transmissão do agente. O diagnóstico baseia-se na identificação do parasito em esfregaço sanguíneo ou na técnica molecular da reação em cadeia pela polimerase (PCR). O objetivo desse trabalho foi relatar um caso de micoplasmose felina, bem como transcorrer sobre sinais clínicos, diagnóstico e tratamento. Um felino, SRD, fêmea, de 2 anos foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Lavras, no setor de Clínica Médica de Animais de Companhia, com histórico de apatia e anorexia há uma semana, além de icterícia há 6 dias, vômito e hipodipsia. Ao exame clínico, observou-se febre, desidratação de 5%, pulso femoral fraco, sopro audível e excrementos de pulga por todo o pelame. Como diagnóstico, foram realizados hemograma e perfil bioquímico, além de esfregaço de ponta de orelha para pesquisa de *Mycoplasma haemofelis*. No hemograma, o resultado obtido foi de anemia macrocítica normocrômica, com hematócrito de 8,1% e discreta anisocitose, caracterizando uma anemia regenerativa. No leucograma observou-se leucocitose com aumento de mielócitos, provavelmente devido à inflamação aguda. No esfregaço foram observadas inclusões em hemácias sugestivas de *Mycoplasma* sp. Devido ao quadro grave da paciente, no mesmo dia foi realizada a transfusão sanguínea, sendo na primeira meia hora transfundidos 0,25 ml/kg/h de sangue e 10 a 20 ml/kg/h nas horas sobrejacentes, respeitando a duração máxima de 4 horas e totalizando 80 ml de sangue. Como tratamento ambulatorial foi administrado doxiciclina a cada 12 horas, durante 28 dias e Prednisolona a cada 12 horas, durante 7 dias, com desmame gradual por mais 7 dias. Após 3 dias de transfusão, foi realizado novo hemograma com hematócrito de 14,3%; e após 7 dias de 29,7%. Dessa forma, o rápido diagnóstico, associado ao tratamento correto, foram imprescindíveis para a melhora expressiva do quadro da paciente. Entretanto, é necessário o acompanhamento do paciente, pois pode se tornar portador assintomático e ser frequentemente passível a recidivas.

Palavras-Chave: Zoonose, Hemoparasitose, Bactéria.

Instituição de Fomento: MEC

Link do pitch: <https://youtu.be/OXoHw5iUdOg>