

ENCEFALITE LINFOCÍTICA EM CÃO: relato de caso

Letícia M. DIAS¹; Larissa M. R. SILVA²; Guilherme P. PEREIRA³; Luiza P. ANDRADE⁴; Breno A. OLIVEIRA⁵; Rodrigo C. FELÍCIO⁶; Geórgia M. MAGALHÃES⁷

RESUMO

A encefalite por cinomose é uma afecção comum em cães com alta taxa de mortalidade. O diagnóstico baseia-se na identificação do corpúsculo de Lentz, o qual pode ser visualizado em exames de histopatologia. Relata-se um caso em que não foi possível chegar ao diagnóstico durante o atendimento do animal, que veio a óbito. Os resultados revelaram pneumonia intersticial e encefalite linfocítica como principais achados macro e microscópicos caracterizando a doença suspeita. Mesmo sem a identificação do corpúsculo de Lentz, sugere-se cinomose como principal diagnóstico etiológico. Objetivou-se com esse trabalho relatar um caso de encefalite linfocítica diagnosticado através de exame histopatológico no qual a principal suspeita clínica foi cinomose.

Palavras-chave: Cinomose; Pneumonia intersticial; Sistema nervoso.

1. INTRODUÇÃO

A encefalite linfocítica é um processo inflamatório que ocorre no parênquima encefálico. Dentre as doenças etiológicas que causam esse tipo de encefalite está a cinomose, que acomete cães não vacinados ou nos quais foram realizados protocolos vacinais incompletos, não sendo influenciada pela idade ou sexo do animal. No entanto, sua ocorrência é mais comum em filhotes de até 6 meses de idade (SILVA, 2009).

A encefalite aguda afeta principalmente cães jovens enquanto a crônica apresenta maior ocorrência em cães mais velhos. A encefalite apresenta início agudo e promove febre, alteração do nível de consciência, convulsões e comprometimento do sistema respiratório, pele e sinais focais neurológicos associados à infecção viral (SOHLER, 2016). Representa a manifestação mais grave no sistema nervoso central (SNC). O diagnóstico das encefalites baseia-se na análise do líquido cefalorraquiano (LCR) e no exame histopatológico, o que permite a identificação de alterações características e do agente etiológico, diferenciando de outras enfermidades infecciosas do SNC

¹Discente do IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: leticiah_moraes@hotmail.com.

²Discente do IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: lariimiller@gmail.com.

³Discente do IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: guilherme_pp@hotmail.com.

⁴Discente do IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: luizapandrade@hotmail.com.

⁵Discente do IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: brenoantonio.oliveira@hotmail.com.

⁶Técnico do Laboratório de Anatomia Veterinária do IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: rodrigovetmuz@gmail.com.

⁷Docente do IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: georgia.magalhaes@muz.ifsuldeminas.edu.br

(SOHLER, 2016).

Objetivou-se com esse trabalho relatar um caso de encefalite linfocítica diagnosticado através de exame histopatológico no qual a principal suspeita de diagnóstico foi cinomose.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada a necropsia com aprovação do Comitê de Ética (CEUA) nº 43/2017 em um animal da espécie canina, fêmea, com aproximadamente 4 anos, sem raça definida de pelagem marrom escura obtida a partir de doação de uma clínica veterinária da cidade de Muzambinho.

A necropsia foi realizada com o auxílio de instrumentos para necropsia no laboratório de anatomia de medicina veterinária no IFSULDEMINAS - *Campus* Muzambinho. Utilizou-se uma ficha de necropsia para preenchimento e anotações de alterações encontradas, contendo as avaliações externas e internas do animal. Na inspeção externa foi observado coloração de mucosa, presença ou ausência de secreções em cavidades oral, nasal, vaginal e retal assim como observação do estado nutricional do animal. Para a inspeção interna o animal foi dividido nove em conjuntos de órgãos sendo eles: primeiro conjunto inclui língua, faringe, laringe, tonsilas, esôfago, tireoide, paratireoides, traqueia, pulmões e coração; segundo conjunto consiste em baço e omento; terceiro conjunto incluindo diafragma, fígado, vesícula biliar, estômago, início do duodeno e pâncreas; quarto conjunto inclui o restante do duodeno e os todo o resto intestinal; quinto conjunto inclui rins, ureteres, bexiga urinária, uretra e genitais; sexto conjunto inclui cérebro, cerebelo, ponte, bulbo, meninges e medula espinhal; sétimo conjunto; oitavo conjunto e; nono conjunto. Avaliou-se a coloração, aspecto, textura e topografia.

Visando diagnosticar a afecção do animal, foi realizada a colheita de material para exame anatomopatológico. O fragmento do espécime coletado possuía de 0,5 a 1,0 cm de espessura, sendo estes coletados das tonsilas, baço, língua, esôfago, pulmão, esfregaço do baço, estômago, pâncreas, intestino delgado, fígado, rim, vesícula urinaria, cérebro e cerebelo, e condicionados em potes identificados com formol a 10%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao exame macroscópico externo, o animal apresentava-se com estado nutricional adequado, secreção nas regiões ocular e nasal, sendo esta última com aspecto espumoso, mucosas pálidas e petéquias na região abdominal ventral. Ao exame macroscópico interno, observou-se que os órgãos se encontravam em posição anatômica. Foi constatada a presença de lesões ulcerativas na língua e

esôfago, tonsilas levemente aumentadas, presença de exsudato de aspecto espumoso na traqueia, pulmões com textura hipocreptantes e com coloração enegrecida e presença de edema, coágulo misto nas câmaras cardíacas direita e, em pequena quantidade, nas câmaras esquerdas sugerindo pneumonia intersticial. O fígado apresentava hiperêmico e com áreas friáveis. A manobra de Virchow confirmou a ausência de obstrução nos ductos hepatobiliares. Foi constatada a presença de material emborrachado de coloração azul, de aproximadamente 3 cm, além de pedaços de carne e ossos de frango no estômago em área hiperêmica, caracterizando uma inflamação nessa região da mucosa. Ambos os rins se apresentavam com a cápsula levemente retraída, além de região avermelhada no rim direito. No útero foram encontrados fetos em fase inicial de formação. Ao avaliar o sistema nervoso do animal, foram observados vasos sanguíneos congestos, o que sugere edema cerebral. Não foi observado nenhum sinal de trauma nessas estruturas.

Para a avaliação microscópica foram realizados estudos histopatológicos a partir dos materiais obtidos em necropsia. No sistema nervoso central foram observados vasos sanguíneos com presença de células inflamatórias, neurônios em degeneração com área de desmielinização, áreas hemorrágicas em encéfalo e meninges com presença de células inflamatórias. À análise pulmonar, foi encontrada área de atelectasia, espessamento da parede alveolar, área de enfisema, edema, hemorragia e colonização bacteriana. Durante a avaliação renal, constatou-se predomínio de plasmócitos, células inflamatórias em interstício, área de necrose tubular, glomerulonefrite com membranas proliferativas e glomerulosclerose circundada por células inflamatórias. Nos órgãos do trato gastrointestinal, foi observada a presença de células inflamatórias no esôfago, no intestino foi observada hiperplasia de células caliciformes. Não foi possível realizar avaliação hepática devido a autólise. Não foram encontrados corpúsculos de Lentz em neurônios e em células epiteliais. Não foi realizada a pesquisa de corpúsculos em células do líquido cefalorraquidiano, ou ainda em linfócitos, monócitos, neutrófilos e eritrócitos como fez Noletto et al. (2011), que avaliou um cão com 10 dias de idade, macho, branco, sem raça definida que apresentava convulsões regularmente e, ao realizar a contagem diferencial de leucócitos pela leitura do esfregaço sanguíneo, constatou-se a presença de corpúsculo de Lentz intracitoplasmático em monócitos e neutrófilos, confirmando o diagnóstico de cinomose canina.

Nos estudos realizados por Monteiro et al. (2008), foram encontradas inclusões intracitoplasmáticas em 17,6% dos animais infectados pelo Vírus da Cinomose Canina. Estes animais provavelmente estavam na fase virêmica, visto que nesse período as inclusões ocorrem com maior frequência. Esse achado confirma o diagnóstico de cinomose, uma vez que as inclusões do tipo Lentz são consideradas patognomônicas da doença.

A realização da necropsia e os resultados dos exames complementares corroboram com o diagnóstico da suspeita clínica, sendo este cinomose.

Através dos resultados da necropsia, acredita-se o animal se encontrava em uma fase não virêmica. Para caracterizar a fase é necessário ter as informações sobre as manifestações clínicas do animal, o qual não foi disponibilizado para esta necropsia.

A partir de um diagnóstico de cinomose deve-se atentar para a possibilidade de infecção de outros animais. Os infectados devem ser isolados, cuidando com a higiene principalmente em locais com circulação de outros animais. Embora seja um vírus com alto poder de infecção, este sobrevive pouco no ambiente e é facilmente inativado com desinfetantes a base de amônia quaternária e hipoclorito de sódio (SANTOS, 2006).

4. CONCLUSÕES

Mesmo não sendo encontrado o corpúsculo de Lentz, as lesões observadas em necropsia e os resultados dos exames histopatológicos possibilitam diagnosticar a suspeita clínica, sendo a afecção encefalite linfocítica causada pela cinomose.

REFERÊNCIAS

MONTEIRO, M. V.; SANTOS, M. P.; COSTA, C. T. C.; WHITEMAN, C. W.; MONTEIRO, F. O. B. Avaliação clínica e hematológica de cães com cinomose em Belém, Pará. **Ciência Animal**, v. 18, n.1, p-41-44, 2008.

NOLETO, P. G.; MENDONÇA, C. S.; FERNANDES, C. C.; MANTOVANI, M. M.; TSURUTA, S. A.; SOLA, M. C.; MUNDIM, A. V. Corpúsculos de lentz em um cão com 10 dias de idade. **Bioscience Journal**. J., Uberlândia, v. 27, n. 1, p. 112-115, jan. 2011.

SANTOS, B. M. Cinomose Canina – Revisão de literatura. 2006. Trabalho monográfico (Pós-graduação "lato sensu" em clínica médica e cirúrgica de pequenos animais) - Universidade Castelo Branco. Goiânia-GO.

SILVA, M. C. **Neuropatologia da cinomose canina**. 2009. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

SOHLER, M. P. **Encefalite Viral**. 2016. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4178748/mod_resource/content/1/Encefalite%20Viral.pdf. Acesso em 23 jul. 2018.