

# CASOS CLÍNICOS PROTOZOÁRIOS

## CASO 1:



Anamnese: O que perguntaria?

Quais as suas suspeitas de diagnóstico?

Quais exames laboratoriais solicitaria e por quê?

Qual a sua conduta terapêutica frente à confirmação das diferentes suspeitas clínicas?

## Caso 2

•Descreve-se um surto de mortalidade em bovinos em abril de 2007, no Município de Picada Café, Rio Grande do Sul. Em um rebanho com 55 novilhas, 28 (50,9%) morreram em cinco dias. A doença iniciou vinte dias após o ingresso dos bovinos na propriedade. Os sinais clínicos incluíam febre, incoordenação, agressividade, anemia, petéquias nas mucosas e morte em 1 a 2 dias. Em 4 animais necropsiados, observaram-se palidez de mucosas, hemorragias múltiplas, esplenomegalia, fígado aumentado e alaranjado, vesícula biliar com parede edemaciada e contendo bile grumosa. Os rins estavam vermelho-escuros e a bexiga continha urina cor de vinho tinto. O encéfalo apresentou cor róseo cereja externamente e ao corte, mais marcado no córtex telencefálico, cerebelo e corpo estriado, contrastando com a cor branca da substância branca. Na histologia havia nefrose hemoglobinúrica, necrose hepática paracentral, bilestase canalicular, congestão esplênica, além de congestão.

Baseando-se no exposto acima, qual a sua suspeita de diagnóstico? Quais exames laboratoriais solicitar e por quê?

Qual a sua conduta terapêutica frente à confirmação positiva da suspeita clínica?

### Caso 3

No ano de 1997 foi encaminhado ao Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp / Botucatu - SP, um equino da raça Anglo-árabe, macho, de quatro anos de idade, com histórico de incoordenação progressiva e curso de três meses. O animal apresentava temperatura retal de 38°C, frequência respiratória de 24 rpm e frequência cardíaca de 54 bpm, em estação, com postura e estado mental sem alteração, micção e defecação presentes e normais. Foi realizado exame físico com avaliação minuciosa do sistema nervoso e locomotor que não revelou alterações dos pares de nervos cranianos. Entretanto, observou-se nos testes de reação postural um discreto “déficit” de propriocepção no membro torácico direito e nos membros pélvicos. A sensibilidade à dor superficial estava presente em todos os membros. No exame com o animal em movimento pôde-se observar incoordenação dos membros pélvicos. O exame detalhado do sistema locomotor excluiu a possibilidade de problema músculo-esquelético primário e o exame radiográfico da coluna cervical não revelou alterações significativas.

- a) Qual a sua suspeita clínica?
- b) Quais exames complementares poderiam ajudar a confirmar o diagnóstico?

- **CASO 4:**

- 

- Foi admitido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Viçosa, um potro com 48 horas de vida, da raça Mangalarga Marchador. O animal nasceu fraco e mamou o colostro ainda nas primeiras horas de vida. Vinte e quatro horas após, estava prostrado e apresentando urina de coloração escura. Durante o exame físico observou-se que o potro estava indiferente ao ambiente, desidratado, com mucosas pálidas e ictéricas, temperatura elevada (41,5°C), com opistótono e impossibilidade de se manter em estação.

- 

- Baseando-se no exposto acima, qual a sua suspeita de diagnóstico? Quais exames laboratoriais solicitaria e por quê? Qual a sua conduta terapêutica frente à confirmação positiva da suspeita clínica?

-

- **CASO 5:**

- 

- Em março de 2009 foi atendida no hospital veterinário, na Clínica de animais de grande porte, uma fêmea, bovina, pelagem parda, raça Jersey de dois anos e seis meses, apresentando queda na produção leiteira, emagrecimento, fezes de coloração alaranjada e anorexia. A alimentação do animal é composta por silagem de milho, ração e pasto (*Cynodon dactylon*), havia sido vermifugada (ivermectina), vacinada contra aftosa e clostridioses e apresentava ectoparasitas. Ao exame físico apresentava taquipnéia (frequência respiratória de 80 mpm) e cansaço fácil. A temperatura estava 40.7 °C, mucosas pálidas e ictéricas. A auscultação cardíaca apresentava frequência aumentada (120 bpm), sopro sistólico grau dois em foco tricúspide (sopro anêmico).

- 

- Baseando-se no exposto acima, qual a sua suspeita de diagnóstico? Quais exames laboratoriais solicitaria e por quê? Qual a sua conduta terapêutica frente à confirmação positiva da suspeita clínica?

## CASO 6

Em uma propriedade (Propriedade A) com 125 equinos, 52 morreram. A Propriedade A recebeu ao redor de 80 éguas de outras propriedades para cobertura. Dessas, 66 adoeceram e 56 morreram após voltarem para suas propriedades de origem.

A doença clínica observada em 21 equinos caracterizava-se por emagrecimento (apesar de apetite voraz), letargia, incoordenação e instabilidade dos membros pélvicos, atrofia das grandes massas musculares dos membros pélvicos, fraqueza muscular e palidez das mucosas.

Anemia normocítica normocrômica, com hematócritos que variavam de 15-31%, e leucocitose por linfocitose associada à presença de linfócitos atípicos foram observadas em vários equinos.

Oito equinos desenvolveram um quadro neurológico encefálico caracterizado por andar em círculos, ataxia, cegueira, hiperexcitabilidade, quedas, embotamento, déficits proprioceptivos e desvio da cabeça. Um equino desenvolveu “posição de cão sentado”.

Nas 13 necropsias, havia esplenomegalia, linfadenomegalia, hiperplasia linfóide no baço e linfonodo, atrofia das grandes massas musculares dos membros pélvicos, edema e malacia na substância branca e cinzenta do encéfalo.

Histologicamente, uma panencefalite devastadora foi observada nos 7 casos e caracterizada por marcado edema, desmielinização, necrose e infiltrado perivascular de 6-10 camadas de células linfoplasmocitárias afetando tanto a substância branca quanto a cinzenta. Muitos plasmócitos do infiltrado inflamatório continham numerosos grânulos eosinofílicos no citoplasma (células de Mott).

Lesões semelhantes foram observadas na medula espinhal do equino que desenvolveu “posição de cão sentado”.