

ERLICHIOSE CANINA

Camila Alves BAPTISTELA¹, Paulo Felipe Izique GOIOZO²,
Enio Pedone BANDARRA³

¹ Estudante do 3º ano da Faculdade de Medicina Veterinária "Octavio Bastos"

² Monitor do Serviço de Patologia da Faculdade de Medicina Veterinária "Octavio Bastos"

³ Prof. Adjunto do Serviço de Patologia da FMVZ-UNESP, Campus de Botucatu

RESUMO: A Erlichiose canina é uma doença de grande ocorrência em varias regiões do país, sendo que sua transmissão se dá através do *Ripicephalus sanguineus*, conhecido mais comumente como "carrapato marrom". Existem diversas espécies de Erlichia, no entanto a mais encontrada é a *Erlichia canis*, que por sua vez ataca leucócitos, diminuindo o número desses no animal infectado. Esta rickétsia também causa diversos sinais clínicos, dos quais pode-se destacar: anemia, diminuição do número de células brancas, hemorragias até mesmo alterações oculares.

PALAVRAS-CHAVE: *Erlichia canis*, rickétsia, *Ripicephalus sanguineus*.

ABSTRACT: Canine Erlichiosis is a disease with great occurrence in several regions of the country and it is transmitted by *Ripicephalus sanguineus*, commonly known as "brown louse". There are many species of Erlichia, however the most common one is *Erlichia canis*, which attacks leucocytes, decreasing the number of them in infected animal. Such rickettsia also causes many clinical signs which we can highlight: anemia, decrease in the number of white cells, hemorrhagiae and even ocular changes.

KEYWORDS: *Erlichia canis*, rickettsia, *Ripicephalus sanguineus*.

INTRODUÇÃO

As doenças causadas por rickétsias são comuns em cães, sendo raras em gatos e estão comumente associadas à modificações hematológicas e hiperplasias linforreticulares. Dentro dessas doenças podemos destacar a erlichiose canina, doença no qual tem grande incidência em várias regiões do Brasil. É transmitido pelo carrapato *Ripicephalus sanguineus* e tem como agente etiológico a *Erlichia canis* (TERBICK, 2000).

ETIOLOGIA E TRANSMISSÃO

A erlichia é um membro da ordem Rickettsales do gênero Erlichia e da espécie *Erlichia canis*,

possuindo a forma de cocos, e sua dimensões variam muito durante seu ciclo de desenvolvimento oscilando entre 0,5 e 10 micrômetros (EWING 1969).

Utiliza, em seu ciclo, o carrapato *Ripicephalus sanguineus* como vetor, onde a rickétsia consegue se multiplicar no interior do mesmo. O ciclo da *E. canis* não foi ainda totalmente esclarecido, mas sabe-se que esse microrganismo apresen-

ta fases de desenvolvimento semelhantes, tanto em células do carrapato como em leucócitos dos hospedeiros vertebrados (SCURA, 1992).

Existem também outras espécies além da *E. canis* que acometem cães, como *E. platys* que tem sido descrita como parasita específico de plaquetas. Suspeita-se que a *E. platys* também seja transmitida pelo carrapato da espécie *R. sanguineus*, no entanto não está confirmada a transmissão desta ricketsia por outros artrópodes (ALMOSNY et al. 1998).

A infecção pode ocorrer pela transfusão de sangue, produtos sanguíneos ou ainda extratos de órgãos afetados. A permanência prolongada no cão, modo de alimentação, e ciclo de vida tornam o carrapato como vetor preferencial da doença (EWING, 1969).

ASPECTOS CLÍNICOS E HEMATOLÓGICOS

Identificam-se três fases clínicas para a Erlichiose canina: fase aguda caracterizada por hipertermia (39,5°- 41,5°C), durante aproximadamente duas a quatro semanas apresentando sinais clínicos moderados a graves secundários à hiperplasia linfóide, pirexia e citopenias. Estes sinais consistem em depressão, perda de peso, evidência de sangramento hemostático, esplenomegalia hiperplásica, dispnéia e intolerância a exercício físico provocada pela pneumonia e ocasionalmente sinais nervosos; fase subclínica que ocorre após a fase aguda e geralmente é assintomática, podendo ocorrer citopenias e hiperglobulinemia. Um cão imunocompetente elimina o microrganismo nesta fase, podendo durar meses ou anos. Podem ser encontrados edemas de membros, perda de apetite e palidez das mucosas; a fase crônica:

se caracteriza por hiperplasia linforreticular, citopenias e hiperglobulinemia, linfadenopatia generalizada e uveítes (BICHARD et al. 1998).

Podem ser constatadas infecções secundárias, como poliartrite, doença renal e problemas reprodutivos. A claudicação pode ser descrita como sinal clínico de erlichiose canina. Com relação a achados hematológicos, são encontradas anemias não regenerativas, trombocitopenia e leucopenia (ALMOSNY et al. 1998; JONES et al. 2000).

ACHADOS MACROSCÓPICOS

Pode-se observar enfizema pulmonar, ascite, miocardite, além do aumento do volume do baço, fígado e gânglios linfáticos; estes últimos apresentam superfície de corte úmida, podendo apresentar pigmentações. Na mucosa oral encontram-se erosões e úlceras. Contudo, os achados mais comuns consistem em hemorragias no tecido subcutâneo e na maioria dos órgãos, linfadenopatia generalizada, com linfonodos mesentéricos ligeiramente aumentados e edema de membros. Pode-se ainda observar emaciação generalizada, pele apresentando áreas roxas, hemorragias nas articulações do carpo, tonsilas aumentadas, hemorragias petequiais da próstata e pênis. A lesão mais freqüente ocorre na cavidade torácica e consistindo em hemorragia cardíaca e pulmonar (EWING, 1969).

ACHADOS MICROSCÓPICOS

ALMOSNY et al. (1998) consideram os infiltrados plasmocitários e linforreticulares com áreas de necrose nas meninges, rins e tecidos linfopoiéticos como os achados mais freqüentes.

Na maioria dos linfonodos, observa-

se um grande número de eritrócitos nos sinusóides indicando fagocitose, assim como um acúmulo de corpúsculos de "Russel". O baço dos cães severamente afetados mostram poucos corpúsculos esplênicos ativos.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico deve ser feito a partir da história e achados clínicos. Fatores como a idade, presença de carrapatos, transfusões sanguíneas prévias ou habitar áreas onde há a ocorrência de erlichiose, devem ser levados em conta durante a anamnese. Deve-se associar a história clínica aos sintomas mais característicos da doença além dos achados no exame físico e hemograma (TERBICK, 2000).

TRATAMENTO

Pode ser utilizada a tetraciclina, a oxitetraciclina, e a doxicilina associadas ou não ao imidocarb. ANDEREG (1999) afirma ser a tetraciclina a medicação mais amplamente usada, enquanto SCURA (1992) considera o imidocarb como a droga mais eficiente para o tratamento da doença, sendo administrada por via intramuscular em dose única.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir através da realização do presente trabalho, quais são as espécies causadoras da Erlichiose em diferentes espécies, quais são os meios de infecção mais comuns, seus respectivos sinais clínicos, diferentes diagnósticos e os tratamentos mais utilizados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMOSNY, N.R.P. *Erlichia canis* (Donatien & Lestoquard, 1935) Avaliação parasitológica, hematológica e bioquímica sérica da fase aguda de cães e gatos experimentalmente infectados. (Tese de Doutorado). Itaguaí: U.F.R.R.J., 1998.
- ANDEREG, P.I.; PASSOS, L.M.F. Canine Erlichiosis – a review. *Clínica Veterinária*, 19:31-8, 1999.
- COUTO, C.G. Doenças Rickettsiais In: BICHARD, SHERDING, *Manual Saunders: Clínica de Pequenos Animais*. Ed. Roca: 139-142, 1998.
- EWING, S.A. Canine Erlichiosis. *Adv. Vet. Sci. Comp. Med.*, v. 13, p. 331-353, 1969.
- JONES, T.C.; HUNT, R.D.; KING, N.W. *Patologia Veterinária*. 6 ed. São Paulo: Manole, 2000. 1415 p.
- SCURA, D.C. *Erlichiose canina* (monografia). São João da Boa Vista: FAMVOB, 1992. 28 p.
- TERBICK, L.N. *Ehrlichiose canina* (monografia). São João da Boa Vista: FAMVOB, 2000. 18 p.