

PREVALÊNCIA DE CÃES SINTOMÁTICOS, OLIGOSSINTOMÁTICOS E ASSINTOMÁTICOS PARA LEISHMANIOSE VISCERAL NA CIDADE DE TERESINA (PI)

Mayara Camuri Teixeira Lopes (bolsista do PIBIC/CNPq), Karina Oliveira Drumond (colaboradora, doutoranda- UFPI), Fernando Luiz Lima (Colaborador, Gerência de Zoonozes de Teresina), Fernanda Samara Barbosa Rocha (colaboradora, aluna de veterinária), Verbena Carvalho Alves (colaboradora, aluna de veterinária), Prof. Dr. Francisco Assis Lima Costa (Orientador, Depto. de Clínica e Cirurgia Veterinária- UFPI)

1. INTRODUÇÃO

A leishmaniose é uma das principais doenças transmitidas por vetores no mundo. No Brasil a doença é causada pelo protozoário *Leishmania (Leishmania) chagasi* e transmitida pelo flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis*. Nos centros urbanos o cão é incriminado como o principal reservatório da doença (ABRANCHES et al., 1991; SANTA ROSA; OLIVEIRA, 1997). O cão infectado apresenta um espectro variável de sinais clínicos, o que dificulta o diagnóstico de leishmaniose visceral (LV) em áreas endêmicas (AGUIAR et al., 2007). Dentre as manifestações clínicas da enfermidade a adenopatia é um dos achados mais precoces e evidentes (MANNA et al., 2009). A maioria dos dados epidemiológicos encontrados na literatura registra que existe uma maior percentagem (67% a 80%) de cães assintomáticos para LV em áreas endêmicas (BERRAHAL et al., 1996; CABRAL et al., 1998; SOLANO-GALLEGO et al., 2001) e que essa população canina pode permanecer clinicamente inaparente por longos períodos (POZIO et al., 1981).

Por não se conhecer de fato o real papel dos cães assintomáticos no ciclo infeccioso da LV, a identificação dessa população de cães é essencial para a adoção de medidas de prevenção e controle da doença, principalmente em regiões de maior incidência da doença. Isso também definirá a melhor conduta a ser tomada pelo médico veterinário frente a essa categoria de cães.

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida no Laboratório de Patologia Animal do Centro de Ciências Agrárias (CCA) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e na Gerência de Zoonozes (GEZOON) de Teresina (PI), no período de agosto de 2009 a julho de 2010.

Foram analisados 200 cães (103 fêmeas e 97 machos), com idade variando de 4 meses a 12 anos, naturalmente infectados com *Leishmania (L.) chagasi*, residentes em Teresina (PI) e provenientes das zonas Norte, Sul e Leste/Sudeste, classificadas como áreas de intensa e moderada transmissibilidade para LV. Os animais foram avaliados quanto aos aspectos clínicos e os dados foram anotados em ficha clínica individual (anexo).

De acordo com os sinais clínicos da LV os cães foram divididos em três grupos. O grupo 1 foi composto por animais sintomáticos (mais de três sinais clínicos característicos da doença); o grupo 2 foi constituído por cães oligossintomáticos (um a três sinais clínicos) e o grupo 3 foi constituído por animais assintomáticos (sem qualquer sinal clínico aparente), segundo classificação de Pozio et al. (1981). Amostras de sangue periférico foram colhidas da veia jugular ou cefálica, para análises sorológicas por meio de Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI) e Ensaio Imunoenzimático (ELISA).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 200 cães submetidos às análises sorológicas para diagnóstico de LV, 64,5% (129/200) foram positivos para a doença e 35,5% (71/200) foram negativos. O elevado número de cães positivos presentes em Teresina (PI) confirma a alta endemicidade da doença, o que também foi observado em outras áreas endêmicas do Brasil (TASCA et al., 2009, AMORA et al., 2006).

Dos 71 animais sorologicamente negativos, 74,6% (53/71) apresentaram adenopatia, ao contrário de outros estudos onde nenhum cão soronegativo para LV apresentou esse sinal clínico (Mattos, 2004). Esses achados demonstram que a observação de aumento de volume de linfonodos em cães, especialmente dos superficiais, não estava relacionado à LV. Essa patologia pode ser encontrada em outras enfermidades como, por exemplo, a babesiose e a erlichiose caninas (FONT, 1996).

Quanto aos sinais clínicos, foi observado que dos 129 cães positivos para LV, 30,2% (39/129) foram classificados como sintomáticos; 59,6% (77/129) como oligossintomáticos, e 10,0% (13/129) foram classificados como assintomáticos. Em estudo semelhante, foi observado que a maioria dos cães, também, foi classificada como oligossintomáticos (COSTA-VAL et al., 2007; TASCA et al., 2009). Por outro lado, dados epidemiológicos registram que existe uma maior percentagem (67% a 80%) de cães assintomáticos para LV em áreas endêmicas (BERRAHAL et al., 1996; CABRAL et al., 1998; SOLANO-GALLEGO et al., 2001), entretanto observou-se que apenas 10,0% dos animais positivos para LV foram classificados como assintomáticos. No presente estudo verificou-se que a maioria dos cães avaliados apresentou sinais clínicos característicos de LV.

Os principais sinais clínicos observados nos animais analisados (soropositivos e soronegativos) estão listados na tabela 1. Dentre os cães soropositivos observou-se que adenopatia, alopecia e lesões de pele foram os sinais clínicos mais encontrados nos animais, como observados por outros autores (MENDONÇA et al., 1999; MATTOS, 2004; DIAZ et al., 2008).

Tabela 1. Frequência de sinais clínicos observados em 129 cães soropositivos e 71 soronegativos para leishmaniose visceral, provenientes de área endêmica de Teresina (PI)

Sinais clínicos	N° Cães soropositivos (%)	N° Cães soronegativos(%)
Emagrecimento	22 (17%)	13 (18,3%)
Adenopatia	93 (72%)	53 (74,6%)
Ceratoconjuntivite	22 (17%)	08 (11,3%)
Alopecia	43 (33,3%)	28 (39,4%)
Onicogribose	40 (31%)	23 (32,4%)
Mucosas pálidas	07 (5,4%)	10 (14%)
Lesões de pele	64 (49,6%)	33 (46,4%)
Apatia	05 (3,8%)	02 (2,8%)
Despigmentação do focinho	20 (15,5%)	11 (15,5%)
Hiperqueratose do focinho	32 (24,8%)	14 (19,7%)
Presença de carrapato	40 (31%)	28 (39,4%)

5. CONCLUSÕES

A classificação clínica da LVC identifica na área endêmica de Teresina, maior percentual de cães oligossintomáticos, vindo a seguir, em ordem decrescente, cães sintomáticos e assintomáticos. Adenopatia está presente em um percentual grande (72%) de cães infectados, mas é um sinal clínico comum às outras enfermidades. Os sinais clínicos mais freqüentes em cães com LV foram adenopatia, alopecia, lesões de pele e onicogribose. Sinais clínicos compatíveis com LVC estão presentes em animais infectados e não infectados e, portanto, se confundem com as de outras doenças.

Palavras – chaves: Leishmaniose Visceral Canina. Classificação Clínica. Adenopatia.

APOIO

Gerência de Zoonoses de Teresina (PI), que permitiu o acesso aos proprietários dos animais junto aos Agentes de Saúde para realização do inquérito sorológico canino. Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) pela bolsa concedida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, P.H.P. et al. Quadro clínico de cães infectados naturalmente por *Leishmania chagasi* em uma área endêmica do estado da Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde e Produção Animal**, v.8, n.4, p.283-294, 2007.

AMORA, S.S.S. et al. Fatores relacionados com a positividade de cães para leishmaniose visceral em área endêmica do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. *Ciência rural*, Santa Maria, v.36, n.6, p.1854-1859, nov-dez, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral**. Brasília, DF, 2006. 120p.

CABRAL, M. et al. The immunology of canine leishmaniosis: strong evidence for a developing disease spectrum from asymptomatic dogs. **Veterinary Parasitology**, n.76, v.3, p.173–180, 1998.

COSTA-VAL, A. P. Canine visceral leishmaniasis: Relationships between clinical status, humoral immune response, haematology and *Lutzomyia (Lutzomyia) longipalpis* infectivity. **The Veterinary Journal** 174 (2007) p. 636–643

FONT, A. et al. Trombosis and nephrotic syndrome in a dog with visceral leishmaniasis. **The Journal of Small Animal practice**, v.34, p.446-470, 1993.

MENDONÇA L. et al. Clinical aspects of visceral *Leishmania* in naturally infected dogs in the of Teresina, Piauí. **Revista Brasileira Parasitologia Veterinária**, v. 8, n. 1, p. 23-25, 1998

POZIO, E. et al. Leishmaniasis in Tuscany (Italy): VI. Canine leishmaniasis in the focus of Monte Argentario (Grosseto). **Acta Tropica**, v. 38, n.4, p. 383-393, 1981.

SANTA ROSA, I.C.A.; OLIVEIRA, I.C.S. Leishmaniose visceral: breve revisão sobre uma zoonose reemergente. **Clínica Veterinária**, n.11, v.2, p.24-28, 1997.

SOLANO-GALLEGO, L. et al. Prevalence of *Leishmania infantum* Infection in Dogs Living in an Area of Canine Leishmaniasis Endemicity Using PCR on Several Tissues and Serology. **Journal of Clinical Microbiology**, v.39, n.2, p.560–563, 2001.

TASCA, K.I. et al. Exames parasitológicos, imunoistoquímicos e histopatológicos para detecção de *Leishmania chagasi* em tecidos esplênicos de cães com leishmaniose visceral. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, v.18, n.1, p.27-33, 2009.