

## DIAGNÓSTICO COPROPARASITOLÓGICO DE PLATINOSOMOSE EM FELINO: RELATO DE CASO

EDUARDA SANTOS BIERHALS<sup>1</sup>; ANDREZA BERNARDI DA SILVA<sup>2</sup>; RODRIGO  
FRANCO BASTOS<sup>3</sup>; ALEXSANDER FERRAZ<sup>4</sup>; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – dudabierhals@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – bernardiandreza@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – rodrigofrancobastos@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – xanderferraz@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – marciaonobre@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

*Platynosomum fastosum* (*Dicrocoelidae* Family) é o parasita hepático mais reportado em felinos domésticos (*Felis catus*) e geralmente é encontrado em ductos e vesícula biliar, porém, também pode vir a acometer intestino delgado, ductos pancreáticos, pulmões dentre outros tecidos, sendo comumente associado à colangite e colangiohepatite (DANIEL et al., 2012). Este parasito é encontrado mundialmente em áreas com climas tropicais e subtropicais. Os felinos que vivem nestas áreas podem se tornar parasitados por ingerirem vertebrados inferiores, como lagartixas e sapos (LIMA, 2008).

Os gatos domésticos diagnosticados com platinosomose geralmente possuem acima de dois anos de idade, tem histórico de ingerir lagartixas e costumam ter acesso à rua ou quintais. A gravidade dos sinais clínicos é proporcional ao número de parasitos adultos no hospedeiro e a duração deste parasitismo. A sintomatologia pode apresentar-se de forma inespecífica com inapetência, letargia, anorexia, perda de peso e desenvolvimento anormal do pelo. Os sinais mais evidentes, incluem vômitos, diarreia mucoide e alterações nas características das fezes. Quando o felino está muito parasitado pode causar anemia, hepatomegalia, ascite, icterícia e até a morte (LIMA, 2008).

Devido à provável ausência de sinais clínicos específicos, as técnicas diagnósticas em gatos com platinosomose são particularmente importantes na epidemiologia desta parasitose. O diagnóstico definitivo pode ser feito através do exame coproparasitológico pela detecção de ovos operculados nas fezes, presumindo que os parasitos não obstruíram por completo o ducto biliar. Porém, o exame fecal pode ser dificultado pela pequena quantidade de ovos que passam para as fezes diariamente, como também pela presença de ovo imaturos e maduros, que possuem morfologia diferente, além do pequeno tamanho dos ovos (ALMEIDA, 1999). A terapêutica contra esta parasitose depende do grau de injúria que esteja ocorrendo no fígado, ducto biliar e vesícula biliar, além do diagnóstico precoce da enfermidade (SOLDAN, 2011).

Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo relatar o caso de um felino diagnosticado com *Platynosomum* spp. no hospital de clínicas veterinária da Universidade Federal de Pelotas (HCV/UFPEL), abordando sobre as alterações clínicas, laboratoriais e tratamento da enfermidade.

## 2. METODOLOGIA

Foi atendido no HCV/UFPel um felino, fêmea, domiciliada, castrada, pesando 3,6kg, 14 anos, sem raça definida, com histórico de apatia e hiporexia. Os tutores buscaram atendimento para check-up em função da idade avançada e da apatia e hiporexia recente. No exame clínico físico, a única alteração encontrada foi a visualização de mucosa oral levemente ictérica. Prosseguiu-se com a realização de teste rápido para FIV e FeLV, e foram solicitadas as seguintes análises laboratoriais: hemograma completo, fibrinogênio, proteínas plasmáticas totais (PPT), e perfil bioquímico através de alanina aminotransferase (ALT), glutamilttransferase (GGT), fosfatase alcalina (FA), albumina, creatinina e ureia, além de ecografia abdominal. Após os resultados, realizou-se avaliação coproparasitológica.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado do teste rápido para FIV e FeLV foi negativo para ambos. As análises séricas demonstraram como alterações, anemia regenerativa, trombocitopenia e FA com 268 UI/L (padrão fisiológico entre 25 e 93). Na ecografia abdominal não foram visualizadas alterações que justificassem os sinais clínicos visualizados. Os sinais clínicos foram compatíveis com a platinossomose, embora no ultrassom abdominal não tenham sido observadas alterações. Conforme SOLDAN & MARQUES (2011), os achados clínicos comumente encontrados são icterícia, anorexia, letargia e perda de peso, os quais são sinais clínicos comuns às doenças hepáticas obstrutivas. No caso da platinossomose, é de praxe na ultrassonografia abdominal observar-se dilatação de ductos biliares, distensão e espessamento da parede da vesícula biliar, além de hepatomegalia (WATSON, 2015).

Dessa forma realizou-se a avaliação coproparasitológica onde detectou-se, através da técnica de sedimentação, a presença de ovos compatíveis com os do gênero *Platynosomum*. A partir deste resultado, foi prescrita terapia antiparasitária com praziquantel na dose de 50 mg/animal via oral a cada 24 horas durante 5 dias e ácido ursodesoxicólico, um medicamento que é indicado para o tratamento de doenças hepato-biliares e colestáticas crônicas, na dose de 20mg/kg via oral instituído a cada 24 horas durante 30 dias.

Ao retornar para consulta após 30 dias da prescrição terapêutica observou-se melhora do quadro clínico, onde constatou-se que a paciente havia normalizado apetite e comportamento, além das mucosas não apresentarem mais alteração de coloração. As análises foram repetidas para confirmação da resolução do caso. No hemograma notou-se melhora significativa dos valores de hemácias, hematócrito e hemoglobina e no exame coproparasitológico não foi mais observado ovos de *Platynosomum* spp.

A paciente deste relato é fêmea, fato este, relatado também por SOLDAN & MARQUES (2011), que afirmaram uma maior probabilidade de infecção em felinos fêmeas devido ao instinto destas em prover alimento aos seus filhotes. Como prevenção, é importante manter o felino distante de pequenos hospedeiros vertebrados, como lagartixas e sapos, podendo ser mais facilmente realizado em gatos domiciliados. Gatos com acesso à rua são, portanto, mais susceptíveis de serem infectados e progredirem para hepatopatias irreversíveis (FOLEY, 1994). Embora no nosso caso a fêmea era castrada, sem histórico de gestação e também sem acesso à rua.

O exame coproparasitológico foi fundamental para o diagnóstico da platinosomose neste felino já que a história clínica, anamnese e sinais clínicos não eram específicos para a suspeita clínica. O diagnóstico definitivo só pode ser confirmado através da pesquisa parasitológica e presença de ovos em análise coproparasitológica, pela identificação de ovos na bile e mais frequentemente através de histopatologia hepática (DANIEL et al., 2012; BRAGA, 2016; CARVALHO, 2017).

Em virtude da ausência de sinais clínicos específicos, as técnicas diagnósticas em gatos com platinosomose são particularmente importantes na identificação desta parasitose. O diagnóstico definitivo pode ser realizado através do exame coproparasitológico, encontrando ovos operculados nas fezes, exceto quando há obstrução completa de ductos biliares, nestes casos, a maneira mais confiável para observar os ovos é o aspirado da bile (WATSON, 2015). Existem muitos relatos de diagnóstico *post-mortem*, o diagnóstico clínico e coproparasitológico, como exposto nesse caso, não são frequentemente relatados (LUQUE, 2014).

Segundo LITTLE (2015), quando a fosfatase alcalina (FA) apresenta um grande incremento no valor e a gama-glutamil transferase (GGT) permanece normal ou com um leve aumento em felinos, o diagnóstico mais provável é de lipidose hepática; quando ambas enzimas apresentam aumento semelhante, o diagnóstico mais provável é de colangite, pancreatite ou obstrução de ducto biliar extra-hepático.

A fosfatase alcalina é o parâmetro bioquímico que deve ser dado maior atenção dentro do quadro sintomatológico da platinosomose, em estágios iniciais da doença, geralmente não manifesta considerável alteração, porém, em estágios mais avançados e inflamação evidente no colédoco e vesícula biliar, alterações extremas de valores são notadas (LINTON et al., 2015). Esta característica vai ao encontro do observado no exame bioquímico da paciente deste caso, que apresentou elevado aumento de FA (268 UI/L). Além disso, nem toda hepatopatia significativa gera um aumento elevado desta enzima. Em gatos, a hepatopatia que causa elevação da fosfatase alcalina, cursa com colestase (WILLARD et al., 1993).

O tratamento utilizado, o endoparasiticida praziquantel na dose de 50 mg/animal por via oral, uma vez ao dia por 5 dias foi eficaz, sendo considerado o tratamento de eleição (FOLEY, 1994). O tratamento de suporte deve ser realizado concomitantemente, dando enfoque ao suporte nutricional com dieta de alta proteína, que deve ser realizado de forma precoce e intensiva, além disso, deve ser preconizado fluidoterapia de suporte nos estágios iniciais do tratamento (WATSON, 2015).

#### 4. CONCLUSÕES

A platinosomose deve ser investigada em casos de felinos com aumento da atividade sérica das enzimas hepáticas e colestásicas, sendo o exame coproparasitológico uma das formas de diagnosticá-la. Através desta análise foi possível realizar o diagnóstico precoce desta parasitose no paciente deste relato, possibilitando a prescrição do tratamento adequado para o caso. Se o mesmo for realizado de forma tardia, a evolução da doença pode levar o animal a óbito.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, E.C.P.; LABARTHE, N.V. Liver Fluke Infection (*Platynosomum concinnum*), In: **Brazilian cats, Prevalence and Pathology. Feline Practice**, v.27. p.19-21, 1999.

BRAGA, R.R.; TEIXEIRA, A.C.; OLIVEIRA, J.A.; CAVALCANTI, L.P. Prevalence of *Platynosomum fastosum* infection in free roaming cats in northeastern Brazil: fluke burden and grading of lesions. **Veterinary Parasitology**, v.227, p.20-25, 2016.

CARVALHO, T.K.; BATISTA, L.S.O.; SAMPAIO, L.A.L.; ARAGÃO, A.P. Diagnóstico anatomohistopatológico de platinosomose em felino: Relato de caso. **Acta Biomedicina Brasiliensis**, v.8, n.2, p.140-146, 2017.

DANIEL, A.G.T.; DIAZ, R.F.; CAMIGNATTO, L.O.; KAGE, N.K.; PELLEGRINO, A.; COGLIATI, B. Polycystic Liver Associated with *Platynosomum fastosum* Infection in a Cat. **Brazilian Journal of Veterinary Pathology**, v.5, n.3, p.137–141, 2012.

FOLEY, R. H. *Platynosomum concinnum* Infention in Cats. **The Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian**, v.16, p.1271-1277, 1994.

LIMA, G.S.; DABUS, D.M.M.; TRENTIN, T.C.; NEVES, M.F. *Platynosomum factosum*. **Revista científica eletrônica de medicina veterinária**, v.6, n.11, 2008.

LINTON, M.; BUFFA, E.; SIMON, A.; ASHTON, J.; MCGREGOR, R.; FOSTER, D.J. Extrahepatic biliary duct obstruction as a result of involuntary transcavitary implantation of hair in a cat. **Journal of Feline Medicine and Surgery Open Reports**, v.1, n.2, p.1-5, 2015.

LITTLE, S.E. **O gato: Medicina Interna**. Rio de Janeiro: Roca, 2015

LUQUE, J. L. Classe Trematoda. In: MONTEIRO, S. G. **Parasitologia na Medicina Veterinária**. São Paulo: ROCA, 2014. Cap. 22, p. 181 – 190.

SOLDAN, M. H.; MARQUES, S.M.T. Platinosomose: Abordagem Na Clínica Felina. **Revista da FZVA**, v.18, n. 1, p.46-67, 2011.

WATSON, P. J. Doenças hepatobiliares no gato. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2015, Cap. 37, p. 536–558.

WILLARD, M.; TVEDTEN, H.; TURNWALD, G.H. **Diagnostico clinico patológico pratico en los animales pequenos**. Buenos Aires: Intermedica, 1993.