

## DIAGNÓSTICO DE CINOMOSE EM DOIS CÃES UTILIZANDO O KIT SensPERT C® ASSOCIADO À TÉCNICA DE CITODIAGNÓSTICO DA CONJUNTIVA OCULAR E ESFREGAÇO SANGUÍNEO

Paula Gabriella Poerner Gonçalves<sup>1</sup>, Thalita Evani Silva de Oliveira<sup>1</sup>, Laura Furtado Quintão<sup>1</sup>, Marcelo Oliveira Chamelete<sup>2</sup>, Sâmara Turbay Pires<sup>2</sup>, Waleska de Melo Ferreira Dantas<sup>2</sup>

**Resumo:** *A cinomose canina é uma enfermidade multissistêmica, causada por um vírus envelopado, de fita simples de RNA, da família Paramyxoviridae, do gênero Morbilivirus. A replicação viral ocorre em células endoteliais e em algumas sanguíneas. Este trabalho teve como objetivo relatar o caso de dois animais diagnosticados com cinomose, com a visualização do corpúsculo de Lentz por meio da técnica de swaboftálmico e inclusão citoplasmática em leucócitos, associada ao teste rápido com o Kit SensPERT C®. Os animais foram atendidos no Hospital Veterinário da FACISA/UNIVIÇOSA. Foram feitos swabsoftálmicos, esfregaços sanguíneos e teste rápido com o Kit SensPERT C® nos dois. Observaram-se corpúsculos de Lentz no swabe esfregaço, sendo positivos para o teste. Até o atual momento não há relatos na literatura de animais positivos com o Kit SensPERT C®. Todos os métodos utilizados neste estudo para o diagnóstico de cinomose foram eficazes para a detecção precoce da doença, dando suporte para iniciar o tratamento do paciente.*

**Palavra-chave:** *citologia, corpúsculo de Lentz, esfregaço sanguíneo.*

### Introdução

A cinomose canina é uma enfermidade multissistêmica, causada por um vírus da família Paramyxoviridae, do gênero *Morbilivirus*. Esse microrganismo possui envelope e como genoma uma molécula de RNA de fita simples, de polaridade negativa. É uma enfermidade viral altamente contagiosa, de

---

<sup>1</sup>Estudantes do Curso de Medicina Veterinária – UNIVIÇOSA, Viçosa, MG, e-mails: paulapoerner@hotmail.com, thalitamvet@gmail.com, laura.quintao@hotmail.com

<sup>2</sup>Professores do curso de Medicina Veterinária – UNIVIÇOSA, Viçosa, MG, e-mails: marcelo.oliveira@univicoso.com.br, samaraturbay@gmail.com, wafedantas@yahoo.com.br

distribuição mundial, que afeta o cão e outros carnívoros (CATROXO, 2003). É a moléstia viral mais prevalente em cães, que causa os maiores índices de morbidade e mortalidade que qualquer outro vírus que infecta os cães, com letalidade inferior apenas à da raiva canina (BARBOSA;PASSOS, 2008).

A multiplicação viral inicia-se nos tecidos linfoides orofaríngeos, replicando-se após esta fase em células endoteliais e em algumas células sanguíneas (CATROXO, 2003), como o neutrófilo e o linfócito (SILVA *et al.*, 2005). Por via hematogênica, o vírus alcança os trato gastrointestinal, respiratório, urogenital, conjuntiva ocular e ocasionalmente o sistema nervoso central (CATROXO, 2003).

Segundo Nelson e Couto (2010), o vírus manifesta-se em diferentes sistemas orgânicos dos cães, como no trato gastrointestinal, causando vômito e diarreia; no trato respiratório, provocando secreção nasal mucoide a mucopurulenta, espirros, tosse, dispneia com ruídos broncovesiculares ou crepitação na auscultação; infecção no útero com nascimento de filhotes prematuros, abortamento; sinais de afecção do sistema nervoso central; e no olho, observa-se neurite óptica, ceratoconjuntivite seca e secreção ocular mucopurulenta. A doença neurológica manifesta-se de várias maneiras, como doença da medula espinhal com paresia e ataxia; doença central vestibular com a cabeça pendente, nistagmo, déficits de outros nervos cranianos e da propriocepção consciente; doença cerebelar com ataxia, meneios de cabeça, hipermetria; e doença cerebral com convulsões generalizadas ou parciais, depressão, cegueira, mioclonia em músculos isolados ou de grupos musculares. Outros sinais, considerados mistos, podem ser observados, como febre, anorexia, aumento de tonsilas, desidratação, hipoplasia de esmalte, dermatose pustular e hiperqueratose do focinho e dos coxins.

O diagnóstico definitivo é feito pela presença de corpúsculo de Lentz intraeritrocitário e, ou, em leucócitos, principalmente em neutrófilo e linfócito (SILVA *et al.*, 2005), e na conjuntiva ocular. As inclusões do vírus podem ser coradas de rosa com corantes de Romanowsky alcoólicas (RASKIN, 2003).

Este trabalho teve como objetivo relatar o caso de dois animais diagnosticados com cinomose, com visualização do corpúsculo de Lentz por meio da técnica de *swab* oftálmico e inclusão citoplasmática em leucócitos, associada ao teste rápido com o Kit SensPERT C®.

### Relato de caso

Foram atendidos, no Hospital Veterinário da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde – FACISA/UNIVIÇOSA, dois cães: um da raça Labrador (paciente I) e um sem raça definida (paciente II), de três e 11 meses de idade, respectivamente. O paciente I apresentava anorexia e hematoquezia, mas sem alterações dignas de nota, sendo considerado aparentemente hígido. Na consulta de retorno, foram observadas mioclonia, vocalização e convulsões.

O paciente II, na anamnese, apresentava melena e anorexia. No exame físico, foram observados hipertermia (39,6 °C), mucosas hipocoradas, urina amarelo-escura, apatia, descamação da pele, secreção ocular, opacidade do olho direito, tosse e secreção nasal. Após 11 dias, o animal apresentou dispneia, úlcera oftálmica bilateral e crepitação pulmonar na auscultação.

Foram realizados hemograma, *swab* oftálmico, esfregaço sanguíneo e teste rápido com o Kit SensPERT C® nos dois animais. Para a realização do teste, coletou-se secreção ocular, por meio de *swab*, e fez-se diluição com 0,25 mL de tampão próprio. O conteúdo do frasco foi homogeneizado e, após, foram colocadas quatro gotas da diluição em uma placa de teste, no local indicado para aplicação da amostra. Depois de 5 min, fez-se a leitura final da amostra. Em ambos os animais, o teste foi positivo. No hemograma do animal I, foi detectada anemia regenerativa devido à presença de metarrubricitos e linfopenia. Observou-se corpúsculo de Lentz no *swab* oftálmico em células de descamação do epitélio e no esfregaço sanguíneo em linfócito. No leucograma do paciente II, foi observada neutropenia com desvio à esquerda regenerativo grave, devido à presença de mielócito (6%), metamielócito (7%) e bastonete (24%). No *swab* oftálmico, foi observado corpúsculo de Lentz em células de descamação do epitélio oftálmico, mas não foi visto no esfregaço sanguíneo.

### Discussão

O diagnóstico de cinomose, nos dois pacientes, foi sustentado pela visualização de corpúsculo de Lentz em linfócito no esfregaço sanguíneo e em células de descamação do epitélio conjuntival, o que condiz com os estudos de Raskin (2003) e Silva et al. (2005). Isso foi possível pelo fato de

ovírus se encontrar em fase de replicação, conforme descrito por Catroxo (2003). Neste trabalho, foi observada a doença em animais de três e 11 meses. Segundo Catroxo (2003) e Barbosa e Castro (2008), os cães jovens são os mais susceptíveis em comparação com os adultos.

Os sinais clínicos demonstrados pelos dois pacientes corroboram os descritos por Nelson e Couto (2010).

No paciente I, foi verificada linfopenia, característica de animais com cinomose, concordando com Jain (1993), que afirma que a linfopenia está relacionada com atrofia e necrose de tecido linfoide produzida pelo vírus. A neutropenia com desvio à esquerda regenerativa, observada no paciente II, é compatível com o leucograma de reação inflamatória encontrado por Jain (1993), porque o animal apresentava úlcera oftálmica bilateral e diminuição da imunidade provocada pelo vírus.

Até o atual momento, não há relatos na literatura de confirmação dessa doença, com o Kit SensPERT C®, em animais. Ressalta-se que, neste trabalho, este kit foi de grande auxílio, devido à sua praticidade e rapidez, além de corresponder com os exames de rotina do Hospital Veterinário da FACISA/UNIVIÇOSA.

### Conclusões

É de grande importância o treinamento do médico-veterinário para observação de sinais clínicos e laboratoriais de cinomose. Todos os métodos utilizados neste estudo para o diagnóstico precoce de cinomose foram eficazes, dando suporte para iniciar o tratamento do paciente.

### Referências Bibliográficas

BARBOSA J.M; PASSOS R.B.F. Análise dos casos de cinomose no H.V São Francisco de Assis da Faculdade Latino Americana – Anápolis-GO. **Ensaio e Ciência**, v. 7, n. 1, 2008, p. 139-150.

CATROXO, M. H. B. Cinomose Canina. **Biológico**. v.65, n.1/2, p.1-2, jan./dez., São Paulo, 2003.

JAIN, N.C. (Ed.). Essentials of veterinary hematology.1993. In: ALMEIDA, R.K.; VASCONCELOS, A.C.; CARNEIRO, R.A.; PAES, P.R.O.; MORO, L. Alterações citológicas do sangue periférico e da medula óssea de cães com cinomose. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia*, v.61, n.6, p.1255-1260, 2009.

NELSON, R.W.; COUTO, C.G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2010. 1084p.

RASKIN, R.E. Olhos e estruturas anexas. RASKIN, R.E.; MEYER, D.J. **Atlas de citologia de cães e gatos**. São Paulo: Roca, p. 309-323, 2003.

SILVA, I.N.G.; GUEDES, M.I.F.; ROCHA, M.F.G.; MEDEIROS, C.M.O.; OLIVEIRA, L.C.; MOREIRA, O.C.; TEIXEIRA, M.F.S. Perfil hematológico e avaliação eletroforética das proteínas séricas de cães com cinomose. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia*, v.57, n.1, p.136-139, 2005.

