

SILVA; Alaiane Karine da¹, MÜLLER; Christian Reinaldo²

RESUMO

A Peritonite Infecciosa Felina (PIF) é uma das enfermidades infecto-contagiosas mais importantes em felinos domésticos, sendo de caráter progressivo, sistêmico e geralmente fatal (SANTOS et al., 2013). É caracterizada por ser uma doença viral imunomediada causada pela variante virulenta do Coronavírus Entérico Felino (FECV) mutante, denominada vírus da Peritonite Infecciosa Felina (FIPV) (BARROS,2014). Esse vírus é um RNA de cadeia simples, envelopado, positivo e não segmentado (HAAKE,2020). Essa doença é relatada principalmente em felinos domésticos com menos de 2 anos, gatos que convivem em ambientes com aglomeração e aqueles que são imunossuprimidos (PEDERSEN,2009). A principal forma de eliminação do FECV é por meio das fezes e a transmissão ocorre via fecal-oral. Dessa forma, ocorre a ingestão do vírus e infecção dos enterócitos, seguida da mutação desse microrganismo e posterior capacidade de replicação em monócitos e macrófagos (BARROS,2014). A manifestação da doença se dá de duas formas, a efusiva e a não efusiva, sendo que a maior parte dos casos relatados são de pacientes com PIF efusiva (SANTOS et al., 2013). Sendo assim, os sinais clínicos observados estão relacionados com o tipo de manifestação da doença. A forma efusiva é caracterizada pela serosite, acúmulo de líquido rico em fibrina na cavidade torácica e abdominal, além de inflamação piogranulomatosa nos tecidos viscerais (NELSON & COUTO, 2015). Já a forma não efusiva é caracterizada por lesões piogranulomatosas em múltiplos órgãos (HAAKE,2020). Os métodos diagnósticos in vivo são complexos e apenas o exame histopatológico dos tecidos coletados confirma o diagnóstico. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é descrever as alterações laboratoriais e achados da necropsia de um felino com peritonite infecciosa felina. Em um Hospital Veterinário particular localizado na cidade de Curitiba - PR, foi atendido um felino, macho, SRD, de 2 anos apresentando taquicardia e hipotensão. Durante a anamnese, o proprietário relatou que o animal foi resgatado da rua e que há 2 meses observava perda de peso progressiva. No exame físico observou-se distensão abdominal, mucosas ictéricas, TPC de 2 segundos e frequência cardíaca de 180 bpm. Diante do histórico e das alterações clínicas, a principal suspeita clínica foi PIF. Foram solicitados hemograma, dosagens séricas de creatinina, ureia, glicose, alanina aminotransferase, gama-glutamyl-transferase, fosfatase alcalina, bilirrubinas, proteína total, albumina, globulina e análise de líquido peritoneal. O hemograma revelou uma anemia normocítica normocrômica, não regenerativa e uma leucocitose por neutrofilia com desvio nuclear de neutrófilos à esquerda. O exame bioquímico apresentou hipoalbuminemia, hipoglicemia e aumento da bilirrubina total. O líquido peritoneal apresentou relação albumina:globulina menor do que 0,8 e foi positivo para o teste de rivalta. Na análise citológica do líquido peritoneal observou-se amostra com alta celularidade composta por acentuada quantidade de neutrófilos íntegros e macrófagos espumosos e discreta quantidade de linfócitos maduros, sendo sugestivo de processo inflamatório piogranulomatoso. Posteriormente, o animal foi submetido à eutanásia. Na necropsia, observou-se 50 mL de líquido amarelado e viscoso com fibrina na cavidade abdominal. O fígado apresentava áreas multifocais a coalescentes esbranquiçadas, firmes, bem delimitadas e de superfície irregular. No intestino grosso a serosa apresentava áreas multifocais a coalescentes esbranquiçadas, firmes, discretamente elevadas e bem delimitadas.

¹ Universidade Positivo, alaiane.karine@gmail.com

² Universidade Positivo, chrismuller00@gmail.com

Na microscopia foram identificadas hepatite piogranulomatosa moderada com necrose multifocal e serosite granulomatosa acentuada no intestino. Os achados anatomopatológicos foram compatíveis com o diagnóstico de peritonite infecciosa felina não efusiva, porém como também foi encontrada moderada quantidade de líquido amarelado viscoso na cavidade abdominal, sugere-se que o animal apresentava as duas formas de PIF. De acordo com o estudo de Kipar e Meli (2014), os órgãos mais acometidos são os rins e o encéfalo, no qual observam-se lesões granulomatosas com vasculite e perivasculite. Entretanto, no presente estudo não foram observadas lesões granulomatosas nos rins e nem no encéfalo, observando apenas um infiltrado granulomatoso nos intestinos, fígado e baço. Os achados laboratoriais frequentes são linfopenia, hiperproteinemia, hiperglobulinemia, microcitose com ou sem anemia e razão albumina:globulina da efusão $<0,8$ (HAAKE, 2020). Dessa forma, os achados laboratoriais do presente estudo são compatíveis com os relatados na literatura. Mediante ao exposto percebe-se que a complexidade da patogenia e dos sinais clínicos, bem como o difícil diagnóstico definitivo in vivo de forma não invasiva, são os grandes desafios encontrados na rotina clínica com relação à peritonite infecciosa felina. É preciso associar os sinais clínicos e os achados laboratoriais para auxiliar na suspeita clínica de PIF, porém o diagnóstico definitivo é feito apenas por meio do exame histopatológico de tecidos coletados na necropsia ou biópsia. Resumo - apresentação oral

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus, granuloma, PIF

¹ Universidade Positivo, alaiane.karine@gmail.com

² Universidade Positivo, chrismuller00@gmail.com