

Evento: XVIII Jornada de Extensão

GIARDÍASE EM FELINO - RELATO DE CASO¹ GIARDIASIS IN FELINE - CASE REPORT

Carolina Ferrazza Nicola², Fernando Silvério Ferreira Da Cruz³, Magda De Souza Torres⁴

¹ Caso Clínico Apresentado na Disciplina de Terapêutica e Receituário Veterinário

² Acadêmica de Medicina Veterinária da UNIJUI, cursando o 8º semestre.

³ Professor de Medicina Veterinária (ensino superior). DEAG - Departamento de Estudos Agrários

⁴ Acadêmica de Medicina Veterinária da UNIJUI, cursando o 8º semestre

Introdução

A giardíase é uma infecção entérica causada por um protozoário que determina diarreia e infecta o intestino delgado em cães e gatos, mas que geralmente apresenta-se de forma assintomática (BARR e BOWMAN, 2010). Segundo BIRCHARD e SHERDING (2008), os protozoários são encontrados principalmente no duodeno de cães e no jejuno e no íleo de gatos. A *Giardia spp.*, agente causador da giardíase, apresenta ciclo direto e a principal fonte de infecção é a ingestão de alimentos ou água contaminados com oocistos e animais selvagens são reservatórios potenciais.

A *Giardia* possui várias espécies, como: *Giardia lamblia* (pessoas), *G. canis* (cães) e *G. felis* (gatos); mas podem ocorrer infecções cruzadas, cistos sobrevivem por meses em ambientes frios e úmidos, fora do hospedeiro (BARR e BOWMAN, 2010).

A giardíase clinicamente aparente ocorre com mais frequência em cães e gatos jovens sendo caracterizada por má absorção intestinal com diarreia de grande volume de fezes fétidas, claras, aquosas, esteatorrêia e perda de peso. A diarreia pode ser aguda ou crônica, intermitente ou contínua e alto limitante ou persistente. A gravidade da giardíase é potencializada por infecções virais, bacterianas ou helmínticas concomitantes, os medicamentos efetivos no tratamento de giardíase são metronidazol, fembendazol, albendazol, febantel, quinacrina e furazolidona (BIRCHARD e SHERDING, 2008).

Este estudo tem como objetivo relatar o caso de um felino atendido no Hospital Veterinário da Unijui com diagnóstico de giardíase.

Metodologia

Foi atendido no Hospital Veterinário (HV) da Unijui, um felino macho, não castrado, da raça persa, de 3 meses de idade pesando 1 kg. Na anamnese o proprietário relatou diarreia sanguinolenta e vômito. No exame físico pode-se observar que o animal estava hidratado, tempo de perfusão capilar (TPC) de 2 segundos, sem alteração na auscultação torácica e temperatura corporal. Foi prescrito tratamento para parasitose com febantel-praziquantel-pirantel (Drontal Plus) (BID, por 3 dias) e Plasil (4 gotas a cada 8 hrs).

Evento: XVIII Jornada de Extensão

Após quatro dias o felino retornou ao HV apresentando diarreia sanguinolenta, emese e falta de apetite. A médica veterinária optou pela sua internação. Durante a internação que teve a duração de 24 horas, o felino recebeu as seguintes medicações: Metoclopramida 0,09 ml por via subcutânea (SC) a cada 8 horas; Ranitidina 0,07 ml por via subcutânea (SC); Cefalexina 0,13 ml por via intravenosa (IV) a cada 8 horas; Soro Fisiológico 2,7 ml/hr duas vezes ao dia (BID). A alimentação recebida foi pastosa mais seca. Foi realizada coleta de sangue para hemograma e creatinina, que estavam dentro dos valores de referência para a espécie.

O paciente recebeu alta do HV e foi recomendado o tratamento com Cefalexina 0,5ml por via oral a cada 12 horas durante 5 dias e Metoclopramida gotas, 2 gotas a cada 8 horas durante 3 dias. Após 7 dias o paciente retornou ao HV, a proprietária informou que a diarreia persistia entretanto, não era sanguinolenta. Foi realizado um exame coproparasitológico e identificado oocistos de *Giardia spp.* e *Cryptosporidium* então recomendado o tratamento com Azitromicina 20 mg por via oral, SID, dia durante 7 dias; Fembendazole (Pancur 10%, suspensão oral) administrar 1 mL, SID, durante 5 dias; Probiótico durante 30 dias; fazer limpeza da caixa de areia e ambiente com amônia quaternária e utilizar areia sílica.

Resultados e Discussões

Segundo BIRCHARD e SHERDING (2008), *Giardia* são protozoários piriformes, binucleados e flagelados que infectam o intestino delgado, onde podem interferir com a absorção da mucosa e, às vezes, provocar diarreia. Há duas formas: protozoários móveis, que habitam o trato intestinal, e cistos infectantes imóveis, que são excretados nas fezes ao ambiente. Os trofozoítos móveis fixam-se na superfície da borda em escova do epitélio da mucosa por meio de aparatos de sucção em forma de ventosas, ou circulam livremente na camada de muco adjacente, são encontrados principalmente no duodeno de cães e no jejuno e no íleo de gatos. A giardiase clinicamente aparente ocorre com mais frequência em cães e gatos jovens. O fato de o paciente ser jovem, provavelmente favoreceu ao aparecimento clínico da giárdia.

O ciclo dos protozoários do gênero *Giardia* é direto, trofozoítos são encontrados no intestino delgado dos animais infectados, onde permanecem aderidos à mucosa. Cistos (formas infectantes) são eliminados juntamente com as fezes e podem permanecer viáveis por vários meses em ambientes úmidos. A transmissão é fecal-oral e a infecção de um hospedeiro em potencial pode ocorrer pela ingestão de água, alimentos ou fezes contendo cistos, nos gatos, o período pré-patente varia de 5 a 16 dias (ALMEIDA, 2007).

Segundo Nelson e Couto (2010), em gatos pode haver uma associação entre a disseminação de oocisto de giárdia e a disseminação de oocistos de criptosporídeos ou de coccídeos. No caso relatado ocorreu à disseminação de oocistos de giárdia e criptosporídeos, comum em gatos. Os sinais clínicos que o paciente apresentava era diarreia sanguinolenta e emese, que não são frequentes segundo a literatura.

No presente estudo o felino apresentava infecção mista de *Giardia sp.* e *Cryptosporidium sp.* o que explica a gravidade dos sinais clínicos que ele apresentava e o difícil tratamento. Nelson e Couto (2010), colocam que ao menos três exames fecais devem ser realizados num período de tempo de

Evento: XVIII Jornada de Extensão

7 a 10 dias, antes de se descartar a giardiase. Algumas técnicas de ELISA com o uso de amostras de fezes (p. ex, SNAP, Giardia test, ID Laboratories) aparentemente apresentam excelente sensibilidade e são mais fáceis que os exames de flotação e centrifugação fecal.

O tratamento da Giárdia geralmente objetiva a resolução da diarreia. A tabela 1 ilustra os fármacos mais utilizados por veterinários com atividade giardicida.

Tabela 1. Terapêutica mais utilizada no tratamento de infecção por *Giardia sp.* em gatos por via oral.

Droga	Dose	Intervalo (horas)	Duração máxima (dias)
Febantel	56,5 mg/kg	24	5
Fenbendazol	50 mg/kg	24	5
Metronidazol	25 mg/kg	12	7
Nitazoxanida	25 mg/kg	12	7
Paromomicina	125-165 mg/kg	12	5
Furazolidona	4mg/kg	12	7

* Adaptado Scorza & Lappin, 2010

Segundo BARR e BOWMAN (2010), o fembendazol e associação de febantel-praziquantel-pirantel (Drontal Plus) são os de escolha por causa da ausência de efeitos colaterais e de eficácia elevada. Comparando com o presente estudo o Drontal Plus não foi eficaz para a melhora do caso.

O fembendazole (Panacur) é um medicamento antiparasitário benzimidazólico, e é efetivo para o tratamento de Giárdia, mas doses mais altas são necessárias e insucesso pode chegar a 50%. É recomendado o uso durante 3 dias, por via oral, mas a duração pode ser estendida por 5 dias para as infestações parasitárias graves (PAPICH, 2012). No caso relatado foi utilizado fembendazole (Panacur) uma vez ao dia, durante 5 dias.

Metronidazol tem sido efetivo na eliminação dos cistos de *Giardia sp.* tanto em gatos infectados, havendo relatos de boa tolerância pelos gatos a este medicamento. O albendazol pode causar supressão de medula óssea, não sendo recomendado em gatos (ANJOS, 2013).

Anjos (2013) relata que a utilização de terapia associada de metronidazol e fembendazol pode ser recomendada. Este protocolo é indicado em casos crônicos ou recorrentes de diarreia associados à *Giardia sp.* e desordens concomitantes como infecção por *Cryptosporidium spp.*, doença inflamatória intestinal. Suspeita-se que o albendazol seja teratogênico (fembendazol não); portanto, não deve ser administrado em animais prenhes (BARR e BOWMAN, 2010).

Como parte da terapia, é essencial a descontaminação do ambiente com produtos á base de amônia quaternária e a eliminação dos cistos da pelagem dos animais por meio de banhos. Prevenção da reinfecção isolando os animais novos e realizando exame de fezes, além do uso de

Evento: XVIII Jornada de Extensão

água fervida para inativação dos cistos no ambiente são medidas de profilaxia para a giardíase (BARR & BOWMAN, 1994). Foi indicado para a proprietária do felino que ela realizasse limpeza com amônia quaternária e utilizasse areia sílica.

Conclusão

Diante do relato podemos concluir que a giardíase com presença de sinais clínicos é observado principalmente em animais jovens, quando diagnosticada é importante fazer o tratamento correto com antiparasitários e descontaminação do ambiente. O sinal clínico que caracteriza a giardíase é a diarreia.

Palavras - chave: Diarreia; Cistos; Êmese.

Keywords: Diarrhea; Cysts; Emesis.

Referências

ALMEIDA, M. F. (2007). **Giardia spp. em amostras fecais de gatos domésticos do Rio de Janeiro, RJ.** *Acta Scientiae Veterinariae*, 35(1), 468-469.

Anjos, D. S. (2013). **GIARDÍASE FELINA-UMA ZOONOSE.** *Acta Veterinaria Brasilica*, 7(2), 81-90.

BARR, C. S.; BOWMAN, D. D. **Doenças Infeciosas e Parasitárias em Cães e Gatos Consulta em 5 minutos.** Livraria e Editora REVINTER Ltda, Rio de Janeiro, P.243-244-247.2010.

BARR, S.C. & BOWMAN D.D. 1994. **Giardiasis in dog and cats.** *Compend Cont Educ Pract Vet.* 6: 603 - 614.

BIRCHARD, J. S.; SHERDING, G. R. **Manual Saunders Clínica de Pequenos Animais.** EDITORA ROCA Ltda, 3ª EDIÇÃO, SÃO PAULO, P.735-736.2008.

NELSON, R. W.; COUTO, C.G., **Distúrbios do sistema digestório.** In: *Medicina interna de pequenos animais.* Elsevier, Rio de Janeiro, 2010. p. 454 - 455

PAPICH, G. M., **Manual saunders de Terapia Veterinária Pequenos e Grandes Animais.** Elsevier, 3ª EDIÇÃO, Rio de Janeiro, 2012. p. 376-377

TILLEY, P. L.; SMITH, K. W. F. **Consulta Veterinária em 5 minutos, espécies canina e felina.** Manole, São Paulo, 2004. p. 633