



## MICOPLASMOSE HEMOTRÓPICA FELINA: RELATO DE CASO

Mariana Almeida Oliveira<sup>1</sup>; Ana Clara Rosa Stiehl<sup>2</sup>; Ana Luiza Cunha Bade<sup>3</sup>; Izabela de Paula Pereira<sup>4</sup>; Simone Thomé<sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

A micoplasmose hemotrópica felina é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria gram-negativo do gênero *Mycoplasma*. O *Mycoplasma haemofelis* causa a doença conhecida como anemia infecciosa felina, parasita de hemácias causando anemia hemolítica. Sua principal forma de transmissão se dá através da picada de pulgas e carrapatos.

### OBJETIVOS

O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de micoplasmose hemotrópica felina com bom desfecho clínico.

### RELATO DE CASO

Deu entrada como atendimento de emergência no Hospital Veterinário da ULBRA um gato macho castrado, de três anos de idade, em decúbito lateral e não responsivo. Animal com acesso à rua, sem histórico de imunização e antiparasitários. Ao exame físico (figura 1) foi constatada desidratação moderada, letargia, mucosas e pele ictéricas, temperatura retal de 35°C, demais parâmetros dentro da normalidade. Sendo internado para tratamento de suporte.

### RESULTADOS E CONCLUSÃO

Os exames laboratoriais revelaram anemia macrocítica hipocrômica com presença de aglutinação, plasma com intensa ictérica, aumento de bilirrubinas, urina de coloração laranja com presença de bilirrubina +++ e snap teste para FIV e FeLV se evidenciou negativo para ambas as doenças. O exame de ultrassonografia abdominal notou-se esplenomegalia. No esfregaço sanguíneo não foi observada a presença de estruturas compatíveis com hemoparasitoses, sugerido diagnóstico molecular por PCR para *Mycoplasma haemofelis* que confirmou a suspeita clínica.

Foi instituído tratamento com fluidoterapia, seguido de transfusão sanguínea; dexametasona 0,5 mg/kg IV antes da transfusão e após prednisolona 2 mg/kg VO, BID por 7 dias; doxiciclina 10 mg/kg VO, SID por 21 dias; hemolitan pet 1 gota/kg VO, SID por 30 dias. O quadro clínico teve uma boa evolução após a crise anêmica ter sido revertida, recebendo alta em cinco dias de internação.

### REFERÊNCIAS

- BARKER, E. N. Update on Feline Hemoplasmosis. *Veterinary Clinics Of North America: Small Animal Practice*, [S.L.], v. 49, n. 4, p. 733-743, jul. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cvsm.2019.02.009>.
- HICKS, C.A.e. *et al.* Non-ribosomal phylogenetic exploration of Mollicute species: new insights into haemoplasma taxonomy. *Infection, Genetics And Evolution*, [S.L.], v. 23, p. 99-105, abr. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.meegid.2014.02.001>.
- JERICÓ, Marcia Marques; ANDRADE NETO, Joao Pedro de; KOGIKA, Marcia Mery. *Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos*. Rio de Janeiro: Roca, 2015. 7047 p.
- KHAN, I. S.; SHARMA, S. Practical and Safe Whole Blood Transfusion in Dogs and Cats. *Animal Science*, v. 1, n. 5, p. 52-58, 2021.
- TASKER, S. *et al.* Haemoplasmosis in cats: european guidelines from the abcd on prevention and management. *Journal Of Feline Medicine And Surgery*, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 256-261, 26 fev. 2018. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1098612x18758594>.

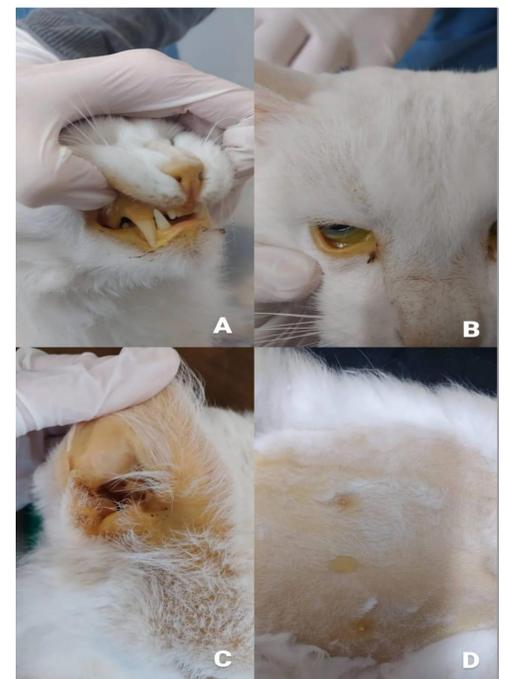


Figura 1. Mucosa da cavidade oral (A), ocular (B) e pele (C) e (D) com coloração ictérica.