

PANLEUCOPENIA FELINA: UMA REVISÃO

Priscila de Paula Souza Oliveira¹; Bianca Doff Sotta¹; Paulla Caneparo dos Anjos Rafihi¹; Jesséa de Fátima França²

Palavras-chave: *Parvoviridae*. Imunidade. Vacina

Introdução

Conhecida desde 1920, a panleucopenia felina é uma doença infectocontagiosa de felinos domésticos e selvagens que acomete animais jovens com taxa de mortalidade de 80% (Castro, 2014). A doença é causada pelos vírus da panleucopenia felina (VPF) e parvovírus canino (CPV), pertencentes à família *Parvoviridae*. O diagnóstico é feito por exame clínico e achados laboratoriais que incluem leucopenia grave. Os órgãos de preferência são intestinos, tecido hematopoiético e cerebelo (Mattes et al, 2013). Este artigo tem por objetivo uma revisão sobre panleucopenia felina.

Revisão

Os vírus canino e felino são bem aparentados causando doenças em animais jovens não-vacinados, bem como nos seus hospedeiros (Clegg et al., 2012). Battilani et al. (2013) deflagraram a infecção de um gato de três meses em que foram identificados VPF e CPF, salientando a importância na alternância de hospedeiros para o surgimento de novas variantes. O reservatório do vírus são os próprios gatos, sendo que a transmissão é por contato direto, secreções ou fômites. Pulgas, carrapatos e humanos podem agir como vetores mecânicos (Stuetzer e Hartmann, 2014). O período de incubação do vírus varia de dois a 10 dias, mas geralmente é de quatro a cinco (Mattes et al., 2013). A viremia desenvolve-se em 24 horas, ocorrendo replicação em células mitoticamente ativas, principalmente em células das criptas intestinais, linfopoiéticas da medula óssea, timo, linfonodos e do baço. A citólise desses tecidos resulta na panleucopenia (Quinn et al., 2005). A infecção transplacentária está relacionada com o estágio da gestação na época da invasão viral e sua consequência varia de hipoplasia cerebelar e displasia de retina até a morte do feto (Stuetzer e Hartmann, 2014). A manifestação clínica varia de acordo com a imunidade do animal acometido. Segundo Mattes et al. (2013) pode-se observar anorexia, febre, vômito e diarreia por dois dias naqueles que apresentam sintomas. A recuperação, quando ocorre, é em até cinco dias após o início da doença, e os sobreviventes são aqueles com imunidade forte e duradoura. A dor abdominal e a desidratação severa, devido a gastroenterite podem ser confundidas com envenenamento. Para diagnóstico tem sido utilizada a microscopia eletrônica em amostra de fezes e kit de CPV para identificação do antígeno do VPF. O aumento do anticorpo nas amostras de soro IgM e IgG também são formas de diagnóstico. Alguns países europeus dispõem de kits rápidos para

¹ Curso de Medicina Veterinária – UTP

² Professora Orientadora – Curso de Medicina Veterinária - UTP

mensuração de títulos de anticorpos para verificação de imunidade e necessidade de revacinação para panleucopenia, herpesvírus e calicivírus (Mende et al., 2014). O tratamento é de suporte, para restaurar o balanço hídrico e eletrolítico (Mattes et al, 2013). A transfusão de plasma fresco congelado no tratamento da doença parece ter impacto positivo, havendo maior mortalidade naqueles que não o transfundiram (Ferreira, 2014). Segundo Mattes et al (2013), pacientes em tratamento, submetidos também à homeopatia, aumentaram a taxa de sobrevivência em 44%. A principal forma de prevenção é através da vacinação, segundo Jakel et al. (2012), apesar desta ser recomendada em dose tripla, aparentemente este processo garante apenas 36,7% de soroconversão, o que pode ser resultado de anticorpos maternos ainda ativos até a 20ª semana de vida do gato. Recomenda-se dosar os anticorpos para VPF, e uma vez não imunizados, revacinar. Vacinas vivas modificadas são mais eficazes do que as vacinas inativadas que necessitam reforços, mas não são seguras para gatas prenhes (Quinn et al., 2005).

Conclusão

As vacinas modificadas, conhecidas como V4, podem ser utilizadas para imunizar animais de oito a 10 semanas de idade. Os reforços são recomendados de acordo com os títulos de anticorpos de cada felino. As terapias convencionais de suporte de tratamento associadas às novas, oferecem maiores chances de sobrevivência, devendo estas ser mais estudadas.

Referências

- BATTILANI, M.; BALBONI, A.; GIUNTI, M. et al. Co-infection with feline and canine parvovirus in a cat. *Veterinary Italy* 49(1):127-9, 2013 Jan-Mar.
- CASTRO, N. B. et al. Achados patológicos e imuno-histoquímicos em felinos domésticos com panleucopenia felina. *Pesquisa Veterinária Brasileira*, [S.l.], v. 34, n. 8, p. 770-775, oct. 2014.
- CLEGG, S.R.; COYNE, K.P.; DAWSON, S. et al. Canine parvovirus in asymptomatic feline carriers. *Veterinary Microbiology*; 157(1-2): 78-85, 2012 May 25.
- FERREIRA, C.C. Utilização de produtos sanguíneos em medicina transfusional felina. 2014. Lisboa, Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina Veterinária, Lisboa. 2014.
- JAKEL, V.; CUSSLER, K.; HANSCHMANN, K.M. et al. Vaccination against Feline Panleukopenia: implications from a field study in kittens. *BMC Veterinary Research*. 2012;8:62. doi:10.1186/1746-6148-8-62.
- MATTES, B.R. et al. Uso da homeopatia em um surto endêmico de panleucopenia felina – relato de caso. *Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia*, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 56-57, Jul. 2013.
- MENDE, K.; STEUTZER, B.; TRUYEN, U. et al. Evaluation of an in-house dot enzyme-linked immunosorbent assay to detect antibodies against feline panleukopenia virus. *Journal Feline Medical Surgery*: 16(10): 805-11, 2014 Oct.
- QUINN P. J., B. K. MARKEY, M. E. CARTER, W. J. DONNELLY E F. C. LEONARD, In: *Parvoviridae*, Microbiologia Veterinária e Doenças Infecciosas, Artmed Editora S.A. Porto Alegre, 2005. Cap. 59, p.338-341.
- STUETZER, B.; HARTMANN, K. Feline Infectious Diseases Feline parvovirus infection and associated diseases. *The Veterinary Journal*, [S.l.], v. 201, n. 2, p. 150-155, ago. 2014.