

GIARDÍASE: UMA FREQUENTE E IMPORTANTE ZOOSE - RELATO DE QUATRO CASOS EM ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO NA CIDADE DE CAXIAS DO SUL/RS

Congresso Iberoamericano de Saúde Pública Veterinária, 2ª edição, de 10/08/2020 a 15/08/2020
ISBN dos Anais: 978-65-86861-21-1

FLECKE; Laís Rezzadori ¹, DALEGRAVE; Suélen ², MATTEI; Antonella Souza ³

RESUMO

Introdução A giardíase é uma doença zoonótica causada pelo protozoário, *Giardia lamblia*, acometendo animais domésticos, silvestres e os seres humanos, sendo um parasita de baixa especificidade em hospedeiros. Os casos de infecção em cães e gatos são frequentes, e devido a proximidade no convívio, aumenta o risco de infecção humana. A transmissão acontece por via fecal-oral, pela ingestão de cistos eliminados no ambiente, que contaminam água e alimentos, além do contato da mão contaminada com a boca, em casos de humanos. A contaminação de águas por falta de saneamento básico, expõe a população socioeconomicamente vulnerável à infecção, principalmente de crianças. Podem ocorrer diarreias, com muco e sangue, ou a forma assintomática. Dentre as principais consequências nos animais infectados é síndrome da má absorção, impactando o crescimento. Uma pesquisa realizada em Caxias do Sul/RS com 100 animais, entre cães e gatos, selecionados aleatoriamente, apenas 7 foram positivos para *Giardia lamblia*, demonstrando baixo índice de infecção, entretanto tratavam-se de animais assintomáticos. O diagnóstico se dá pela visualização do protozoário no exame coproparasitológico, coletado em dias alternados. Após confirmação, o médico veterinário deverá informar os tutores sobre todas as medidas sanitárias necessárias, realizando seu papel como promotor de saúde única. Objetivos Destacar a importância do médico veterinário como instrumento de informação no controle e prevenção da giardíase, através do relato de quatro casos em cães e gato. Método ou Descrição da Experiência Foram atendidos quatro animais com suspeita de infecção por *Giardia lamblia*, na Clínica Veterinária de Pequenos Animais da Universidade de Caxias do Sul, na cidade de Caxias do Sul/RS, em um período de 30 dias. A paciente 1 era uma gata de 6 meses, não castrada, SRD, na qual ocorreu troca de ração imediata, apresentando diarreia com melena há 5 dias, onde suspeitou-se de hipersensibilidade alimentar. O paciente 2 era uma cadela de 5 meses, não castrada, da raça Pit Bull, com início de fezes amolecidas e melena, um episódio de vômito e hiporexia há 20 dias. Foi administrado antibacteriano (enrofloxacina), sem êxito. Havia recebido duas doses de vacina polivalente, porém realizadas de forma não ética. O paciente 3 era um cão de 55 dias, não castrado, da raça Spitz Alemão, que apresentou quadro de diarreia com

¹ Médica Veterinária, lrflecke@ucs.br

² Programa de Aprimoramento Profissional em Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul/RS, suhdalegrave@hotmail.com

³ Médica Veterinária, asmattei1@ucs.br

muco e sangue, há 3 dias. Tinha histórico de deficiência nutricional durante a amamentação e possuía uma dose de vacina polivalente. O paciente 4 era uma cadela de 1 ano, castrada, da raça Bull Terrier, que apresentou diarreia com melena, há 2 dias. Havia frequentado recentemente, uma recreação para cães. Todos os pacientes habitavam o interior das residências e tinham contato próximo com os tutores. Foram coletadas três amostras fecais em dias alternados de todos pacientes e encaminhadas para laboratório, sendo submetidas ao exame coproparasitológico por método de Faust. Após cura clínica dos pacientes, novas amostras de fezes foram enviadas para a confirmação do sucesso terapêutico. Resultados Na paciente 1 felina, receitou-se Promun Cat® e probiótico, porém, sem sucesso. O exame coproparasitológico resultou positivo em todas amostras. O tratamento prescrito foi febendazol 50 mg/kg, via oral (VO), uma vez ao dia (SID), por 5 dias associado ao metronidazol 25 mg/kg, VO, SID, por 10 dias. Ocorreu a cura clínica, com amostra controle negativa. No paciente 2, após descartar parvovirose, foram coletadas amostras, sendo positivo para giardíase. O tratamento instituído foi semelhante ao da paciente 1, onde houve cura clínica. No paciente 3, as amostras foram positivas para *Cystoisospora canis*, sendo tratado com sulfametoxazol + trimetoprima, 15 mg/kg, VO, SID, durante 5 dias. Houve melhora clínica, porém no exame controle, foi identificado *Giardia lamblia*, sendo tratado com febendazol 25 mg/kg, VO, SID, durante 5 dias. O cão apresentou cura clínica, e amostra controle negativo. No paciente 4, ao confirmar a doença, iniciou-se tratamento semelhante ao paciente 1, com êxito, porém, houve reinfecção após semanas, onde constatou-se possível contaminação na recreação, sendo orientado controle local e repetir protocolo terapêutico. Os tutores foram instruídos para a realização de limpeza ambiental diária do ambiente com hipoclorito de sódio, isolamento dos animais durante o tratamento e descarte correto das fezes. Devido ao potencial zoonótico recomendou-se lavar as mãos sempre que manusear o animal e seus dejetos. O contato próximo dos proprietários poderia aumentar a chance de infecção, onde, a tutora do paciente 2 estava em período de lactação e do paciente 4, uma senhora de 67 anos, com doenças crônicas. Conclusão Os resultados encontrados permitiram inferir a importância do médico veterinário na saúde humana e animal, realizando o diagnóstico e tratamento correto para a giardíase, impedindo também que ocorresse a transmissão zoonótica ou reinfecção dos animais.

PALAVRAS-CHAVE: animais, giardia, humanos, zoonoses

¹ Médica Veterinária, Irflecke@ucs.br

² Programa de Aprimoramento Profissional em Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul/RS, suhdalegrave@hotmail.com

³ Médica Veterinária, asmattei1@ucs.br