



Relato de Caso/Case Report

Relato de caso autóctone de leishmaniose visceral canina na zona sul do município do Rio de Janeiro

Report on an autochthonous case of canine visceral leishmaniasis in the southern zone of the municipality of Rio de Janeiro

Fabiano Borges Figueiredo¹, Carlos José de Lima Barbosa Filho¹, Edvar Yuri Pacheco Schubach¹, Sandro Antonio Pereira¹, Lílian Dias Nascimento² e Maria de Fátima Madeira²

RESUMO

O Brasil enfrenta uma expansão e urbanização da leishmaniose visceral americana com casos humanos e caninos em várias cidades de grande porte. O presente relato descreve um caso de leishmaniose visceral canina autóctone em uma área não endêmica no município de Rio de Janeiro.

Palavras-chaves: *Leishmania*. Cão. Diagnóstico.

ABSTRACT

Brazil is facing expansion and urbanization of American visceral leishmaniasis, with human and canine cases in several large-sized cities. This report describes an autochthonous case of canine visceral leishmaniasis in a nonendemic area in the municipality of Rio de Janeiro.

Key-words: *Leishmania*. Dog. Diagnosis.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a leishmaniose visceral americana (LVA) constitui um grave problema de saúde pública devido a sua ampla distribuição geográfica, ao elevado número de casos e a gravidade de suas formas clínicas^{1,2}. É uma zoonose que acomete seres humanos e outras espécies de animais domésticos e silvestres, causada por *Leishmania (Leishmania) chagasi*, cujo principal vetor incriminado pela transmissão é *Lutzomyia longipalpis*^{1,3}. Em meados dos anos 1980, constatou-se uma transformação nos padrões epidemiológicos da LVA, cuja doença, antes restrita às áreas rurais do nordeste brasileiro, avançou para outras regiões indenes alcançando a periferia de grandes centros urbanos. A partir dos anos 1990, os Estados do Pará e Tocantins (região norte), Mato Grosso do Sul (região centro-oeste), Minas Gerais e São Paulo (região sudeste) passaram a figurar de maneira significativa nas estatísticas da LVA no Brasil¹.

1. Laboratório de Pesquisa Clínica em Dermatozoonoses em animais Domésticos, Instituto de Pesquisa Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ. 2. Laboratório de Vigilância em Leishmanioses, Instituto de Pesquisa Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.

Endereço para correspondência: Dr Fabiano Borges Figueiredo. Laboratório de Pesquisa Clínica em Dermatozoonoses em animais domésticos/IPEC/FIOCRUZ. Av. Brasil 4365, 21045-900 Rio de Janeiro, RJ. Tel: 55 21 3865-9536; Fax: 55 21 3865-9553 e-mail: fabiano.figueiredo@ipec.fiocruz.br

Recebido para publicação em 03/09/2009
Aceito em 12/01/2010

No município do Rio de Janeiro, o primeiro caso de LVA humana foi registrado em 1977 e, desde então, casos caninos são frequentemente relatados em regiões peri-urbanas na zona oeste da cidade^{4,6}. Este relato descreve um caso autóctone de leishmaniose visceral canina (LVC) no bairro de Laranjeiras, zona sul do município de Rio de Janeiro.

RELATO DO CASO

Um cão procedente do bairro de Laranjeiras, zona sul do município de Rio de Janeiro, com suspeita clínica e prévio diagnóstico sorológico positivo para leishmaniose realizado em um serviço veterinário privado foi encaminhado para avaliação clínica e laboratorial no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), RJ.

O paciente era macho, adulto, da raça cocker spaniel inglês, 14 quilos, vacinado contra raiva e apresentava bom estado geral. Segundo o proprietário, não foram observadas alterações do apetite, dos hábitos intestinais e de micção. No histórico, foi registrado que o animal era nascido e criado no bairro de Laranjeiras, possuía hábito domiciliar, não havia se deslocado para regiões endêmicas de LVA; entretanto, frequentemente, era levado para passeios em um parque na mesma região, com extensa área verde, presença de lagos artificiais, árvores e plantas tropicais.

No exame clínico, foram observadas úlceras recobertas por crostas nos membros posteriores, adenite generalizada, descamação cutânea furfurácea e onicogrifose. Para a coleta de espécimes clínicos, o animal foi submetido à sedação com cloridrato de quetamina 10% (10mg/kg) associado à acepromazina 1% (0,2mg/kg) por via intramuscular. Após anestesia local com cloridrato de lidocaína 2%, antisepsia e tricotomia, foi realizada biópsia de pele íntegra da região escapular para realização do diagnóstico parasitológico (cultura). Para o exame sorológico, foi coletado 5,0mL de sangue através da punção da veia jugular. Na cultura parasitológica, foram isoladas formas promastigotas identificadas por eletroforese de isoenzimas como *Leishmania (Leishmania) chagasi*. O diagnóstico sorológico realizado através do teste qualitativo para detecção de anticorpos para leishmaniose visceral canina (teste rápido dupla plataforma - Bio-Manguinhos/Fundação Oswaldo Cruz) foi positivo.

Todos os procedimentos foram aprovados pelo Comitê de Ética no Uso de Animais (CEUA-FIOCRUZ - L - 017/06).

DISCUSSÃO

A leishmaniose visceral americana encontra-se em processo de expansão em várias regiões brasileiras, sendo registrados casos humanos e caninos em áreas totalmente urbanizadas¹. Duas décadas após o registro da primeira epidemia urbana em Teresina, no Piauí, o processo de urbanização se intensificou com a ocorrência de importantes epidemias em várias cidades da região nordeste, norte, centro-oeste e sudeste⁷.

Em Belo Horizonte, a leishmaniose visceral canina (LVC) precedeu temporal e espacialmente a epidemia humana. O diagnóstico do calazar canino, nessa ocasião, foi baseado, inicialmente, na suspeita clínica de profissionais da prática privada, o que corrobora que a percepção de médicos veterinários desse setor e do serviço público resulta em benefício para a saúde pública⁸. A suspeita clínica inicial do caso, aqui relatado, ocorreu em um serviço veterinário privado, o que fortalece tal afirmação.

No município do Rio de Janeiro, o controle da LVC é feito através de inquéritos sorológicos amostrais e posterior eutanásia dos animais soropositivos, cumprindo medida preconizada pelo Ministério da Saúde brasileiro¹. Essas ações são desenvolvidas em bairros da zona oeste do município, onde os casos de LVC são comumente registrados^{5,6}. Embora o animal deste estudo tenha apresentado diagnóstico sorológico positivo para leishmaniose, por tratar-se de uma área onde até então não havia registros da doença, buscou-se outras abordagens diagnósticas e o caso somente foi confirmado a partir do isolamento e identificação etiológica.

Laranjeiras é um bairro residencial localizado na zona sul do município do Rio de Janeiro e que faz limite com os bairros de Santa Teresa, Cosme Velho, Catete, Flamengo, Botafogo e Largo do Machado. Possui área territorial de 249,35ha, com 65,4% de área urbanizada e 32,6% de área florestal alterada⁹. A presença de *Lutzomyia intermedia* e transmissão autóctone de LTA já foi relatada neste bairro¹⁰ e, embora sejam esses os únicos relatos, demonstra a possibilidade de instalação da LVC, uma vez que *Lutzomyia longipalpis* possui extrema capacidade de adaptação em ambientes modificados³.

A notificação de um caso de LVC nesta região, onde anteriormente não havia registro de casos caninos ou humanos, expõe a fragilidade do controle da doença e o risco de sua expansão no município de Rio de Janeiro. O problema se agrava pelo fato da urbanização da LVA ser um fenômeno relativamente novo e que pouco se conhece sobre a dinâmica de transmissão nessas áreas⁷. As relações entre os componentes da cadeia de transmissão no cenário urbano parecem ser bem mais complexas e variadas do que no ambiente rural⁷. O relato de um caso autóctone dessa zoonose na zona sul do Rio de Janeiro pode significar alterações no comportamento dessa endemia, e talvez, antecipar o surgimento de um surto em áreas urbanas desse município, como já foi relatado em outras cidades brasileiras¹.

Um importante passo para a vigilância da LVA urbana no Rio de Janeiro, além de estudos relacionados à fauna flebotômica local e avaliação de cães nas proximidades, seria o estímulo da qualificação de profissionais de saúde, não só da rede pública como da privada, para que o diagnóstico precoce possa ser instituído e as medidas preventivas tomadas em tempo hábil.

SUPORTE FINANCEIRO

Fundação de Apoio a Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. Ministério da Saúde (ed). Brasília. 2006.
2. World Health Organization. Control of Leishmaniasis. Technical Report Series, 2008; 793.
3. Lainson R, Rangel EF. *Lutzomyia longipalpis* and the eco-epidemiology of American visceral leishmaniasis, with particular reference to Brazil: a review. Mem Inst Oswaldo Cruz 2005; 100:811-827.
4. Cabrera MA, Paula AA, Camacho LA, Marzochi MC, Xavier SC, da Silva AV, et al. Canine visceral leishmaniasis in Barra de Guaratiba, Rio de Janeiro, Brazil: assessment of risk factors. Rev Inst Med Trop São Paulo 2003; 45:79-83.
5. Madeira MF, Schubach AO, Schubach TMP, Pereira SA, Figueiredo FB, Baptista C et al. Post mortem parasitological evaluation of dogs seroreactive for *Leishmania* from Rio de Janeiro, Brazil. Vet Parasitol 2006; 138:366-370.
6. Marzochi MCA, Sabroza PC, Toledo LM, Marzochi KBF, Tramontano NC, Rangel Filho FB. Leishmaniose visceral na cidade do Rio de Janeiro - Brasil. Cad Saúde Pública 1985; 1:5-17.
7. Gontijo CME, Melo MN. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. Rev Bras Epidemiol 2004; 7:338-349.
8. Bevilacqua PD, Paixão HH, Modena CM, Castro MCPS. Urbanização da leishmaniose visceral em Belo Horizonte. Arq Bras Med Vet Zootec 2001; 53:1-8.
9. Instituto Pereira Passos. Disponível em: <http://portalgeo.rio.rj.gov.br/bairros Cariocas/>. Acessado em 23/06/2009.
10. Aragão HB. Leishmaniose tegumentar e sua transmissão pelos flebotomos. Mem Inst Oswaldo Cruz 1927; 20:177-186.