

Autora: Natália Tomazi Franceschi

Orientador: Laerte Ferreiro

Laboratório de Micologia - Faculdade de Veterinária - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução

A criptococose é uma micose causada por leveduras do gênero *Cryptococcus*, que acomete humanos e animais. Em gatos, é a micose sistêmica mais comum. A infecção ocorre por meio da inalação dos propágulos fúngicos no ambiente, com a cavidade nasal atuando como sítio primário da infecção [Figura 1.A], que pode progredir para outros tecidos, como pulmões, olhos e sistema nervoso central. Lesões isoladas na pele podem ocorrer devido a uma inoculação direta do agente [Figura 1.B]. O *Cryptococcus* é encontrado em acúmulos de excrementos de pombos, assim como em ocós de árvores e matéria vegetal em decomposição.

O vírus da imunodeficiência felina (FIV) e o vírus da leucemia felina (FeLV) são doenças imunodepressoras, que podem atuar como fatores predisponentes para o desenvolvimento da criptococose felina.



Figura 1. A, Criptococose invasiva na cavidade nasal de um gato. B, Criptococose cutânea em um gato. Fonte: GREENE, 2012, p. 624, 626.

Objetivo

Verificar a ocorrência de *Cryptococcus* em gatos com retrovírus atendidos na rotina do Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HCV-UFRGS), localizado na cidade de Porto Alegre, RS.

Materiais e métodos

A amostragem foi composta por 64 gatos atendidos no HCV-UFRGS no período de dezembro de 2014 a outubro de 2015, os quais apresentaram diagnóstico positivo para FIV e/ou FeLV.

A pesquisa de criptococose foi realizada no soro através do teste de aglutinação em látex.

Os dados dos gatos foram coletados.

Resultados

A amostragem foi composta por 36 (56,25%) machos e 28 (43,75%) fêmeas. A média de idade dos gatos foi de 4,5 anos. O total de animais sem raça definida foi 63 (98,4%) e apenas um (1,6%) foi da raça Siamesa. A frequência das retrovírus está representada no Gráfico 1.

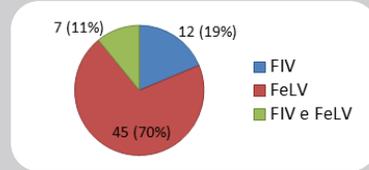


Gráfico 1. Frequência de FIV e FeLV nos gatos (n=64)

Com base nos sinais clínicos apresentados, os gatos foram classificados em grupos correspondentes aos principais sistemas acometidos nos casos de criptococose felina [Gráfico 2]. Tipo de domicílio e acesso à rua foram sumarizados na Tabela 1.

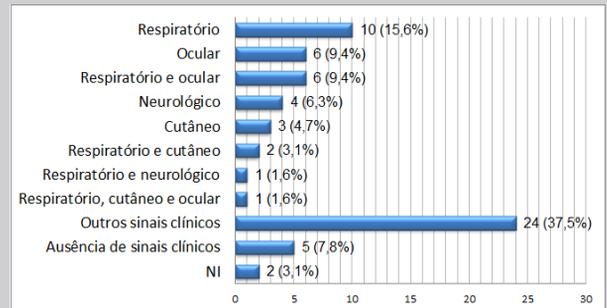


Gráfico 2. Sintomatologia apresentada pelos gatos (n=64).

Domicílio	Acesso à rua			Total (%)
	sim (%)	não (%)	NI (%)	
apartamento	5 (7,8)	5 (7,8)	-	10 (15,6)
casa	20 (31,3)	7 (10,9)	11 (17,2)	38 (59,4)
sítio	2 (3,1)	1 (1,6)	-	3 (4,7)
não domiciliado	2 (3,1)	-	-	2 (3,1)
NI	1 (1,6)	-	10 (15,6)	11 (17,2)
Total	30 (46,9)	13 (20,3)	21 (32,8)	64 (100)

NI= não informado

Tabela 1. Tipo de domicílio e acesso à rua dos gatos.

As 64 amostras testadas no teste de aglutinação em látex foram negativas para a presença *Cryptococcus* [Figura 2].



Figura 2. Teste de aglutinação em látex. À esquerda: teste positivo (formação de grumos). À direita: teste negativo (aspecto leitoso).

Conclusão

Nesta amostragem, não foi demonstrada relação entre retrovírus felinas e criptococose. Porém, não se descarta a possibilidade de resultados falso-negativos. Então, é plausível supor que gatos imunocomprometidos pelas retrovírus são mais predispostos à infecção por *Cryptococcus*, especialmente aqueles que possuem acesso à rua.

Referências:

- JACOBS, G. J. et al. Cryptococcal infection in cats: factors influencing treatment outcome, and results of sequential serum antigen titers in 35 cats. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, Philadelphia, v. 11, n. 1, p. 1-4, jan.-feb. 1997.
- OLIVEIRA, I. A.; NOBRE, M. O.; FERREIRO, L. Pesquisa de criptococose em cães atendidos no Hospital de Clínicas Veterinárias da UFRGS, Porto Alegre, Brasil. *Acta Scientiae Veterinariae*, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 253-258, 2005.
- SYKES, J. E.; MALIK, R. *Cryptococcosis*. In: GREENE, C. E. (Ed.). *Infectious diseases of the dog and cat*. 4. ed. St Louis: Elsevier, 2012. p. 621-634.
- TRIVEDI, S.R. et al. Feline cryptococcosis: impact of current research on clinical management. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, London, v. 13, n. 3, p. 163-172, mar. 2011.