



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
CURSO BACHARELADO EM MEDICINA VETERINÁRIA**

**DEIVID OLIVEIRA PRAXEDES**

**EFICÁCIA DA ZIDOVUDINA NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA  
IMUNODEFICIÊNCIA VIRAL FELINA – RELATO DE CASO**

**ICÓ – CEARÁ  
2024**

**DEIVID OLIVEIRA PRAXEDES**

**EFICÁCIA DA ZIDOVUDINA NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA  
IMUNODEFICIÊNCIA VIRAL FELINA – RELATO DE CASO**

Projeto de trabalho de conclusão de curso apresentado a disciplina de Conclusão de Curso II do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Prof. Dr. Rosivaldo Quirino  
Bezerra Júnior

**ICÓ – CEARÁ  
2024**

## DEIVID OLIVEIRA PRAXEDES

### EFICÁCIA DA ZIDOVUDINA NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA IMUNODEFICIÊNCIA VIRAL FELINA – RELATO DE CASO

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS) como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.



Documento assinado digitalmente  
DEIVID OLIVEIRA PRAXEDES  
Data: 05/12/2024 16:04:35-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

DEIVID OLIVEIRA PRAXEDES

Projeto aprovado em: 27/11/2024

Orientador: \_\_\_\_\_

Dr. Rosivaldo Quirino Bezerra Júnior  
Centro Universitário Vale do Salgado - UniVS



Documento assinado digitalmente  
LORENA DE CARVALHO RAMOS  
Data: 04/12/2024 20:42:05-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

1º Examinador: \_\_\_\_\_

Prof. (a). Lorena de Carvalho Ramos  
Centro Universitário Vale do Salgado - UniVS



Documento assinado digitalmente  
CLAUDIO HENRIQUE NOGUEIRA DE MEDEIROS  
Data: 05/12/2024 13:33:01-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

2º Examinador: \_\_\_\_\_

Prof. (o). Claudio Henrique Nogueira de Medeiros  
Centro Universitário Católica de Quixadá (UniCatólica)

Coordenadora do Curso: \_\_\_\_\_

Prof. (a). MSc. Jovanna Karine Pinheiro  
Coordenadora do Curso de Medicina Veterinária do  
Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)

ICÓ – CEARÁ  
2024

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pela força para perseverar minha vontade e o meu discernimento. Ao Prof. Dr. Claudio Henrique Nogueira de Medeiros e ao Prof. Dr. Rosivaldo QuirinoBezerra Júnior, pela excelente orientação e suporte no desenvolver do projeto. Aos colegas da turma Aline, Emily e Vitória Lucas pelo encorajamento e companhia. Ao Médico Veterinário Vicente Macedo de Araújo Júnior, pelo suporte e disponibilização do caso clínico.

## RESUMO

O vírus da imunodeficiência felina (FIV) ocasiona uma enfermidade de considerável casuística na rotina médica de felinos. A FIV faz parte da família *Retroviridae* e do gênero *Lentivirus* que afeta felinos domésticos e selvagens. É transmitida através da mordedura, lambedura e arranhadura, apresentando fácil disseminação, principalmente em ambientes com alta densidade populacional. Os felinos acometidos, podem apresentar anorexia, febre, estomatite, dependendo da fase da doença. A FIV é uma doença que não tem cura, sendo o controle realizado através da terapia de suporte, diante dos sinais apresentados pelo animal e, conseqüentemente, não há um tratamento totalmente eficiente. Assim, tratando-se de uma doença viral de alta prevalência na clínica médica de felinos, o presente trabalho tem por objetivo relatar sobre o uso de zidovudina no tratamento de um felino soropositivo para FIV. O trabalho tem o intuito de abordar as principais manifestações clínicas da doença como também demonstrar a eficácia da conduta terapêutica utilizada no paciente por meio do uso da zidovudina, uma substância antivirótica sistêmica.

**Palavras-chave:** AZT. *Retroviridae*. Vírus.

## ABSTRACT

The feline immunodeficiency virus (FIV) is a disease with considerable casuistry in the medical routine of felines. FIV is part of the Retroviridae family and the Lentivirus genus that affects domestic and wild felines. It is transmitted through biting, licking and scratching, presenting easy dissemination, especially in environments with high population density. Affected felines may present anorexia, fever, stomatitis, depending on the stage of the disease. FIV is a disease that has no cure, and control is carried out through supportive therapy, given the signs presented by the animal and, consequently, there is no fully efficient treatment. Thus, in the case of a highly prevalent viral disease in feline medical clinics, the present work aims to report on the use of zidovudine in the treatment of an FIV-seropositive feline. Clinics of the disease as well as demonstrating the effectiveness of the therapeutic approach used in the patient through the use of zidovudine, a systemic antiviral substance.

**Key-words:** AZT. *Retroviridae*. Vírus.

## LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 -	Laudo teste FIV e FELV	14
Tabela 2 -	Hemograma do animal	14

## FIGURAS

Figura 01 - Felino, macho, castrado, 11 anos, 6kg, sororreagente para FIV 13

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FIV	Vírus da Imunodeficiência felina
AZT	Zidovudina
FELV	Vírus Da Leucemia Felina
DPP	Dual Path Platform
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
DNA	Ácido desoxirribonucleico
RNA	Ácido ribonucleico
PCR	Reação em cadeia da polimerase
FC	Frequência cardíaca
FR	Frequência respiratória
SIDA	Síndrome da imunodeficiência adquirida
FelIFN- $\omega$	Interferon $\omega$ Felino Recombinante

## SUMÁRIO

<b>1.0</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2.0</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>8</b>
2.1	<b>OBJETIVO GERAL</b>	8
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
<b>3.0</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>9</b>
3.1	ETIOLOGIA	9
3.2	EPIDEMIOLOGIA	10
3.3	TRANSMISSÃO	10
3.4	SINAIS CLÍNICOS	11
3.5	DIAGNÓSTICO	11
3.6	TRATAMENTO	11
3.6.1	<i>Terapêutica avançada</i>	12
<b>4.0</b>	<b>RELATO DE CASO</b>	<b>12</b>
<b>5.0</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>15</b>
<b>6.0</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>17</b>
<b>7.0</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>18</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na rotina da clínica médica de felinos, dentre as doenças com alta prevalência, destaca-se a Imunodeficiência Viral Felina, cujo agente etiológico é o Lentivirus *felimdef*, pertencente à família *Retroviridae*, subfamília *Orthoretrovirinae* e Gênero *Lentivirus* (ICTV, 2024), acometendo os felinos domésticos e selvagens (Teixeira, 2007). Na prática da clínica de pequenos animais, os animais mais expostos são os felinos domésticos machos, idosos, com livre acesso à rua, sendo esses mais suscetíveis do que as fêmeas (Barr; Phillips, 2014). É de suma importância compreender, que o FIV, possui semelhança com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), visto que o seu mecanismo de replicação e codificação do seu DNA em RNA, é semelhante quando entra em contato com o hospedeiro.

A principal via de transmissão ocorre principalmente por meio do contato direto entre gatos, especialmente durante brigas onde as mordidas são comuns, facilitando a transferência do vírus pela saliva. Os machos são infectados com uma frequência aproximadamente duas vezes maior que as fêmeas, devido ao seu comportamento social e agressivo mais proeminente. Além disso, o vírus pode ser transmitido durante o ato da cópula, através do sêmen, e também pelo leite de fêmeas infectadas, estabelecendo uma possível via de infecção oral (Ravazollo, 2007).

Após infecção, podem coexistir três fases da doença, sendo elas: primeira fase ou fase aguda, onde o animal apresenta pouca sintomatologia clínica; segunda fase ou fase assintomática, na qual ocorre a replicação viral, podendo durar anos; terceira fase ou fase terminal, onde aparece os principais sintomas no animal (Crivellenti; Crivellenti, 2023).

É importante ressaltar que, na grande maioria dos casos, os sintomas clínicos não são diretamente ligados à infecção viral em si, e sim decorrentes de afecções secundárias, não estando diretamente associadas a causa primária, destacando a importância de identificar as causas

implícitas. As manifestações da FIV, muitas vezes, aparecem na forma de complexo gengivite estomatite; afecções dermatológicas, respiratórias e gastrintestinais (Ferreira, 2011), devendo ser abordados corretamente através da terapia de suporte.

O tratamento para gatos com FIV é geralmente inespecífico comumente observado em casos de infecção por retrovírus. No entanto, é de suma importância estabelecer uma terapia que tenha como objetivo controlar o surgimento de infecções secundárias, além de implementar opções de tratamento que busquem melhorar e prolongar a qualidade de vida do animal (Couto, 1994).

Em síntese, existem alguns fármacos e terapias alternativas no controle da FIV, tais como: inibidores da transcriptase reversa, interferões, inibidores da DNA e RNA polimerases, receptores homólogos/ antagonistas, (Amaral, 2024), sendo os inibidores da transcriptase reversa os mais utilizados (Hartman et al, 2015).

Dessa forma, assim como no HIV em humanos, uma conduta terapêutica a ser utilizada em gatos com FIV é o uso de zidovudina (AZT). Segundo Gonçalves (2019), o AZT, é empregado para inibir a atividade da transcriptase reversa do lentivírus, impedindo a conversão do RNA viral em DNA. Trata-se de um análogo de nucleosídeo que pode ser administrado mesmo antes da instalação completa do vírus no hospedeiro, tardando a disseminação viral e fortalecendo a resposta imunológica do animal.

Portanto, tratando-se de uma doença viral de alta prevalência na rotina da clínica médica de felinos, o presente trabalho tem por objetivo relatar o uso da Zidovudina (AZT) em um gato naturalmente infectado por FIV, atendido em uma clínica veterinária particular no município de Parambu, CE.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Relatar o uso do fármaco Zidovudina (AZT) em um gato naturalmente infectado por FIV, atendido em uma clínica veterinária particular no município de Parambu, CE.

## 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a ação terapêutica da Zidovudina no controle da doença em um gato naturalmente infectado por FIV.
- Analisar a resposta ao tratamento e o impacto na qualidade de vida do animal com a conduta terapêutica empregada.
- Contribuir para o acúmulo de evidências científicas sobre a eficácia da Zidovudina na abordagem terapêutica da FIV em gatos, visando fornecer dados úteis para veterinários e tutores de animais que lidam com essa condição clínica.

## 3 REFERENCIAL TEÓRICO

### 3.1 ETIOLOGIA

A FIV que é causada por um *retrovírus* similar ao SIDA (síndrome da imunodeficiência adquirida) em humanos, é transmitida aos felinos quando o agente viral presente na saliva infectada é inoculado, frequentemente durante confrontos entre gatos (Crivellenti; Crivellenti, 2023). As proteínas do vírus da imunodeficiência felina exibem características de um *lentivírus*, com uma camada de membrana contendo espinhos que envolve um núcleo em forma de cunha e densamente carregado eletricamente. Esse núcleo é composto por dois filamentos simples de RNA, cercados por proteínas do núcleo viral (Félix, Brito e Torres, 2017).

A infecção provocada pelo FIV leva ao desenvolvimento da síndrome da imunodeficiência adquirida em gatos, resultando em imunossupressão e, por conseguinte, predisposição a doenças oportunistas e distúrbios neurológicos nesta espécie (Silva, 2017).

Após a entrada do vírus no corpo, a replicação inicial ocorre nas glândulas salivares e nos gânglios linfáticos próximos. O FIV direciona-se principalmente aos linfócitos T CD4+, responsáveis pela detecção e eliminação de vírus, bactérias e fungos, desempenhando um papel crucial na resposta imune. Estes linfócitos

contribuem para a imunidade ao produzir anticorpos e citocinas, além de desempenharem funções celulares. O vírus se une às proteínas CD4+ presentes na superfície do linfócito e penetra na célula para iniciar o processo de replicação viral (Botelho, 2014).

### 3.2 EPIDEMIOLOGIA

A incidência do vírus da imunodeficiência felina, é comum na rotina da clínica médica felina. No entanto, há uma falha contínua de dados registrados de animais testados. Em sua grande maioria, o diagnóstico é realizado apenas com teste rápido, sem ter mensuração de testes mais específicos. A ocorrência e prevalência da FIV varia mediante a idade, sexo, região e a forma como os animais vivem, sendo os errantes e agressivos os mais acometidos (Santos, Luca e Lallao, 2013).

O FIV é um vírus exógeno, logo também pode ser transmitido nos recipientes de alimentação e hidratação dos felinos, por transmissão vertical via transplacentária, lactógena e iatrogênica, com sangue ou secreção corpórea de animal infectado (Gonçalves, 2019). Ademais, também foram encontrados vírions viáveis no sêmen destes animais infectados, no entanto a transmissão por esta via não é muito eficaz e existem poucas evidências epidemiológicas deste tipo de transmissão. No entanto, foi possível observar em alguns estudos, a transmissão da doença por via venérea infectando os animais através de inseminação artificial (De Oliveira, 2020)

A disseminação desse vírus é mundial, porém, a incidência e a prevalência são maiores nas áreas com maior índice de felinos errantes, onde estes apresentam comportamentos agressivos e com acesso à rua, como já citado, e é menor em lugares onde os felinos são domesticados e limitados de acessar a rua (Gonçalves, 2019).

### 3.3 TRANSMISSÃO

A FIV é transmitida de forma direta, através da mordedura, lambedura e arranhadura, sendo transmitida pela saliva ou sangue (Jericó, 2014). Ademais, durante o período de amamentação de gatas, pode ocorrer transferência de anticorpos da gata infectada para os filhotes (Azevedo, 2008).

Os gatos machos, não castrados, adultos e com acesso livre a rua, são os mais suscetíveis a contrair o vírus da imunodeficiência felina, principalmente pelo comportamento dominância de espaço e agressividade (Teixeira; Júnior, 2010).

### 3.4 SINAIS CLÍNICOS

O vírus da imunodeficiência felina, pode se apresentar de forma aguda, assintomática e terminal (Crivellenti; Crivellenti, 2023). Na primeira fase, sendo ela a aguda, os gatos podem apresentar como sintomatologia clínica perda de peso, anorexia, febre, letargia e linfadenopatia. Na fase assintomática, sendo ela a segunda fase, os gatos podem apresentar linfadenopatia generalizada e estomatite. Na terceira e última fase, sendo ela a terminal, os gatos podem apresentar os mesmos sintomas citados nas duas fases anteriores, no entanto com potência viral, devido a imunossupressão do animal (Reis, 2017).

### 3.5 DIAGNÓSTICO

Na avaliação diagnóstica da FIV, os métodos de triagem utilizados na rotina clínica são, a PCR (reação em cadeia da polimerase), onde este é um dos métodos mais seguros, porém pouco utilizado devido ao preço, podendo ser realizado na fase aguda da doença (Crivellenti; Crivellenti, 2023). Na PCR, é encontrado o DNA viral em locais como baço, medula óssea, linfonodo cervical e leucócitos (Silva, 2007). O método Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay (ELISA), é o teste de mais uso na rotina, devido a facilidade e praticidade, sendo ele o teste de triagem (Levy *et al.*, 2008). Métodos complementares podem ser utilizados, sendo o principal, o teste imunocromatográfico rápido, que utiliza amostras de sangue total, soro ou plasma. (Crivellenti; Crivellenti, 2023).

### 3.6 TRATAMENTO

O vírus da imunodeficiência felina, causa uma doença que não há cura, não há tratamento totalmente eficaz, apenas tratamento de suporte. No entanto, os animais infectados pelo vírus, podem conseguir sobreviver durante anos com o vírus em seu organismo. Diante essa informação, é importante ressaltar a importância de cuidados de suporte do médico veterinário em conjunto com cuidados essenciais, como boa alimentação e moradia adequada (Silva, 2017).

Existem alguns grupos farmacológicos como os imunomoduladores como o Interferon 2 recombinante que ajudam na redução de algumas sintomatologias clínicas como a gengivite (Medeiros, 2020). Em alguns estudos, felinos positivado para FIV, foram submetidos ao tratamento com Interferon Felino Recombinante (rFelIFN- $\omega$ ) na dose de 104 UI/gato/dia, por via oral durante seis semanas, enquanto que outros gatos positivados, foram tratados com rFelIFN- $\omega$  na dose de 106 UI/gato/dia, por via subcutânea, por cinco dias. Os animais não apresentaram mudanças nos parâmetros laboratoriais, bem como na carga proviral, na contagem de CD4+ e células T e no número total de leucócitos (CANEY *et al.*, 2003).

Ademais, o uso de corticoide como a prednisolona, tem boas respostas devido ao seu potencial como atividade anti-inflamatória. No entanto, vale ressaltar que, são grupos farmacológicos conhecidos por serem imunossupressores, logo o seu uso a longo tempo, é prejudicial ao animal (Chandler *et al.*, 2006).

### 3.6.1 Terapêutica avançada

Na terapia contra agentes retrovirais, a utilização de fármacos é voltada a debelar os sinais apresentados pelo animal, configurando-se como terapia de suporte; e fármacos voltados a combater o agente viral, compreendendo as classes de imunomodulares, corticoides, antirretrovirais, dentre outros. A ação da zidovudina, consiste no bloqueio da transcriptase reversa (TR) do lentivírus, conseguindo diminuir a carga viral no organismo do animal (Sellon, 2015). A dose administrada é de 5 a 15mg/kg, por via oral ou subcutânea, a cada doze horas (Sherding, 2001).

## 4 RELATO DE CASO

Um felino doméstico (Figura 1), identificado como PCB, macho, castrado, 11 anos de idade, pesando 6 kg, foi atendido na clínica veterinária Agropecuária Nova Vida. Durante a anamnese, a tutora relatou que o animal apresentava apatia e anorexia, estando sem ingerir alimentos há aproximadamente 10 dias. A tutora também informou que o felino havia sido previamente atendido em outra clínica veterinária, porém não houve resposta clínica satisfatória ao tratamento instituído, o qual consistia na administração do antibiótico enrofloxacina, sem a posologia devidamente especificada. Adicionalmente, foi relatado que o animal tem acesso diário à rua.

Durante o exame físico, observou-se que o felino estava em alerta, temperatura de 37.7 °C, sem alterações muito evidentes nas mucosas, apenas discreta icterícia nas mucosas ocular bilateral e oral. O animal estava apresentando complexo gengivite- estomatite-faringite e uma leve presença de tártaros nos dentes.

**Figura 01:** Felino, macho, castrado, 11 anos, 6kg, sororreagente para FIV



Na auscultação, o campo respiratório superior dentro da normalidade, sem presença de ruídos, porém, campo respiratório inferior do lobo pulmonar esquerdo e direito com presença de crepitação, o que indicaria secreção pulmonar, e foi possível auscultar áreas de sibilo, indicando um estreitamento bronco alveolar. Foi realizado reflexo de tosse no paciente, tendo como resultado positivo.

Frequência cardíaca (FC), dentro da normalidade, sem alterações, pressão arterial (PA) mensuração de 13/10mmHg. Foi realizado, palpação abdominal e foi possível observar leve desconforto do lado esquerdo, predominante de região do baço e leve dilatação.

A coleta de sangue não foi realizada durante a consulta devido ao estado de desidratação severa do paciente, o que poderia levar a resultados alterados, como hemoconcentração, nos exames laboratoriais. Foi recomendada a internação para administração de fluidoterapia intravenosa visando à estabilização do estado clínico, contudo, a autorização para o procedimento não foi concedida pela tutora. Diante disso, foi instituída uma terapêutica medicamentosa para manejo domiciliar, com a orientação de que, em caso de ausência de melhora clínica, o paciente deveria retornar para reavaliação.

No dia seguinte, o paciente retornou para reavaliação. Imediatamente, foi realizado exame para mensuração da glicemia. Além disso, foram conduzidos o teste rápido (DPP) para FIV e FeLV (Tabela 1) e a análise hematológica completa por meio de hemograma (Tabela 2).

## 4.4.1 Teste FIV e FELV

Tabela 01: ALERE FIV/FeLV AG TESTE

TESTE	RESULTADO
1. FIV	REAGENTE
2. FeLV	NÃO REAGENTE

Fonte: arquivo pessoal.

## 4.4.2 Patologia clínica

Tabela 02: Hemograma

ERITROGRAMA	VALOR	REFERÊNCIA*
Hemácias (milhões/ mm <sup>3</sup> )	4,25	5,5 – 8,5
Hemoglobina (g%)	10,5	12,0 – 18,0
Hematócrito (%)	32,2	37 - 55
Hb.corp.média (uug)	20,00	19,0 – 23,0
Volume corp.média (u <sup>3</sup> )	56,83	60,0 – 77,0
Conc.hb.corp.médio (%)	35,19	32,0 – 36,0
Morfologia eritrocitária	13,2	

LEUCOGRAMA	VALOR	REFERÊNCIA*
Leucócitos totais (/mm <sup>3</sup> )	2.770	(6000 – 17000)mm <sup>3</sup>
Neutrófilos (882)	16,4	(60.00 – 77.00)% (3600 – 13090)mm <sup>3</sup>
Metamielócitos (0)	0	(0.0 – 0.0)% (0.0 – 0.0)mm <sup>3</sup>
Bastonetes (0)	0	(0.0 – 0.3)% (0.0 – 510)mm <sup>3</sup>

<b>Segmentados (882)</b>	16,4	(60.0 – 74.0)% (3600 – 12580)mm <sup>3</sup>
<b>Eosinófilos (4)</b>	0,1	(2.0 – 10.0)% (120 – 1700)mm <sup>3</sup>
<b>Basófilos (8)</b>	0,2	(0.0 – 0.0)% (0 – 0)mm <sup>3</sup>
<b>Linfócitos</b>		(12.0 – 30.0)% (720 – 5100)mm <sup>3</sup>
<b>Típicos (2.820)</b>	74,8	(12.0 – 30.0)% (720 – 5100)mm <sup>3</sup>
<b>Atípicos (0)</b>	0	(0.0 – 0.0)% (0 – 0)mm <sup>3</sup>
<b>Monócitos (57)</b>	1,5	(3.0 – 10.0)% (180 – 1700)mm <sup>3</sup>
<b>Plaquetas (/mm<sup>3</sup>)</b>	33	(175000 – 500000)mm <sup>3</sup>

---

Fonte: arquivo pessoal.

No primeiro dia, não foi permitido o internamento do animal e foi solicitado medicamentos para domicílio, logo foram prescritas as seguintes medicações: Cobavital (Cloridrato de Ciproheptadina + Cobamamida) na dose de 1 mg + 4 mg (uma caixa), administrar por via oral 1 comprimido, a cada 12 horas uso contínuo. Hemolitan Gold (Ácido Nicotínico, Pantotenato de Cálcio), sendo ele 1 Frasco 30 ML, administrar por via oral 0,65 mL, a cada 12 horas durante 30 dias. Ademais, Glicopan® Gold (Glicose, frutose e maltodextrina), 1 Frasco de 30 ML, administrar por via oral 3 mL, a cada 12 horas durante 30 dias. Noripurum (Ferripolimaltose), 50 mg/mL, 1 Frasco 30 ML, administrar por via oral 60 gotas, a cada 24 horas durante 30 dias. Sindolor (Dipirona 500 mg + Cloridrato de Tramadol), na dose de 12 mg 5 cp, administrar por via oral 1 comprimido, a cada 12 horas durante 3 dias. Marbocyl P (Marbofloxacin), 80 mg 3 cp, administrar por via oral ¼ do comprimido, a cada 24 horas durante 10 dias.

Para a receita de controle especial, foi prescrito: Gabapentina 300 mg, comprimido. Administrar por via oral 1/4 um quarto do comprimido, a cada 12 horas durante 10 dias. Zidovudina 10 mg/mL, xarope 180 mL. Administrar por via oral 5 mL, a cada 12 horas durante 90 dias.

## 5 DISCUSSÃO

Os gatos são os machos idosos com acesso livre à rua, estes também têm uma probabilidade maior de infecção maior que as fêmeas (BARR; PHILLIPS, 2014). O paciente relatado era macho e possuía onze anos de idade quando atendido. Os sinais clínicos associados com infecção por FIV podem surgir como resultado direto da infecção viral ou como consequência da síndrome da imunodeficiência que se associa com infecção (Ferreira, 2011). No relato descrito, o animal apresentava broncopneumonia, mediante a presença de sibilo na auscultação e ao reflexo de tosse positivo, adjunto com a sintomatologia clínica e ademais complexo gengivite-estomatite. No entanto, essas aparições clínicas, seriam secundárias a alguma patologia.

No hemograma apresentado, o animal apresentou trombocitopenia, leucopenia com neutrofilia relativa e absoluta e linfocitose relativa. Após a confirmação no teste rápido DPP, tendo o FIV como positivo, se concluiu o diagnóstico.

No primeiro atendimento, a prioridade era restabelecer o equilíbrio hidroeletrólítico do paciente. Entretanto, a internação necessária para a administração de fluidoterapia não foi autorizada pela tutora. Diante disso, foi instituído tratamento domiciliar, incluindo a prescrição de marbofloxacina (5 mg/kg, SID) e meloxicam (0,05 mg/kg). Adicionalmente, considerando o diagnóstico de broncopneumonia, foi recomendado o uso de acetilcisteína em associação com óleo canforado para realização de nebulização, visando à melhora do quadro respiratório.

A estratégia terapêutica que pode ser usada em gatos portadores do FIV, é inespecífica, como em todos os casos de infecção por retrovírus; no entanto, é importante que seja estabelecido uma conduta terapêutica que vise o controle e o aparecimento de infecções secundárias, bem como, instituir alternativas de tratamento que proporcionem uma melhoria na qualidade vida de destes pacientes (Couto, 1994).

No retorno no dia seguinte, foi estabelecido acesso venoso com cateter 23G, através do qual foi administrada solução de Ringer com lactato, suplementada com glicose a 50% na dose de 1 mL/kg, além de vitaminas dos complexos B e C. Observou-se uma estabilização clínica significativa e imediata do paciente após a intervenção terapêutica.

Após o resultado positivo para FIV, conclui-se que as sintomatologias clínicas secundárias, eram devido ao vírus da imunodeficiência felina. Os testes rápidos vêm sendo bastante empregado para diagnosticar FIV; porém, a literatura cita outros métodos que podem estar sendo utilizados como: PCR, ELIZA, IFA, imunocromatografia e Western blot (De Carvalho *et al*,2019).

Dessa forma, iniciou-se o tratamento com o uso de zidovudina no paciente. O tratamento prescrito teve como base a dose recomendada de 5 mg/kg a cada 12 h por via oral (VO) ou subcutânea (SC) (Da Silva, 2016). Alguns gatos podem desenvolver anemia durante as três primeiras semanas de tratamento, mas na maioria dos casos a recuperação da contagem de eritrócitos ocorre sem a interrupção da terapia. A suspensão do tratamento está indicada quando houver contagem do hematócrito abaixo de 20% (Hosie et al., 2009).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A terapêutica medicamentosa eleita com o uso da zidovudina aplicado a este caso específico, vem demonstrando resultados terapêuticos promissores, visto que o felino está vivo, se alimentando sozinho e com seus parâmetros fisiológicos dentro da normalidade.

O FIV, causa uma doença viral, bastante comum na clínica médica de felinos. A detecção dos sinais clínicos, juntamente com o exame físico e anamnese, são de suma vitalidade para resolução do impasse que a doença possa a vir causar no animal.

A realização do teste rápido, como suspeita, devido ao quadro de broncopneumonia e do complexo gengivite-estomatite, onde são dois sinais recorrentes em FIV, foram cruciais para confirmação da suspeita. Dessa forma, cabe ressaltar que a importância da identificação nas alterações comportamentais dos gatos e conseqüentemente a busca pelo médico veterinário, implica intrinsecamente na eficácia da terapêutica no tratamento do animal.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Maria Júlia Leite Raposo. **Estratégias de antibioterapia em gatos infetados com o vírus da Imunodeficiência Felina**. 2024. Tese de Doutorado. Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária.

AZEVEDO, V. L. N. **Lesões de reabsorção odontoclástica felina e sua associação a gatos positivos aos vírus da leucemia (FeLV) e da imunodeficiência (FIV) felinas**. 2008. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2008.

BARR, M.C.; PHILLIPS, T.R. VIF e Doença Relacionada. In: ETTINGER, S.J.; FELDMAN, EC. (Org.). **Tratado de medicina interna veterinária**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

BOTELHO, S. M. A. **Estudo epodemiológico do vírus da imunodeficiência felina e do vírus da leucemia felina em gatos errantes e assilvestrados da Ilha de São Miguel, Açores**. 2014. Dissertação (Mestrado intrgrado em Medicia veterinária) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2014.

CANEY S.et al. Treatment of asymptomatic chronically FIV-infected cats with recombinant feline interferon omega. In: **PROCEEDINGS OF THE ANNUAL CONFERENCE OF THE AMERICAN COLLEGE OF VETERINARY INTERNAL MEDICINE**, June 4–8th, Charlotte, 2003. Anais... Charlotte, 2003.

CHANDLER, E. A.; GASKELL, C.J.; GASKELL, R.M. **Clínica e terapêutica em felinos**. 3.ed. Editora Roca, São Paulo. p. 498. 2006.

COUTO, C.G. Diagnóstico e tratamento das doenças retrovirais em gatos. In: NELSON, R.W; COUTO, C.G. **Fundamentos de medicina interna de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, p. 702-705. 1994.

CRIVELLENTI, Leandro Zuccolotto; BORIN-CRIVELLENTI, Sofia. **Casos de rotina: em medicina veterinária de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Medvet, 2023.

DA SILVA, Fábio et al. Terapia antirretroviral no controle da infecção pelo vírus da imunodeficiência felina: revisão e perspectivas. **Science and Animal Health**, v. 4, n. 3, p. 268-282, 2016.

DE CARVALHO, Sávio Matheus Reis et al. Imunodeficiência viral felina: Relato de caso. **Pubvet**, v. 13, p. 152, 2019.

DE OLIVEIRA SANTOS, Larissa; GOMES, Deriane Elias. IMUNODEFICIÊNCIA VIRAL FELINA–A AIDS DOS GATOS. **Revista Científica Unilago**, v. 1, n. 1, 2020.

FÉLIX, L. S.; BRITO, R. A.; TORRES, A. P. C. O vírus da imunodeficiência felina e a da leucemia viral felina. **Conexão Eletrônica**, Três Lagoas, v.14, n.1, p.620-628, 2017.

FERREIRA, Guadalupe Sampaio; MASSON, Guido Carlos I. H; GALVÃO, André Luiz Baptista; LÉGA, Elzylene; PINTO, Mildre Loraine; **Vírus da imunodeficiência felina: Um desafio clínico**; Universidade Estadual Paulista (FCAV/UNESP) – Jaboticabal-SP, 2011.

GONÇALVES, Rayane Jardim; **Vírus da imunodeficiência felina e vírus da leucemia felina**; Gama – DF, 2019.

Hartmann K, Wooding A, Bergmann M. 2015. **Efficacy of antiviral drugs against feline immunodeficiency virus**. Vet Sci. 2(4):456–476. doi:10.3390/vetsci2040456.

HOSIE, M. J.; ADDIE, D.; BELÁK, S.; et al. **Feline immunodeficiency: ABCD guidelines on prevention and management**. Journal of Feline Medicine and Surgery, v. 11, p. 575-584, 2009.

JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; NETO, J. P. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. São Paulo: Gen Roca, 2014.

LEVY, J.; CRAWFORD, C.; HARTMANN, K.; HOFMANN-LEHMANN, R et al. American association of feline Practitioners feline retrovirus management guidelines. Journal of Feline **Medicine and Surgery**, 10, 300 – 316, 2008.

MEDEIROS, S.O.; SILVA, B.J.A.; CARNEIRO, A.L.; FERREIRA JÚNIOR, O.C.; TANURI, A. **Avaliação de dois testes sorológicos comerciais para diagnóstico das infecções pelo FIV e pelo FeLV**. Arq. Bras. Med. Vet. Zootec., v.71, n.2, p.447-454, 2019.

RAVAZOLLO A. P.; DA COSTA. U. M. Retroviridae. In: FLORES, E. F. (Org.). **Virologia Veterinaria**. Santa Maria: Ufsm, 2007.

REIS, M. S. **Avaliação da infecção pelos vírus da leucemia felina e da imunodeficiência felina numa colônia de gatos errantes da Ilha de Faro, península do Ancão**. 2017. Dissertação (mestrado integrado em Medicina Veterinária) – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2017.

SANTOS, D. L.; LUCA, R.; LALLO, M. A. Epidemiologia da imunodeficiência viral, leucemia viral e peritonite infecciosa em felinos procedentes de um hospital veterinário. **Ciências Agrárias Ambiental**. Curitiba. V.11, n.2, p.161-168, 2013.

SELLON, R.K.; HARTMANN, K. **Infeção pelo vírus da imunodeficiência felina**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan LTDA, 2015.

SHERDING, R. Diagnosis and treatment of feline immunodeficiency virus infection. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE MEDICINA FELINA, 2., Rio de Janeiro. **Anais...**Rio de Janeiro. 2001. p. 3-4.2001.

SILVA, F. R.C. **Prevalência das infecções pelo vírus da leucemia viral felina e da imunodeficiência viral felina na cidade de Porto Alegre**. 2007. Monografia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

SILVA, M. R. Prevalência da leucemia viral felina (FeLV) em felinos atendidos no Hospital veterinário zoomédica em Divinópolis - MG, no período de 2015 e 2016. **Monografia** – Centro Universitário de Formiga, Formiga, 2017.

Taxon Details | ICTV. Disponível em: <[https://ictv.global/taxonomy/taxondetails?taxnode\\_id=202305029&taxon\\_name=Lentivirus%20felimdef](https://ictv.global/taxonomy/taxondetails?taxnode_id=202305029&taxon_name=Lentivirus%20felimdef)>. Acesso em: 14 jun. 2024.

TEIXEIRA, B. M; RAJÃO. D, S; LEITE, R. C: REIS. J, K et al. Ocorrência do vírus da imunodeficiência felina e do vírus da leucemia felina em gatos domésticos mantidos em abrigos no município de Belo Horizonte. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.** v.59, n.4, p.939-942, 2007.