

CONCURSO PÚBLICO – SDS/PE
CARGO 16: PERITO CRIMINAL
ÁREA 12: MEDICINA VETERINÁRIA
PROVA DISCURSIVA – ESTUDO DE CASO
Aplicação: 19/6/2016

PADRÃO DE RESPOSTA

Em linhas gerais, o candidato deve apresentar solução para o estudo de caso em comentário, abordando as seguintes informações.

A confirmação diagnóstica no caso clínico apresentado pode ser feita por testes clínicos laboratoriais do líquido cerebrospinal (LCE) e exames sorológicos (ELISA, anticorpo fluorescente indireto, hemoaglutinação indireta, entre outros) do plasma e do LCE. Por se tratar de um paciente com quadro neurológico/oftálmico, sugere-se a avaliação do LCE, que poderá indicar aumento dos níveis de proteína e leucócitos, especialmente por uma população mista de mononucleares grandes e pequenos, e aumento no número de neutrófilos. Também poderá haver aumento na concentração dos anticorpos específicos no LCE. Quanto a esse aspecto, recomenda-se comparar os níveis de anticorpos no LCE e no plasma pela mesma técnica. A relação de anticorpo LCE/plasma superior a 1, e especialmente superior a 8, demonstra forte evidência de produção local de anticorpo contra toxoplasma e infecção associada.

A avaliação fecal em busca de oocistos não é muito confiável, uma vez que os felinos os eliminam por apenas 7 a 14 dias. Após esse período, raramente se encontram oocistos fecais nos exames de rotina. Considerando-se que a toxoplasmose, muitas vezes, está relacionada com a infecção pelo vírus de imunodeficiência felina (FIV), sugere-se investigação concomitante para essa doença. Menos comumente, pode ser feita a inoculação de tecidos ou líquidos contaminados, originários do paciente, em camundongos. A PCR pode ser realizada, mas se recomenda a sua associação com a sorologia, pois sozinha essa não distingue a infecção subclínica encistada aguda ou crônica.

Embora existam algumas possibilidades, os fármacos disponíveis não são completamente eficazes para eliminar o agente do organismo do felino. A clindamicina é o fármaco de primeira escolha, devendo ser usado sistemicamente por período que varia de 1 a 24 semanas, embora a melhora clínica possa ocorrer já entre as primeiras 24 a 48 horas, após o início da terapia. Pode demorar algumas semanas para que os sinais neurológicos sejam revertidos ou melhorem. No caso dos sinais oftálmicos, pode haver a necessidade de uso de glicocorticoides tópicos para o tratamento das repercussões, como no caso da uveíte anterior, embora boa parte dos animais responda bem ao tratamento com clindamicina. Poderão ser administrados outros fármacos, como sulfonamidas em combinação com pirimetamina, monezin, toltrazuril (de difícil disponibilidade), doxiciclina, roxitromicina, atovaquona, azitromicina, claritromicina.

As principais vias de transmissão da toxoplasmose são infecção congênita, ingestão de tecidos e de alimento infectado ou de água contaminada com oocistos, além de amamentação, transfusão de líquidos corporais ou transplante de tecidos ou órgãos. As medidas de prevenção adotadas para se evitar a contaminação de cães e gatos pelo agente etiológico dessa doença incluem oferecer-lhes alimentação apenas com ração seca ou enlatada, processada comercialmente; evitar que saiam para caçar e comer potenciais hospedeiros intermediários ou vetores mecânicos, como baratas, minhocas e roedores, entre outros; se forem alimentados com carne, essa deverá ser sempre bem cozida, mesmo que esteja congelada, antes de ser-lhes oferecida. Por fim, caso os animais necessitem de transfusão de líquidos corporais ou de transplante de tecidos ou órgãos, deve-se exigir a triagem dos doadores de sangue ou órgãos, nas situações pertinentes.