

## Alterações laboratoriais

## Citologia

## Sorológico

## PCR

ANAPLASMOSE	BABESIOSE	BARTONELOSE	EHRlichiose	MICOPLASMOSE	RANGELIOSE
<p><b>Granulocítica:</b> Trombocitopenia, linfopenia/ linfocitose. Anemia leve (regenerativa ou não), hipoalbuminemia.</p> <p><b>Trombocitotrópica:</b> Trombocitopenia. Anemia leve não regenerativa e leucocitose/ neutrofilia</p>	<p>Trombocitopenia, anemia geralmente regenerativa, leucocitose, hemólise, esferocitose, hiperbilirrubinemia.</p> <p>Bilirrubinúria, hemoglobinúria e proteinúria</p>	<p>Inespecíficas e geralmente leves.</p> <p>A maioria não apresenta anormalidades clínicas patológicas.</p>	<p>Os achados e intensidade variam de acordo com a fase da infecção.</p> <p>Trombocitopenia é o achado mais comum. Hipoalbuminemia, hiperproteinemia. Anemia, leucopenia, pancitopenia podem estar presentes. *<sup>1</sup></p>	<p>Anemia (geralmente hemolítica e regenerativa). É comum haver macrocitose, reticulocitose, anisocitose e policromasia.</p>	<p>Anemia regenerativa hemolítica, trombocitopenia, leucocitose com desvio a esquerda regenerativo, linfocitose e monocitose. Aumento da ALT, bilirrubinemia e bilirrubinúria.</p>
<p><b>Pesquisa de hematozoários:</b></p> <p>Baixa sensibilidade.</p>	<p><b>Pesquisa de hematozoários:</b></p> <p>Boa especificidade, mas sensibilidade baixa e não é adequado como um único teste de triagem.</p>	<p>Não indicado</p>	<p><b>Pesquisa de hematozoários:</b></p> <p>Baixa sensibilidade para a detecção de mórulas na infecção subclínica e especialmente crônica</p>	<p><b>Pesquisa de hematozoários:</b></p> <p>Apesar de auxiliar na detecção da infecção, este método é pouco sensível e específico.</p>	<p><b>Pesquisa de hematozoários:</b></p> <p>Sensibilidade baixa porque em muitos casos o número de parasitas circulantes é baixo.</p>
<p><b>Testes rápidos</b></p> <p>Detecta Ac contra <i>A. fagacitofilum</i> e <i>A. platys</i>.</p> <p>Resultados + podem refletir exposição anterior, não infecção ativa.</p> <p>Resultado falso negativo pode ocorrer em casos de infecção aguda, quando ainda não houve produção de anticorpos.</p>	<p><b>Sorologia Babesiose - IgG (ELISA) e Sorologia Babesiose - IgM (ELISA):</b></p> <p>A diferença entre testar IgM e IgG está no momento da infecção, na fase da resposta imunológica e no objetivo do diagnóstico, já que ambos detectam anticorpos, mas indicam aspectos distintos da infecção. *<sup>1</sup></p>		<p>• <b>Testes rápidos</b></p> <p>• <b>Sorologia Ehrlichia canis - IgM (ELISA); Sorologia Ehrlichia canis - IgG titulação (DOT ELISA); Sorologia Ehrlichia canis - IgG (ELISA):</b></p> <p>A diferença entre testar IgM e IgG está no momento da infecção, na fase da resposta imunológica e no objetivo do diagnóstico, já que ambos detectam anticorpos, mas indicam aspectos distintos da infecção. *<sup>1</sup></p>		
<p><b>Anaplasma spp.</b> (qPCR qualitativo e quantitativo):</p> <p>Sangue total e/ou medula óssea, baço e Líquor.</p> <p>É útil para diagnóstico de infecção aguda, confirmando infecção ativa com alta sensibilidade e especificidade.</p>	<p><b>Babesia spp.</b> (qPCR qualitativo e quantitativo)</p> <p>Sangue, medula óssea e/ou líquido.</p> <p>Resultado positivo confirma infecção ativa.</p>	<p><b>Bartonella spp.</b> (qPCR):</p> <p>Sangue total ou swab conjuntival (em caso de sinais oftalmológicos).</p> <p>Resultado positivo não confirma a causa da doença, porque cães e gatos saudáveis podem ter o agente em seus tecidos.</p>	<p><b>Ehrlichia spp.</b> (qPCR qualitativo e quantitativo):</p> <p>Sangue total ou medula óssea, líquido (sinais neurológicos), baço, líquido sinovial (artrite).</p> <p>Coletar durante picos febris, preferencialmente de ponta de orelha após compressão, antes da administração de antimicrobianos. Resultado positivo confirma infecção ativa.</p>	<p><b>Mycoplasma spp.</b> (qPCR); <b>Mycoplasma haemofelis</b> e <b>Mycoplasma haemocanis</b> (qPCR qualitativo e quantitativo):</p> <p>Sangue total, medula óssea, baço e fígado.</p> <p>Método de diagnóstico de escolha para infecção por <i>Mycoplasma</i> spp. Pode detectar portadores assintomáticos</p>	<p><b>Rangelia vitalii</b> (qPCR):</p> <p>Sangue total, medula óssea, linfonodo, rim, pulmão, plexo coroide, região medular da glândula adrenal.</p> <p>Resultado positivo confirma infecção ativa.</p>

MATERIAL  
COMPLEMENTAR

## ANAPLASMOSE



Agente etiológico: Bactéria **Anaplasma spp.** – *Anaplasma phagocytophilum* (anaplasmose granulocítica) e *Anaplasma platys* (anaplasmose trombocitotrófica canina).

Transmissão: Carrapatos e transfusão sanguínea.

Sinais clínicos mais comuns:

- Granulocítica  
Febre, letargia, anorexia, claudicação, linfadenopatia, esplenomegalia, sinais gastrointestinais, respiratórios e neurológicos.
- Trombocitopenia  
Sinais leves (febre e hematoquezia) casos raros podem apresentar uveíte, sangramentos e sinais mais graves.

Diagnósticos diferenciais: Outras hemoparasitoses (Ehrlichiose, Babesiose, Bartonelose), Leptospirose, doenças imunomediadas primárias e linfoma.

## BARTONELOSE



Agente etiológico: Bactéria **Bartonella spp.**

Transmissão: Pulgas, carrapatos, transfusão sanguínea e arranhadura de gato.

Sinais clínicos mais comuns:

- Cães  
Geralmente assintomáticos ou sinais de endocardite infecciosa.
- Gatos  
Geralmente assintomáticos.

Diagnósticos diferenciais: Outras causas bacterianas de endocardite, doenças transmitidas por vetores (ex.: Ehrlichiose, Anaplasmose, Borreliose, Babesiose) e doenças inflamatórias imunomediadas.

## EHRlichiose



Agente etiológico: Bactéria **Ehrlichia spp.** – *Ehrlichia canis*: Erliquiose Monocítica Canina (EMC).

Transmissão: Carrapatos e transfusão sanguínea.

Sinais clínicos mais comuns:

- Doença multissistêmica  
os sinais clínicos e intensidade deles variam de acordo com a fase clínica da doença (aguda, subclínica e crônica).
- Doença subclínica  
febre, apatia, anorexia, esplenomegalia, linfadenopatia e tendências hemorrágicas são alguns exemplos. \*1

Diagnósticos diferenciais: Outras (Anaplasmose granulocítica, Borreliose, Babesiose, Bartonelose, Micoplasmose) Leptospirose, linfoma, mieloma múltiplo e doenças imunomediadas primárias sistêmicas.

## BABESIOSE



Agente etiológico: Protozoário **Babesia spp.**

Transmissão: Principalmente carrapatos e transfusão sanguínea.

Sinais clínicos mais comuns: Doença subclínica com letargia, anorexia, fraqueza, mucosas pálidas ou ictericas, taquicardia, taquipneia, hemoglobinúria, petéquias, hepatoesplenomegalia e sinais de insuficiência renal, variando conforme o estágio da infecção.

Diagnósticos diferenciais: Outras hemoparasitoses (Ehrlichioses, Riquetsioses, Bartonelose), Leptospirose. Outras causas de hemólise: como toxinas oxidativas ou hemólise microangiopática.

## MICOPLASMOSE



Agente etiológico: Bactérias **Mycoplasma spp.** – *M. haemofelis* e *M. haemocanis*.

Transmissão: Pulgas, transfusão sanguínea e possivelmente carrapatos.

Sinais clínicos mais comuns: Assintomático; Anemia, letargia, inapetência, icterícia, mucosas pálidas.

Diagnósticos diferenciais:

- Cães  
Outras hemoparasitoses (Erliquiose, Babesiose, Anaplasmose), Leptospirose, doença hepática ou hemolítica, Neoplasias, AHIM, TIM.
- Gatos  
FIV, FeLV, Citauzoonose felina, Toxoplasmose, neoplasias ou doenças medulares, AHIM.

## RANGELIOSE



Agente etiológico: Protozoário **Rangelia vitalli**.

Transmissão: Carrapatos e transfusão sanguínea.

Sinais clínicos mais comuns: Febre, anemia grave, letargia, insuficiência renal, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, hematoemese, diarreia, hemorragia, sangramento de extremidades.

Diagnósticos diferenciais: Outras hemoparasitoses (Ehrlichioses, Riquetsioses e Babesiose).

\*1 Consulte o material complementar.

© 2025 VETEX Laboratório Veterinário. Todos os direitos reservados. Proibida a reprodução total ou parcial sem autorização.