



AMEBÍASE EM CORN SNAKE (*PANTHEROPHIS GUTTATUS*): RELATO DE CASO CLÍNICO

Hyago Luz Andrade Corrêa¹; Diovana Emilly de Lima Martins²; Samira Domett Carmo da Silva³

¹Faculdade de Ciências Médicas de Maricá

²Universidade Veiga de Almeida

³Universidade Unigranrio

hyagoluz29@gmail.com

RESUMO

A amebíase é uma infecção causada por protozoários do gênero *Entamoeba spp.*, comumente registrada em répteis mantidos sob cuidados humanos, principalmente em lagartos e quelônios. Casos em serpentes são menos frequentes, e ainda mais raros em Corn Snakes (*Pantherophis guttatus*). Este relato descreve o caso de um macho de Corn Snake, dois anos, 633g, apresentado ao hospital veterinário com histórico de anorexia e apatia há 45 dias. Mantido em terrário com substrato de coco e musgo, o animal recebia dieta composta por roedores abatidos, oferecidos a cada 15 dias em quantidade equivalente a 10-15% de seu peso corporal. Ao exame clínico, apresentava desidratação moderada e distensão abdominal. Foi coletado lavado cloacal, cuja análise coproparasitológica revelou cistos de *Entamoeba spp.* Iniciou-se tratamento com fembendazol (25 mg/kg, VO, a cada 14 dias), metronidazol (100 mg/kg, VO, semanal), sucralfato (200 mg/kg, SID), fluidoterapia com Ringer com lactato (20 ml/kg) e complexo B (0,3 ml/kg, SC por 7 dias). Foi prescrita sondagem com dieta carnívora assistida (10 ml/kg de Critical Care, semanalmente). O animal foi isolado com temperatura controlada (28–32 °C). A melhora foi progressiva, com retorno do apetite após 40 dias. Novas análises não detectaram cistos. O caso reforça a importância do diagnóstico precoce, tratamento adequado e medidas preventivas no controle da amebíase em serpentes cativas.

Palavras-chave: Entamoeba; serpente; *Pantherophis guttatus*; parasitologia; répteis.



INTRODUÇÃO

A amebíase é uma infecção entérica causada por protozoários do gênero *Entamoeba*, reconhecida por seu potencial patogênico em diversas espécies de répteis mantidos sob cuidados humanos. A forma infectante do parasita é o cisto, eliminado pelas fezes e resistente em ambientes úmidos, facilitando sua disseminação em ambientes fechados e com manejo sanitário inadequado. Apesar de ser mais comum em lagartos e quelônios, a infecção em serpentes, especialmente em espécies não tropicais como a Corn Snake (*Pantherophis guttatus*), é considerada incomum e pouco relatada na literatura.

Entamoeba invadens é a espécie mais frequentemente associada a quadros clínicos graves em serpentes. Sua presença pode resultar em enterite hemorrágica, ulceração da mucosa intestinal, anorexia, letargia, desidratação e, nos casos não tratados, septicemia e morte. A evolução clínica da amebíase está diretamente relacionada à resposta imunológica do hospedeiro, às condições ambientais e à precocidade no diagnóstico.

A identificação do parasita é geralmente feita por meio da análise de fezes ou lavado cloacal, utilizando microscopia óptica. A terapêutica baseia-se no uso de nitroimidazóis, como o metronidazol, com ou sem associação a antiparasitários de amplo espectro, além de suporte clínico, hidratação e adoção de medidas de higiene ambiental, incluindo a sanitização frequente do terrário, utensílios e substratos. Casos documentados em serpentes mantidas como animais de companhia são raros, o que dificulta a padronização de condutas clínicas específicas.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de amebíase em uma Corn Snake, abordando o diagnóstico, o protocolo terapêutico adotado e a evolução clínica do paciente, além de discutir os aspectos relacionados à prevenção e manejo sanitário em ambientes controlados.



METODOLOGIA

O caso foi atendido em um hospital veterinário de animais silvestres, envolvendo um exemplar macho de *Pantherophis guttatus* (Corn Snake), com dois anos de idade e pesando 633 gramas, encaminhado por apresentar anorexia progressiva e apatia há cerca de 45 dias. O animal era mantido como pet em ambiente domiciliar, em terrário de vidro com dimensões de 120 × 50 × 40 cm, contendo substrato misto composto por chips de coco, pó de coco e musgo do gênero *Sphagnum*. A temperatura era regulada por placa aquecida com termostato digital (28 °C a 32 °C), e a umidade relativa era mantida entre 60% e 80%, valor considerado superior ao recomendado para a espécie, cuja faixa ideal varia de 40% a 60%, segundo Mader & Divers (2019). A dieta consistia em roedores abatidos (*Rattus norvegicus*), fornecidos quinzenalmente.

Durante o exame clínico, foram observados desidratação moderada, turgor cutâneo reduzido e discreta distensão abdominal. Diante da suspeita de parasitismo entérico, foi realizado um lavado cloacal com 5 mL de soro fisiológico estéril, utilizando sonda uretral flexível acoplada a seringa de 10 mL. A amostra foi analisada imediatamente a fresco, com coloração por Lugol, revelando a presença de cistos compatíveis com *Entamoeba spp.*

Com base na confirmação parasitológica e no comprometimento clínico do paciente, instituiu-se protocolo terapêutico intensivo. Foram prescritos: metronidazol (100 mg/kg, VO, a cada 7 dias por 4 semanas), fembendazol (25 mg/kg, VO, a cada 14 dias por duas doses), sucralfato (200 mg/kg, VO, SID por 10 dias) e suporte nutricional enteral com dieta carnívora especializada (Critical Care Carnívoros Megazoo®), administrada por sonda gástrica em volume correspondente a 1,5% do peso corporal, semanalmente, conforme descrito por Mader & Divers (2019) como abordagem segura em serpentes com anorexia prolongada. A fluidoterapia foi conduzida com Ringer com lactato (20 mL/kg, SC, SID por 7 dias), associada à administração de complexo B (0,3 mL/kg, SC, SID por 7 dias).

Durante o tratamento, o animal foi mantido em isolamento térmico em terrário hospitalar com substrato inerte, sem musgo ou componentes orgânicos, e umidade reduzida a cerca de 40%, visando interromper o ciclo de vida do parasita. O manejo incluiu higienização diária com



soluções desinfetantes compatíveis com répteis. A evolução clínica foi monitorada por meio do comportamento, ingestão alimentar, frequência e consistência fecal, além da repetição de lavados cloacais seriados para controle parasitológico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Corn Snake apresentou boa tolerância à abordagem terapêutica instituída. A resposta clínica foi perceptível a partir da segunda semana de tratamento, com melhora da mobilidade, redução da distensão abdominal e retomada do comportamento exploratório. A ingestão voluntária de alimento foi observada após 40 dias de tratamento, sendo inicialmente ofertadas presas menores do que as habituais. O tamanho das presas foi aumentado gradualmente ao longo das semanas seguintes, respeitando a recuperação do sistema digestivo e a retomada da motilidade intestinal.

A fluidoterapia subcutânea associada ao suporte nutricional enteral por sonda foi essencial para a estabilização clínica, compensando a perda de massa corporal e garantindo substrato energético durante a fase aguda da anorexia. A administração alternada de metronidazol e fembendazol demonstrou-se eficaz, como já relatado por Jacobson (2007), que recomenda a combinação desses fármacos em répteis com infecções crônicas ou múltiplos agentes entéricos.

Após o término do protocolo terapêutico, foram realizados dois lavados cloacais de controle com intervalo de sete dias, ambos negativos para cistos ou trofozoítos de *Entamoeba spp.* A ausência de sinais clínicos, a recuperação do apetite e a normalização do padrão fecal sugerem remissão da infecção.

A amebíase é uma enfermidade frequentemente subdiagnosticada em serpentes mantidas sob cuidados humanos. A forma cística de *Entamoeba* pode permanecer viável por longos períodos em substratos úmidos e alimentos contaminados. No caso descrito, embora a fonte exata da infecção não tenha sido identificada, a presença de substrato orgânico e a umidade elevada no terrário doméstico podem ter favorecido a persistência e proliferação do protozoário.



O metronidazol é considerado a droga de escolha no tratamento da amebíase em serpentes, devido à sua ação antiprotozoária e boa absorção gastrointestinal. Mitchell & Tully (2009) recomendam protocolos de até quatro semanas, especialmente em quadros clínicos crônicos. Além da terapêutica, o manejo ambiental adequado e a higiene rigorosa do terrário são fundamentais para evitar a reinfecção. Neste caso, o uso de substrato inerte, a manutenção da umidade em níveis adequados e a desinfecção sistemática do ambiente contribuíram significativamente para a recuperação clínica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para o controle da amebíase em serpentes mantidas sob cuidados humanos. O protocolo terapêutico adotado demonstrou eficácia clínica, com recuperação completa do paciente após 40 dias de manejo. A associação de metronidazol, suporte nutricional e fluidoterapia foi determinante para a estabilização inicial e resposta ao tratamento. A reintrodução gradual da dieta, com presas de menor tamanho, também contribuiu para a recuperação digestiva. O relato reforça a importância da atenção clínica aos sinais gastrointestinais em répteis e da utilização do lavado cloacal como ferramenta diagnóstica eficaz. O manejo ambiental e a higienização rigorosa do terrário são medidas essenciais na prevenção de recidivas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, D. V.; ABREU, A. M. M.; CHAVES, R. M. M. Fisiologia dos Répteis Neotropicals. In: ABREU, A. M. M.; CHAVES, R. M. M. (orgs.). Fisiologia de Animais Silvestres: Adaptações Funcionais à Vida Selvagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 127–150.
- DIVERS, S. J.; MADER, D. R. (eds.). Mader's Reptile and Amphibian Medicine and Surgery. 3. ed. St. Louis: Elsevier, 2019.
- FRYE, F. L. Biomedical and Surgical Aspects of Captive Reptile Husbandry. 2. ed. Malabar: Krieger Publishing Company, 1991. v. 1.



HASBUN, R.; BIA, F. J. Amebíase. In: RAKEL, R. E. (Org.). Conn's Current Therapy. Philadelphia: W. B. Saunders Co., 1997. p. 61–63.

JACOBSON, E. R. Infectious Diseases and Pathology of Reptiles: Color Atlas and Text. Boca Raton: CRC Press, 2007.

JACOBSON, E. R. Parasitic diseases of reptiles. In: KIRK, R. W. (Org.). Current Veterinary Therapy VIII: Small Animal Practice. Philadelphia: W. B. Saunders Co., 1983. p. 599–606.

MITCHELL, M. A.; TULLY, T. N. Manual of Exotic Pet Practice. St. Louis: Saunders Elsevier, 2009.

OGLE, M.; REDROBE, S. BSAVA Manual of Reptiles. 3. ed. Gloucester: British Small Animal Veterinary Association, 2021.

PESSUTTI, C.; MARQUES, T. S.; NASCIMENTO, A. A. Medicina de Animais Silvestres: Clínica de Animais Selvagens, Silvestres e Exóticos. Rio de Janeiro: Roca, 2021.