



ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE DEMODICOSE CANINA GENERALIZADA

MORAES, Vanessa Edon¹; CAMPELLO, Anelize²; WILHEM, Graziela²;
MUELLER, Eduardo Negri²; PEREIRA, Isabel Cristina³; TILLMANN, Mariana⁴;
NOBRE, Márcia Oliveira⁵.

¹Graduanda em Medicina Veterinária – Universidade Federal de Pelotas

²Mestrando PPGV - Faculdade de Veterinária – Universidade Federal de Pelotas

³Doutoranda PPGV – Faculdade de Veterinária – Universidade Federal de Pelotas

⁴Programa de Residência em Clínica Médica de Pequenos Animais - Faculdade de Veterinária
– Universidade federal de Pelotas

⁵Dra Professora Adjunta Departamento de clínicas Veterinária – Faculdade de Veterinária -
Universidade Federal de Pelotas
e-mail: vanessaedon@hotmail.com

1.INTRODUÇÃO

A demodicose canina é uma dermatose primária causada pela excessiva proliferação do *Demodex canis*, ácaro comensal da pele normal, decorrente de quadro herdado de imunodepressão mediada celularmente (DELAYTE et al. 2006). A demodicose generalizada (DG) é a forma mais grave da doença, e se apresenta como uma dermatite crônica com liquenificação, descamação, formação de crostas, hiperpigmentação, piodermatite severa e alopecia, cobrindo grandes áreas do corpo. O estabelecimento dessa patologia é rara em adultos, porém em cães mais idosos, as desordens imunossupressivas podem aumentar a suscetibilidade a esta dermatopatia (MEDLEAU E WILLEMSE, 2002). A DG frequentemente envolve infecções bacterianas secundárias (PARADIS, 1999; MUELLER, 2004).

Para a realização do diagnóstico de demodicose, utiliza-se raspado de pele profundo, onde o diagnóstico positivo é dado quando há demonstração aumentada de formas adultas do ácaro ou por relação aumentada de formas imaturas em relação aos adultos.

As lesões de pele ocasionadas pelo *D. canis* em sua forma generalizada permitem que a flora bacteriana normal da pele torne-se patogênica. A piodermite gerada por essa proliferação é ocasionada principalmente por *Staphylococcus intermedius*, que está envolvida em aproximadamente 90% dos casos (HERNI et al., 2006). As piodermite profundas desenvolvem-se em 50% dos casos de DG (BARRAGRY, 1994), mas sua incidência não está relacionada à quantidade de ácaros, e sim à infecção bacteriana (BOURDEAU, 2000).

O objetivo do trabalho foi acompanhar a evolução clínica da dermatose com a presença de *Demodex canis* no raspado cutâneo de animais portadores de demodicose crônica antes e após o tratamento e avaliar as causas da

ocorrência de reicidivas em determinados animais.

2.MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização desse estudo foram utilizados quatro cães, três fêmeas e um macho apresentando demodicose generalizada, que foram atendidos no Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal de Pelotas (HCV-UFPel), no período de abril a agosto de 2008. Todos eles possuíam histórico de demodicose crônica. Os animais apresentavam idades variando entre seis meses e sete anos, foram avaliados clinicamente e tiveram sua lesões classificadas quanto à presença de prurido, eritema, alopecia (local ou generalizada), pústulas e crostas. Todos foram submetidos à realização de raspado cutâneo para pesquisa de ácaros, realizado em três diferentes locais de lesão e observado em microscópio óptico em aumento de 10X e hemograma completo a fim de estabelecer o perfil hematológico.

Após apresentarem resultado positivo para a presença de *Demodex canis* no exame do raspado cutâneo, os animais foram encaminhados para tratamento, iniciando com antibioticoterapia (enrofloxacina 10%, na dose de 5mg/kg ou cefalexina na dose de 25mg/kg). Além disso, foi preconizada para todos a administração de moxidectina na dose de 0,5mg/kg, por via oral, a cada quatro dias, até a obtenção da alta clínica. Após instituído o tratamento, os animais foram acompanhados clinicamente em intervalos semanais, com realização de novos raspados cutâneos a cada 15 dias. Após 45 dias de tratamento houve a obtenção do primeiro raspado negativo.

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à classificação, todos os animais apresentaram lesões distribuídas por todo corpo, com maior ocorrência na cabeça, pescoço e membros. O aspecto clínico da demodicose generalizada é muito variável. As lesões são frequentemente dolorosas e estão presentes em mais de cinco áreas de alopecia focal, especialmente na cabeça, nas pernas e no tronco (SCOTT et al., 1996). Todos apresentavam pústulas, crostas, alopecias focais e eritema em toda a superfície corporal, além de piodermite profunda, com presença de secreção sanguinopurulenta e edema.

No hemograma foi observado um leucograma de caráter inflamatório, com leucocitose com desvio à direita, sendo encontrado em um dos casos uma eosinofilia, reação característica de parasitas e processos alérgicos (NELSON e COUTO, 2006).

Durante o acompanhamento clínico, evidenciou-se a melhora clínica gradual, com redução na formação de pápulas, crostas e pústulas, bem como no edema e na presença de exsudato sanguinopurulento. Em 15 dias, ao final da antibioticoterapia, os animais não apresentavam lesões indicativas de piodermite, discordando de Scott et al. (1996), que indica tratamento por até 28 dias para total remissão dos sinais. Porém persistiam a alopecia e o eritema generalizados, além do raspado cutâneo ainda se mostrar positivo.

Aos 30 dias após o início do tratamento, o grau de alopecia nos dois animais que permaneceram havia reduzido significativamente, porém o eritema persistia, principalmente nos membros. Foi realizado raspado cutâneo, e ainda

apresentavam-se formas adultas e larvais vivas de *D. canis*.

Aos 45 dias, o eritema havia reduzido e o raspado de pele apresentava apenas ácaros mortos em pequena quantidade. A presença de algumas estruturas de ácaros pode ser encontrada inclusive em animais sem lesões de pele pelo fato de o *D. canis* ser um ácaro comensal da pele de cães (MUELLER, 2004).

O tratamento com moxidectina foi suspenso aos 60 dias após o início, com os animais tendo seus raspados cutâneos sob resultado negativo para a presença de ácaros. Os animais foram reavaliados 15 e 30 dias após a suspensão do tratamento e neste momento foi considerado a alta parasitológica (90 dias), tempo inferior à Delayte et al. (2006), que obteve esse resultado em aproximadamente 147 dias de terapia com a moxidectina. Porém semelhante à Wagner e Wendlberger (2000) que obtiveram uma média de 2,4 meses de terapia e dois raspados de pele negativos.

Os resultados obtidos neste estudo demonstram que mesmo após o desaparecimento dos sinais clínicos podem ser encontrados ácaros no raspado cutâneo de animais portadores de demodicose crônica.

4.CONCLUSÃO

Após a realização desse estudo, observa-se que a melhora dos sinais clínicos não está relacionada com o desaparecimento do ácaro nos raspados cutâneos, evidenciando a cronicidade da enfermidade causada pelo *Demodex canis*.

5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARRAGRY, T. B. Demodetic mange (Demodicosis). In: BARRAGRY, T. B. **Veterinary drug therapy**. Philadelphia: Lea & Febiger, p. 385-399, 1994.
- BOURDEAU, P.; GUAGUERE, E.; CARLOTTI, D-N.; LE LOURAN, F.; MARTIGNONI, L. Characteristics of generalized canine demodicosis and parasitological study on 103 cases. **Veterinary Dermatology**. v. 11, sup. 1, p.26,2000.
- DELAYTE E. H.; OTSUKA M.; LARSSON, C.E.; CASTRO, R.C.C. Eficácia das lactonas macrocíclicas sistêmicas (ivermectina e moxidectina) na terapia da demodicose canina generalizada. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**. Belo Horizonte vol.58 no.1, p. 31-38. Feb. 2006
- HERNI, J. A.; BOUCHER, J. F.; SKOGERBOE, T. L.; TARNACKI, S.; GAJEWSKI, K. D.; LINDEMAN, C. J. Comparison of efficacy of cefpodoxime proxetil and cephalexin in treating bacterial pyoderma in dogs. **International Journal of Applied Research in Veterinary Medicine**, v.4, p. 85-93, 2006
- MEDLEAU, L.; WILLEMSE, T. Efficacy of daily amitraz therapy for refractory, generalized demodicosis in dogs: two independent studies. **J.Am. Anim. Hosp. Assoc.**, v.31, p.246-249, 1995.
- MUELLER, RALF S. Treatment protocols for demodicosis: an evidence-based review. **Veterinary Dermatology**, 15, 75–89, 2004.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. Leucopenia e Leucocitose In: _____.
Medicina **Interna de Pequenos Animais**. 3 ed. Elsevier: Rio de Janeiro. p.
1137-1142, 2006.

PARADIS, M. New approaches to the treatment of canine demodicosis. **Vet.
Clin. North Am.: Small Animal Practice**, v.29, p.1425-1436, 1999.

SCOTT, D. W.; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E. Doenças parasitárias da pele.
In:_____ **Muller e Kirk Dermatologia de Pequenos Animais**. 1130 p.
Interlivros Edições Ltda, Rio de Janeiro, 1996 5ª edição

WAGNER, R.; WENDLBERGER, U. Field efficacy of moxidectin in dogs and
rabbits naturally infested with *Sarcoptes* spp., *Demodex* spp. and *Psoroptes*
spp. mites. **Veterinary Parasitology**, v.93, 2000, p.149-158.