

DERMATITE MULTIFATORIAL EM CÃO DA RAÇA PIT BULL

LIMA, Charles S.¹; FERNANDES, Ciciane P.M.²; SCHUCH, Isabel²; SANTIN, Rosema³; CLEFF, Marlete B.⁴

¹Graduando em Veterinária, Faculdade de Veterinária, UFPel- charless.lima@yahoo.com.br;

²Residente em Clínica Veterinária, Faculdade de Veterinária, UFPel

³Pós-Graduação em Ciências Veterinárias, UFRGS; ⁴Professor Adjunto, Depto. Clínicas Veterinária, FAVET-UFPel- emebrum@bol.com.br

1 INTRODUÇÃO

As afecções do sistema tegumentar apresentam grande importância dentro da clínica médica de pequenos animais. As dermatopatias em cães estão entre os principais problemas, apresentando uma alta frequência, atingindo cerca de 30% da população de carnívoros domésticos que procuram atendimento clínico (LARSSON, 1995). Segundo MENESES (2000), as principais doenças da pele de cães e gatos em ordem decrescente de ocorrência são bacterianas, parasitárias e fúngicas.

Dentre os principais agentes etiológicos estão os parasitas, principalmente ectoparasitas como, por exemplo: *Demodex canis* e *Sarcoptes scabiei* var. *canis*; bactérias como *Staphylococcus* sp. e *Streptococcus* sp., além de fungos como dermatófitos, *Sporothrix schenckii* e *Malassezia pachydermatis* (referencia).

As infecções bacterianas de pele no cão são causadas em mais de 90% dos casos pelo *Staphylococcus intermedius* (GUAGUÈRE & BENSIGNOR, 2005). Com relação às micoses são crescentes os diagnósticos na clínica de pequenos animais, especialmente naqueles animais que apresentam fatores predisponentes e/ou infecções associadas, favorecendo assim a infecção fúngica. Os glicocorticoides devem ser evitados durante e após o tratamento, já que drogas imunossupressoras foram descritas como causas de recidiva de micoses, como por exemplo, de esporotricose (MULLER & KIRK, 1996; WHITTEMORE & WEBB, 2007).

Inúmeros agentes podem estar envolvidos nas dermatopatias, levando a diferentes quadros clínicos, tanto localizados quanto disseminados. Os casos em que há associação de microrganismos requerem uma atenção redobrada, para que se possa instituir terapêutica adequada. Assim o objetivo deste trabalho foi relatar um caso de dermatite multifatorial em um cão da raça Pit Bull, envolvendo ectoparasita, bactérias e fungo.

2 METODOLOGIA

Foi atendido no Ambulatório Veterinário CEVAL, um canino, macho, da raça Pit Bull com 1 ano e 3 meses de idade, apresentando lesões úmidas, hiperêmicas, descamativas e ulcerativas na região do pescoço e tórax há aproximadamente 1 mês. O proprietário relatou que inicialmente as lesões eram pequenas e localizadas, e com a progressão da enfermidade houve disseminação e agravamento das lesões. No exame clínico geral os parâmetros analisados encontravam-se dentro dos valores fisiológicos para a espécie.

Para o diagnóstico de certeza foram colhidas amostras de sangue, swabs das secreções de pele e raspado cutâneo com coleta de pêlos e crostas. As amostras foram acondicionadas e encaminhadas para realização de exames

complementares como hemograma, pesquisa fúngica, bacteriana e de ácaros.

Para a pesquisa de ácaros, foi realizado um raspado profundo, até produção de sangramento capilar, para possibilitar a identificação de ácaros escavadores. O raspado cutâneo foi feito com uma lâmina de bisturi e o material colocado entre duas lâminas de vidro e observado em microscópio óptico. Desse modo o diagnóstico é feito ou por demonstração de ácaros adultos ou pelo achado de formas imaturas, como ovos, larvas e ninfas (SCOTT & MULLER, 1996).

Para o setor de micologia e bacteriologia, foram encaminhados *swabs*, que foram friccionados sobre as lesões. O isolamento fúngico foi realizado através do cultivo das amostras em meio ágar Sabouraud dextrose acrescido de cloranfenicol e cicloheximida. A incubação foi realizada a 25°C e 37°C, por um período de até três semanas com observação diária, posteriormente sendo realizada a avaliação macro e micromorfológicas das colônias fúngicas. Foram avaliadas as características macromorfológicas, como coloração do anverso e reverso, topografia, textura e tempo de crescimento e o dimorfismo das colônias fúngicas.

As amostras para bacteriologia foram semeados em Agar Sangue e Agar MacConkey, e as placas incubadas por 24-48h a 37°C. Posteriormente, foram realizados provas e testes bioquímicos para identificação final do agente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados de hemograma não evidenciaram nenhuma alteração significativa, estando os valores da série vermelha dentro dos índices considerados fisiológicos para os cães, e na série branca observou-se uma leve leucocitose.

A pesquisa de ácaros pelo raspado cutâneo evidenciou *Demodex canis*. O raspado de pele é um dos testes mais freqüentemente usados em dermatologia veterinária e é recomendado sempre que o diagnóstico diferencial inclua doenças por ectoparasitas microscópicos (SCOTT & MULLER, 1996).

O *D. canis* é encontrado nos folículos pilosos dos cães, sendo considerado comensal da pele, alimentando-se da secreção sebácea e das células epiteliais dos folículos pilosos. Os ácaros causam danos nas hastes dos pelos, fazendo com que eles caiam, resultando em lesões redondas de alopecia com descamação e eritema moderado, com prurido leve ou inexistente (SCOTT & MULLER, 1996).

A demodicose localizada é a forma mais comum da doença, mas quadros generalizados são freqüentes. Segundo LARSSON (1995), a demodicose canina, representa 40% das ectoparasitoses atendidas na Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo. Como fatores predisponentes tem-se a predisposição genética, doença subjacente que diminua as defesas orgânicas do animal ou mesmo imunossupressão iatrogênica. A pele dos cães com demodicose é ecologicamente favorável à reprodução e crescimento de ácaros demodécicos, já que a zona termotática do *D. canis* é entre 16 a 41°C. A demodicose canina não possui potencial zoonótico, entretanto a American Academy of Veterinary Dermatology (AAVD) emitiu uma resolução determinando que todos os cães com sarna demodécica generalizada sejam esterilizados para que a incidência da doença diminua (GROSS, 2005).

Para a terapia da demodicose foi preconizado moxidectina (cydectin®) na dose de 0,5 mg/kg, em quatro aplicações por via oral. Sendo este tratamento considerado eficaz para o tratamento desta enfermidade na maioria dos cães (AYRES & ALMEIDA, 1999).

Na identificação fúngica, as colônias a 25°C apresentavam coloração

castanha escura e microscopicamente filamentos finos septados, já no cultivo a 37°C possuíam aspecto leveduriforme com coloração esbranquiçada, sendo que na micromorfologia apresentava conídios piriformes, confirmando *S. schenckii* como agente. Segundo a literatura, a esporotricose pode ocorrer sob diversas formas clínicas, no entanto, a forma cutânea é a de maior ocorrência no homem e nos animais, sendo a infecção ocasionada pela inoculação traumática do fungo na derme. O fungo pode ser encontrado no solo, associado com plantas e matéria orgânica em decomposição (MEIRELES & NASCENTE, 2010).

Foi prescrito um protocolo terapêutico com itraconazol (10mg/kg, VO, SID) por um período de 60 dias. Segundo a literatura, o itraconazol é o antifúngico de eleição e apresenta amplo espectro de ação tanto nas micoses superficiais como sistêmicas.

As amostras encaminhadas ao setor de bacteriologia evidenciaram a presença de bactérias do gênero *Staphylococcus* sp. e *Streptococcus* sps. Ambos são Gram positivos e as células possuem um forma esférica, por isso são diferenciados pela prova bioquímica de catalase; sendo os *Staphylococcus* sp catalase positivos e os *Streptococcus* sp. catalase negativos. Estas bactérias fazem parte da microbiota normal da pele e mucosas de cães, entretanto apresentam diversos fatores de virulência, que se manifestam quando estão na forma infectante. Os principais fatores são cápsula, proteína A, peptidoglicano, ácido teicóico e a membrana citoplasmática. Além da produção de toxinas como citotoxinas, toxinas esfoliativas, enterotoxinas, entre outras; e de enzimas como coagulases, catalases, hialuronidases, fibrinolisin, lipases, nucleases e penicilinas. As infecções bacterianas de pele são freqüentes nos cães e, são causadas em mais de 90% dos casos pelo *S. intermedius* (GUAGÈRE & BENSIGNOR, 2005).

No tratamento inicial foi utilizado sulfametoxazol-trimetropina, por via oral durante uma semana (20mg/kg/ b.i.d.), nas semanas seguintes a antibioticoterapia seguiu com amoxicilina (20mg/Kg/ t.i.d.).

Os resultados obtidos através dos tratamentos realizados foram satisfatórios, com a visível melhora dos sinais clínicos. Atualmente, o cão é submetido a um tratamento homeopático com o uso de um shampoo manipulado, que tem em sua composição os bioterápicos: *calêndula*, *faba índica*, hepar sulphur, a fim de acelerar a cura clínica e melhorar o aspecto da pele.

4 CONCLUSÕES

Devido à grande ocorrência das dermatopatias na clínica veterinária, e possibilidade de envolvimento de inúmeros agentes etiológicos, torna-se de grande importância a realização de exames complementares. Pois a cura clínica e o tratamento adequado só podem ser firmados com o estabelecimento do diagnóstico de certeza.

5 AGRADECIMENTOS

Ao CNPq, CAPES e FAPERGS.

6 REFERÊNCIAS

ADAM, D.F. Piodermite em cães- atualização científica. **Nosso Clínico**, São Paulo

ano 1, n.01, p.12-13, 1998.

AYRES, M.C.C.; ALMEIDA, M.A. Agentes Antinematódeos. In: SPINOSA, H.S.; DELAYTE, E.H.; OTSUKA, M; LARSSON, C.E.; CASTRO, R.C.C. Eficácia das lactonas macrocíclicas sistêmicas (ivermectina e moxidectina) na terapia da demodicidose canina generalizada. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, Belo Horizonte, v. 58, n. 1, p. 31-38, 2006.

GÓRNIAK, S.L.; BERNARDI, M.M. **Farmacologia aplicada à medicina veterinária**. 2.ed.Guanabara: Rio de Janeiro, p.453-465, 1999.

GROSS T.L.; IHRKE P.J.; WALDER E.J.; AFFOLTER V.K. **Skin diseases of the dog and cat. Clinical and histopathologic diagnosis**. 2nd ed. Oxford: Blackwell, 2005.

GUAGÉRE, E.; BENSIGNOR, E. **Terapêutica Dermatológica do Cão**. São Paulo: Roca, 2005.

LARSSON, C.E. Dermatoparasitoses de cães e gatos: patogenia, diagnóstico diferencial e saúde pública. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, v. 4, n. 2, p. 261- 270, 1995.

MADRID, I.M.; SANTOS JR, R.; SAMPAIO JR, D.P.; MUELLER, E.N.; DUTRA, D.; NOBRE, M.O; MEIRELES, M.C.A.. Esporotricose canina: relato de três casos. **Acta Scientiae Veterinariae**, v.35, p.105-108, 2007.

MEIRELES, M.C.A.; NASCENTE. P.S. **Micologia Veterinária**, 1ed. Editora e Gráfica Universitária: Pelotas, RS, 2009.

MENESES, A.M.C.; ARDOSO, M.J.L.; FRANCO, S.R.V.S; ABE, K.C Ocorrência das dermatopatias em cães e gatos. **Revista Brasileira de Ciência Veterinária**. v.2, p.20, 2000.

SCOTT, D. W.; MULLER, G.H.; KIRK, R.W. **Dermatologia de pequenos animais**. Interlivros:Rio de Janeiro, 1996.

SCHUBACH, T. M. P.; SCHUBACH, A. O. Esporotricose em gatos e cães: revisão. **Clínica Veterinária**, n. 29, p. 21-24, 2000.