

UTILIZAÇÃO DE DEFLAZACORTE PARA CONTROLE DE PRURIDO CRÔNICO EM CÃES

CHARLES SILVA DE LIMA¹; VANESSA MILECH²; SOLIANE CARRA PERERA³;
CRISTIANO SILVA DA ROSA⁴

¹Médico Veterinário Residente – HCV/UFPEL – charless.lima@yahoo.com.br

²Médica Veterinária Residente – HCV/UFPEL – vanessamilech@gmail.com

³Aluna especial Programa de Pós-Graduação em Veterinária – UFPEL – soliane.cp@hotmail.com

⁴Professor Assistente – FaVet/HCV/UFPEL – cristiano.rosa@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Na dermatologia veterinária o prurido é um importante sinal clínico e o mais comum na maioria das dermatopatias existentes, sendo muitas vezes a queixa principal da consulta (LOGAS, 2003). Trata-se de uma sensação desagradável que leva o animal a coçar, lambê-lo, morder ou arranhar a própria pele. De acordo com SCOTT et al. (2001), sua averiguação com relação à intensidade e localização é útil no que se refere ao diagnóstico diferencial.

Os glicocorticóides são amplamente utilizados para controle de crises pruríticas, entretanto, são numerosos seus efeitos deletérios nos pacientes de uso crônico. Podemos destacar os efeitos osteomusculares (fraqueza, miopatia e osteoporose), digestórios (úlceras e esofagite), dermatológicos (petéquias e atrofia cutânea), endócrinos (insuficiência supra-renal, hipofisária e diabetes), oftalmológicos (catarata e glaucoma), entre outros. Além disso, todos os glicocorticóides apresentam leve ação mineralotrópica, que promove retenção hídrica (DIEDERICH, 2002).

A prednisona é um glicocorticóide de ampla utilização nos casos de prurido, porém, recentemente foi disponibilizado no mercado o deflazacorte, um novo fármaco derivado da prednisolona oxazolina. Este destaca-se por apresentar menos efeitos colaterais como redução na ação diabetogênica e em outros parâmetros que podem estar associados com o desenvolvimento da osteoporose induzida por corticosteróides (NAYAK; ACHARJYA, 2008).

O objetivo deste estudo é relatar uma avaliação clínica do prurido mediante o uso do deflazacorte em pacientes caninos portadores de dermatopatias pruriginosas, considerando seus efeitos colaterais.

2. METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, foram considerados 54 atendimentos dermatológicos realizados no Hospital de Clínicas Veterinárias (HCV) da Universidade Federal de Pelotas, no período de março a julho de 2014. Destes, foram selecionados dez pacientes (18,5%), sendo todos caninos, onde a manifestação prurítica se apresentava como queixa principal ou como um importante sinal clínico. Para estes casos, ponderava-se a utilização de corticoterapia e, estabelecendo-se esta necessidade, o uso do deflazacorte era instituído como protocolo. A dose inicial utilizada foi de 0,2 mg/Kg a cada 24 horas até a redução ou eliminação do quadro pruriginoso para que se pudesse, posteriormente, realizar o espaçamento das doses para intervalos de 48 ou 72 horas, objetivando-se utilizar a menor dose que fosse capaz de manter o paciente sem o sintoma.

As consultas eram realizadas como atividade de rotina do projeto de extensão do HCV. Os pacientes encaminhados para o consultório dermatológico eram examinados e realizava-se, de acordo com cada caso, exames complementares tais como: exame parasitológico de pele, citologia, cultura fúngica e bacteriana, entre outros, a fim de se estabelecer um diagnóstico. Para estes pacientes, utilizou-se um prontuário dermatológico que contemplava informações específicas para casos de dermatopatias com dados do proprietário e do paciente detalhando a anamnese dermatológica, exame físico, exames complementares realizados e tratamentos propostos, ambos com seus respectivos resultados.

Os pacientes foram avaliados quanto a resposta clínica ao tratamento, realizadas durante as revisões. Era proposta a escala da gravidade do prurido canina, que representa a junção da escala de grau, baseada no comportamento, com a escala analógica visual, com 11 graus de prurido (zero – 10), sugerida por HILL et al. (2009). Consideraram-se dados como raça, sexo, queixa principal e diagnóstico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pode-se observar em todos os pacientes que o prurido, quando presente, foi citado como a queixa principal na consulta (Quadro 1), concordando com LOGAS (2003). Além do prurido, sinais otológicos (eritema, otalgia e odor fétido), e outras lesões cutâneas como alopecia, pápula e descamação também foram citados. Dos pacientes selecionados 6 (60%) eram machos e 4 (40%) eram fêmeas. Dos dez pacientes, apenas dois não possuíam raça definida. Entre os de raça, o Poodle foi a mais frequente com quatro pacientes atendidos (40%). As raças Lhasa Apso, Shih Tzu e Dálmata, citados no trabalho, estão entre as raças mais predispostas (GRIFFIN; DEBOER, 2001).

Quadro 1 – Pacientes atendidos no HCV-UFPEL e que utilizaram tratamento com deflazacorte.

| Raça | Sexo | Queixa | Diagnóstico (presuntivo/definitivo) |
|------------|------|----------------------------|-------------------------------------|
| Dálmata | M | Prurido, pápulas | Dermatite de contato irritativa |
| Lhasa Apso | F | Prurido, sinais otológicos | Dermatite Atópica |
| Pinscher | M | Prurido | Dermatite Atópica |
| Poodle | M | Prurido | Dermatite Atópica |
| Poodle | M | Prurido e descamação | Síndrome seborreica |
| Poodle | F | Prurido | Dermatite Atópica |
| Poodle | F | Prurido | Dermatite Atópica |
| SRD* | M | Prurido e alopecia | Escabiose |
| SRD* | F | Prurido | DAPP** |
| Shih Tzu | M | Prurido e alopecia | Escabiose |

SRD* Sem Raça Definida

DAAP** Dermatite Alérgica a Picada de Pulga

O diagnóstico mais frequente foi de Dermatite Atópica (50%), entretanto, as alergopatias em geral corresponderam a 70% dos diagnósticos. A Dermatite Alérgica Canina (DAC) é uma doença de pele de caráter genético e inflamatório (DEBOER, 2004), na qual o paciente torna-se sensibilizado a antígenos ambientais que causam afecção alérgica pruriginosa. De acordo com SCOTT (2001), a atopia canina é o segundo distúrbio cutâneo alérgico mais comum, sendo menos frequente apenas

que a dermatite alérgica à picada de pulgas (DAPP). No presente relato, a Dermatite Atópica esteve em maior número do que as outras dermatopatias alérgicas.

A ausência de prurido para os pacientes foi observada em média com cinco dias de tratamento, utilizando a dose de 0,2 mg/Kg de deflazacorte a cada 24 horas. Após este período os pacientes passaram a utilizar a medicação com intervalos de 48 horas, por cinco dias. Neste momento foi observado que alguns retornavam ao prurido, então a dosagem diária inicial era retomada, ou a dose de 0,2 mg/kg era aumentada até o limite de 0,6 mg/Kg, e seguia-se o tratamento. De acordo com os relatos dos proprietários, aspectos como polifagia e polidipsia se mostraram presentes, entretanto, para alguns pacientes que já haviam feito tratamentos anteriores com prednisona, foi relatado que os efeitos colaterais foram menos intensos com o deflazacorte, como retenção hídrica e conseqüente ganho de peso. Nenhum dos animais, ao retorno, havia aumentado o peso corpóreo. Em estudo comparativo entre prednisona e deflazacorte sobre o peso corpóreo de ratos, pode-se observar que os dois apresentaram atividade mineralotórpica, evidenciada pelo aumento de peso corpóreo e de consumo de água. No entanto, a prednisona apresentou maior atividade mineralotrópica em comparação ao deflazacorte e ratos da linhagem wistar (PIVATTO; PRETE, 2011).

Aliado ao uso de corticoterapia para todos os pacientes foi preconizado banhos terapêuticos utilizando produtos que visavam hidratar o pelo como: glicerina, uréia ou silicone. O clorexidine e/ou ácido salicílico eram escolhidos com a finalidade de retirar a oleosidade do pelo. De acordo com cada caso e característica de pelo e pele, eram utilizadas a *Hamamelis sp*, Camomila e *Aloe vera* como anti-inflamatórios, além de associar o uso do óleo essencial de melaleuca como anti-séptico fitoterápico. O controle mensal de ectoparasitas também era instituído no sentido de controlar o limiar pruriginoso e eliminar efeitos somatórios. Este tipo de abordagem terapêutica é recomendado por HILLIER (2002), que citou o uso de fármacos anti-histamínicos e imunossupressores, além de tratamento tópico com protocolos de banhos terapêuticos, além do uso dos glicocorticóides, pois são fármacos amplamente utilizados devido aos seus efeitos anti-inflamatórios e imunossupressores, auxiliando no controle das crises pruríticas

De acordo com NASCIMENTO et al (2000), em outro estudo realizado em modelos experimentais, comparando deflazacorte com dexametasona e suas influências na cicatrização de anastomoses colônicas, concluiu-se que o deflazacorte apresentou os mesmos efeitos deletérios à cicatrização de anastomoses intestinais que a dexametasona. Em trabalho realizado por BORBA; CASTRO (1999) abordando o tema de osteoporose induzida por corticóides sugeriu-se que o deflazacorte é indicado como alternativa a prednisona, de modo profilático, por ser menos nocivo ao osso. Nenhum destes indicadores puderam ser avaliados no presente estudo.

4. CONCLUSÕES

Os pacientes com dermatopatia atendidos no HVC-UFPel apresentaram prurido elevado em 18,5% dos casos, no presente estudo. Nos dez casos em que foi utilizado o deflazacorte como opção de tratamento sistêmico, o controle do prurido crônico se mostrou eficaz, segundo relato oral dos proprietários quanto à percepção deste. Ainda que os machos tenham sido mais afetados no presente estudo (60%), acredita-se que não há diferença significativa quanto ao sexo, devido ao pequeno número de animais estudados, diferente da questão racial onde a raça Poodle teve

alta prevalência (40%). Sobre os demais efeitos deletérios do deflazacorte, não foi possível concluir sua intensidade, ainda que a maioria dos relatos sugerem que este foi mais benéfico do que experiências anteriores com prednisona.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORBA, V.Z.; CASTRO, M.L. Osteoporose induzida por corticóide. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo**, São Paulo, v.43, n. 6, p. 452-456, 1999.

DEBOER, D. J. Canine atopic dermatitis: new targets, new therapies. Madison: **American Society for Nutritional Sciences**, 2004.

DIEDERICH, S.I.; 11 β -Hydroxysteroid Dehydrogenase Types 1 and 2: An Important Pharmacokinetic: Determinant for the Activity of Synthetic Mineralo- and Glucocorticoids. **The Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism**, Usa, p. 5695-5701, 2002.

GRIFFIN, C. E.; DEBOER, D. J. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (xIV): clinical manifestations of canine atopic dermatitis. **Veterinary Immunology and Immunopathology**, Amsterdam, v. 81, n. 3-4, p. 255-269, 2001.

HILL, P.B.; LAU, P.; RYBNICEK, J. Development of an owner assessed scale to measure the severity of pruritus in dogs. **Veterinary Dermatology**, New York, v.8 n.8, p.18-301, 2007

HILLIER, A. Symposium on atopic dermatitis. **Veterinary Medicine**, Lenexa, KS, v. 97, n. 3, p. 196-222, 2002.

LOGAS D. An approach to pruritus. In: FOSTER, A.P.; FOIL, C. , eds. **BSAVA Manual of Small Animal Dermatology**. Gloucester: British Small Animal Veterinary Association, 2003. p.37-42.

NASCIMENTO, J.E.; SILVA, L.R.F.; TEIXEIRA, R.L.; OLIVEIRA, A.F. Deflazacort e cicatrização de anastomoses colônicas. Estudo experimental em ratos. **Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.46, n.3, p.218-223, 2000.

NAYAK, S.; ACHARJYA, B. Deflazacort versus other glucocorticoids: A comparison. **Indian J Dermatol**, v.4, n.53, p.167–170, 2008.

PIVATTO, A.B.; PRETE, A.C. Estudo comparativo do uso de deflazacorte e prednisona sobre o peso corpóreo: estudo realizado em ratos. In: **JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**, 7., São Paulo, 2011, Universidade Presbiteriana Mackenzie, Pesquisa e Pós-Graduação, 2011

SCOTT, D.W.; MILLER, W.H.; GRIFFIN, C.E.; **Mueller & Kirk's Small Animal Dermatology**, Philadelphia: WB Saunders, 2001.