

DEMOTICOSE CANINA Relato de caso

NATÁLIA SOARES MARTINS¹; BRUNA FARIAS ALVES²; GIULIANO ORLANDI SUZIN²; GABRIELA BUENO LUZ²; DIEGO MOSCARELLI PINTO²; MÁRCIA OLIVEIRA NOBRE³

¹Universidade Federal de Pelotas – nataliamartiins@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas

³Universidade Federal de Pelotas – marciaonobre@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As afecções do sistema tegumentar possuem grande importância na clínica de pequenos animais, representando cerca de 30 a 40% dos casos presenciados na clínica médica (WILLENSE, 2000). A sarna demodéica canina é uma das dermatopatias mais comumente observadas na rotina veterinária (MUELLER, 2004), especialmente em regiões tropicais e subtropicais, onde tende a seguir um curso mais agressivo. Dentre as espécies de ácaro descritas o *Demodex canis* é a de maior prevalência e importância em cães.

Segundo DELAYTE (2006), esta patologia é causada pela excessiva proliferação do *Demodex canis*, ácaro comensal da pele, decorrente de quadro herdado de imunossupressão mediada por células. Essa multiplicação do agente pode causar uma dermatite inflamatória localizada ou generalizada. O parasito habita o interior dos folículos pilosos, e ocasionalmente as glândulas sebáceas e sudoríparas apócrinas. O *D. canis* se alimenta de secreção sebácea, de escamas e de células vivas, por isso que a seborreia favorece a multiplicação dos mesmos. Devido a sua localização profunda na derme, é quase impossível transmitir o *Demodex spp* entre animais. O contato do animal suscetível com o parasito ocorre nas primeiras semanas de vida, durante a amamentação, onde o Demodex torna-se um componente da microbiota da pele canina. A demodicose generalizada acomete normalmente cães com idade entre de 3 a 18 meses de idade, em cães adultos é raro, mas pode ser observada em animais que tiveram ocorrência branda da sarna quando jovens, mas sem diagnóstico ou sem resolução clínica. São observadas diversas lesões na cabeça, patas e tronco.

Em vista da alta ocorrência de casos de demodicose, este trabalho tem finalidade de relatar e discutir um caso sobre uma paciente adulta que apresentou demodicose generalizada, e avaliar o tratamento em outro paciente diagnosticado com a mesma enfermidade, ressaltando a relação de parentesco entre ambos, bem como analisar a forma com que os casos foram abordados.

2. RELATO DE CASO

Foram atendidos no Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal de Pelotas, dois caninos da raça Ovelheiro Gaúcho, mãe e filho, a fêmea com 4 anos de idade, e o um macho com 7 meses,

Quatro meses antes da avaliação da mãe, o filhote foi atendido e ao exame clínico geral, apresentou boa condição corporal, estado alerta, mucosas róseas, tempo de perfusão capilar (TPC) de 2 segundos, além de hidratação, padrão respiratório e cardíaco dentro dos parâmetros fisiológicos, além disso, foi observado regiões alopecias, localizadas principalmente ao redor dos olhos e nas patas. Com relação à mãe, foi relatado que a paciente era castrada e

apresentou episódios anteriores de dermatopatia com apresentação de eritema, descamações e úlceras, ligados ao início da vida reprodutiva e pós-parto. No momento da consulta atual, foi observado no exame clínico lesões eritematosas e crostosas que percorriam toda região ventral desde o pescoço até a região anal, incluindo os membros e focinho. Havendo intenso prurido, sendo que ao coçar as lesões sangravam. A paciente se apresentava apática, as mucosas róseas e o TPC maior que 4 segundos, estando acima do normal. A temperatura retal era de 40,5°C e a frequência cardíaca 138 batimentos por minuto (bpm), já a frequência respiratória 50 bpm. Os linfonodos submandibulares estavam aumentados. Devido a gravidade das lesões foi realizada tricotomia em toda a região ventral, para limpeza da área e coleta de amostras cutâneas.

Em ambos os pacientes, foi realizado raspado cutâneo superficial e profundo e coleta de amostra sanguínea, e na fêmea também foram coletadas amostras das lesões com swab estéril para cultura bacteriana e antibiograma. Os exames complementares foram realizados a fim de pesquisar a presença de *D. canis*, e possíveis agentes ligados a piodermatite, como bactérias do gênero *Staphylococcus* e também leveduras do gênero *Malassezia*. As amostras sanguíneas foram enviadas para a realização de hemograma a fim de avaliar a série vermelha e branca do sangue para a verificação de alterações que indicassem infecções, alergias e anemias.

Até a obtenção dos resultados dos exames complementares os pacientes foram medicados com antibiótico, (Cefalexina 30mg/kg) e banhos com xampu a base de Clorexidina a cada 3 dias, sendo que devido ao prurido na fêmea foi acrescido de Camomila 3%, além disso, ela também foi medicada com anti-histamínico Clemastina (0,1mg/kg), Meloxicam (0,1mg/kg), Omeprazol (0,5mg/kg) para proteção gástrica e limpeza do local das lesões com solução fisiológica seguida da aplicação de Rifamicina tópica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O exame direto do raspado cutâneo de ambos os animais revelou a presença de *D. canis*, onde a quantidade encontrada de ácaros foi maior do que cinco ácaros por campo o que segundo RENVIER; GUILLOT (2000) pode confirmar o diagnóstico de sarna demodécica.

No hemograma do filhote não foi observado alterações, e com relação ao da fêmea foi observado um aumento do número de leucócitos, com desvio a esquerda, que está associado ao quadro inflamatório desencadeado pela invasão bacteriana secundária das lesões, sem outras alterações na série branca e a série vermelha estava dentro da normalidade. Com o swab das lesões foi diagnosticada infecção secundária por *Staphylococcus sp.* e *Proteus sp.*, e não houve isolamento de fungos.

Assim que confirmado o diagnóstico de demodicose em ambos os pacientes, foi mantido o tratamento com o antibiótico e os banhos, para combater a infecção bacteriana. Além disso, foi acrescido ao tratamento com Cidectin 1% (Moxidectina), visando reduzir o número de parasitas e diminuir a intensidade das lesões. Na primeira consulta, o objetivo do tratamento foi controlar as lesões e sinais clínicos até que chegasse ao diagnóstico definitivo, logo, a Cefalexina foi prescrita para debelar a infecção cutânea secundária, assim como o xampu de Clorexidina 2% a cada 5 dias, e no xampu da fêmea foi acrescentado Camomila 3% devido a sua ação anti-inflamatória, analgésica, antiespasmódica e cicatrizante (MARTINS et al., 2000), sendo fundamental que cães de pelagem média e longa sejam tosados, para remover crostas e bactérias, maximizando o

contato com a pele, visando maior eficiência do tratamento (PARADIS, 1999). Como as lesões apresentadas pela mãe eram mais severas, o Maxican foi utilizado por sua ação anti-inflamatória, o Omeprazol para proteção gástrica devido à agressão medicamentosa à mucosa, sendo que deveria ser administrado com o animal em jejum, na primeira hora da manhã e meia hora antes da refeição.. O uso da Clemastina foi prescrito por sua ação anti-histamínica.

Após 15 dias se observou uma melhora significativa nos dois pacientes, sendo que no filhote, começaram a nascer pelos ao redor dos olhos e patas. Na fêmea, em que as lesões eram mais severas, após esse período as lesões estavam mais brandas, porém, ainda era observado eritema e ausência de pelos, principalmente na região ventral. É importante ressaltar que durante a evolução da demodicose ocorrem três períodos: o primeiro caracteriza-se geralmente por alopecias e pequenas pápulas no cotovelo, no jarrete a ao redor dos olhos. O segundo período surge após alguns meses, com o aumento das áreas afetadas, que se tornam vermelhas e inflamadas, acompanhado de intenso prurido. A pele torna-se rugosa e descama, ocorrendo também tumefação e blefarite. O terceiro período é caracterizado pela generalização dos sintomas, também chamado de forma pustular. Nesta fase ocorre invasão bacteriana em consequência da dilatação dos folículos pilosos e glândulas sebáceas, surgindo pústulas e grandes abscessos no abdômen, na face interna das coxas e no focinho. O cão exala um odor repulsivo típico (FORTES, 1997). As informações supracitadas são compatíveis com os sinais clínicos apresentados pela paciente “Preta”, reforçando o diagnóstico de demodicose generalizada.

O tempo de tratamento para cães com demodicose é ate o cão ficar com o pelo alto e bonito. Devem ser realizados raspados para monitoramento do tratamento, após 30 dias de tratamento é realizado um raspado cutâneo, se ele for positivo segue o tratamento por mais 30 dias, caso seja negativo se repete o raspado em 15 dias e após, caso siga negativo, repete em 15 dias novamente, para então dar alta clínica ao paciente (PARIS, 2010). O filhote apresentou raspado negativo para *D. canis* após 30 dias de tratamento, sendo realizados dois novos raspados a cada 15 dias que também não foi observada a presença de ácaros, logo, o paciente recebeu alta. A fêmea mesmo após o tratamento ainda apresentava *D. canis* nos raspados, logo, foram realizados ajustes nas doses e seguiram sendo realizados raspados para monitoramento.

A sintomatologia dos animais diferiu pelo filhote apresentar nenhum ou poucos episódios de prurido, enquanto a fêmea apresentava um prurido intenso, chegando a levar autotraumatismo, A demodicose não é conhecida por ser uma dermatopatia pruriginosa, porém ela torna-se quando acompanhada de infecções bacterianas ou leveduras, após a resolução destas não é comum que o prurido persista (MARTINS, 2011), não foi o observado no caso da fêmea, visto que desde o início foi observado intenso prurido e até mesmo após a resolução da infecção bacteriana o prurido ainda estava presente, embora diminuído, tal fato pode ser justificado por uma resposta exagerada do sistema imune a antígenos específicos (PATEL; FORSYTHE, 2010).

A presença de demodicose em mãe e filho demonstra a importância do caráter familiar desta dermatopatia. A demodicose ocorre em quadros de imunossupressão do paciente por uma causa primária ou ainda por uma disfunção específica dos linfócitos T, que facilitam a multiplicação e o crescimento dos ácaros, levando a episódios recorrentes de demodicose (SCOTT et al., 2001). Nestes casos é importante que estes animais sejam retirados da vida reprodutiva, sendo indicada a castração, a fim de reduzir e, até mesmo, eliminar a ocorrência de demodicose (SCOTT et al., 2001; GORTEL, 2006).

4. CONCLUSÕES

O relato do caso de demodicose vem demonstrar o envolvimento familiar, além de confirmar a necessidade de avaliações clínicas e de exames complementares para o diagnóstico definitivo e tratamento adequado da demodicose em cães.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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 Feb. 2006.

FORTES, E. **Parasitologia Veterinária**. 3. ed. São Paulo: Ícone, 1997.

GORTEL, T. L.; IHRKE, P. J.; WALDER, E. J.; AFFOLTER, V. K. **Skin diseases of the dog and the cat: clinical and histopathologic diagnosis**. 2 ed. Oxford: Blackwell Science, 2005p. 442-446.

MARTINS, E. R.; CASTRO, D. M.; CASTELLANI, D. C.; DIAS, J. E. **Plantas Medicinais**. Viçosa: UFV, 2000.

MARTINS, G. de C. M. Abordagem do prurido em cães: Revisão de literatura. 2011. Belo Horizonte/MG Monografia (Curso de Especialização em Residência Médico Veterinária) Universidade Federal de Minas Gerais.

MUELLER, R.S. Treatment protocols for demodicosis: an evidence-based review **Vet. Dermatol.**, 15 (2004), pp. 75–89, 2004.

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

PARIS, D. A. **Demodicose canina: Revisão de literatura**. 2010. Curitiba/PR Monografia (Especialização em Clínica Médica e cirúrgica de Pequenos Animais) Universidade Federal Rural do Semi-Árido.

PATEL, A; FORSYTHE, P. **Soluciones Saunders en la Práctica Veterinária: Dermatología de Pequeños Animales**. 1a Ed. Barcelona, Elsevier, 2010. 379p

RENVIER, C.; GUILLOT, J. Adult-onset demodicosis in dogs: a retrospective study on 28 caes. **Veterinary Dermatology**, v. 3, sup. 1, p. 49, 2000.

SCOTT, D. W.; MILLER, W. H., GRIFFIN, C. E. **Small animal dermatology**. 6th ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 2001. p. 457-474.

WILLEENSE, T. **Dermatologia clínica de cães e gatos**. São Paulo: Manole, p.117, 2000.