



XXIV
Mostra
de Iniciação
Científica

SEMANA DO
CONHECIMENTO

A Universidade em movimento

De **7a10** de outubro de 2014



RELATO DE CASO

HISTIOCITOSE CUTÂNEA EM UM CANINO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL:

CAROLINA DE CONTO VIVAN

E-MAIL:

carolina.vivan@yahoo.com.br

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

BIANCA SILVA MEDEIROS, LAIS LANGARO, SABRINA BENETTI, MARIANA DALLA PALMA, JOSIANE BERGOZZA

ORIENTADOR:

CARLOS EDUARDO BORTOLINI

ÁREA:

Ciências Agrárias

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

5.05.01.06-2

UNIVERSIDADE:

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

INTRODUÇÃO:

A histiocitose cutânea é uma proliferação reativa com origem nas células de Langerhans, que ocorre na forma de lesões múltiplas que podem envolver espontaneamente (SOUZA, 2005). Os animais acometidos apresentam lesões que podem ou não serem eritematosas, alopecicas e ulceradas, ocorrendo em qualquer local da pele (SCOTT, 2001; JONES et.al, 2000). A evolução da doença tem como característica lesões que regridem e voltam a evoluir. O diagnóstico pode ser feito através de histopatologia, sendo necessário a realização de teste imunohistoquímico para obter a definição do mesmo. Os diagnósticos diferenciais devem incluir histiocitose sistêmica, histiocitoma cutâneo e piogranuloma estéril. Se não houver involução espontânea, o tratamento deve ser feito com terapia imunossupressora por longa duração. Apesar de não ocorrerem sinais sistêmicos, o prognóstico dessa enfermidade é reservado devida a evolução contínua das lesões (SOUZA, 2005).

RELATO DO CASO:

Foi atendido no Hospital Veterinário da UPF um canino, macho, que foi encontrado na rua, apresentando inúmeros nódulos cutâneos pelo corpo, o responsável não soube informar um histórico pregresso. Ao exame físico, notou-se como única alteração, o aumento dos linfonodos supra-escapulares e poplíteos. A partir disso, solicitou-se os exames complementares de hemograma completo e bioquímica sérica (uréia, creatinina, albumina, FA e ALT), apresentando leucocitose por neutrofilia com desvio à esquerda, possivelmente devido à inflamação presente nos nódulos da pele. Com esses resultados, definiu-se o diagnóstico presuntivo de foliculite bacteriana profunda, iniciando-se o tratamento com cefalexina (30 mg.kg-1 PO BID) durante 30 dias e prednisona (0,5 mg.kg-1 PO BID) durante 5 dias. Não havendo diminuição nos nódulos, optou-se pela realização de biópsia, sendo retirado um fragmento de pele através de ζ punch 6 mm ζ , para análise histopatológica. O resultado da mesma, mostrou-se inconclusiva em demonstrar a causa da dermatite. O paciente permaneceu por aproximadamente 6 meses sem receber medicações, afim de observar a ocorrência da redução espontânea dos nódulos, que não ocorreu. Decidiu-se pela realização de exérese dos 2 maiores nódulos presentes do corpo do paciente para nova análise histopatológica. Foram realizados exames pré-operatórios de hemograma completo e bioquímicos (albumina, ALT e creatinina), todos sem alterações. Também visibilizou-se as imagens radiográficas torácicas e ultrassonográficas abdominais, buscando a presença de metástases. Nenhuma alteração foi encontrada. Realizou-se então a exérese dos nódulos, sendo ambos enviados para análise histopatológica. As amostras apresentaram características compatíveis com histiocitose cutânea, havendo necessidade de realização de teste imunohistoquímico para confirmação do diagnóstico. Como tratamento, optou-se pela utilização de prednisona em dose imunossupressora (1 mg.kg-1 PO BID), afim de suprimir a mitose

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

celular e azatioprina (2 mg.kg-1 PO SID), que é um fármaco imunossupressor e diminui a função de linfócitos T (ANDRADE, 2008). Sendo inviável a retirada de todos os nódulos e não havendo a regressão espontânea dos mesmos, a utilização dessas medicações é recomendada (SOUZA, 2005). O paciente permanece em tratamento, porém ainda sem apresentar melhora nas lesões.

CONCLUSÃO:

O presente trabalho demonstrou a dificuldade da eficácia terapêutica dessa enfermidade, visto que há inviabilidade na retirada dos nódulos quando disseminados. Infelizmente, nesse caso, não foi possível realizar a confirmação do diagnóstico através de imunohistoquímica, mas o mesmo deve ser feito sempre que estiver disponível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ANDRADE, S.F. Manual de Terapêutica Veterinária. São Paulo: Roca, 2008.
JONES, T.C.; HUNT, R.D.; KING, N.W. Patologia Veterinária. 6 ed. Barueri: Manole, 2000.
SCOTT, D.W.; MILLER, W.H.; GRIFFIN, C.E. Dermatologia dos pequenos animais. 5 ed. Rio de Janeiro: Interlivros, 1996.
SOUZA, T.M. Estudo retrospectivo de 761 tumores cutâneos em cães. 2005. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) ζ Universidade de Santa Maria, Santa Maria, 2005.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador