



RELATO DE CASO

Aspectos clínicos e anatomopatológicos do Pênfigo Foliáceo em um canino.

AUTOR PRINCIPAL:

BIANCA SILVA MEDEIROS

E-MAIL:

biancasilvamedeiros@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Tháís Corrêa, Adriana Costa da Motta, Tanise Policarpo Machado, Ezequiel Dawi

ORIENTADOR:

Carlos Eduardo Bortolini

ÁREA:

Ciências Agrárias

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

5.05.01.06-2 Clínica Veterinária

UNIVERSIDADE:

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

INTRODUÇÃO:

As doenças auto-imunes e imunomediadas são pouco frequentes na rotina da clínica de cães e gatos, destas, o complexo pênfigo são os mais frequentemente observadas (SOUZA et. al., 2009). Dentro desse complexo inserem-se todas as doenças vesículo-bolhosas ou pustulares, como o pefigo vulgar, eritematoso e foliáceo, sendo essa última a mais comum em cães (HNILICA, 2012).

O Pênfigo foliáceo é uma dermatomatia de origem desconhecida onde ocorre a formação de auto-anticorpos contra os componentes da epiderme, levando a consequente acantólise e formação de lesões vesículo-bolhosas sob o extrato córneo (HNILICA, 2012), intensa descamação, crostas e infecções secundárias. O diagnóstico definitivo consiste na análise histopatológica das lesões encontradas. O tratamento recomendado consiste na administração de corticosteroides em doses imunossupressoras, podendo ser por toda a vida do animal.

O presente relato consiste na apresentação de um caso de Pênfigo Foliáceo atendido no HV-UPF.

RELATO DO CASO:

Chegou para atendimento um canino, macho, com 2 anos de idade, sem raça definida, pesando 7,4 kg com a queixa de lesões dermatológicas a cerca de 12 meses. O proprietário relatou que o paciente vinha sendo tratado por diversos veterinários e protocolos sem melhora no quadro.

No exame clínico geral não foi encontrado nenhuma alteração significativa, no entanto visualizaram-se lesões vesiculares e disqueratose em plano nasal, periocular, pavilhão auricular e coxins, sendo esses os locais de eleição da doença (PATERSON, 2008). Foi observado também nos mesmos locais pápulas, pústulas e colaretas epidérmicas decorrentes de infecção bacteriana secundária. Sabendo que as lesões penfigóides predominam-se no plano nasal, pavilhão auricular, coxins palmares e plantares e região abdominal e inguinal, podendo progressivamente apresentar-se sob a forma generalizada (SOUZA, 2009), foi possível considerar como diagnóstico presuntivo.

Assim, sob suspeita clínica da enfermidade auto-imune, colheu-se sob anestesia geral, fragmentos por punch, acondicionados em formol 10% e enviados para análise histopatológica no Laboratório de Patologia Veterinária do HV-UPF. Histologicamente a pele apresentou acantose difusa moderada; acantólise na epiderme superficial com formação de queratinócitos livres (células acantolíticas) presentes no interior de pústulas (microabscessos), incluindo eosinófilos, superficiais na epiderme com formação de crostas. Esses achados foram compatíveis ao diagnóstico de Pênfigo Foliáceo. O exame histopatológico é o método de eleição para o diagnóstico dessa afecção, além disso, serve como exclusão da maioria dos diagnósticos diferenciados presentes (HNILICA, 2012).

A terapêutica consiste na supressão dos sinais clínicos e a manutenção da remissão clínica das lesões, nesse caso, foi instituída a Prednisona 2 mg/kg PO BID, Azatioprina 2 mg/kg PO SID e Cefalexina 30 mg/kg PO BID para o controle das infecções secundárias.

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

A azatioprina foi instituída como imunomodulador, potencializando o efeito da prednisona e fazendo com que posteriormente a dose desse corticoide seja diminuída gradualmente para minimizar seus efeitos colaterais. Conforme a Paterson (2008) o prognóstico é baseado na resposta individual de cada paciente, podendo ser de moderado a bom. O prognóstico é considerado reservado nos casos em que sobressaem os efeitos colaterais da terapêutica instituída. Após 14 dias, o paciente retornou para reavaliação apresentando melhora significativa no quadro dermatológico. Desta forma, seguiu-se a prescrição da Cefalexina por mais 7 dias, a redução da Prednisona para 1 mg/kg PO BID e manutenção da Azatioprina. Quatro semanas após o início do tratamento, com quase completa remissão das lesões de pele o uso do corticoide passou para 1 mg/kg PO SID e continuidade da Azatioprina, sendo esse o tratamento instituído até o momento.

CONCLUSÃO:

A eficácia do tratamento depende diretamente do comprometimento do proprietário por ser uma terapêutica de alto custo e vitalícia, conscientizando-se de que a doença não tem cura, apenas seu controle.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- HNILICA, KEITH A. Dermatologia de Pequenos Animais: Atlas Colorido e Guia Terapêutico. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2012. 632 p.
- PATERSON, SUE. Manual of skin diseases of the dog and cat. 2 ed. United Kingdom: Blackwel. 2008. 356 p.
- SOUZA, T. M., et al. Prevalências da dermatopatias não-tumorais em cães do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul (2005-2008). Pesquisa Veterinária Brasileira, v.29, n. 2, p. 157-162, fev. 2009.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador