

ESTUDO DE CASO DE DEMODICOSE CANINA LUCAS FELIPE DE SOUZA¹; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE²;

¹Universidade Federal de Pelotas – lucassouzanextil20@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – marciaonobre@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A demodicose canina (DC) é uma dermatose parasitária inflamatória, não contagiosa, causada pela proliferação excessiva nos folículos pilosos e nas glândulas sebáceas de um ácaro específico da pele, *Demodex canis* (MATHET et al., 1996). A doença pode ser classificada segundo sua distribuição corpórea (localizada ou generalizada) e faixa etária de ocorrência das primeiras manifestações (juvenil ou adulta) (SCOTT et al., 2001).

A alopecia generalizada difusa é a única anormalidade cutânea no curso inicial da afecção. Em pouco tempo podem ser observadas eritema, descamação, formação de crostas e tamponamento folicular que resultam na forma escamosa da demodicose. Alguns cães, em especial os adultos, exibem manchas multifocais de hiperpigmentação (YAGER; SCOTT, 1992). As lesões de pele ocasionadas pelo *D. canis* em sua forma generalizada permitem a multiplicação bacteriana em excesso, logo bactérias que fazem parte da microbiota da pele tornam-se patogênicas. A piodermite gerada por essa proliferação é ocasionada principalmente pelo *Staphylococcus intermedius*, uma bactéria gram-positiva que está envolvida em aproximadamente 90% dos casos (HERNI et al., 2006).

O tratamento geralmente preconizado em casos de demodicose generalizada é a utilização tópica, através de banhos, com o Amitraz, mas a utilização de moléculas sistêmicas pode ser uma outra opção terapêutica. Entre os tratamentos sistêmicos preconizados destaca-se as lactonas macrocíclicas (LM) representadas pelas avermectinas (ivermectina, moxidectina, doramectina, abamectina, selamectina e milbemicina oxima). (ANDRADE; SANTAREM, 2002). O período de tratamento para o alcance do sucesso terapêutico varia de acordo com a extensão e o comprometimento das lesões, podendo levar de 90 a 180 dias (BENSIGNOR; CARLOTTI, 1996; PARADIS, 1999).

O objetivo deste trabalho foi estudar um caso de dermatopatia em um canino fêmea atendida nas aulas práticas da disciplina de Clínica Médica de Pequenos Animais I da Faculdade de Veterinária da Universidade Federal de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal de Pelotas (HCV –UFPEl), em aula prática da disciplina de Clínica Médica de pequenos animais I, um canino, fêmea, da raça fila brasileira e com um ano de idade. Na anamnese foi possível relatar que o paciente apresentava muito prurido há mais de 3 meses, o qual segundo a tutora, era mais acentuado durante a noite. No exame clínico geral foi possível observar que o paciente encontrava-se em um estado geral bom, temperamento calmo, hidratação normal, secreção ocular, tempo de preenchimento capilar de 3 segundos, temperatura retal de 39,5 graus e os demais parâmetros dentro do fisiológico. No exame clínico específico foi observada lesões pustulosas no pescoço, lesões com secreções sanguinolentas e

presença de pús disseminadas pelo corpo, e presença de dermatopatia eritematosa na região perianal.

Dessa forma, para a confirmação do diagnóstico foi coletada amostra de sangue, para avaliação do estado geral do paciente, raspado de pele profundo de três regiões corpóreas para pesquisa de *Demodex canis* e ainda coleta superficial da pele com swab estéril para a cultura fúngica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No exame parasitológico direto de raspado de pele foi obtido a presença de grande quantidade de formas jovens e adultas de *Demodex canis*. Segundo BOURDOISEAU (2000) o exame parasitológico do raspado cutâneo (EPRC) é o exame complementar de escolha para o diagnóstico da demodicose canina. Ele é simples, de baixo custo e é o método mais sensível. Seu princípio consiste no exame do conteúdo folicular. Entre os meios de diagnósticos a raspagem profunda da pele e a posterior observação ao microscópio é o melhor método. O pelo da região deve ser cortado e a raspagem com a lâmina de bisturi deve ser suficientemente profunda até que o local sangre. Para confirmação do diagnóstico é necessário encontrar um número elevado de ácaros adultos ou formas imaturas assim como ovos (WILLEMSE, 1998).

No exame direto das amostras das lesões muco-cutâneas, não foram observadas leveduras, no entanto no cultivo de exsudato e crostas coletado da região perianal observou-se o crescimento de colônias compatíveis com as características macroscópicas descritas para leveduras do gênero *Candida* (LACAZ et al., 2002). A candidíase cutânea em cães é considerada uma dermatite oportunista, que ocorre por dificuldade imunológica ou ainda por fatores que alterem o equilíbrio parasita-hospedeiro (GUILLLOT et al., 1996; LACAZ et al., 2002).

No exame hematológico foi possível verificar que houve alterações na leucometria, apresentando uma leucocitose, com neutrofilia de segmentados.. Em casos de demodicose é bastante comum o desenvolvimento de dermatite bacteriana, por bactérias do gênero *Staphylococcus*, principalmente *S. pseudointermedius*, o que caracteriza o prurido intenso, já que na demodicose o prurido é considerado escasso. (SCOOT et al., 1996) A infecção bacteriana é frequente em doenças dermatológicas, sendo secundária a um problema subjacente que altera a resistência da pele (Pena, 2007). A associação de bactérias do gênero *Staphylococcus* com o *Demodex canis* tem sido descrita em quadros de dermatites (Guimarães et al., 2001).

Após o diagnóstico definitivo foi preconizado moxidectina 0,5 mg/kg a cada 72 horas, para o tratamento específico da demodicose e cefalexina 30 mg/kg a cada 12 horas indicado para a dermatite secundária e solução tópica a base de cetoconazol para o tratamento da candidíase. Foram programadas avaliações periódicas, inicialmente quinzenais posteriormente mensais para a reavaliação do paciente e adequação dos medicamentos de acordo com a evolução do quadro clínico.) O tratamento da demodicose não deve focar somente ácaros, mas também na eliminação de bactérias quando estiver a presença de piodermite. A moxidectina possui ação acaricida GABA.). (SALZO, 2008; PARADIS, 1999).

Na avaliação quinzenal foi possível observar melhora da condição física do paciente, assim como do aspecto da pele com a diminuição da gravidade das lesões e a recuperação da pelagem, embora ainda existissem áreas de alopecia. No raspado de pele ainda existiam *Demodex canis*, embora em menor número, portanto foi mantido o tratamento até a próxima avaliação.

Nesse trabalho foi possível identificar que, utilizando métodos complementares de diagnóstico juntamente com uma boa anamnese e exame clínico, conseguiu se chegar ao diagnóstico definitivo e conduzir o tratamento correto, com redução dos sinais clínicos do paciente.

4. CONCLUSÕES

O caso atendido em aula foi de extrema relevância, visto que esta enfermidade apesar de ser frequente nas clínicas veterinárias, tem uma difícil transmissão de um animal para o outro e sua cura é muito lenta. Mostrando assim a importância de se relatar este caso de demodicose generalizada em um canino fêmea.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, S.F.; SANTAREM, V.A. Endoparasitoidas e ectoparasitoidas. In: ANDRADE, S.F. Manual de terapêutica veterinária. 2 ed. São Paulo: Roca, cap.18, p. 437-476, 2002.

BENSIGNOR E.; CARLOTTI, D.N. Essai de traitement de la démodécie généralisée du chien par la moxidectine: Résultats préliminaires (18 cas) [abstract1]. In: GROUPE D'ETUDE DE DERMATOLOGIE VETERINAIRE (GEDAC); GROUPE DE TRAVAIL VETERINAIRES BELGES (GTVB), 1998, Lille, France. Proceedings... [s.l.]: GEDAC, GTVB, p.1-3, 1998.

BOURDEAU, P.; GUAGUERE, E.; CARLOTTI, D-N.; LE LOURAN, F.; MARTIGNONI, L. Characteristics of generalized canine demodicosis and parasitological study on 103 cases. Veterinary Dermatology, v. 11, sup. 1, p. 26, 2000.

CLEFF, M.B.et al. Isolation of candida spp from vaginal microbiota of healthy canine females during estrous cycle. Braz. J. Microbiol., v.32, p.201-204, 2005.

GUILLOT, J.; CHERMETTE, R.; MAILLARD, R. Les candidoses des carnivores domestiques actualisation à propos de 10 caso Point Vet., v.28, p.51-61, 1996.

GUIMARÃES, J.H.; TUCCI, E.C.; BARROSBATTESTI, D.M. Ectoparasitos de importância Veterinária. São Paulo: Plêiade, 2001. 218p.

HERNI, J.A.; BOUCHER, J.F.; SKOGERBOE, T.L.; TARNACKI, S.; GAJEWSKI, K.D.; LINDEMAN, C.J. Comparison of the efficacy of cefpodoxime proxetil and cephalexin in treating bacterial pyoderma in dogs. International Journal of Applied Research in Veterinary Medicine, v. 4, p. 85-93, 2006.

LACAZ, C.S. et al. Tratado de micologia médica. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2002. p.1104.

MATHET, J.L., BENSIGNOR, E., SEGAUT, P. La démodécie canine: actualités. Recueil de Médecine Vétérinaire, v.172, p. 149-165, 1996.

PARADIS, M. New approaches to the treatment of canine demodicosis In: CAMPBELL, K.L. Dermatology Veterinary clinics of North America: Small Animal Practice, v. 29, p. 1425-1435, 1999.

PENA, S.B. Frequência de dermatopatias infecciosas, parasitárias e neoplásicas em cães na região de Graça, São Paulo – Brasil, 2009. 12f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da UNESP, São Paulo

SALZO, P.S.; Demodicose canina. O que há de novo?. Revista Nosso Clínico, 66, p. 26-28, nov/dez. 2008.

SCOTT, D.W.; MULLER, W.H.; GRIFFIN, C.E. Small Animal Dermatology, 6.ed. Philadelphia: W.B. Saunders, p.423-516, 2001.

WILLEMSE, T. Dermatologia clínica de cães e gatos. Tradução Dr. Fernando Gomes do Nascimento. 2ª Ed. São Paulo. Manole. 1998. 200p.