

SÍNDROME DO GRANULOMA LEPRÓIDE EM UM CÃO NA CIDADE DE PELOTAS- RELATO DE CASO

CAROLINE CASTAGNARA ALVES¹; FRANCISCO DE ASSIS ARAÚJO CAMELO JR²; MARIA GABRIELA MELLO FONSECA²; MATHEUS DE AZEVEDO SOARES²; MAURÍCIO ANDRADE BILHALVA²; RISCIELA SALARDI ALVES DE BRITO³;

¹Universidade Federal de Pelotas 1 – carol090898@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – junior_camel01@hotmail.com; gabicafofnseca@gmail.com; matheus.azevedosoares@hotmail.com; mauricioandradebilhalva@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – risciela234@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome do granuloma leproide canino é uma enfermidade incomum de etiologia micobacteriana, provavelmente subdiagnosticada (MALIK *et al.*, 1998; LEMARIE, 1999; FOLEY *et al.*, 2002). O agente etiológico é uma micobacteria sapróbia de baixa patogenicidade e virulência tendo predileção por áreas corporais de temperatura baixa (GROSS *et al.*, 2005).

Clinicamente, as lesões cutâneas ocorrem preferencialmente em regiões mais susceptíveis a picadas de insetos, como orelhas e cabeça (Malik, 1998). Essas alterações se iniciam por nódulos firmes, circunscritos, alopecicos e indolores, que envolvem a derme e o tecido subcutâneo, podendo ocorrer uni ou bilateralmente (Malik, 2001). Na maioria dos casos relatados, os cães acometidos apresentam bom estado geral de saúde e é encontrado como um achado clínico, sem envolvimento de outros órgãos. Além disso, as lesões causam irritação e desfiguração do tecido, podendo ser infectadas secundariamente por *Staphylococcus intermedius* (GREENE, 2006).

O diagnóstico pode ser bastante sugestivo pelo padrão racial, normalmente de raça definida, grande porte e mais comum na raça Boxer (LARSSON; MARUYAMA, 2008); também pelas características e distribuição das lesões, que acometem principalmente regiões auriculares, cabeça e membros, podendo ser uni ou bilaterais (FOLEY *et al.*, 2002). Porém, a confirmação do diagnóstico deve ser realizada através de biópsia ou histopatologia. No caso da realização da biópsia através da citologia por agulha fina (CAAF), foi utilizado uma coloração de Ziehl Nielsen, onde será visualizado bacilos álcool ácidos resistentes, em número variável, no interior dos macrófagos ou no centro dos granulomas (Foley, 2002). Enquanto que no histopatológico será visto um infiltrado de células inflamatórias difusas por macrófagos, plasmócitos, neutrófilos e as vezes linfócitos próximos as glândulas anexas. Já com a coloração de panótico os bacilos ficam descolorados no interior de macrófagos (CHARLES *et al.*, 1999; SANTORO *et al.*, 2008).

Na maioria dos casos a CAAF é o exame de escolha, pela praticidade, rapidez e segurança. Mesmo reduzindo a acurácia (em comparação com o histopatológico), o exame citológico é mais recomendado devido a ser pouco invasivo (Malik, 1998; CHARLES, 1999).

Há poucos relatos disponíveis de tratamentos para a Síndrome do granuloma leproide canina (Malik, 2006). A maioria dos casos são autolimitantes e regredem espontaneamente entre um e três meses após o aparecimento inicial, mas geralmente cursam com infecção cutânea crônica, localizada ou generalizada. Assim, o tratamento adequado seria o uso da antibioticoterapia e o acompanhamento com um especialista em dermatologia para avaliação da lesão, regresso do nódulo e condição clínica do paciente (Malik, 2006).

Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um cão com diagnóstico definitivo de síndrome do granuloma lepróide canina em Pelotas, esclarecendo as condutas feitas com o paciente desde o atendimento até o regresso da lesão localizada.

2. METODOLOGIA

Foi atendido um cão macho, da raça Pitibull, com aproximadamente um ano e cinco meses, pesando 23 kg, com histórico de nódulos na região dorsal de ambos os pavilhões auriculares de evolução progressiva. Todos os parâmetros clínicos gerais avaliados estavam sem alterações. No exame clínico dermatológico foi observado nódulos auriculares bilaterais com aproximadamente 1 a 5 cm de diâmetro (Figura 1 e 2), consistência firme, alopecicos, não aderidos a cartilagem e com aumento progressivo relatado pelos tutores.

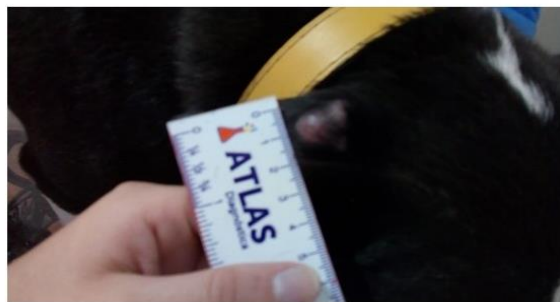
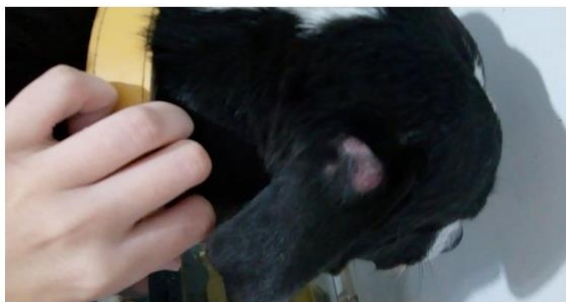


Figura 1 e 2: Nódulos auriculares bilaterais com aproximadamente 01 cm de diâmetro.

Foi realizada a citologia aspirativa por agulha fina (CAAF) como método complementar de diagnóstico. Após, foi encaminhado para o Laboratório Veterinário de Análises Clínicas, em Pelotas.

Através da citologia foi detectado baixa celularidade, composta por neutrófilos e macrófagos e ocasional presença de plasmócitos e fibroblastos. Além disso, foram encontrados vários bacilos corados negativamente (compatíveis com *Mycobacterium* spp.) dentro do citoplasma de macrófagos e também extracelularmente. Assim, o exame foi sugestivo de inflamação mista, associada a infecção por *Mycobacterium* spp, bactéria responsável pela enfermidade.

Após o resultado do exame, foi estipulado um tratamento com antibioticoterapia da classe das fluoroquinolonas, Enrofloxacin via oral de 250 miligramas, um comprimido, duas vezes ao dia durante 21 dias. Foi indicado retorno após 15 dias para reavaliação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após 15 dias de tratamento, o paciente retornou até a clínica para uma reavaliação e pode-se notar que o aumento de volume visto inicialmente nos pavilhões auriculares haviam diminuído. Além de ressaltar que o estado geral do mesmo encontrava-se hígido, dessa forma, podendo-se afirmar que o tratamento proposto foi eficiente. Corroborando com a literatura, onde Farias et al., 2009 afirma

que o uso das fluorquinolonas é eficiente para essa afecção. Outros tratamentos indicados pela literatura são as associações medicamentosas, como com claritromicina (7,5 a 12,5 mg/kg), doxiciclina (5 a 7,5 mg/kg) e rifampicina (10 a 15 mg/kg), todos com tratamento de um a dois meses, sendo mais barato o uso de doxiciclina com rifampicina (LARSSON; MARUYAMA, 2008).

Existem outros métodos de tratamento para a cura da micobactéria, como é o caso da ressecção cirúrgica. É uma forma eficiente, embora podendo ocorrer cura espontânea em seis meses. O prognóstico é excelente mesmo sem o tratamento terapêutico (Foley, 2002), mas o uso dos antibióticos pode ser uma boa alternativa para profilaxia de infecções cutâneas que em alguns estágios dessa doença pode ocorrer. Cabe ressaltar que a ressecção cirúrgica confirmará também o diagnóstico da doença pois a amostra extraída pode ser encaminhado para histopatológico.

Dentre os diagnósticos diferenciais, pode-se citar lesões nodulares neoplásicas ou não, como tricoblastoma, histiocitoma cutâneo canino, plasmocitoma cutâneo, mastocitoma, bem como granuloma estéril idiopático (Hargis e Ginn, 2009) e as micoses subcutâneas. Assim, as avaliações citológicas e histopatológicas das lesões geralmente estabelecem o diagnóstico definitivo, evitando condutas terapêuticas erradas.

Cabe ressaltar que mesmo essa enfermidade tenha uma casuística alta para raças definidas, como Boxers, de médio a grande porte e de animais com pelagem mais curta, não se pode descartar os demais. Por isso, é de grande importância ter o conhecimento dos sinais clínicos apresentado pelos pacientes, a associação com as diversas enfermidades que cursam com essas alterações, a atualização dos exames complementares, a aplicação do tratamento ideal e o acompanhamento período com o veterinário responsável.

4. CONCLUSÕES

Dessa forma, conclui-se que a síndrome do granuloma leproide é uma doença incomum na clínica médica de pequenos animais. As lesões apresentadas podem ser comuns a outras enfermidades sendo necessária a confirmação diagnóstica por método complementar. O tratamento com enrofloxacin de 250 mg, um comprimido, duas vezes ao dia e por 21 dias foi eficiente na redução dos sinais clínicos dermatológicos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CONCEIÇÃO, L.G.; ACHA, L.M.; BORGES, A.S. Epidemiology, clinical signs, histopathology and molecular characterization of canine leproid granuloma: a retrospective study of cases from Brazil. **Veterinary Dermatology**, USA, v. 22, p.249-256, 2011.
- MALIK, R.; LOVE, D.N.; WIGNEY, D.I.; MARTIN, P. Mycobacterial nodular granulomas affecting the subcutis and skin of dogs (canine leproid granuloma syndrome). **Australian Veterinary Journal**. Australia, v. 76, n. 6, p. 403-407, 1998.
- MALIK, R.; MARTIN, P.; WIGNEY, D.; SWAN, D.; SATTler, P.S.; CIBILIC, D.; ALLEN, J.; MITCHELL, D.H.; CHEN, S.C.A.; HUGHES, M.S.; LOVE, D.N. Treatment of canine leproid granuloma syndrome: preliminary findings in seven dogs. **Australian Veterinary Journal**, Australia, v.79, n.1, p. 30-36, 2001.
- FOLEY J.E., BORJESSON D., GROSS T.L., RAND C., NEEDHAM M. & POLAND A. Clinical, microscopic and molecular aspects of canine leproid granuloma in the United States. **Vet. Pathol.** 39(2):234-239, 2002.



MALIK, R.; HUGHES, M. S.; MARTIN, P.; WIGNEY, D. Canine leproid granuloma syndrome (Canine leprosy). In: GREENE, C. E. Infectious diseases of the dog and cat. 3. ed. Saint Louis: Saunders Elsevier, p. 480- 482, 2006.