

Relato de caso: Paniculite nodular estéril em cão

RISCIELA SALARDI ALVES DE BRITO¹;
FRANCISCO DE ASSIS ARAÚJO CAMELO JÚNIOR²;
MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE³

¹Doutoranda UFPel – riscIELa234@yahoo.com.br1

²Médico Veterinário Autônomo – junior_camelo01@hotmail.com 2

³Professora Dr^a Márcia de Oliveira Nobre – marciaonobre@hotmail.com³

1. INTRODUÇÃO

A paniculite é caracterizada como uma inflamação do tecido adiposo subcutâneo, incomum em cães, clinicamente desenvolve-se com nódulos subcutâneos que tendem a ulcerar. A etiologia da paniculite é de origem desconhecida, porém tem sido relacionada a agentes etiológicos infecciosos, como fungos e bactérias, vasculopatias, desordens pancreáticas, neoplasias, doenças imunomediadas, deficiências nutricionais, como a vitamina E, alterações físico-químicas como corpo estranhos e inflamação após aplicação de medicações (KIM et al, 2011; O'KELL et al, 2010). Quando o processo inflamatório do tecido adiposo subcutâneo não tem relacionamento com causa infecciosa denomina-se paniculite nodular estéril. (SCOTT, 2001; SCOTT, 1988)

As lesões cutâneas podem ulcerar e as múltiplas lesões estão comumente associadas a sinais sistêmicos, como piroxia, letargia e anorexia. (ANDRADE, 2002; KIM et al, 2011) . Para o diagnóstico dessa enfermidade deve-se considerar o histórico do animal, descartar doenças infecciosas através de cultura bacteriana e fúngica. O tratamento consiste no uso de fármacos imunossupressores.

O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de paniculite nodular estéril em um cão.

2. METODOLOGIA

Um cão, York Shire, com idade de 5 anos, chegou até a clínica apresentando múltiplos nódulos subcutâneos e alguns pontos tornaram-se ulcerados como no focinho e nariz. A evolução dos sinais clínicos foram em torno de 2 meses, relatada pela tutora , sem histórico de aplicação de medicamentos no local dos nódulos. No exame clínico geral o animal apresentava febre 39,6º e sem demais alterações nos demais parâmetros avaliados.

Durante exame dermatológico, foi coletado amostra citológica através da técnica de citoaspirado por agulha fina (CAAF) o qual constatou a presença de grande quantidade de células inflamatórias compatíveis com paniculite, também foi coletada amostra para cultura fúngica a qual obteve o resultado negativo.

A partir do resultado da citologia foi iniciado o tratamento do animal com meloxicam 0,2mg e cefalexina 20mg/kg. Após 15 dias o paciente retornou sem apresentar melhora no quadro clínico, sendo então coletadas amostras de biopsia para exame histopatológico e exames hematológicos. No exame hematológico pode-se observar uma intensa leucocitose apresentando valores de 47.800 leucócitos totais, enquanto que nos demais parâmetros mensurados, inclusive nos exames bioquímicos, não apresentaram alterações.

No laudo histopatológico os nódulos apresentaram hipoderme profunda com amplo foco de infiltrado de neutrófilos, macrófagos e linfócitos em meio à restos celulares e fibrose discreta com presença de necrose de adipócitos. Na coloração de Grocott não foram observadas formas fúngicas assim como também não foram apresentadas na coloração de PAS, confirmando o diagnóstico de paniculite nodular estéril.

A partir do diagnóstico foi iniciado o tratamento baseado nas informações da literatura com prednisona 2mg/kg e mantido a cefalexina 20mg/kg.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após 15 dias de tratamento o paciente retornou até a clínica com as lesões reduzidas de tamanho demonstrando o início da resposta ao tratamento e após 21 dias as lesões da pele haviam cicatrizadas, porém a lesão do focinho ainda permanecia, sendo necessário seguir o tratamento por um prazo maior. Atualmente o paciente segue em acompanhamento quinzenal até a completa remissão das lesões cutâneas.

Neste caso relatado pode se observar lesões cutâneas assim como febre e por vez alterações no apetite. Em um estudo retrospectivo de 14 cães acometidos, foram observados em 13 cães lesões cutâneas, sendo também relatadas alterações como apetite diminuído, febre, claudicação, dor generalizada, vômito, exoftalmia e tenesmo (O'KELL, 2010). A leucocitose também tem sido descrita, porém com valores menores com uma média de 26.200 leucócitos, sendo que neste caso o paciente apresentou 47.800 leucócitos, esse aumento pode ser relacionado a possíveis infecções secundárias e ao grau de inflamação que o paciente se encontrava. Os exames complementares como bioquímicos e ecografias são aconselháveis tendo em vista a busca pela etiologia da doença, principalmente a confirmação que não estão presentes alterações pancreáticas.

O diagnóstico de paniculite nodular estéril foi firmado com base no quadro clínico, realização de exames complementares como citoaspirado, exame de histopatologia, o qual confirmou o diagnóstico definitivo e a exclusão do envolvimento de agentes infecciosos através da cultura fúngica, assim como a resposta à terapêutica ao antibiótico associado ao glicocorticoide. Cabe ressaltar que a demora na regressão total do quadro clínico, embora não seja habitual, é conhecida (Grandt, 1986).

O tratamento possui evolução lenta devido ao fato que tenha ocorrido em função da dose de prednisona 1mg/kg durante 1 mês sendo posteriormente reduzida e acompanhado o paciente durante um ano, neste mesmo estudo foi suplementada vitamina E. Também são relatados o uso de ciclosporina 5mg/kg ou azatioprina 2,5mg/kg. O prognóstico depende dos fatores envolvidos e a situação clínica de cada paciente, porém há relatos de eutanásia em pacientes com outras patologias envolvidas.

4. CONCLUSÕES

A paniculite nodular estéril é uma doença rara em cães sendo dificilmente diagnosticada a etiologia, o tratamento é longo podendo levar meses para obter resposta, sendo necessárias avaliações seguidas para adaptar a terapêutica de cada paciente. O estudo da doença torna-se necessário, visto que há poucos casos relatados e muitas vezes de difícil controle.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE S.F. 2002. **Manual de terapêutica veterinária**. 2.ed. São Paulo: Roca. 697p, 2002.
- DENNIS, M.M, O'Brien TD, Wayne T, et al. Hyalinizing pancreatic adenocarcinoma in six dogs. *Vet Pathol* 2008;45:475–483.
- GEAR R.N.A, BACON NJ, LANGLEY-HOBBS S, et al. Panniculitis, polyarthrititis, and osteomyelitis associated with pancreatic neoplasia in two dogs. *J Small Anim Pract* 2006;47:400–404.
- GRANT, D.T. Skin diseases in the dog and cat. **Black well Scientific Publications**. Oxford, 1986
- KIM H.J., KANG M.H., KIM J.H, KIM D.Y. & PARK H.M. Sterile panniculitis in dogs: new diagnostic findings and alternative treatments. **Veterinary Dermatology**. 22(4): 352-359, 2011.
- MOREAU PM, FISKE RA, LEES GE, et al. Disseminated necrotizing panniculitis and pancreatic nodular hyperplasia in a dog. *J Am Vet Med Assoc* 1982;180:422–425.
- O'KELL A.L., INTEEWORN N., DIAZ S.F., SAUNDERS G.K., PANCIERA D.L. Canine sterile nodular panniculitis: a retrospective study of 14 cases. **Journal of Veterinary Internal Medicine**. 24(2): 278-284, 2010.
- REQUEÑA L. & SÁNCHEZ YUS E. 2001. Panniculitis. Part I. Mostly septal panniculitis. **Journal of the American Academic Dermatology**. 45(2): 163-83, 2001
- SCOTT DW, ANDERSONWI. Panniculitis in dogs and cats: A retrospective analysis of 78 cases. **Journal of the American Animal Hospital Association** 24:p 551–559, 1988
- SCOTT, D.W, MILLER WH JR, GRIFFIN D.E. Muller and Kirk's Small Animal Dermatology, **Elsevier Health**; 6th ed. Philadelphia, PA: 1156–1162, 2011.