

ABORDAGEM CLÍNICA E TERAPÊUTICA DA DERMATOFITOSE CANINA: RELATO DE CASO

FERNANDA BACKHAUS LOPES¹; MARIANA TIMM KROLOW²; MARCELA BRANDÃO COSTA³; LARISSA LUIZA WERMUTH⁴, MARIANA REZENDE CARDOSO⁵, MARIANA CRISTINA HOEPFNER RONDELLI⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – fernanda.bks@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – krolow.mariana@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – marcelabc@hotmail.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – wermuthlarissa03@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – mariana.r.cardoso@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – marianarondelli@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A dermatofitose é uma micose superficial zoonótica causada por fungos, sendo as espécies *Microsporum canis*, *Trichophyton sp.* e *Microsporum gypseum* os dermatófitos de maior importância veterinária, transmitidos por contato direto ou fômites contaminados (GREENE, 2015). Esses fungos se alimentam da queratina presente nas unhas, pelos e extrato córneo da epiderme, causando alopecia, descamação, formação de crostas e prurido, os sinais variam conforme o grau de inflamação e destruição do pelo (RAMSEY et al., 2010). Os cães geralmente desenvolvem lesões anulares que crescem de maneira centrifuga, e não podem ser diagnosticados apenas com base nos sinais clínicos, pois esses são altamente variáveis, então os exames complementares devem ser considerados quando houver qualquer erupção papular ou pustulosa (GREENE, 2015; VIANI, 2015).

O diagnóstico definitivo é estabelecido pela cultura fúngica de pelos ou crostas, devendo ser coletados dos bordos da área lesionada. Por serem organismos heterotróficos, os fungos obtêm seus nutrientes a partir de diversas fontes, o que permite a utilização de diferentes tipos de meios de cultura, como o Batata Dextrose-Ágar (BDA), o ágar Sabouraud de Dextrose (SDA) e o ágar Mycosel, específico para o cultivo de dermatófitos (ASCARI & TELMA, 2022). A cultura é simples, contudo, dificultada pelo longo período que o fungo necessita para crescer, atrasando o diagnóstico definitivo e, conseqüentemente, o tratamento específico, o que aumenta o risco de disseminação, contaminações secundárias e potencial piora do estado de saúde do animal (GREENE, 2015; VIANI, 2015).

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo descrever um relato de caso de um cão que apresentou infecção por dermatófito *Trichophyton mentagrophytes*, uma infecção incomum.

2. METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas (HCV-UFPEL) um canino, sem raça definida (SRD), fêmea, castrada, de 13 anos de idade, peso 15,6kg, apresentando lesões extensas em membros torácicos, pélvicos e nos interdígitos, de caráter alopécico, hiperqueratótico e crostoso (Figura 1).



Figura 1: Apresentação das lesões dermatológicas da paciente do relato, semelhantes, com alopecia e crostas. A: membros torácicos. B: membros pélvicos. C: interdígitos. Fonte: HCV-UFPeL. Autorizadas pelo responsável. 2025.

Na anamnese, a tutora relatou que o animal apresentava os sinais dermatológicos há cerca de dois anos, com prurido intenso classificado em 10 na escala de 1-10, e odor fétido nas patas, informou também que realizou múltiplos tratamentos prévios com o uso de diversos antibióticos, anti-inflamatórios, antifúngicos, como cetoconazol e itraconazol, xampus e pomadas. Segundo ela, a paciente não respondeu à nenhuma das terapias, ademais, possuía dois contactantes que não apresentavam sinais clínicos semelhantes, sendo um cão e dois gatos.

Além das alterações na pele, apresentava abdômen abaulado e alopecia bilateral simétrica em tronco, ambos sinais sugestivos de hipercortisolismo, porém foi priorizada a estabilização das lesões da pele para posteriormente diagnosticar e tratar a possível endocrinopatia.

Com base na sintomatologia apresentada, optou-se pela realização de exames complementares dermatológicos, como citologia, parasitológico de pele, cultura bacteriana e fúngica. Para essa última amostra, foram selecionados os pelos na transição entre a parte lesionada e a região íntegra, e foi encaminhada para análise no Centro de Diagnóstico e Pesquisa em Micologia Veterinária da Universidade Federal de Pelotas (MicVet-UFPeL).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A citologia cutânea apresentou alta concentração de leucócitos nos membros torácicos, moderada presença de bactérias do tipo cocos nos membros pélvicos. Na cultura bacteriana, houve crescimento de *Staphylococcus sp.* coagulase positiva. O resultado da citologia cutânea e da cultura bacteriana foram sugestivos de pododermatite bacteriana, que possivelmente se desenvolveu secundariamente pelo longo tempo em que a paciente apresentava as lesões cutâneas sem diagnóstico e tratamento adequado (VIANI, 2015). Para isso, inicialmente o tratamento indicado foi amoxicilina com ácido clavulânico na dose de 20mg/kg via oral (VO) a cada 12 horas (BID) por 21 dias, banhos com xampu de gliconato de clorexidina e miconazol de uso tópico (TO) duas vezes na semana e a aplicação de spray de clorexidina 2% TO BID por 10 dias.

Já a cultura fúngica, cujo resultado foi disponibilizado alguns dias depois dos exames anteriores, indicou crescimento de *Trichophyton mentagrophytes*, confirmando assim o diagnóstico de dermatofitose. O principal agente causador de dermatofitose nos cães é o *Microsporum canis*, e a frequência de isolamento do *M.*

canis em caninos é em torno de 65% e em gatos 93% (VIANI, 2015), enquanto a frequência de isolamento de *Trichophyton mentagrophytes* é de 2,5% em cães e menor ainda em gatos (FRIAS, 2008), o que caracterizou a infecção desta paciente como incomum. A principal diferença da apresentação clínica deles é que o *Trichophyton sp.* pode infectar os pelos, pele e unhas, enquanto o *Microsporum sp.* normalmente envolve apenas os pelos e a pele (FRIAS, 2008).

Após o resultado, foi instituída a terapia com itraconazol 10mg/kg VO para uso contínuo e adicionado o spray de miconazol 2% TO, ambos a cada 24 horas (SID), ainda mantendo o uso do xampu. Para o controle ambiental, foi recomendada a utilização de limpeza dos objetos com amônia quaternária e água fervente.

Foi prescrita uma associação de tratamento tópico e sistêmico com antifúngicos voltados ao caso clínico, que são ideais por terem uma ação direta sobre as lesões e abranger todo o organismo (CECONI, 2018). O itraconazol é considerado o medicamento de eleição para micoses subcutâneas superficiais e profundas em pequenos animais, e atua inibindo a síntese do ergosterol, o que aumenta a permeabilidade da membrana celular dos fungos e resulta em alterações morfológicas que levam à morte dessas células (VIANI, 2015; NOBRE, et al., 2002; PIMENTEL et al., 2018). Enquanto isso, o miconazol provoca a morte celular dos microrganismos por apoptose (NOBRE, et al., 2002), e o xampu tem o objetivo de auxiliar na limpeza, alívio da irritação, diminuição da oleosidade e diminuição da carga fúngica das lesões (CECONI, 2018).

Além disso, foi recomendado o manejo ambiental adequado para não disseminar a infecção fúngica (RAMSEY et al., 2010), sendo indicado utilizar desinfetantes a base de amônia quaternária, lavar os pertences da paciente com água quente e ferver os acessórios de tecido duas vezes na semana (GREENE, 2015). Os compostos de amônia quaternária demonstram eficácia quando permanecem em contato com os microrganismos por pelo menos 10 minutos à temperatura ambiente, em superfícies duras, inanimadas e não porosas, conforme o estudo de SANTOS et al. (2007). Eles também destacaram que o composto inclui forte ação bacteriostática e fungicida, potencializada por seu efeito residual prolongado, apresentando resultados satisfatórios.

Após dois meses do início da terapia, a paciente apresentou apenas melhora discreta das lesões, motivo pelo qual a cultura fúngica foi repetida para avaliar a resposta ao tratamento, resultando negativa. Considerando o estado clínico das lesões, decidiu-se pela extensão do tratamento por mais um mês, uma vez que, para a confirmação da cura clínica completa, recomenda-se a administração de itraconazol por, no mínimo, 45 dias, levando-se em conta tanto a regressão dos sinais clínicos quanto a obtenção de pelo menos um resultado negativo em cultura fúngica (LARSSON et al., 2020).

4. CONCLUSÕES

O caso descrito demonstra a importância de considerar a dermatofitose como diagnóstico diferencial na presença de lesões cutâneas superficiais de evolução crônica, mesmo que terapias prévias tenham sido tentadas. Ademais, o cultivo micológico é essencial para estabelecer o diagnóstico definitivo e permitir que o tratamento seja direcionado, o que aumenta as chances de sucesso.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, S. F. **Manual de terapêutica veterinária**. São Paulo: Roca, 2011.

ASCARI, D.; TELMA, A. D. L. **Avaliação dos óleos essenciais sobre a inibição do crescimento dos fungos Botrytis cinerea e Fusarium sp.** 2022.

CECONI, J. E. et al. **Avaliação dos tratamentos farmacológicos para dermatofitoses em animais de companhia.** Pubvet, v. 12, n. 4, p. 1-10, 2018.

FRIAS, Danila Fernanda Rodrigues; KOZUSNY-ANDREANI, Dora Inês. Isolamento e identificação de fungos associados à dermatofitose e dermatomicose em cães. **Revista CES Medicina Veterinária y Zootecnia**, v. 3, n. 2, p. 58-63, 2008.

GREENE, C. E. **Doenças infecciosas em cães e gatos.** Grupo Gen-Editora Roca Ltda., 2015.

LARSSON, C. E.; LUCAS, R. **Tratado de medicina externa: Dermatologia veterinária.** São Caetano do Sul: Interbook, 2020.

NOBRE, M. O. et al. **Drogas antifúngicas para pequenos e grandes animais.** Ciência Rural, v. 32, p. 175-184, 2002.

PIMENTEL, S. P.; SANTOS, M. H. D.; CABRAL, L. A. R.; COSTA, P. P. C. Complicações do uso do Itraconazol. Revisão. **Revista de Ciência Veterinária e Saúde Pública**, v. 4, n. 2, p. 191-193, 1 mar. 2018.

RAMSEY, I. K. & Tennant, J. R. B. 2010. Manual de doenças infecciosas em cães e gatos. São Paulo: **Roca**.

SANTOS, L. R., NETO, J. F. S., RIZZO, N. N., BASTIANNI, P. V., RODRIGUES, L. B., FERREIRA, D., Brun, M. V. Avaliação dos procedimentos de limpeza, desinfecção e biossegurança no Hospital Veterinário da Universidade de Passo Fundo (HV-UPF). **Acta Scientiae Veterinariae**, v. 35 n. 3, p. 357-362. 2007.

VIANI, Flávio César. Dermatofitos. In: JERICÓ, Márcia Marques; ANDRADE NETO, João Pedro de; KOGIKA, Márcia Mery. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos.** Rio de Janeiro: Roca, 2015. Cap. 88. p. 2420-2436.