

Evento: XVIII Jornada de Extensão

FURUNCULOSE ASSOCIADA À DEMODICOSE EM UM CANINO - RELATO DE CASO¹

FURUNCULOSIS ASSOCIATED WITH DEMODICOSE IN A CANINE

Emanuelli Tres Bernicker², Luiza Kelm Kommers³, Jéssica Andressa Lorenset⁴, Cristiane Beck⁵

¹ Relato Supervisionado da disciplina de Estágio Clínico I em Medicina Veterinária da UNIJUI.

² Aluna do curso de Medicina Veterinária da UNIJUI

³ Aluna do curso de Medicina Veterinária da UNIJUI.

⁴ Aluna do curso de Medicina Veterinária da UNIJUI.

⁵ Professora Doutora do Departamento de Estudos Agrários em Medicina Veterinária da UNIJUI, Orientadora.

Introdução

A demodicose canina tem uma grande importância na clínica de pequenos animais, pois apresenta casos significativos na rotina do clínico veterinário, é uma dermatopatia relativamente grave que poderá ser responsável por efeitos deletérios nos cães acometidos. (TOLEDO, 2009).

É comum em cães, com maior incidência em animais jovens de 3 a 18 meses de idade. Sendo uma doença parasitária inflamatória de cães que é caracterizada pela presença de número anormal de ácaros demodécicos, a proliferação pode se dar por distúrbio genético ou imunológico. (MEDLEAU & HNILICA, 2003; SCOTT et al.,1996).

Existem duas formas clínicas de demodicose nos cães: a forma localizada e a forma generalizada. A demodicose localizada é caracterizada por no máximo cinco lesões em uma única região corporal, apresentando áreas de alopecia e eritema na região cefálica e/ou membros anteriores. Já a demodicose generalizada é considerada mais severa e é classificada quando há a presença de mais de cinco lesões localizadas e/ou quando afeta mais de uma região corporal ou ainda quando engloba pelo menos duas patas. Posteriormente pode ocorrer foliculite ou furunculose severa, com exsudação hemorrágica e presença de bactérias (GAMITO, 2009; SANTARÉM, 2007).

O ácaro *Demodex canis* está presente em pequeno número nos animais saudáveis, a pele do animal doente é predisposta a reprodução desses ácaros, que irão se colonizar nos folículos pilosos. A transmissão ocorre por contato direto da cadela com os neonatos lactentes durante os três primeiros dias de vida neonatal (SCOTT et al.,1996). Como o ácaro está presente no folículo piloso, quando um processo mórbido anterior não é tratado podem desenvolver-se a foliculite profunda e furunculose, que nada mais é que a inflamação dos folículos pilosos com ruptura folicular estendendo-se para a derme circundante e o tecido subcutâneo (ROSSER, 2008).

O diagnóstico é feito através da observação microscópica de ácaros ou ovos. O exame

Evento: XVIII Jornada de Extensão

parasitológico por raspado cutâneo é o método mais sensível para encontrar os ácaros, sendo assim o exame indicado para se realizar nos casos que há evidência de crostas, alopecia e descamação (PATEL & FORSYTHE 2010).

O tratamento deve ser realizado com acaricidas, antibiótico sistêmico de longa duração em casos de piodermites, castrar principalmente as fêmeas para que não ocorra o risco de recidiva e em caso de doença primária, identificar e tratar. O prognóstico varia de bom a regular, sendo que alguns cães podem apresentar recidivas (MEDLEAU & HNILICA, 2003).

Metodologia

Durante a realização do estágio clínico I no Hospital Veterinário da UPF, na cidade de Passo Fundo-RS, foi atendido um canino da raça Pit bull, com um ano de idade e 26 kg de peso corporal.

Na anamnese a proprietária relatou que há algumas semanas houve o aparecimento de lesões de pele, aparecimento de crostas, secreção purulenta, perda de pelo intensa e coceira pelo corpo do animal. Há uma semana o animal se mostrou abatido e sem apetite. Ele estava recebendo medicações, que a proprietária não soube informar, para o tratamento de Dermatite Alérgica a Saliva da Pulga o qual não obteve sucesso. O animal é vacinado, mas não desverminado, vive em ambiente domiciliar e sem contatantes.

Ao exame clínico do animal foi observado grande quantidade de crostas, prurido intenso, fístulas drenantes com secreção purulenta, lesões ulceradas, alopecia e necrose tecidual na região da face, cernelha, dorso, lombar e cauda.

A partir da anamnese foram indicados alguns exames para serem realizados como o micológico de pelo, cultura fúngica, antibiograma e raspado profundo de pele. O raspado e a retirada de pelos foram realizados nas regiões onde havia crostas e pouca secreção purulenta, principalmente na região lombar e face. O resultado do exame parasitológico foi positivo para *Demodex canis*.

O tratamento prescrito foi Cefalexina na dose de 20 mg/kg, por via oral, a cada 12 horas, pelo período de trinta dias. Doramectina, na dose de 0,6 mg/kg, por via oral, a cada 72 horas, pelo período de sessenta dias. Fluralaner na dose de um comprimido em dose única q equivale a 1000 mg, por via oral e repetir depois de três meses. Para uso tópico foi instituído o shampoo a base de Clorexidina 2%, sendo recomendado aplicar sobre o pelo do animal durante o banho, deixando agir por dez minutos e enxaguar em seguida, realizar o banho duas vezes por semana durante o período de quatro semanas. Foi recomendado pelo médico veterinário a reconsulta depois de um mês de tratamento, porém não houve retorno do paciente.

O presente relato tem como objetivo descrever o caso clínico de um canino da raça Pit bull, macho, diagnosticado com Furunculose associada à Demodicose.

Resultado e discussões

O canino relatado apresentava um ano de idade, conforme a literatura o canino está dentre os casos mais comuns da doença, pois Patel e Forsythe (2010) citam que a sarna demodécica é mais comum em filhotes e cães jovens, a maioria dos casos é entre 3 e 18 meses de idade.

Evento: XVIII Jornada de Extensão

Osborn (2008) descreve como demodicose generalizada quando há mais de seis lesões aproximadamente e quando há envolvimento de duas ou mais regiões do corpo. Portanto, conforme a literatura, o canino apresentava a demodicose generalizada, pois apresentava lesões na região da face, cernelha, dorso, lombar e cauda.

O ácaro *Demodex canis* está presente no folículo piloso, quando um processo mórbido anterior não é tratado podem desenvolver-se a foliculite profunda e furunculose, que nada mais é que a inflamação dos folículos pilosos. Essa furunculose se deve pelas reacções de corpo estranho a resíduos de ácaros, queratina e sebo. (ROSSER, 2008; HARVEY & MCKEEVER, 2001). Coincidindo com o canino relatado, que veio a apresentar furunculose profunda, pois quando apareceram os primeiros sinais clínicos no animal não foi realizado o diagnóstico correto implicando assim em um tratamento incorreto, causando a piora no quadro sintomatológico e consequentemente a furunculose.

Medleau e Hnilica (2003) descrevem que os sinais clínicos são variáveis. Normalmente há área de alopecia regional, multifocal ou difusa com eritema, descamação, pápulas, erosões, crostas e/ou úlceras decorrentes de piodermatite, podendo ser superficial ou profunda. Muitos dos sinais clínicos condizem com os do canino, que apresentou principalmente crostas, alopecia e piodermatite profunda (furunculose profunda).

Os ácaros geralmente são fáceis de serem encontrados a partir de raspados cutâneos profundos das áreas acometidas. O raspado cutâneo profundo é realizado com o uso da extremidade cega de uma lâmina de bisturi estéril. Lesões ulceradas, mas previamente limpas, podem ser raspadas. Esse método coleta material de dentro do folículo piloso, um sangramento capilar indica que a amostragem foi profunda o suficiente. (CAMPBELL, 2008; REPPAS & CANFIELD, 2008; KAHN et al., 2008). Coincidindo com a literatura, no canino relatado foi realizado o raspado cutâneo profundo nas áreas com maior presença de crostas e menor secreção purulenta, chegando assim ao diagnóstico confirmatório pela observação do parasita *Demodex canis*. Para o descarte de presença de fungos foi realizado o exame micológico de pelo e antibiograma para fazer a escolha correto do antibiótico a ser utilizado.

O tratamento deve ser baseado no diagnóstico etiológico, e no emprego de drogas que associem eficácia, facilidade de administração e segurança para os pacientes (SILVA, et al 2008). Pensando nisso que no canino relatado a terapêutica utilizada contra o parasita foi com doramectina por sessenta dias. Coincidindo com o que é descrito por Silva (2013) que quando é chego ao diagnóstico é realizada a administração sistêmica de fármacos denominados lactonas macrocíclicas, tais como ivermectina, milbemicina, moxidectina e doramectina. Por escolha do veterinário não foi utilizado o banho de emersão com amitraz para a eliminação dos parasitas, pois na literatura tem descrito muitos efeitos colaterais. Santarem (2007) cita que essa escolha de terapêutica deve ser evitada principalmente em animais que tem extensas superfícies ulceradas e desgastadas, por ter maior facilidade de absorção e intoxicação. Conforme Barr e Bowman, (2010) os sinais clínicos mais comuns são sonolência, depressão, letargia e anorexia.

No canino relatado o antibiótico de escolha foi a cefalexina por trinta dias, coincidindo com a literatura, onde Silva (2013) descreve que qualquer piodermite secundária deve ser tratada com

Evento: XVIII Jornada de Extensão

antibióticos sistêmicos apropriados por longo prazo (mínimo de três a quatro semanas). Coincidindo também com o que é citado por Andrade e Giuffrida (2008), que as cefalosporinas são indicadas em todos os processos infecciosos causados por germes sensíveis a elas. Sendo a cefalexina comumente empregada para o tratamento de infecções superficiais e de tecidos moles de caninos.

No canino relatado foi indicado o uso do fluralaner dose única como acaricida, coincidindo com o indicado pela literatura, pois essa medicação está sendo altamente efetiva contra a demodicose generalizada, os ácaros não são mais detectáveis após 56 a 84 dias da ingestão da medicação e tem demonstrado também melhora nas lesões depois de 12 semanas de tratamento (FOURIE et al, 2015).

Diferente do que é citado por Barr e Bowman (2010) no canino relatado não foi utilizado para terapia bactericida o banho com shampoo a base de peróxido de benzoíla e sim à base de clorexidina. Que segundo Larsson e Larsson (2008), age muito bem sobre fungos, vírus e em muitas espécies de bactérias, tendo como grandes vantagens a possibilidade de não ser irritante ou sensibilizante e por sua ação residual.

Considerações Finais

A demodicose é uma doença causada por um ácaro que vive de forma natural na pele dos cães, por isso deve-se ter cuidado com o estado imunológico do animal e se ele tem alguma doença que pode levar a produção anormal desse ácaro. Como nesse caso, a realização de exames complementares é de extrema importância para obtenção do diagnóstico preciso. A instituição do tratamento adequado é importante para que não ocorra uma piora no quadro causando, por exemplo, a furunculose como foi observado no caso relatado.

Palavras-chave: Dermatopatia; Foliculo piloso; Ácaro.

Keywords: Dermatopathy; Hair follicle; Mite.

Referências

ANDRADE, S. F.; GIUFFRIDA, R. Terapêutica dermatológica tópica. In: ANDRADE, S. F. **Manual de Terapêutica Veterinária**, 3ª ed. São Paulo: Roca, 2008, cap. 3, p. 53.

BARR, S. C.; BOWMAN, D. D. **Doenças infecciosas e parasitárias em cães e gatos: Consulta em 5 minutos**. Rio de Janeiro: Revinter, 2010. 163-164 p.

CAMPBELL, K. L., Parasitas externo: identificação e controle. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária: Doenças do cão e do gato**. Vol. 2. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. cap. 12, p. 45-47.

FOURIE, J. J., et al. Eficácia do fluralaner administrado por via oral ou da imidacloprida/moxidectina administrada por via tópica contra demodicose generalizada. **Parasites & Vectors**, 2015.

GAMITO, M. S. R. *Dermatites Parasitárias no Cão*. 2009. 77f. Dissertação mestrado em Medicina Veterinária- Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2009.

Evento: XVIII Jornada de Extensão

HARVEY, R. G.; MCKEEVER, P. J. **Manual ilustrado de enfermidades de la piel en perro y gato**. 1ª ed. Espanha: Editora Grass, 2001. 224 p.

KAHN, C. M. et. al. **Manual Merck de Veterinária: um manual de diagnóstico, tratamento, prevenção e controle de doenças para o veterinário**. 9ª. ed. São Paulo: Roca, 2008. 570 p.

LARSSON, C. E; LARSSON, C. E. JR. Quimioterápicos antimicrobianos e antibióticos. In: ANDRADE, S. F. **Manual de Terapêutica Veterinária**, 3ª. ed. São Paulo: Roca, 2008. cap. 8, p. 151-152.

MEDLEAU, L.; HNILICA, K. A. **Dermatologia de pequenos animais: atlas colorido e guia terapêutico**. São Paulo: Roca, 2003. 64-65 p.

OSBORN, S. C. Demodicose canina e felina. In: BIRCHARD S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders. Clínica de Pequenos Animais**. 3ª. ed. São Paulo: Roca, 2008. cap. 43, p. 468.

PATEL, A.; FORSYTHE, P. **Dermatologia em pequenos animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 158-159 p.

REPPAS, G. P.; CANFIELD, P. J. Citologia diagnóstica de lesões cutâneas. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. *Tratado de Medicina Interna Veterinária: Doenças do cão e do gato*. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. cap. 14, p. 53.

ROSSER, E. J. Pústulas e Pápulas. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária: Doenças do cão e do gato**. Vol. 2. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 12, p. 45-47.

SANTARÉM, V. *Demodicose Canina: revisão*. Clínica Veterinária, n. 69, 86-98 p., 2007.

SCOTT, D. W.; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E. **Muller & Kirk, Dermatologia em pequenos animais**, 5ª ed. Rio de Janeiro: Interlivros, 1996. 385 p.

SILVA, K. C. *Demodicose canina: revisão de literatura*. 2013. 44f. Dissertação graduação em Medicina Veterinária - Faculdade de Veterinária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

SILVA, R. P. B., et al. Sarna Demodécica Canina e suas Novas Perspectivas de Tratamento - Revisão. **Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR**, Umuarama, v. 11, n. 2, 139-151 p, jul./dez 2008.

TOLEDO, F. G de. *Demodicose Canina*. 2009. 49f. Dissertação graduação em Medicina Veterinária- Faculdades Metropolitanas Unidas, São Paulo, 2009.