



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA VETERINÁRIA

PÊNFIGO FOLIÁCEO EM UM CANINO DA RAÇA PIT BULL

RELATO DE CASO

André Luiz de Aguiar Cavalcanti

Recife

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA VETERINÁRIA

PÊNFIGO FOLIÁCEO EM UM CANINO DA RAÇA PIT BULL

RELATO DE CASO

André Luiz de Aguiar Cavalcanti

Trabalho de conclusão de curso realizado apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária pela Universidade Federal Rural de Pernambuco, sob orientação do Prof. Dr. Rinaldo Aparecido Mota.

Recife

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

VETERINÁRIA FOLHA DE APROVAÇÃO

André Luiz de Aguiar Cavalcanti

Pênfigo foliáceo em canino da raça Pit Bull
Relato de caso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em **Medicina Veterinária**, pela Universidade Federal Rural de Pernambuco.

Aprovada em: ____ / ____ / ____ Nota: _____

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Dr. Rinaldo Aparecido Mota

Supervisora: M. V. Msc. Adjanna Karla Leite de Araújo

1 Titular: Prof. Dra. Andrea Alice da Fonseca Oliveira

Suplente : M. V. Jorge Henrique Magalhães Costa

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me proporcionar perseverança por toda minha vida, que nos momentos difíceis não fossem suficientes para me fazer desistir, isso que me fez capaz de enxergar uma solução para superar os problemas buscando meu objetivo, deu-me forças e saúde para superar as dificuldades e lutar.

A minha família, mãe, pai, irmãos, sobrinha, filho, esposa, dando-me carinho e apoio nas minhas escolhas. Hoje estou realizando uma etapa importante do meu grande sonho, graças ao esforço de todos que sempre fizeram o possível e impossível para que tudo isso acontecesse. Quero agradecer em especial a Andréa Galvão, minha esposa, por ter me dado incentivado e ajudado em muitos momentos desta minha caminhada, a minha mãe por ter me incentivado não me deixando esmorecer, incentivando e acreditando que conseguiria, ao meu filho Pedro Antônio, que com sua chegada tive ainda mais perseverança e dedicação. Ao meu pai por me ensinar durante a minha graduação o verdadeiro significado da mesma profissão que ele tem, a minha irmã que por muito tempo fiquei morando na sua casa, deu-me apoio e incentivou em todos os momentos. A todos vocês a minha eterna gratidão e amor!

Também não poderia deixar de agradecer aos grandes amigos e parentes que durante toda esta caminhada árdua estiveram comigo, bricaram muito, porém, nos momentos difíceis acreditavam na minha vontade de vencer - Mário, Edjane, Luciano, Paulo Salles, Lindinauria, Rominho, Nenê, Coelhoinho, Guilherme, Rito, Luciana, Roberta, entre outros que são muitos, a vocês agradeço e serei eternamente grato por nossa amizade.

Quero agradecer as turmas que me acolheram bem, principalmente nos últimos períodos, em especial a Guilherme Patriota, Danile Rito, Luciana Xavier e Roberta Queiroz; tínhamos um quarteto formado entre eu, Guilherme, Rito e Roberta, um foi o suporte do outro nos momentos críticos; foram várias horas de estudos, brincadeiras, também tiveram as desavenças, mas juntos vencemos. A você meu amigo Guilherme muita gratidão!

Na vida acadêmica, não poderia deixar de agradecer a todos os professores que contribuíram direta e indiretamente para que eu me tornasse a pessoa que sou hoje e o profissional. Ao Professor Flávio Leandro, que me ajudou bastante numa determinada situação, aos professores Coutinho, Egídio, Betânia, Elisabeth, Wilton Júnior, Rinaldo (meu orientador), Lúcio e a todos que acreditaram nesta minha caminhada, também a todos que fazem parte do administrativo do curso de medicina veterinária. Um agradecimento especial para Lucas, que um dia conversando no momento que estava passando por uma enorme

tormenta no curso ele chegou e disse: “que me admirava por minha persistência, por não desistir tão fácil do meu sonho, que tinha certeza que eu seria um bom médico veterinário, pois, sabia que eu estava por amor à profissão”, meu muito obrigado Lucas por estas palavras me mais ânimo para continuar a minha jornada.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Rinaldo Aparecido Mota, a minha Supervisora Dra. Adjanna Leite, mestre e especialista em Dermatologia Veterinária pela oportunidade, obrigado pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas correções e pela ajuda na elaboração deste trabalho.

Ao Dr. Egenilto José Barboza Cavalcanti, Médico Veterinário, meu Pai, pelo apoio, pelos ensinamentos e por compartilhar comigo os seus conhecimentos de maneira tão simplória.

Aos meus pais, a quem dedico essa vitória, pois sem eles a realização deste sonho não seria capaz de acontecer.

À minha Esposa e filho, pela compreensão e incentivo.

E a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação minha eterna gratidão a todos vocês.

RESUMO

O complexo Pênfigo em animais é considerado raro, mas não tanto ao se comparar com a ocorrência de outras doenças autoimunes. O Pênfigo Foliáceo em cães é a forma mais comum da doença de pênfigo e se caracteriza clinicamente por pústulas intraepidérmicas, começando na face e orelhas, coxins, virilha e podendo se tornar multifocal ou generalizado em seis meses. Como as pústulas são muito frágeis, as lesões geralmente encontradas são as secundárias, que podem variar de crostas secas a colaretes epidérmicos, além de despigmentação nasal. O diagnóstico é difícil por apresentar sintomatologia semelhante com outras enfermidades e por seu diagnóstico laboratorial ser mais preciso com o exame histopatológico de pústulas íntegras (biópsia). O tratamento, apesar de ter esquema terapêutico individual, baseia-se em imunossuprimir o animal com a finalidade de diminuir a produção de anticorpos e, tratar as doenças oportunistas. Os medicamentos de escolha dependem da apresentação clínica, mas geralmente é a prednisolona junto à azatioprina como terapia imunossupressora combinada. Deve-se fazer o uso diariamente até que a doença esteja inativa e reduzir gradativamente a dose até se ter a mínima efetiva, de preferência em dias alternados para remissão dos sinais da doença. O prognóstico do pênfigo é variável de acordo com o estágio da mesma e do tratamento estabelecido. O pênfigo foliáceo é menos grave, mas sem tratamento pode ser fatal.

Palavras chaves: Pênfigo foliáceo, cães, doença autoimune, doença pustular, piodermatite, alopecia.

ABSTRACT

The Pemphigus complex in animals is considered rare, but not so much when compared to the occurrence of other autoimmune diseases. Pemphigus Foliáceo in dogs is the most common form of pemphigus disease and is clinically characterized by intraepidermal pustules, starting on the face and ears, cushions, groin and can become multifocal or generalized in six months. As the pustules are very fragile, the lesions usually found are secondary, which can vary from dry crusts to epidermal collars, in addition to nasal depigmentation. The diagnosis is difficult because it presents similar symptoms with other diseases and because its laboratory diagnosis is more accurate with the histopathological examination of intact pustules (biopsy), which are rarely found. The treatment, despite having an individual therapeutic scheme, is based on immunosuppressing the animal in order to decrease the production of antibodies and treat opportunistic diseases. The drugs of choice depend on the clinical presentation, but it is usually prednisolone together with azathioprine as a combined immunosuppressive therapy. Use should be made daily until the disease is inactive and gradually reduce the dose until the effective minimum is reached, preferably on alternate days for remission of signs of the disease. The prognosis of pemphigus varies according to its stage and the treatment established. Pemphigus foliaceus is less severe, but without treatment it can be fatal.

Key words: Pemphigus foliaceus, dogs, autoimmune disease, pustular disease, pyoderma, alopecia.

SUMÁRIO

1.0 CAPÍTULO 1 – DESCRIÇÃO DO LOCAL DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO E ATIVIDADES REALIZADAS.....	8
1.1Caractélicas do Local de Estágio.....	8-9
1.2Atividades Desenvolvidas.....	10
1.3 Cauística.....	10-11
2.0 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.1 COMPLEXO PÊNFIGO.....	11-12
2.2 Pênfigo Foliáceo.....	12
2.3 Etiopatologia.....	13
2.4 Sinais Clínicos.....	13-14
2.5 Diagnóstico.....	14-15
2.6 Diagnóstico Diferencial	15
2.7 Tratamento.....	15-16
2.8 Prognóstico	16
RELATO DE CASO.....	16-17-18
DISCUSSÃO.....	19-20
CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21-22

CAPÍTULO I

DESCRIÇÃO DO LOCAL DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO E ATIVIDADES REALIZADAS

1.1 Características do Local de Estágio

O estágio supervisionado obrigatório (ESO) é uma disciplina do 11º período do curso de Medicina Veterinária da UFRPE e tem como objetivo proporcionar aos alunos de graduação a vivência prática na área de atuação escolhida. No decorrer do estágio, o aluno pode intensificar seu conhecimento teórico com aprimoramento de suas práticas, supervisionado por profissionais capacitados responsáveis para este fim. É onde se pode ganhar confiança e melhor capacitação, como uma boa preparação para enfrentar os desafios que os esperam daqui em diante em que todos os conhecimentos adquiridos ao longo do curso poderão ser colocados em prática.

O estágio foi realizado na Clínica Pelo & Pele - Dermatologia e Alergologia Veterinária, localizada na Cidade de Caruaru, no estado de Pernambuco, no período a 02 de março a 18 de maio 2020, com carga horária de 8 horas diárias, de segunda a sexta-feira, totalizando 420 horas, sob supervisão da Dra. Adjanna Karla Leite Araújo e orientação na UFRPE do Prof. Dr. Rinaldo Aparecido Mota.

A Pandemia da Covid-19 no Brasil começou seus primeiros casos em meados de Fevereiro/2020. No Estado de Pernambuco, os primeiros casos começaram a surgir em março/2020, onde as medidas de isolamento social foram decretadas pelo Governador do Estado, de acordo com o decreto nº48835 de 22 de março de 2020, sendo determinado que casas de ração, Clínicas Veterinárias e Hospitais Veterinários seriam considerados essenciais para a população, assim sendo, não houve interrupção do estágio. Contudo, a Pelo & Pele, tomou todas as medidas de segurança preconizadas pelos órgãos de saúde e, como os atendimentos na clínica já eram por hora marcada, a adequação foi realizada sem muitas mudanças em relação ao fluxo de atendimentos, sendo disponibilizado álcool em gel 70% e equipamentos proteção individual (EPI) para seus cliente e colaboradores para a prevenção da doença.

A estrutura física da Clínica Pelo & Pele, é composta de uma recepção, onde há uma pessoa no atendimento, e nesta possui uma balança para pesagem dos animais, um

consultório, uma sala de banhos terapêuticos, canis e gatis, laboratório de análises clínicas, sala de observação para pequenos procedimentos (Figura 01).

a)



b)



c)



d)



FIGURA 01 – a) Recepção; b) Consultório; c) Sala de Banho Terapêutico; d) Laboratório de Análises Clínicas.

1.2 Atividades Desenvolvidas

Durante a realização do ESO, a carga horária era cumprida de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 12h00 e das 14h00 às 18h00, começando no dia 02 de março de 2020 com acompanhamento das consultas dermatológicas e técnicas de coletas de material para exames dermatológicos e sorológicos.

O material obtido nas coletas de sangue para realização de hemograma e exames de sorologia para Leishmaniose Visceral Canina é encaminhado para laboratório terceirizado e as amostras destinadas a exames bioquímicos são processadas no laboratório da própria clínica, assim como as amostras dermatológicas, assim, fazendo parte do estágio o aprendizado no laboratório. Dentre as atividades desenvolvidas no local, destacam-se o acompanhamento na anamnese, exame físico, solicitação e avaliação de exames complementares, preenchimento de receituário, acompanhamento de coleta de exame, atividades laboratoriais, dentre outras atividades.

Tendo em vista as atividades destacadas e realizadas no ESO foi de fundamental importância esse período de vivência na Pelo & Pele - Dermatologia e Alergologia Veterinária, visto que é a oportunidade de perder as inseguranças nos desafios do dia a dia e ganhar confiança para exercer a profissão com ética, competência e responsabilidade. O estágio supervisionado obrigatório também abre portas para um futuro emprego na área escolhida, sendo para isto fundamental o bom desempenho e comprometimento durante o estágio.

1.3 Casuística

Espécie	Sexo	Raça	Diagnóstico
Canino	M	Golden Retriever	Alergia, pústulas na região inguinal.
Canino	F	Golden Retriever	DAPP, Dermatite alérgica a picada de ectoparasitas, uso da laserterapia para cicatrização das feridas por o animal se coçar bastante.
Canino	M	Beagle	Negativo para Leishmaniose
Canino	M	Golden Retriever	Melanoma cutâneo e Carcinoma das Células Escamosas Oral.
Canino	F	Shitzu	Otite

Canino	M	Husck Siberiano	Dermatite úmida por lambedura
Canino	M	Buldog Francês	Dermatite úmida por lambedura
Canino	F	Jack Russel Terrier	Dermatite úmida por lambedura
Felino	F	SRD Felino	Linxacariose Felina
Canino	M	SRD canino	Positivo para Leishmaniose Visceral Canina LVC
Canino	M	SRD	Prostatite
Canino	F	Poodle	Alergia por contato produtos de limpeza
Canino	F	Cocker Spaniel	Alergia por contato produtos de limpeza
Canino	F	Pastor Alemão	Alergia alimentar
Canino	M	Poodle	Dermatite e alergia por contato
Total	14		

Quadro 1. Casuística de dermatopatias, por espécie acometida, acompanhado no consultório da Pelo & Pele durante o ESO de 02/03 a 18/05/2020.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 INTRODUÇÃO

Na dermatologia veterinária podemos ter as doenças imunológicas da pele, que possuem uma divisão em primárias ou autoimunes e secundárias ou autoimunomediadas. As imunomediadas são as dermatoses, que resultam em um evento imunológico que não tem sua ação diretamente contra os auto-antígenos e a pele não é um antígeno primário (SCOTT, MILLER & GRIFIN, 2001). As doenças cutâneas autoimunes são decorrentes da produção de anticorpos ou de linfócitos que ativam o componente próprio da pele (VAL, 2006).

O complexo pênfigo abrange o pênfigo vulgar, vegetante, o pênfigo foliáceo e o pênfigo eritematoso; o vulgar demonstra ser a segunda forma mais rara de pênfigo em cães; o vegetante extremamente raro, o pênfigo foliáceo e o eritematoso são as formas benignas do último.

O pêfingo foliáceo é o mais comum dos pêfigos e a doença autoimune mais frequente na rotina de dermatologia veterinária, mais comum nos cães, apesar de acometer várias espécies (ROSENKRANTE, 1993; THOMPSON, 1997). Acomete a pele e às vezes a mucosa e as lesões cutâneas mais evidentes são as crostas melicéricas, pústulas e a formação de vesículas, podendo haver prurido de moderado a intenso.

O principal exame para a confirmação do diagnóstico do pêfingo foliáceo é o histopatológico, coletado de uma pústula íntegra, observando as células acantolíticas para ter o seu diagnóstico confirmado.

2.2 Pêfingo Foliáceo

O Pêfingo Foliáceo é uma doença de etiologia autoimune, sendo considerada a forma mais comum das doenças do Complexo Pêfingo, também é denominada de Doença de Cazenave (SCOTT; MILLER; GRIFFIN, 2001)

Sua constituição se dá por meio de desordens cutâneas vesículo-bolhosas, erosivas e ulcerativas, que também acomete as mucosas (SCOTT et al., 2001). A doença tem a presença de coleções líquidas, assépticas de localização intraepidérmica. O pêfingo possui características de acantólise, com o deslocamento das células epidérmicas, onde há uma camada em que a acantólise intraepidérmica está ocorrendo. É subdividido em uma camada granulosa ou subcorneal, que tem sua classificação de pêfigos superficiais (Pêfingo foliáceo e eritematoso) e quando possui uma camada mais baixa da epiderme, na região supra basal, se classifica como pêfingo vulgar (LARSSON; LUCAS, 2016).

Ainda não há estudos que comprovem uma predisposição sexual da doença, porém, alguns autores relatam que há predisposição de algumas raças como: Akita, Chow Chow, Bearded, Pinscher, Finnish Spitz (MULLER e KIRK, 1996). Sua causa ainda é uma predisposição de motivo de estudo, apesar de não está bem definida a idade, podendo acontecer em qualquer idade pode-se apresentar mais até os cinco de idade.

2.3 Etiopatologia

O pêfingo foliáceo não tem uma etiologia totalmente clara (LARSSON et al., 1998). Sabe-se que a principal característica é a produção de anticorpos que irão agir contra os componentes que são resonsáveis pela adesão intracelular das células epidérmicas, os demossomos (MULLER & KIRK, 1996). O principal antígeno envolvido é a desmogleína I, uma glicoproteína de 150kd do grupo das caderina, que são componentes das moléculas de

adesão. As caderinas são proteínas que ficam no espaço intercelular, são transmembrânicas divididas em dois grupos, as desmogleínas e as desmocollinas. A desmogleína possui quatro isoformas de Dsg1 à Dsg4 (LUCASTS, 2010), sendo a Dsg1 o principal antígeno do pêfingo foliáceo presente na pele e na mucosas em todas as suas camadas, está presente nos coxins, pavilhão auricular e focinho. Em pesquisas recentes foi demonstrado que a pouca efetividade do reconhecimento da DsG1 como antígeno para o pêfingo foliáceo (OLNRY et al, 2004), porém , ainda é o principal antígeno desconhecido.

O peso molecular das desmogleínas 1 e 3 são respectivamente 160 e 130 Kda, onde a desmogleína 1 possui maior expressão na camada superior da epiderme e a desmogleína 3 terá maior expressão na camada basal e suprabasal da epiderme e nas camadas celulares da mucosa (COZZANI, CACCIAPUOTI&PARODI, 2002).

As desmoplaqueínas esta presente na porção interna da placa, sendo um dos componetes mais abundantes dos desmossomos, tem como sua principal função fazer a ligação dos filamentos de queratina entre a membrana citoplasmática e os demossomos, para que haja melhor estabilização da célula e a integridade da epiderme (LUCARTS,2010)002E

A apresentação da doença pode ser idiopática, podendo estar associada ao uso de fármacos e doenças crônicas (SCOTT, MILLER & GRIFFIN, 2001), acontecendo mais nos cães de raças Akita e Chow-Chow, Labrador Retriever e Dobermam Pinscher onde está relacionada há uma predisposição sexual, tendo suas causas ainda estudadas para estas raças (ROSENKRANTZ, 2004).

O pêfingo foliáceo também pode ser relacionado à doença crônica da pele, nos casos induzidos por drogas, fazendo com que estes animais desenvolvam um quadro dermatológico autoimune após anos de um tratamento de uma doença adjacente. Apesar de ser considerada idiopática no seu início pode ter uma piora pelo uso indiscriminado por longo prazo de medicamento, por uma exposição excessiva para luz solar e ultravioleta, fatores ligados ao stress emocional que são ligados diretamente ao animal ou sua raça, que já tenha uma predisposição à alergia ou no caso de dermatite alérgica a picada de ectoparasitas, e algumas doenças autoimunes como o lúps eritematoso sistêmico e a leishamiose (LUCARTS, 2010).

2.4 Sinais Clínicos

O pêfingo foliáceo apresenta vários quadros clínicos, tendo uma variação dos fatores as lesões que são desencadeadores da doença conforme a sua gravidade, suas lesões pustulares são efêmeres por causa que a epiderme canina ser menor quando é comprada a do

homem, então, é mais frequente as lesões secundárias serem formadas por pápulo-crostosas e em colarete epidérmico que vai ser decorrente da ruptura pustular (SCOTT et al., 2001)

As pústulas intradérmicas são as primeiras lesões produzidas no pênfigo foliáceo. Estas são frágeis e transitórias, sendo raramente encontradas intactas, pois quando rompidas surgem as lesões secundárias que podem variar de crostas, escamas, erosões superficiais, colaretes epidérmicos e alopecia (MULLER E KIRK, 1996).

As primeiras lesões ocorrem na região da face com despigmentação ao redor dos olhos, pavilhão auricular e na virilha e pode ocorrer hiperqueratose do coxim plantar. A doença tem evolução clínica e as lesões podem ser multifocais com o envolvimento dos membros, região abdominal e até sua generalização para todo o corpo (MULLER E KIRK, 1996).

As manifestações sistêmicas podem acontecer, como por exemplo: depressão, claudicação, edema de membros, febre, anorexia, linfodermelagia, leucose neutrofílica na sua forma grave e generalizada; dor e prurido de forma variável com a possibilidade de acontecer infecção bacteriana secundária por causa da defesa imunológica comprometida (MULLER E KIRK, 1996).

Como o animal fica debilitado e com a defesa imunológica da pele comprometida, frequentemente é encontrada a piodermite bacteriana secundária. A doença tem seu curso intermitente e isto quer dizer que aparentemente o animal pode melhorar sozinho, quando na verdade ocorre uma queda dos sintomas momentaneamente (SCOTT, MILLER E GRIFFIN, 2001).

Por não haver sintomas específicos de pênfico foliáceo canino, é necessário fazer uma somatória de fatos para se chegar a um diagnóstico preciso. Conhecer a história clínica do animal, fazer um minucioso exame físico e laboratorial para concluir precisamente o diagnóstico, possibilitando assim um tratamento terapêutico e melhorando o prognóstico do animal. Vale ressaltar que o sinal de Nikolsky (formação de bolhas após leve pressão digital), presente na avaliação em humanos pode ser positivo nos cães (SCOTT, MILLER E GRIFFIN, 2001).

2.5 Diagnóstico

O diagnóstico é baseado nos dados da anamnese, exame físico, dermatológico, verificando o tipo e local das lesões, além de exames complementares como esfregaços das lesões, citologia das pústulas, biópsia dos fragmentos das pústulas, imunofluorescência,

imunohistoquímica e o histopatológico (LARSSON et al.; SCOTT, MILLER E GRIFFIN, 2011; MEDLEAU & HNILICA, 2009).

A Técnica de Tzanck, que é feita do material colhido de conteúdo das pústulas, dá a evidência da presença de células acantolíticas que são da camada espinhosa que perderam sua adesão e ficam soltas na epiderme em suas lacunas. É necessário saber interpretar essas células por também estarem presentes em outras dermatites pustulares (VAL, 2006).

Para que se tenha um resultado específico e esperado, é necessário que haja instrumento e equipamento, que o manejo e a forma de guardar o material a ser coletado seja adequada, a escolha do local da coleta deve ser apropriado (dar preferência a local com várias pústulas), realizar várias coletas de amostras, preservando o local da lesão em sua superfície da lesão, é fundamental informar o histórico, seus sinais clínicos e os tratamentos anteriores com suas respostas (CONCEIÇÃO et al., 2004). A coleta do material pode ser feito através de uma incisão superficial da pústula ou o uso do punch e depois essa amostra deve ser colocada em um recipiente com formal para a preservação do material coletado (CONCEIÇÃO et al., 2014). Devem-se evitar os coxins dos cães, pois é um local onde frequentemente são encontradas as imunoglobulinas (SCOTT et al., 2001).

O exame histopatológico é o de escolha para confirmação do pêfingo foliáceo nos animais domésticos, por meio da evidenciação das acantólise subcorneal ou intragranulosa, resultando no deslocamento epidérmico e a formação de vesículas pela presença de acantócitos (GROSS et al., 2005).

2.6 Diagnóstico Diferencial

O diagnóstico diferencial será estabelecido pelo exame histopatológico da pele de acordo com o local onde haverá depósito de imunoglobulinas, a distribuição das lesões e as fendas formadas pela acantólise irão auxiliar na diferenciação do pêfingo foliáceo de outros distúrbios do complexo pêfingo, do lúpus eritematoso discóide, da foliculite bacterina, das dermatofitoses, dermatomicoses, da leishmaniose, das doenças seborréicas da pele (THOMPSON, 1997; SCOTT, MILLER & GRIFFIN, 2001).

O local de deposição das imunoglobulinas que ficam na epiderme, as fendas formadas devido acantólise ajudam a diferenciar o pêfingo foliáceo das afecções do complexo pêfingo(THOMPSON, 1997).

O pêfingo vulgar causa lesões nas junções mucocutâneas que são raros no pêfingo foliáceo, há formação de pústulas na camada suprabasal no pêfingo vulgarm enquanto no

pênfigo foliáceo ocorre na camada subcorneal(OLIVRY & CHAN,2011)

2.7 Tratamento

O tratamento tem dois objetivos: o primeiro é a supressão dos sinais cutâneos e o segundo a manutenção clínica do animal, já que a completa cura da doença é difícil com os tratamentos disponíveis (BALDA et al., 2008).

Deve-se realizar a imunossupressão do animal com doses elevadas de corticosteróides, onde a droga de escolha é a Prednisona que pode ser SID ou BID (1 a 3mg/kg) e para sua manutenção deve-se usar 0,5 a 2mg/kg por via oral(SCOTT, MILLER & GRIFFIN, 2001)

A medicação para o tratamento deverá ser contínua, iniciando com o tratamento de duas a oito semanas, ou poderá ser por toda a vida do animal. A dose inicial será uma dose de ataque para que se tenha uma melhora clínica do animal e depois as doses de manutenção que serão feitas especificamente cada uma de acordo com cada animal.

Como o uso contínuo da medicação imunossupressora, devem-se realizar exames complementares de rotina como o hemograma, teste de função renal e hepática, urinálise, pois esta medicação pode causar efeitos colaterais no animal como: polidipsia e poliúria, anorexia, vômitos e diarreia. Para cada animal deve-se ter um tratamento terapêutico adequado e sempre manter o tutor informado sobre a doença e o tratamento de como deverá ser feito, os custos que poderão implicar devido ao longo prazo de utilização. O uso da vitamina E e os ácidos graxos podem ser benéficos no tratamento de alguns pacientes.

2.8 Prognóstico

Fornecer um prognóstico de cães com pênfigo foliáceo junto ao tutor é bastante importante , devido as opções terapêuticas possuir um custo elevado e com um tempo de duração de tratamento longo, tendo que ter um monitoramento contínuo e que pode trazer riscos sérios de efeitos colaterais (GOMES et al., 2004).

De acordo com a terapia a ser aplicada para cada animal, o prognóstico pode ser de bom a moderado, pois não é considerada uma dermatose fatal, porém, segundo afirmam alguns autores que o pênfigo foliáceo não tratado pode levar o animal a óbito ou alguns são submetidos a eutanásia(SCOTT, MILLER & GRIFFIN, 2001).

3. RELATO DE CASO

Foi atendida na Clínica Pelo & Pele - Dermatologia e Alergologia Veterinária, localizada na cidade de Caruaru, no ano de 2020, uma cadela de nome Luna da raça Pit Bull, fêmea, de 3 anos e 9 meses de idade, pesando 20,2kg com histórico de doença de dermatológica.

No exame clínico realizado em 2018, apresentava crostas melicéricas espessadas (possui exsudato na base da lesão), localizadas em ambos os pavilhões auriculares, disqueratinização furfurácea na região de dorso, ambos linfonodos poplíteos moderadamente hipertrofiados, pequenos nódulos violáceos em região de períneo e na face interna de coxa, além de piodermite na região ventral.

Como exame complementar foi realizado um exame parasitológico de raspado cutâneo no qual não foi observado a presença de ácaros. Então, seguiu-se o tratamento sintomático para retirar o animal da crise.

Foi prescrito xampu à base de ácido salicílico e enxofre, a fim de controlar a disqueratinização, pois a mesma se apresenta bastante xerótica, com banhos uma vez por semana, durante quatro semanas; cefalexina 300mg a cada 12 horas, durante 14 dias; prednisolona 10 mg cada 24 horas, durante 5 dias e, também foi tratada com isoxazolina na dose única para proteção contra ectoparasitas. O animal apresentou uma melhora significativa do quadro após o tratamento.

Também foi realizada modificação na dieta, excluindo carne de frango e oferecendo unicamente ração comercial de outra marca. Diante da sua melhora, pensou-se ter chegado a um diagnóstico de hipersensibilidade alimentar, pois depois da mudança alimentar o animal permaneceu saudável por mais de seis meses.

Com a realização do tratamento com xampu, antibiótico e corticóides, o animal apresentou uma melhora significativa no quadro pruriginoso. Na avaliação do comportamento do animal, esta se mostrava hipoativa, debilitada, passando os dias sempre muito quieta, sendo um comportamento habitual dela, segundo o tutor.

Durante o ano de 2019, apresentou novamente os mesmos sintomas e, o tutor por sua vez, fez o uso do mesmo tratamento anterior várias por várias vezes sem recomendações veterinárias.

Em meados de abril de 2020, o animal apresentou um quadro mais grave que os anteriores e, foi atendida inicialmente na Clínica Veterinária Bicho Danado, localizada na cidade de Pesqueira no estado de Pernambuco, onde o tutor reside. No exame clínico foram observadas pústulas e pápulas generalizadas, febre, anorexia e linfonodos poplíteos

hipertrofiados. Devido ao aumento excessivo dos linfonodos e por a cidade em que o animal reside ser endêmica para a leishmaniose visceral foi solicitado o teste rápido do tipo imunocromatográfico e coleta de sangue para sorologia pelo método ELISA (IgG), a punção dos linfonodos poplíteos para exame parasitológico, ambos exames para Leishmaniose Visceral Canina (LVC). No entanto, o teste rápido e a sorologia resultaram em não reagentes, bem como não foram observadas formas amastigotas no exame parasitológico. O animal ainda apresentava um quadro com pústulas, anoxeria, febre. Seguiu-se então com uma nova sugestão diagnóstica, realizando biópsia de uma pústula recente para o exame histopatológico.

O resultado do exame histopatológico demonstrou a presença de células acantolíticas irregulares, furunculose piogranulomatosa e presença de infiltrado inflamatório, sendo um padrão muito característico de doenças do complexo pênfigo. Assim, através do exame histopatológico, dos sinais clínicos e da evolução do quadro geral, chegou-se ao diagnóstico definitivo de Pênfigo Foleáceo.

O tratamento prescrito foi prednisolona 2mg/kg uma vez ao dia, durante 14 dias e banhos semanais com xampu fitoterápico manipulado a base de extrato glicólico de aloe vera 7%, óleo de melaleuca 5%, extrato glicólico de barbatimão 2,5%, ácido salicílico 2%, extrato glicólico de calêndula 5%, óleo essencial de tomilho 3%, óleo de calêndula 5%, o qual é utilizado em seres humanos diagnosticados com pênfigo, com uma melhora bastante significativa das lesões.

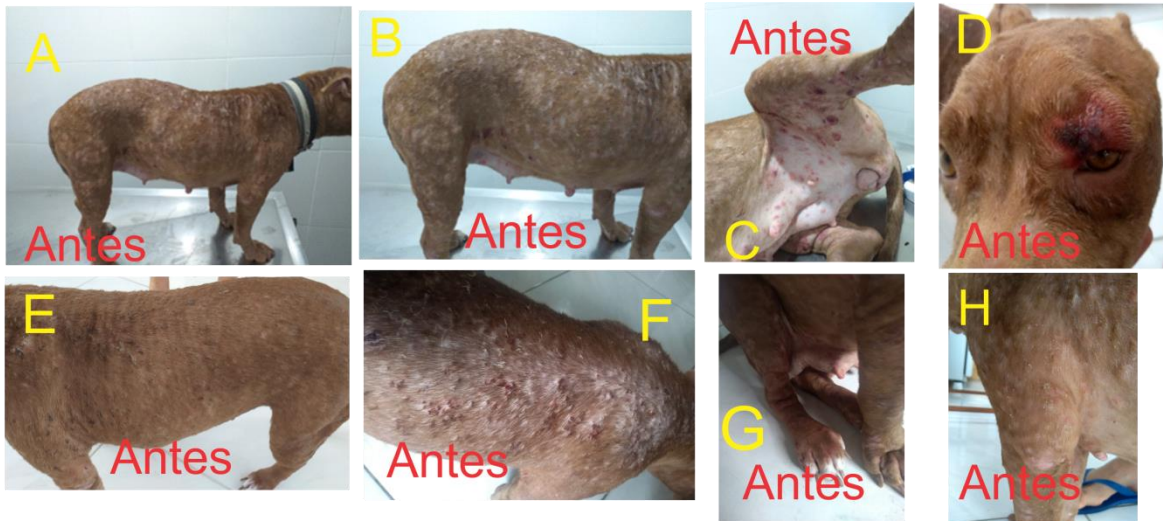


Figura 2 A, B, C, D, E, F, G E H , animal na crise antes do tratamento

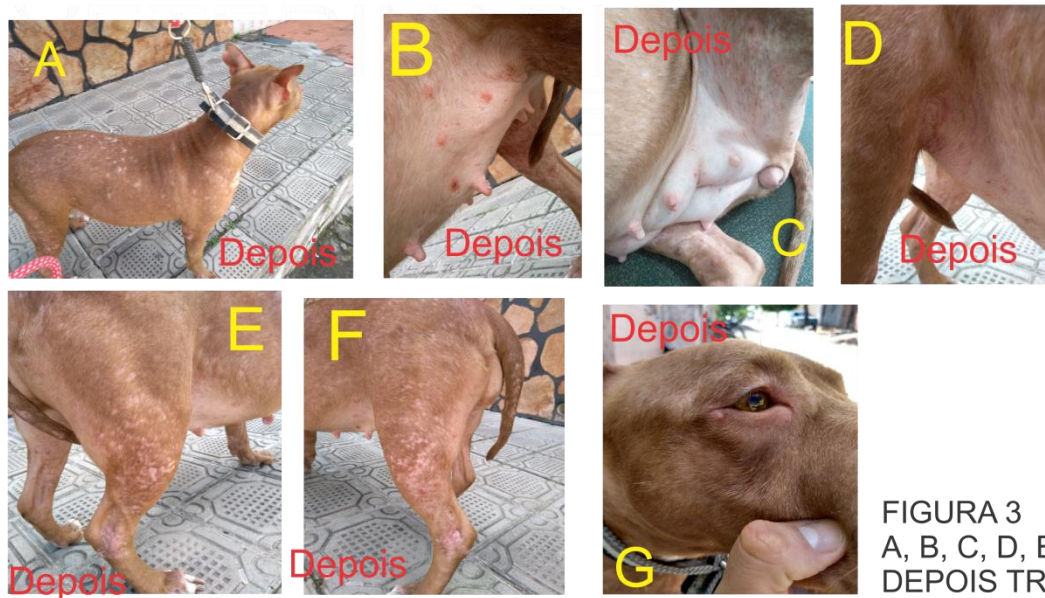


FIGURA 3
A, B, C, D, E, F, G
DEPOIS TRATAMENTO

4. DISCUSSÃO

O pênfigo foleáceo é uma dermatopatia autoimune no qual anticorpos são dirigidos contra componentes da epiderme em especial contra as proteínas de adesão nos desmossomos, resultando em acantólise e formação de vesículas (Larisson, 2009). O presente trabalho relatou um caso de pênfigo foleáceo em um cão da raça Pit Bull, com três anos e meio de idade com apresentação clínica de prurido intenso, leõeses alopécicas, pústulas e crostas.

Os sinais clínicos encontrados no animal foram os sinais compatíveis de pênfigo foliáceo como a presença de crostas, pústulas frágeis, colateres epididêmicos, que juntos

formam um contexto do exame físico que é comum nos animais que possui o quadro clínico do pêfingo foliáceo. Esses achados são semelhantes aos descritos por Morailon et al. (2007). A etiologia desta enfermidade é complexa, pois vários fatores podem desencadear essa dermatopatia, seja devido a uma reação medicamentosa, que foi basicamente o que aconteceu neste caso.

O diagnóstico do pêfingo foliáceo tem sua base na anamnese, sinais clínicos e a realização de exames dermatológicos como parasitológico de pele e cultura bacteriana (MEDLEAU E HNILICA, 2009). Como o diagnóstico diferencial do Pêfingo Foliáceo é a Leishmaniose Visceral Canina foi realizado exames complementares como o teste rápido e sorológico para LVC que foram negativos. Também foi realizada uma biopsia das pústulas e seu resultado foi presença de uma quantidade moderada de queratinócitos nucleados de forma redonda, com núcleo proeminente sugestivo com células acantolíticas na epiderme.

O tratamento instituído neste caso foi a administração de prednisolona (2mg/kg) por via oral a cada 24 horas durante 15 dias, que é o fármaco de eleição e a sua dose deve ser reduzida conforme as lesões regridem como foi observado no caso associado a banhos semanais duas vezes por semana durante quatro semanas. A utilização de corticóides tem se mostrado eficaz no tratamento do PF e a desvantagem são as complicações pelo uso prolongado como poliúria, polidipsia, infecções recorrentes do trato urinário inferior entre outros; então no decorrer do tratamento foram feitos exames de bioquímicos para acompanhar o tratamento e não se verificou nenhuma alteração nas taxas. O uso da vitamina E, e os ácidos graxos também podem ser benéficos no decorrer do tratamento para alguns pacientes (MULLER E KIRK, 1996).

5. CONCLUSÃO

O pêfingo foliáceo é uma doença autoimune de grande impacto na Dermatologia de pequenos animais, sendo esta a forma mais comum de pêfingo e provavelmente a doença autoimune mais frequente em cães. Quando é diagnosticado precocemente pode ter uma boa resposta ao tratamento, o que aconteceu neste caso.

O principal exame que mostrou ser determinante para a conclusão do diagnóstico foi o exame histopatológico para implementar a terapia para este caso.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALDA, A.C; M.; MICHALANY, N.S.; LARSOON, C.E. Pênfigo foliáceo em cães; levantamento retrospectivo de casos atendidos no período de novembro 1989 a juho de 2000 e de resposta aos protocolos de terapia empregados no Hospital veterinária UPS, **Revista Brasileira de Ciência Veterinária**, v9, n2, p97-101, 2002.

BRENNER, S; BIALY-GOLLAN, A.; RUOCCO, V. Dug-induced pemphigus. **Clinics in dermatology**, v.16, n 3, p. 393-397, 1998.

COUTO, C. G Linfoma em gatos e cães. In; NELSON, R.W.; COUTO, C.G. **Medicina Interna de Pequenos animais**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, cap 82, p. 1087-1096.

CASADO, A.; VILLALOBOS, G, A, B. Complejo granuloma eosinofílico canino: reporte de tres casos y revisión de la bibliografía. **Revista del Colegio de Médicos Veterinarios del Estado Lara**, v. 1, n. 2, p. 2-7, 2011.

DEBOWES, L.J. et al. Association of periodontal disease and histologic lesions in multiple organs form 45 dogs. **Journal of Veterinary Dentistry**. v. 13, n. 2, p. 57-60, 1996.

LUCARTS, L. E. B.; LARSSON C. E.; MICHALANY, N. S. familial pemphigus foliaceus in two Akita littermates in São Paulo – Brasil, In: Congress of the World Smail Animal Veterinry Association, 2009, São Paulo. **Proceedings...**2009. P43.

LUCARTS, L. E. B **Avaliação de exequilidade e da efetividade da avaliação de anticorpos séricos pela IFI, em cães acometidos pênfigo foliáceo na pré na trans-terapia**, 2010. 89pg. Dissertação (Mestrado em clínica médica)- Faculdade de medicina veterinária e zootecnia. Universidade de São Paulo, São Paulo..

GRACE, S. F. Complexo Granuloma Eosinofílico. **In: NORSWORTHY, G. et al. O Paciente Felino**. São Paulo: Manole, cap.54, p. 232-235, 2004.

LERNER, D. D. Complexo granuloma eosinofílico em felinos domésticos. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2013.

NASCENTE, P. da S. et al. Granuloma Eosinofílico em Labrador Retriever: relato de caso. **Medvep (Revista Científica de Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de**

Estimação), v. 6, n. 19, p. 223-227, 2008.

MEDLEAU, L; HNILICA, K. A. Doenças autoimunes e imunomediadas. In: **Dermatologia de pequenos animais, atlas colorido e guia terapêutico**. 2 ed. Editora: Roca 2009, 58pg.

MULLER; KIRK **Dermatologia de pequenos animais**: 5. Ed
Editora Interlivros, 1996, 1130pg.

ROSENKRANTZ, W. S. Pemphigus: current therapy. **Veterinary Dermatology**. v.15, n.2 , p 90-98, 2004.

SANTOS N. S., CARLOS R. S. A., ALBUQUERQUE G R. Doença periodontal em cães e gatos - revisão de literatura. **Medvep (Revista Científica de Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de Estimação)**, v. 10, n. 32, p. 1-637, 2012.

SAMPAIO, A. P; RIVITTL, E.E. **Dermatologia**, São Paulo: artes Médicas, 2008.

SYKES IV, J. M., et. al. Oral eosinophilic granulomas in tigers (*Panthera tigris*) - a collection of 16 cases. **Journal of Zoo and Wildlife Medicine**, v. 38, n. 2, p. 300-308, 2007.

SCOTT; MILLER; GRIFFIN **Dermatologia de pequenos animais**, 2 ed.

TILLEY, L. P. & SMITH JR, F. W. K. **Blackwell's Five-Minute Veterinary Consult: Canine and Feline**, 5ª Edition, John Wiley & Sons, Inc. 2011. Acesso em: 16 de Novembro de 2015. Disponível em: <http://www.2ndchance.info/egc-Tilley2011.pdf>

THOLEN, M.; HOYT, R.F. Jr. Oral Pathology. In: **BOJRAB, M.J.; THOLEN, M.. Small Animal Oral Medicine and Surgery**. Beckenham: Lea & Febiger, 1990, p.25-55.

WEST-HYDE, L.; FLOYD, M. **Odontologia**. In ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C
Tratado de medicina interna veterinária. 4a ed. Vol 2. São Paulo: Ed. Manole, 1997.

WHITE, R. A. S. Mast cell tumors. In: **DOBSON, J. M.; LASCELLES, B. D. X. BSAVA: manual of canine and feline oncology**. Gloucester: BSAVA, 2003. p. 161-167; 227-213.