

31 - Otite externa associada a *Demodex cati* e *Otodectys cynotis* em felino

Lustoza, A.C.¹; Silva, S.B.¹

1- Médica Veterinária contratada do Centro Veterinário Puppy Brasil, São Paulo-SP

Demodex cati apresenta um número reduzido de relatos em medicina veterinária, principalmente associado ao *Otodectys cynotis*. Este último tem uma prevalência estimada em 25% dos felinos saudáveis. O *D. cati* apresenta menor tamanho que o *D. canis* e algumas diferenças estruturais, o que torna improvável a transmissão entre espécies. Assim como nos cães, a demodicose generalizada em felinos está associada a quadros imunossupressivos como infecções por Fiv, Felv, complexo respiratório, diabetes melitus ou distúrbios hormonais; sendo que esta forma é mais comum em felinos idosos. A demodicose localizada ou ótica é mais comum em animais jovens, normalmente não está associada a outras doenças e aparenta ser auto limitante. A presença de *D. cati* foi relatada pela primeira vez em 1919 em conduto auditivo externo, e o animal recebeu tratamento tópico apenas com ceruminolíticos. Um animal da espécie felina, Persa, fêmea de 4 meses de idade foi atendido em uma clínica privada com a queixa de prurido e excesso de secreção ótica. Ao exame clínico, o animal apresentava bom estado geral, vacinação ética atualizada e tinha sido adquirido recentemente pelo proprietário. Ao exame físico não houveram alterações significativas quanto a mucosas, temperatura corpórea, auscultação cardio-pulmonar, linfonodos e palpação abdominal; ao exame otoscópico, presença de grande quantidade de cerúmen enegrecido em porção externa e interna dos condutos, também foi observado um leve eritema. O cerúmen de ambos condutos foi avaliado ao microscópio óptico comum sem o auxílio de colorações, onde foram encontradas formas adultas e ovos de *Otodectys cynotis* e *Demodex cati*. O animal foi submetido a um hemograma e teste sorológico para Fiv e Felv. Os resultados obtidos apresentaram-se dentro dos padrões da normalidade. O uso do amitraz a 0.025% é indicado na literatura para o tratamento da demodicose felina generalizada ou localizada, mesmo sabendo-se dos sérios efeitos colaterais. Neste caso, o animal recebeu instilação tópica de fipronil em ambos os condutos, seguido do uso de ceruminolítico duas vezes ao dia. Em três dias, ao retorno, o proprietário relatou melhora do prurido ótico, e ao exame otoscópico notou-se ainda leve eritema e grande quantidade de cerúmen enegrecido. Foi então efetuado um segundo exame parasitológico de cerúmen ao microscópio óptico comum, onde foram observadas ainda formas adultas e ovos de *Demodex cati*. Foi recomendado continuar o uso do ceruminolítico, e uma nova aplicação de fipronil com intervalo de 7 dias da primeira. Após esta segunda aplicação o exame parasitológico passou a ser negativo e ao longo de uma semana o animal apresentou remissão completa dos sintomas.

32 - Penfigóide bolhoso. Relato de caso

Franco, M.B.¹; Baudi, D.L.K.²;
Werner, J.³; Sincero, P.C.¹;
Sprea, G.²; Champion, T.⁴; Silva, G.B.⁴

1- MV, MS, Professora do Departamento de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR

2- MV, Mestranda, Curso de Pós-Graduação em Ciências Veterinária da Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR

3- MV, MS, Patologista da Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR

4- MV, Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR

O penfigóide bolhoso é uma doença auto-imune rara em cães, sem predileções por idade e sexo. Manifesta-se como uma dermatite vesicobolhosa e ulcerativa, acometendo a pele, junções mucocutâneas, mucosas e região plantar. As lesões incluem bolhas e vesículas transitórias, crostas, colaretas epidérmicas e ulcerações, sendo que a mucosa oral apresenta-se acometida na maioria dos casos. O diagnóstico diferencial inclui o pênfigo vulgar, lúpus eritematoso sistêmico, eritema multiforme, necrólise epidérmica tóxica, candidíase, linfoma epiteliotrópico e várias outras dermatoses ulcerativas caninas. O diagnóstico definitivo baseia-

se na anamnese, exame físico, exame histopatológico e testes de imunofluorescência. O tratamento do penfigóide bolhoso canino é frequentemente difícil, necessitando de grandes doses de glicocorticóides sistêmicos, associados ou não a outros fármacos imunomoduladores potentes, como a azatioprina, o clorambucil e a ciclofosfamida. O glicocorticóide de escolha é a prednisolona ou a prednisona. O prognóstico varia de acordo com a extensão das lesões e casos não tratados podem ser fatais. O presente trabalho relata o caso de um animal da espécie canina, raça Cocker Spaniel, fêmea, com três anos de idade, levada à consulta no Hospital Veterinário da UFPR por apresentar lesões de pele, prurido intenso, opacidade corneana e hiporexia. Ao exame físico foram observadas lesões de pele ulceradas, exsudativas, eritematosas e crostosas em abdome, virilha, axilas, tórax, membros e leito ungueal. Foram verificadas lesões eritematosas e ulceradas em vulva e língua e úlcera de córnea no olho direito. Realizou-se biópsia das lesões e exame histopatológico de três fragmentos de pele, os quais exibiram o mesmo padrão lesional, demonstrando a presença de dermatite vesicular subepidermal. O hemograma revelou leucocitose, neutrofilia, desvio de neutrófilos à esquerda, bastonetes e segmentados tóxicos. Estabeleceu-se o diagnóstico de penfigóide bolhoso através do resultado do exame histopatológico associado aos sinais clínicos. Instituiu-se o tratamento com prednisona (2mg/kg) a cada vinte e quatro horas, enrofloxacina (5mg/kg) a cada doze horas, colírio de cloranfenicol quatro vezes ao dia e pomada oftálmica a base de cloranfenicol, aminoácidos, vitamina A e metionina, a cada 12 horas. O tratamento inicial foi realizado durante doze dias, verificando-se grande melhora das lesões de pele, leito ungueal, mucosa vulvar e úlcera de córnea, além de ausência do prurido. Verificou-se, porém, pouca redução da lesão em língua. O tratamento com prednisona, colírio e pomada oftalmológica foram mantidos durante um mês, observando-se total recuperação da úlcera de córnea e das lesões de pele, exceto duas lesões, sendo uma em região cervical e outra em região do queixo, melhora das lesões em língua e ausência de lesões em mucosa vulvar e leito ungueal. Indicou-se manter a dose de prednisona e aumentar a frequência para cada doze horas, sendo que na reavaliação ainda persistiam as mesmas lesões de pele e língua. A dose de prednisona foi aumentada (4mg/kg) e marcada reavaliação após dez dias, verificando-se melhora da lesão do queixo, porém persistência das demais lesões e surgimento de nova lesão ulcerativa em região torácica dorsal. Foi indicado ao proprietário manter a medicação prescrita por mais dez dias, até a próxima avaliação e conforme a evolução das lesões instituir a associação de outras medicações ao tratamento, porém o proprietário não retornou com a paciente para a reavaliação. Pode-se concluir que o penfigóide bolhoso deve ser considerado no diagnóstico diferencial de diversas manifestações dermatológicas ulcerativas, sendo de grande importância o exame histopatológico para o diagnóstico definitivo. Alguns cães podem responder bem a baixas doses de corticóides, enquanto outros animais podem se mostrar resistentes, como o cão do caso relatado, necessitando de associação a outras medicações imunomoduladoras e, algumas vezes, de tratamento por toda a vida do paciente. A colaboração do proprietário é imprescindível para o sucesso do tratamento e controle da doença.

33 - Pênfigo foliáceo em canino jovem. Relato de caso

Castro, R.C.C.¹; Marcondes Santos, M.²; Gussoni F. R. A.²; Fragata, F. S.²

1- Departamento de Dermatologia do Hospital Veterinário Sena Madureira, São Paulo-SP
2- Departamento de Clínica Médica do Hospital Veterinário Sena Madureira, São Paulo-SP

O complexo pênfigo constitui um grupo de enfermidades auto-ímmunes raras, da ordem de 0,3 % que incluem o pênfigo foliáceo, o pênfigo vulgar e o pênfigo eritematoso. São desordens cutâneas vésico-bolhosas, erosivas e ulcerativas, descritas no homem, cão e gato e que podem acometer não somente o tegumento, mas também as membranas mucosas. As lesões clássicas são aquelas do grupo das coleções líquidas (pústulas e vesículas), levando à formação de lesões erosadas, crostosas, normalmente melicéricas, assestando-se preferencialmente na face, nos pavilhões auriculares, região inguinal e no tronco do animal.