

Evento: XVIII Jornada de Extensão

LÚPUS ERITEMATOSO DISCÓIDE EM UM CANINO - RELATO DE CASO¹ DISCOID LUPUS ERYTHEMATOSUS IN A DOG - CASE REPORT

Fernanda Windmüller Brendler², Cristiane Beck³, Bruna Silva Mazzarolo⁴

¹ Projeto de extensão realizado no curso de Medicina Veterinária da Unijui

² Graduanda do Curso de Medicina Veterinária da UNIJUI

³ Professora Doutora do curso de Medicina Veterinária da UNIJUI

⁴ Graduanda do Curso de Medicina Veterinária da UNIJUI

Introdução

Citado pela primeira vez por Griffin em 1979, o Lúpus Eritematoso Cutâneo ou Lúpus Eritematoso Discóide (LED) é uma afecção dermatológica relativamente benigna, de origem autoimune e com caráter fotossensível (DAY, 1999; PALUMBO, 2010). O LED pode ser considerado a variante benigna do Lúpus Eritematoso Sistêmico, já que se restringe ao tegumento e não causa sinais sistêmicos, tendo por este motivo, um bom prognóstico (WILLEMSE, 1998). A ocorrência desta dermatopatia já foi citada em humanos, cães, gatos e equinos (LARSSON e OTSUKA, 2000; TIZARD, 2014).

A etiopatogenia do Lúpus não é esclarecida. Sabe-se que a desordem tem origem autoimune, ou seja, o próprio organismo reconhece algumas células como estranhas e as destrói. No caso do LED, complexos antígenos anticorpo são depositados na membrana basal da pele, causando destruição tecidual (RHODES, 2008; TIZARD, 2014). Segundo Day (1999) e Scott et al (1996), algumas raças dolicefálicas como Pastor Alemão, Huskie Siberiano, Pointer Alemão, Collie e Pastor de Shetland possuem predisposição ao desenvolvimento do LED, tendo sido esta dermatite inclusive conhecida no passado como "Collie Nose" (WILKINSON e HARVEY, 1997). Não existem, entretanto, predisposições sexuais e etárias para o desenvolvimento desta enfermidade (SCOTT, 1966; WILKINSON e HARVEY, 1997).

As lesões observadas nesta patologia constituem-se primeiramente de eritema e despigmentação, seguidas de erosão, ulceração e formação de crostas. Estas lesões tendem a ser progressivas, sendo seu local de predileção principalmente o plano nasal, porém, as mesmas podem ser encontradas em região periocular, comissuras labiais, pavilhão auricular, leito ungueal, região distal dos membros e genitais (SCOTT, 1966; WILKINSON E HARVEY, 1997; RHODES, 2008; PALUMBO, 2010).

O Lúpus Eritematoso Discóide é agravado pela incidência de radiação ultravioleta, tornando a doença mais grave em regiões do planeta ensolaradas e durante o período de verão. O diagnóstico é baseado na associação de histórico do animal, exame físico e biópsia das lesões (SCOTT, 1996; RHODES, 2008).

O tratamento desta afecção depende da severidade da ulceração. Nos casos de sinais leves, e com exposição solar mínima, tratamentos com vitamina E, corticosteroides tópicos e protetor solar são suficientes. Já em casos mais severos, a utilização de corticoterapia e imunossupressores se faz

Evento: XVIII Jornada de Extensão

necessária (WILLEMSE, 1998; DAY, 1999). A doença possui caráter crônico e progressivo, e por isso, é necessária a utilização de uma terapia em longo prazo (DAY, 1999; ROSENKRANTZ, 2008).

O objetivo do seguinte trabalho é de relatar a ocorrência de uma dermatopatia em região de plano nasal causada por Lúpus Eritematoso Discóide em um canino atendido no Hospital Veterinário da Universidade de Passo Fundo.

Metodologia

Durante a realização do Estágio Clínico II, foi atendido no HVU da UPF, um canino da raça Rotweiller, macho, com dois anos de idade, cuja queixa era de ferida na região do focinho. O proprietário relatou que a lesão surgiu há aproximadamente seis meses, negando histórico de doenças anteriores.

Ao exame clínico geral, o animal não demonstrava nenhuma alteração, estando os parâmetros vitais dentro o esperado para a espécie, linfonodos palpáveis sem aumento de tamanho, hidratado e com mucosas normocoradas. Ao exame físico específico, evidenciou-se uma lesão despigmentada na região do focinho, sendo que o animal não apresentava sensibilidade no local. A lesão tinha caráter focal, e macroscopicamente se mostrava como uma despigmentação da região, com áreas de descamação, possuindo em torno de quatro centímetros de circunferência e bordas irregulares. Não foi evidenciada lesão semelhante em nenhuma outra região do corpo do animal. Como exames complementares foram solicitados hemograma e bioquímica sérica (Albumina, Creatinina, Uréia, Fosfatase Alcalina e Alanina Aminotransferase) e biópsia da lesão. A médica veterinária responsável prescreveu a utilização de Prednisona (2Mg/Kg), por via oral, uma vez ao dia, durante 45 dias, devido à suspeita inicial de Pênfigo foliáceo.

Transcritos três dias da consulta, o animal retornou para coleta de material para biópsia. Para a realização da mesma, o canino foi sedado utilizando Propofol por via intravenosa, no modo de dose ao efeito. Foram coletados dois fragmentos da região do focinho e posterior sutura da ferida causada pela incisão. O animal retornou para casa após total recuperação anestésica. O exame anatomopatológico de biópsia do tecido diagnosticou Lúpus Eritematoso Discóide. O animal retornou para consulta onde foram passadas recomendações sobre o cuidado com a doença, como a utilização de protetor solar para cães, evitando exposição ao sol em horários de maior incidência de Raios UV, e mantendo a indicação terapêutica da Prednisona, sendo recomendada uma nova consulta assim que o período de utilização da mesma terminasse.

Resultados e Discussão

A etiologia do LED não é esclarecida. Foi proposto o envolvimento com predisposição genética, susceptibilidade individual e exposição à radiação ultravioleta (NUTTALL, 2009). O desencadeamento desta dermatite é induzido pelos Raios UV (UVA e UVB), que causam expressão de auto antígenos na superfície da membrana celular dos queratinócitos. Sequencialmente, ocorre à produção de auto anticorpos que se aderem aos antígenos superficiais dos queratinócitos, no nível da membrana basal, desencadeando assim alterações citotóxicas. Os queratinócitos que são lesados liberam interleucinas, assim como fatores de necrose tumoral, causando a estimulação e a ativação de granulócitos, monócitos e macrófagos, levando a ocorrência de feridas cutâneas (LARSSON e OTSUKA, 2000).

Evento: XVIII Jornada de Extensão

O local de predileção para a ocorrência das lesões é o plano nasal. Primeiramente, as lesões tendem a surgir na junção entre o plano nasal e a pele ou ao longo das faces ventral e medial das dobras alares. Geralmente, com o decorrer do tempo, observa-se um envolvimento nasal mais extenso. Os sinais clínicos desta afecção inicialmente incluem discromia progressiva, eritema e descamação (SCOTT, 1996; LARSSON E OTSUKA, 2000). Mais tardiamente, as lesões agravam-se para erosões, ulcerações e formação de crostas. A lesão pode se estender ainda para orelhas e região periocular, região distal dos membros, lábios e genitais. Podem ocorrer raramente pequenas úlceras puntiformes na cavidade bucal abrangendo mais comumente a língua e o palato (WILKINSON e HARVEY, 1997; WILLEMSE, 1998).

A dermatite nasal ocorre em cerca de 95% dos casos, e percebe-se com certa frequência o aspecto de asas de borboleta. Em lesões ativas, a formação crostosa é mais comum. Já em formações de caráter crônico, as feridas tendem a se tornar ulcerativas (LARSSON E OTSUKA, 2000; NUTTALL, 2009). O animal atendido não se encontrava dentre as raças citadas como predispostas, mas possuía lesão despigmentada, crostosa e descamada em região de plano nasal, coincidindo com o descrito em literatura, e indicando ainda o desenvolvimento da forma ativa da doença.

O diagnóstico do LED é baseado na associação da sintomatologia e histórico do animal, com biópsia da lesão e ainda imunofluorescência ou imuno-histoquímica. A imunofluorescência direta ou imuno-histoquímica, são capazes de identificar a presença de anticorpos no local da lesão, sendo, entretanto, considerados apenas como complementares no diagnóstico, já que o diagnóstico definitivo é baseado na histopatologia da lesão (SCOTT, 1996). A sintomatologia do animal e histórico devem confirmar aparecimento da lesão focal sem presença de sinais clínicos sistêmicos. Exames hematológicos não são relevantes para o diagnóstico (WILKINSON e HARVEY, 1997; DAY, 1999). O cão atendido não apresentava sinais sistêmicos e sua avaliação hematológica não demonstrou alterações. O diagnóstico foi baseado na associação dos sinais clínicos com o laudo anatomopatológico de biópsia.

O tratamento para o Lúpus Eritematoso Discóide deve ser individual, e se adequar a sintomatologia clínica de cada indivíduo. A exposição solar deve ser evitada em todos os casos dos animais diagnosticados com a enfermidade, independentemente do grau da lesão, tendo sido isto recomendado ao animal atendido, assim como o uso de protetores solares (SCOTT, 1996). A utilização de corticoterapia é recomendada pela maioria dos autores no momento de crise do animal, diminuindo a utilização no momento em que as lesões se estabilizam (LARSSON E OTSUKA, 2000). Dentre os fármacos, existe a predileção pela Prednisona ou Prednisolona, na dose de 2,2 a 4,4 Mg/Kg, uma vez ao dia, por um período médio de três semanas (SCOTT, 1996; RONDELLI E COSTA, 2015), estando o fármaco, a dose e frequência de utilização correspondentes ao adotado na terapêutica do animal atendido. Todavia, a duração de tratamento no canino relatado foi bastante extensa, considerando o caráter focal da lesão.

Após remissão das lesões, a terapia pode ser mantida com corticoides tópicos. Inicialmente indica-se um fluorado mais potente, como a Ancinodina, e em seguida um menos potente, como a Betametasona ou Hidrocortisona. É indicada também a utilização tópica de Tacrolimo, inicialmente a cada 12 horas, e posteriormente a cada 24 horas, reduzindo gradativamente para evitar recidivas (ROSENKRANTZ, 2008; RONDELLI E COSTA, 2015).

Evento: XVIII Jornada de Extensão

A utilização da suplementação de Vitamina E também é indicada, podendo ser associada à corticoterapia sistêmica assim como com a tópica. A vitamina E leva em torno de dois meses para demonstrar efeito, devendo por isto, ser inicialmente associada a outras terapias. Se os tratamentos anteriormente citados ainda não causarem remissão, cita-se utilização de Azatioprina ou Clorambucila (2,2Mg/Kg a cada 48 horas, para os dois fármacos). Os proprietários devem ter ciência de que o LED em si, raramente é uma doença que traz riscos de vida ao paciente, todavia, a utilização excessiva de fármacos imunossupressores pode causar efeitos colaterais graves. O protetor solar deve ser sempre utilizado independentemente do tratamento (SCOTT, 1996; ROSENKRANTZ, 2008; RONDELLI E COSTA, 2015).

O tratamento do animal atendido se baseou na corticoterapia sistêmica. Poderia ter sido benéfico para o canino a associação da Prednisona com Vitamina E, para efeito em curto e em longo prazo, já que a vitamina E não traz efeitos colaterais em cães (RHODES, 2008). Foi requisitada nova consulta em 45 dias, porém, Rosenkrantz (2008) cita a importância do acompanhamento do animal a cada 15 dias, assim como, frequente realização de hemograma e perfil bioquímico quando utilizados fármacos sistêmicos.

O pênfigo foliáceo é desordem cutânea autoimune mais comum na Medicina Veterinária, sendo considerado o principal diagnóstico diferencial do LED, o que explica a suspeita clínica inicial da Médica Veterinária. Outras afecções que podem ser confundidas com a LED incluem o Lúpus Eritematoso Sistêmico, as fármacodermias, dermatite de contato, demodicose, dermatofitose, piodermites, dermatoses actínicas e vitiligo (LARSSON E OTSUKA, 2000).

Conclusão

O correto diagnóstico e conhecimento dos fatores desencadeantes do Lúpus Eritematoso Discóide são fundamentais na prescrição do melhor tratamento, evitando assim maiores complicações, e buscando uma melhor qualidade de vida para o paciente. O acompanhamento do caso em questão foi fundamental para um maior entendimento desta patologia, assim como, instigou a preocupação em adequar sempre a terapia utilizada conforme a necessidade do animal e facilidade de realização da mesma, individualizando cada atendimento. Os procedimentos realizados e a terapêutica do canino estavam de acordo com a literatura, todavia, a utilização a longo prazo de corticóides pode trazer efeitos colaterais graves.

Palavras chaves: Lúpus Eritematoso; LED; Dermatopatia Autoimune; Collie Nose;

Referências bibliográficas:

DAY, M.J. Imune-mediated skin disease in **Clinical immunology of the dog and cat**. 1ª Edição. Iowa: Iowa State University Press, 1999. Cáp. 5. Pág. 116 a 118.

LARSSON, C. E; OTSUKA, M. Lúpus eritematoso Discóide - LED: revisão e casuística em serviço especializado da Capital de São Paulo. **Revista educação continuada. CRMV SP**. São Paulo, volume 3, fascículo I, p. 029 - 036, 2000.

Evento: XVIII Jornada de Extensão

NUTTALL, T; HARVEY, R.G; McKEEVER, P.J. Ulcerative dermatoses in **Skin diseases of the dog and cat**. 2ª Edição. Boca Raton: Manson Publishing, 2009. Cap.3. Pág 108 e 109.

PALUMBO, M.I.P. et al. **Incidência das dermatopatias auto-imunes em cães e gatos e estudo retrospectivo de 40 casos de lúpus eritematoso Discóide atendidos no serviço de dermatologia da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da UNESP - Botucatu**. Semina: Ciências Agrárias, Londrina, volume. 31, numero 3, p. 739-744, jul./set. 2010.

RHODES, K.H. Dermatoses Imunomediadas in SHERDING, R.G. e BICHARD, S.J; **Manual Saunders - Clínica de pequenos animais**. 3ª Edição. São Paulo: Roca, 2008. Cáp 48. Pág 506 a 508.

RONDELLI, M.C.H; COSTA, M.T. Dermatologia in CRIVELLENTI, L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. 2ª Edição. São Paulo: Editora MedVet, 2015. Cáp 3. Pág 125 e 126.

ROSENKRANTZ, W.S. Lúpus Eritematoso cutâneo in TILLEY, L.P. e SMITH, F.W.K. **Consulta Veterinária em cinco minutos espécies canina e felina**. 3ª Edição. Barueri: Manole, 2008. Pág 927.

SCOTT, D.W; MILLER, W.H; GRIFFIN, C.E. Doenças imunológicas da pele in **Miller & Kirk Dermatologia de pequenos animais**. 5ª Edição. Rio de Janeiro: Interlivros, 1996. Cáp. 8. Pág. 538 a 542.

TIZARD, I. R. Doenças Autoimunes Órgão-específicas Autoimunes in **Imunologia Veterinária**. 9ª edição. São Paulo: Elsevier, 2014. Cap. 35. Pág 449.

WILKINSON, G.T.; HARVEY, R.G. Dermatoses autoimunes in **Dermatologia dos pequenos animais - guia para diagnóstico**. 2ª Edição. São Paulo: Manole, 1997. Cáp. 9. Pág. 168 a 169.

WILLESME, T. Doenças imunológicas in **Dermatologia clinica de cães e gatos**. 2ª Edição. São Paulo: Manole, 1998. Cáp.6. Pág. 64 e 65.