

Abordagem diagnóstica e terapêutica do prurido em cão com hiperadrenocorticismo iatrogênico

Diagnostic approach and therapy of pruritus in dogs with iatrogenic Cushing

Camilla Oliveira Rosa Alcalá - Médica Veterinária, Residente em Clínica Médica e Cirúrgica de animais de companhia na UENP-PR Pós-Graduada em Dermatologia Veterinária pela UAM- SP camilla_alcala@hotmail.com

Fernanda Agostin Palmieri - Médica Veterinária. Residente em Clínica Médica e Cirúrgica de animais de companhia na UENP-PR

Ademir Zacarias Junior - Médico Veterinário. Doutor, Professor adjunto de Clínica Cirúrgica Veterinária da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP)

Alcalá COR, Palmieri FA, Junior AZ. Medvep Dermato - Revista de Educação Continuada em Dermatologia e Alergologia Veterinária; 2016; 4(12); 1-XXX.

Resumo

O prurido é o sinal clínico mais comum nas dermatopatias caninas, caracterizado por uma sensação desagradável que leva o animal a se coçar, lambem, morder e mutilar a própria pele. Para o diagnóstico da doença primária, fatores estimulantes do limiar pruriginoso devem ser descartados individualmente. Os glicocorticoides exógenos são os fármacos mais utilizados para o controle do prurido, porém a administração excessiva pode resultar em hiperadrenocorticismo iatrogênico, tornando necessária a mudança da terapia. O objetivo deste trabalho é relatar a abordagem diagnóstica e terapêutica em um cão com hiperadrenocorticismo iatrogênico, cuja queixa principal era o prurido intenso.

Palavras-chave: dermatite alérgica, hipersensibilidade, alopecia, cão.

Abstract

Pruritus is the most common clinical sign in canine skin diseases, characterized by an unpleasant sensation that leads the animal to scratch, licking, biting and maim own skin. For the diagnosis of primary disease, stimulating factors of pruritic threshold should be dropped individually. Exogenous glucocorticoids are the most used drugs to control pruritus, but excessive administration may result in iatrogenic Cushing, change of therapy becoming necessary. The objective of this study is to report the diagnosis and therapy in a dog with iatrogenic Cushing, whose main complaint was the intense pruritus.

Keywords: allergic dermatitis, hypersensitivity, alopecia, dog.

Introdução

O prurido é o sinal clínico mais comum para uma grande diversidade de doenças dermatológicas caninas (1,2). A maioria dessas dermatopatias pruriginosas em cães é causada por ectoparasitas, infecções bacterianas e fúngicas ou por reações de hipersensibilidade (3). Em qualquer cão com prurido crônico, o controle das dermatites parasitárias, das hipersensibilidades alimentares e dermatite alérgica à picada de pulgas, infecções secundárias e outros fatores estimulantes do limiar pruriginoso devem ser descartados individualmente, até restar a dermatite atópica canina (4). Os exames complementares se fazem necessários para a determinação das causas dermatológicas de prurido.

O exame parasitológico do raspado cutâneo é indicado em todos os casos, principalmente nas suspeitas de piodermite bacteriana, descamação e doenças foliculares, considerando que a demodicose generalizada pode ser a doença primária (5,6). Na escabiose, devido aos ácaros *Sarcoptes* serem encontrados em apenas 50% dos casos, o diagnóstico terapêutico pode ser usado para se obter a diferenciação entre sarna sarcóptica e dermatite atópica canina, que pode revelar-se bastante difícil (7).

A citologia cutânea complementa os exames para diagnóstico de causas primárias ou secundárias do prurido, possibilitando detectar, de forma barata e rápida, inflamação e/ou infecção (por bactérias ou leveduras), e identificar doenças autoimunes ou neoplasias (5,6).

Pode-se realizar uma triagem terapêutica com uso de anti-histamínicos ou corticoides, para confirmar ou excluir alguns dos diagnósticos diferenciais (8). Os efeitos benéficos geralmente ocorrem nos primeiros 7 a 14 dias de tratamento, e são apenas observados em até 30% dos cães (9). Os corticosteroides orais mais utilizados são a prednisona e a metilprednisolona, controlando o prurido alérgico em 75% dos cães. No entanto, devido aos seus efeitos secundários, são apenas aconselháveis para o tratamento de animais com prurido sazonal e por períodos inferiores a 4 meses, sempre na menor dose possível (10). Nos cães, os efeitos colaterais associados ao uso crônico de glicocorticoides sistêmicos são poliúria, polidipsia, alopecia, polifagia, obesidade, infecções urinárias do trato inferior e hiperadrenocorticismo iatrogênico (11,5). Em cães refratários ou que os efeitos colaterais são evidentes, recomenda-se o uso da ci-

closporina. A ciclosporina é benéfica em 60-75% dos cães com reações de hipersensibilidade (9). Os benefícios da utilização dos ácidos graxos essenciais não são claros (12), e só se evidenciam resultados após 2 meses de suplementação (13).

Uma grande variedade de xampus antipruriginosos é formulada com múltiplos princípios ativos. Essa terapia não trata a causa primária do prurido, mas permite o alívio do mesmo. Para a hidratação da pele são importantes aditivos como os emolientes e os hidratantes presentes nos xampus, considerando que a água pode ressecar a pele por remover as suas barreiras naturais que previnem a xerose (4,14). Um grande benefício dos xampus terapêuticos é o de permitirem tratar uma grande área de pele afetada (5).

Relato de Caso

Um cão da raça Maltês, 5 anos, macho, castrado, foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Estadual do Norte do Paraná, com queixa principal de prurido, polifagia, polidipsia e poliúria. Havia o histórico de lesões dermatológicas há 2 anos, porém com intensificação do quadro pruriginoso há 2 meses, cujo diagnóstico prévio foi Dermatite Alérgica a Picada de Ectoparasitas. Recebeu o tratamento diário de prednisona (0,5mg/kg, BID, por 3 meses) e selamectina 6% tópico mensalmente.

Ao exame físico o paciente apresentava pápulas, pústulas, crostas melicéricas e hemorrágicas, colarinhos epidérmicos, descamação farinácea, alopecia e hipotricose disseminadas, blefarite, eritrodermia, áreas de hiperpigmentação, xerose e abdômen abaulado com atrofia de derme e comedos nesta região (Figura 1). Foi suspeitado de hiperadrenocorticismo (HAC) iatrogênico e dermatopatia alérgica.

Foram realizados exames laboratoriais que constataram leucograma de estresse, aumento de fosfatase alcalina, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, reforçando a suspeita de HAC iatrogênico. O resultado do exame parasitológico do raspado cutâneo foi negativo, porém a citologia cutânea denotou o predomínio de bactérias cocóides. Através dos resultados, o diagnóstico presuntivo foi de Piodermite Superficial secundária a Dermatite Alérgica.

Iniciou-se a redução gradativa do uso de corticoides. Foi optado pelo tratamento com ivermec-

Abordagem diagnóstica e terapêutica do prurido em cão com hiperadrenocorticismo iatrogênico

tina (0,4mg/kg, a cada 7 dias, por 3 semanas) para exclusão de diagnóstico diferencial de sarna sarcóptica, cefalexina (30 mg/kg,BID, por 30 dias), omeprazol (0,1 mg/kg, BID, por 30 dias), bezafibrato (3mg/kg, SID, por 30 dias), hidroxizina (5mg/kg, TID, por 30 dias), banhos semanais com perióxido de benzoíla a 2,5% e uso de antiectoparasitas (a cada 15 dias, por 45 dias) para triagem de diagnóstico alérgico.

Após 2 semanas, o paciente retornou com quadro de Dermatite Úmida Aguda (Figura 2), e a proprietária relatou sensibilidade cutânea ao uso do xampu de perióxido de benzoíla. Foi realizada a tricotomia e higienização da região afetada, e posteriormente foi receitado o tratamento tópico da lesão com óleo de girassol e ácidos graxos essenciais, além de banhos semanais com xampu hidratante a base de ureia 7%, hidroviton 3% e aloe vera 5%.

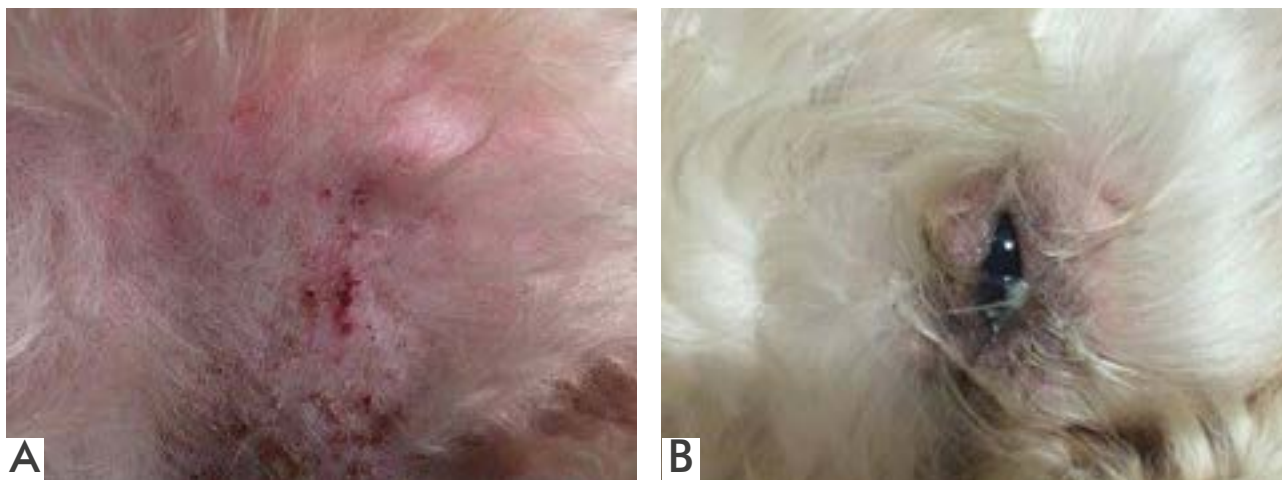


Figura 1 - (A) Paciente canino apresentando lesão dermatológica, com crostas melicéricas e hemorrágicas, hipotricose e alopecia.(B) Blefarite com alopecia e hiperpigmentação do tegumento periocular, com secreção purulenta. Fonte: (Arquivo pessoal do autor)



Figura 2 - Dermatite úmida aguda em cão (após tricotomia e limpeza), devido ao aumento do limiar pruriginoso por diminuição da dose de prednisona.

O paciente retornou após um mês com melhora das lesões dermatológicas, porém o quadro pruriginoso estava intenso, com o aparecimento de lesões traumáticas. Foi realizado novo exame parasitológico do raspado cutâneo, com resultado negativo, e a citologia de pele apresentou reduzida presença de cocos. Continuou-se com o tratamento proposto e houve a introdução de dieta hipoalergênica.

Excluiu-se então hipersensibilidade alimentar, reforçando o diagnóstico em Dermatite Atópica Canina. O quadro clínico havia melhorado e foram real-

izados novos exames laboratoriais que constatarem o controle da hiperlipidemia. Instituiu-se o tratamento com ciclosporina (10mg/kg, SID, por 30 dias) devido aos efeitos colaterais do uso crônico de prednisona, e foi indicada a suspensão da cefalexina e do bezafibrato, mudança do antialérgico para cetirizina (1mg/kg, SID, por 30 dias) e suplementação com Ômega 3 e 6.

O paciente evoluiu bem ao tratamento proposto, apresentando redução significativa do prurido, com resolução das lesões dermatológicas e início do crescimento do pelame (Figura 3).



Figura 3 - Paciente canino, apresentando melhora das lesões dermatológicas com crescimento do pelame, após início da terapia para dermatite atópica canina.

Discussão

O prurido é o sinal clínico mais comum nas doenças dermatológicas (1,2), causa pela qual o proprietário buscou o atendimento veterinário. Ao se atender um paciente com prurido crônico deve-se eliminar fatores estimulantes do limiar pruriginoso (4). Para tanto, o uso de exames complementares se fazem necessários (5).

O exame parasitológico do raspado cutâneo e a citologia são maneiras rápidas e baratas para excluir ou diagnosticar doenças primárias ou secundárias aos quadros pruríticos, permitindo

verificar a presença de ácaros, inflamação e/ou infecção (5,6,7). No presente relato, foi possível diagnosticar a presença de cocos na citologia, porém ainda que o resultado do raspado de pele tenha sido negativo, optou-se por instituir o tratamento para escabiose, pois os ácaros *Sarcoptes* são encontrados em apenas 50% dos casos (5,6,7).

As dermatopatias alérgicas, assim como os fatores perpetuantes dos quadros pruriginosos, devem ser excluídas individualmente, até a obtenção do diagnóstico de dermatite atópica canina (4). Esta triagem foi adotada na abordagem ao prurido do paciente relatado, tratando-se inicialmente possível dermatite concomitante.

Os glicocorticoides orais como prednisolona são os mais utilizados por apresentarem um tempo de meia-vida curto, porém seu uso crônico em cães acarreta efeitos colaterais, podendo encadear um quadro de hiperadrenocorticismo iatrogênico (10), corroborando com o quadro presenciado no canino do relato, que desenvolveu sinais deletérios. Os anti-histamínicos são usados como tratamento das dermatopatias pruriginosas e alérgicas, por exercerem efeito em vários tecidos através do antagonismo de receptores específicos da histamina (8,9). Optou-se pela associação destes com a ciclosporina, que possui propriedades anti-inflamatórias, através da inibição da ativação de células envolvidas na inflamação cutânea, potencializando seu efeito (4,11).

Como terapia adjuvante, foi utilizada a suplementação de ácidos graxos essenciais, apesar dos seus benefícios não serem claros e os resultados serem evidenciados após 2 meses de suplementação (13). No tratamento tópico usou-se xampu hidratante, com aditivos emolientes e umectantes permitindo o alívio do prurido e o tratamento de uma grande área de pele afetada (5).

Conclusão

O prurido foi o motivo principal da procura pelo atendimento veterinário, evidenciando sua importância nas dermatopatias. A abordagem do paciente pruriginoso deve ser feita mediante exames complementares, a fim de identificar causas e agravantes do quadro, permitindo assim, a identificação da causa primária ou secundária do quadro prurítico. O uso isolado de antialérgicos se mostrou pouco eficiente, porém quando associado ao uso da ciclosporina promoveu o controle desejável do quadro pruriginoso, permitindo a melhora no quadro dermatológico do paciente.

Referências

1. Logas D. An approach to pruritus. In: Foster AP, Foil C, eds. BSAVA Manual of Small Animal Dermatology, 2ª ed. Gloucester, UK: British Small Animal Veterinary Association 2003:37-42.
2. Ikoma A, Rukwied R, Ständer S, Steinhoff M. Neuronal sensitization for histamine-induced itch in lesional skin of patients with atopic dermatitis. Archives of Dermatology 2003a; 139:1455-8
3. Gnirs K, Prélaud P. Cutaneous manifestations of neurological diseases: review of neuropathophysiology and diseases causing pruritus. Veterinary Dermatology 2005; 16:137-146.
4. Marsella, R.; Sousa, C. A. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (XIII): threshold phenomenon and summation of effects. Veterinary Immunology and Immunopathology, Amsterdam, v. 81, n. 3-4, p. 251-253, 2001.
5. Scott DW, Miller WH, Griffin CE, eds. Mueller & Kirk's Small Animal Dermatology, 6ª ed. L Philadelphia: WB Saunders, 2001
6. Bloom P. Diagnostic Techniques in Dermatology. In: Campbell KL, eds. Small Animal Dermatology Secrets. 1ª ed. Philadelphia, Pennsylvania: Hanley & Belfus, 2004:21-33.
7. Guaguère E, Beugnet F. Parasitic skin conditions. In: Guaguère E, Prélaud P, eds. A practical guide to canine dermatology, 1ª ed. Paris: Merial, 2008:179-226.
8. Hillier, A. Symposium on atopic dermatitis. Veterinary Medicine, Lenexa, KS, v. 97, n. 3, p. 196-222, Mar. 2002.
9. Paterson S. Manual of Skin Diseases of the Dog and Cat. 1ª ed. Oxford, UK: Blackwell Publishing, 2008.
10. Hess, R.S. Insulin resistance in dogs: The Veterinary Clinics of the North America. Small animal practice. Philadelphia, v. 40, p. 309-316, 2010.
11. Olivry, T.; Sousa, C. A. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (XIX): general principles of therapy. Veterinary Immunology and Immunopathology, Amsterdam, v. 81, n. 3-4, p. 311-316, 2001a.
12. Abba C, Mussa PP, Vercelli A, Raviri G; Essential fatty acids supplementation in different stage atopic dogs fed on a controlled diet. Journal of Animal Physiology and Animal Nutrition 2005; 89:203-207.
13. Olivry T, Deboer DJ, Favrot C, Jackson HA, Mueller RS, Nuttal T, Prélaud P. Treatment canine atopic dermatitis: 2010 clinical practice guidelines from the International Task Force on Canine Atopic Dermatitis. Veterinary Dermatology 2010; 21: 233-248.
14. Rosenkrantz W. Practical Applications of Topical Therapy for Allergic, Infectious, and Seboreic Disorders. Clinical Techniques in Small Animal Practice 2006; 21: 106-116.

Recebido para publicação em: 18/08/2015.

Enviado para análise em: 19/08/2015.

Aceito para publicação em: 19/01/2016.