

Lúpus eritematoso discóide associado à dermatite actínica em cão

Discoid lupus erythematosus associated with actinic dermatitis in a dog

Ingrid da Silva Gomes - Aprimoramento em Clínica Médica e Reprodução de Pequenos Animais no Hospital Veterinário do Centro Universitário de Ensino Octávio Bastos-UNIFEOB, São João da Boa Vista, SP ingrid.vet@live.com

Maria Lucia Marcucci Torres - Docente de graduação em Medicina Veterinária do Centro Universitário de Ensino Octávio Bastos - UNIFEOB, São João da Boa Vista, SP

Priscila Carvalho de Oliveira - Docente de graduação em Medicina Veterinária do Centro Universitário de Ensino Octávio Bastos - UNIFEOB, São João da Boa Vista, SP

Livia Maria de Souza Rocha - Docente de graduação em Medicina Veterinária do Centro Universitário de Ensino Octávio Bastos - UNIFEOB, São João da Boa Vista, SP

Gomes IS, Torres MLM, De Oliveira PC, Rocha LMS. Medvep Dermato - Revista de Educação Continuada em Dermatologia e Alergologia Veterinária; 2016; 4(12); 1-XXX.

Resumo

O Lúpus Eritematoso discóide é uma variação benigna do lúpus eritematoso sistêmico. Sua etiologia não é completamente elucidada, mas sabe-se que as lesões são agravadas pela exposição à luz solar. A incidência é maior em cães das raças Collie e Pastor Alemão e seus cruzamentos. Um cão macho, da raça Border Collie com um ano de idade, foi atendido no Hovet Unifeob (São João da Boa Vista/SP), apresentando lesão ulcerativa com descamação e crosta no plano nasal, e lesão oftálmica. O diagnóstico foi realizado por meio da exclusão de outras dermatopatias e histopatológico de pele. O tratamento de eleição foi corticoterapia sistêmica e tópica associado ao uso de protetor solar.

Palavras-chave: Autoimune, Dermatopatia, LED.

Abstract

Discoid lupus erythematosus is a benign variant of systemic lupus erythematosus. Its etiology is not fully understood but it is known that his injuries are aggravated by exposure to sunlight. The highest incidence is in Collie and German Shepherd breeds and their crosses. A male dog, Border Collie breed at one year of age was seen at Hovet Unifeob (São João da Boa Vista / SP), with ulcerative lesion with flaking and crust in nasal plan and ophthalmic injury. The diagnosis was made by excluding other skin diseases and pathological skin. The treatment of choice was systemic and topical corticoterapia associated with the use of sunscreen..

Keywords: Autoimmune, Dermatopathy, LED.

Introdução e revisão de literatura

O Lúpus eritematoso discóide (LED) é uma doença comum em cães e rara em gatos (1), e é considerada uma variante benigna do Lúpus eritematoso sistêmico (2).

A causa do LED não é completamente esclarecida, mas como a lesão é agravada pela luz, é proposto que a luz ultravioleta altere de alguma maneira a expressão de antígenos de superfície dos queratinócitos. Estes antígenos novos levam a uma resposta autoimune, envolvendo a formação de autoanticorpos e citotoxicidade, anticorpo dependente dos queratinócitos. Em humanos, os linfócitos T auxiliares estão envolvidos na patogênese, enquanto que, em cães, os plasmócitos predominam no infiltrado inflamatório na interface dermoepidérmica (3,4).

Há uma incidência alta da doença em raças dolicocefálicas, como o Collie, Pastor Alemão, Pastor de Shetland, Huskie Siberiano e Branco Alemão, no entanto, pode ocorrer em qualquer raça (3,5,6).

Em geral as lesões começam em área de despigmentação, na maioria das vezes plano nasal e lábios, que progridem para erosões e ulcerações, podendo ocorrer perda de tecido e cicatrização (fibrose). Também pode envolver os pavilhões auriculares e a região periocular; raramente acomete as patas e a genitália (2,5). A notável despigmentação predispõe às queimaduras do sol e, possivelmente, pode evoluir para carcinoma de células escamosas (7,8).

O diagnóstico é feito por meio da exclusão de outros diferenciais e dermatohistopatologia (1). Biopsias de lesões não ulceradas, despigmentadas cinza ardósia, em geral, caracterizam-se por dermatite liquenoide de interface com inconsistência de pigmento, apoptose e graus variáveis de mucina dérmica nos casos de LED (2).

A terapia de lúpus eritematoso (LE) precisa ser individualizada visto que, alguns animais não respondem aos glicocorticóides sistêmicos, exigindo assim outros fármacos imunomoduladores e associação de vitamina E (6). Geralmente a terapia costuma ser vitalícia, porém, em alguns casos, pode ser descontinuada (7).

A melhor resposta terapêutica para LE foi obtida com o emprego de corticosteróide oral em doses imunossupressoras, com ou sem associação com a azatioprina (9).

Quando há necessidade de terapia imunossupressora crônica no LED sugere prognóstico mais reservado, mas as remissões são comuns com tratamentos mais intensivos (2).

Os pacientes tratados para LED devem passar por avaliações periódicas devido às alterações hematológicas que o tratamento pode acarretar (7).

Proposição

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de lúpus eritematoso discóide associado à dermatite actínica em um cão de um ano de idade, atendido no hospital veterinário da UNIFEOB, ressaltando a eficácia do tratamento à base de corticoterapia sistêmica e tópica sem o uso adjuvante de imunomodulador.

Relato de caso

Foi atendido no Hospital Veterinário da Unifeob um cão da raça Border Collie, macho, de um ano de idade com queixa de ferida no focinho e aumento de volume bilateral em região de esclera, que estava em tratamento há quatro meses, sem apresentar melhora. A terapia era à base de sulfadiazina de prata e protetor solar tópicos, colírio de dexametasona e prednisolona por via oral.

Ao exame físico o animal apresentava-se ativo, em estação, funções vitais dentro da normalidade. Foi observada lesão ulcerada em plano nasal em área despigmentada, com presença de crosta e descamação (Figura 1), edema e eritema escleral bilateral (Figuras 2 e 3) não reagente ao teste de fluoresceína, compatível com esclerite.



Figura 1 - Lesão em plano nasal em área despigmentada com lesão e crosta. Fonte: próprio autor (foto autorizada).



Figura 2 - Esclerite em globo ocular direito em cão diagnosticado com LED. Fonte: Próprio autor (foto autorizada).



Figura 3 - Esclerite em globo ocular esquerdo em cão diagnosticado com LED. Fonte: Próprio autor (foto autorizada).

Foram coletadas amostras de sangue para realização de hemograma, bioquímica sérica (ureia, creatinina, ALT e glicemia) os quais não apresentaram alterações. Foi realizada também a coleta de amostra de biópsia de pele.

No resultado do exame histopatológico foram observados dermatite intersticial e perianexal densa com predominância de linfócitos, áreas de separação dermo epidérmica artefactual e presença de faixa superficial de tecido colagenoso pálido com presença de vasos pequenos mumificados, constatando-se dermatopatia solar associada a lúpus eritematoso discóide.

A terapia medicamentosa estabelecida foi a base de corticoterapia sistêmica com uma aplicação de acetato de metilprednisolona por via intramuscular na dose de 1mg/kg e prescrito para tratamento domiciliar, cefalexina na dose de 30 mg/kg a cada doze horas por via oral, Colírio de prednisolona 1 gota em cada olho a cada doze horas e tratamento tópico da ferida com creme à base de gentamicina, valerato de betametasona e miconazol (Dermotrat®) a cada oito horas, até novas recomendações.

Devido ao agravamento das lesões pela luz solar e ao diagnóstico no referido paciente de dermatite actínica associada, solicitou-se o uso de protetor solar FPS 30 de forma contínua.

Discussão

Assim como refere a literatura, o paciente descrito, ao exame físico, apresentou lesões cutâneas no plano nasal com presença de crosta e despigmentação (10,11,12).

O diagnóstico do LED deve ser realizado a partir dos sinais clínicos, da especificidade racial, dos achados histopatológicos e também através de imunopatologia (13). No caso estudado, o diagnóstico definitivo foi obtido por meio de análise histopatológica de fragmentos cutâneos que foram compatíveis com achados da patologia, e aliado à característica racial do paciente e à apresentação clínica da doença, foi compatível com a suspeita clínica de LED, conforme o descrito na literatura.

O tratamento para o lúpus eritematoso discóide, normalmente deve ser realizado por toda a vida, devendo ser adequado de acordo com as necessidades de cada animal (6). No presente relato, a terapia tópica com colírio de prednisolona e Dermotrat® creme se mostrou eficaz, uma vez que no 15º dia de tratamento o paciente já apresentava remissão no quadro ocular (Figuras 4 e 5), o que condiz com o que é citado por alguns autores, que indicam o início da terapia tópica com corticosteróides de ação longa, como a betametasona (6).



Figura 4 - Remissão de edema em olho direito de cão diagnosticado com LED, após 15 dias de tratamento com colírio de prednisolona. Fonte: Próprio autor.



Figura 5 - Remissão de edema em olho esquerdo de cão diagnosticado com LED, após 15 dias de tratamento com colírio de prednisolona. Fonte: Próprio autor.

O tratamento apenas com corticoterapia sistêmica a base de acetato de metilprednisolona se mostrou eficiente em induzir a regressão das lesões cutâneas no presente caso, entretanto, em outro caso relatado foi instituído tratamento mais agressivo com glicocorticoides, azatioprina e ciclosporina para atingir a remissão clínica (3).

O caso descrito demonstrou que a terapia com corticosteroide em associação ao uso contínuo de protetor solar é eficiente no tratamento do LED, confirmando afirmação de autores que referem que os casos mais brandos podem ser controlados pela restrição à luz solar intensa (8 às 17 horas), uso de protetores solares tópicos e o emprego de glicocorticoides. Todos os casos serão beneficiados com a implantação dessas medidas (8).

Considerações finais

O estudo individualizado do LED é de extrema importância uma vez que a resposta terapêutica varia entre os indivíduos. O presente relato mostrou a eficácia de corticoterapia sistêmica e tópica como tratamento do LED no animal atendido no Hovet da Unifeob. A utilização de métodos diagnósticos adequados para exclusão de outras patologias foi

de extrema importância para a escolha dos fármacos e sucesso do tratamento.

Referências

1. Hnilica KA. Dermatologia em pequenos animais: Atlas colorido e guia terapêutico. 3ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
2. Rhodes KH, Werner AH. Dermatologia em Pequenos Animais, 2ª edição. São Paulo: Roca, 2014.
3. Patel A, Forsythe P. Dermatologia em Pequenos Animais Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
4. Alhaidari Z. Alterações na pigmentação. In: Ettinger SJ, Feldman EC. Tratado de Medicina Interna Veterinária- Doenças do Cão e do Gato. Volume I, quinta edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004
5. Rhodes KH. Dermatoses Imunomediadas. In: Bichard SJ & Sherding. Manual Saunders: Clínica de Pequenos Animais. São Paulo: Rocca, 1998.
6. Scott DW, Miller WH, Griffin CE. Dermatologia de Pequenos Animais. Rio de Janeiro: Interlivros, 5. ed. 1996, p. 539-543.
7. Costa MT, Rondelli MCH. Dermatologia. In: Crivellenti LZ. & Crivellenti SB. Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais, segunda edição. São Paulo: MedVet, 2015.
8. Muller GH, Kirk RW, Scott DW. Dermatologia dos Pequenos Animais. Terceira edição. São Paulo: Manole, 1985.
9. Jackson HA, Olivry T, Berget F, Dunston, SM, Bonnefont C.; Chabanne L. Immunopathology of vesicular cutaneous lupus erythematosus in the rough collie and Shetland sheepdog: a canine homologue of subacute cutaneous lupus erythematosus

Lúpus eritematoso discóide associado à dermatite actínica em cão

in humans. *Veterinary Dermatology*, v.15, p.230-239, 2004.

10. Gerhauser I, Strothmann-Iverssen A, Baumgortner W. A case of interface perianal dermatitis in a dog: is this unusual manifestation of lupus erythematosus? *Veterinary Pathology*, Washington, v. 43, n. 5. p. 761-764, 2006.
11. Gross TL. Doenças de pele do cão e do gato – Diagnóstico clínico e histopatológico. 2ª ed. São Paulo: Roca, 2009.
12. Ferreira Filho SG. Lúpus eritematoso discóide canino: relato de caso. *PUBVET*, Londrina, V. 8, N. 22, Ed. 271, Art. 1810, Novembro, 2014.
13. Jackson HA. Vesicular Cutaneous Lupus. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v.36, p.251-255. 2006.

Recebido para publicação em: 24/12/2015.

Enviado para análise em: 06/01/2016.

Aceito para publicação em: 02/02/2016.