

Lúpus Eritematoso Discoide em Cão - Relato de Caso

Stacy Roesner¹, Jéssica Eloize Portella², Nicolle Quevedo Cardoso³, Fabiana dos Santos Montí⁴

Palvaras-chave: Autoimune. Dermatite de interface. Incontinência pigmentar;

Introdução

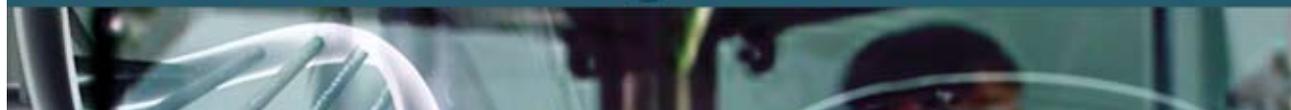
O lúpus eritematoso discoide (LED) corresponde a 0,3% dentre as dermatopatias, sendo ainda mais raro em gatos. Desencadeado pela disfunção do sistema imunológico, com três hipóteses para sua etiologia: fator genético, hormonal e ambiental. O fator genético predispõe à suscetibilidade as raças Pastor Alemão, Husky Siberiano, Pointer Alemão, Britany Spaniel e Collie. O fator hormonal, mesmo não sendo confirmado na literatura, evidencia as fêmeas como predispostas (MILLER, GRIFFIN e CAMPBELL, 2013). O ambiental envolve exposição aos raios solares, que induziriam lesões celulares e exposição do material nuclear, reconhecido como antígeno pelo sistema imunológico. Independentemente do fator desencadeante, células T e B são ativadas, promovendo as reações de hipersensibilidade do tipo II e III (TIZARD, 2009). A topografia lesional envolve o plano e ponte nasal, manifestando-se inicialmente por despigmentação, eritema, descamação e perda do aspecto rugoso do plano nasal. As lesões crônicas apresentam-se ulceradas, erosivas e crostosas (MILLER, GRIFFIN e CAMPBELL, 2013). Segundo Scott e Miller Jr (2008), as lesões crônicas podem desencadear quadro de carcinoma espinocelular. O diagnóstico é concluído por meio do exame histopatológico, que apresentará queratinócitos apoptóticos, dermatite hidrópica, incontinência pigmentar e inflamação na junção dermoepidermal, juntamente com as manifestações clínicas e histórico do paciente. O tratamento é realizado com fármacos imunossupressores e imunomoduladores, tópicos e/ou sistêmicos (TIZARD, 2009). Os imunossupressores sistêmicos mais utilizados são a prednisona ou prednisolona, na dose de 2,2 mg/kg, SID. Já para a terapia tópica pode-se utilizar a fluocinolona em DMSO, a betametasona ou a hidrocortisona, até a remissão das lesões. Imunomoduladores são fármacos que equilibram o sistema imunológico, prevenindo reações exacerbadas, desencadeadoras das lesões. O imunomodulador sistêmico mais utilizado é a tetraciclina com a niacinamida, na dose de 500 mg de tetraciclina e 500 mg de niacinamida, para cada 10 kg de peso, via oral, TID, com sua frequência sendo reduzida a medida que o animal apresente resposta terapêutica. A vitamina E é recomendada em uso contínuo como ação imunomoduladora, na dose de 400 a 800 UI por animal, SID, via oral. Para a terapia tópica, o tacrolimus a 0,1%, possui ação imunomoduladora, em longo prazo. O presente trabalho teve como objetivo relatar o caso de um cão diagnosticado com lúpus eritematoso discóide.

1 Medicina Veterinária – UTP

2 Residente – PAP/UTP

3 Residente – PAP/UTP

4 Professora de Medicina Veterinária – UTP



Relato de Caso

Uma fêmea da raça Pastor Alemão, dois anos, foi encaminhada ao serviço médico veterinário da CEMV-UTP por manifestar despigmentação, descamação, eritema e perda do aspecto rugoso em plano e ponte nasal, com evolução de dez meses. Foi realizada avaliação histopatológica da lesão, a qual resultou em queratinócitos apoptóticos, incontinência pigmentar, dermatite hidrópica e inflamação na junção dermoepidermal. O tratamento instituído foi uso tópico da hidrocortisona a 1%, BID, até remissão dos sinais clínicos e tacrolimus a 0,1%, SID, como fármaco imunomodulador de manutenção. Não houve retorno.

Discussão

Segundo Miller, Griffin e Campbell (2013), o LED é mais prevalente na raça Pastor Alemão e em fêmeas, conforme se apresenta neste relato. A etiologia no presente caso, provavelmente, foi devido à exposição constante do animal ao sol, que pode ter desencadeado as lesões, como menciona Tizard (2009) e Miller, Griffin e Campbell (2013). As lesões, em 90% dos casos, se apresentam em plano e ponte nasal e, em 10% dos casos, são manifestadas em região periocular, pavilhões auriculares, porções distais dos membros e genitálias, o que pode ser explicado pela abundância do estrato basal nesses locais (MILLER, GRIFFIN e CAMPBELL, 2013). A despigmentação é causada pela lesão nos melanócitos; enquanto a descamação e a perda do aspecto rugoso, são explicadas pelas lesões celulares no estrato basal da epiderme, o que impossibilita a formação das camadas seguintes. Por fim, o eritema é causado pelo foco inflamatório, promovido pela deposição de células inflamatórias (FERREIRA FILHO et al., 2014). Os principais achados do exame histopatológico foram compatíveis com a descrição literária. A incontinência pigmentar é explicada pela lesão nos melanócitos, com perda da melanina para o espaço extracelular; a apoptose dos queratinócitos é resultado da lesão promovida pelos raios solares e, por fim, a inflamação gerada pelo infiltrado de células inflamatórias. O tratamento instituído a esse paciente foi hidrocortisona a 1%, imunossupressor de baixa potência, pela lesão inicial e de baixa gravidade. A associação do tacrolimus 0,1%, SID, permite a terapia de manutenção, sem a necessidade da corticoterapia em longo prazo. O tratamento de escolha foi apenas tópico, pois o paciente não apresentava manifestações de lesões crônicas e também para preservá-lo da terapia sistêmica, que gera mais colateralidades (MILLER, GRIFFIN e CAMPBELL, 2013).

Conclusão

As manifestações clínicas do LED são sugestivas da doença, mas o exame histopatológico é fundamental para a conclusão diagnóstica. Embora não haja cura, costuma ser uma enfermidade de fácil controle.



Referências

FERREIRA FILHO, S. G. et al. Lúpus eritematoso discoide canino: relato de caso. PUBVET, Londrina, v. 8, n. 22, ed. 271, art. 1810, nov, 2014.

MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E.; CAMPBELL, K. L. Small Animal Dermatology. 7 ed, 2013.

SCOTT D. W.; MILLER JR W. H. Squamous Cell Carcinoma Arising in Chronic Discoid Lupus Erythematosus Nasal Lesions in Two German Shepherd Dogs. Veterinary Dermatology. v. 6, n. 2, p. 99-104, jun, 2008.

TIZARD, I. R. Imunologia veterinária uma introdução. 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.