

UNIVERSIDADE CAMILO CASTELO BRANCO

MARIA NATHÁLIA SOUZA BAPTISTA

DEMODICOSE CANINA: RELATO DE CASO CLÍNICO

São Paulo

2017

MARIA NATHÁLIA SOUZA BAPTISTA

DEMODICOSE CANINA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho monográfico de Dermatologia em animais de Companhia - Qualittas (TCC), apresentado à UNICASTELO como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais.

Orientação: Dr. José Carlos Sabino de Almeida Fêo

Coorientação: Méd. Vet. Esp. Fernanda Manaia Martins

São Paulo

2017

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da Universidade Brasil,
com os dados fornecidos pelo (a) autor (a).

B175d BAPTISTA, Maria Nathália Souza.
Demodicose canina: relato de caso clínico / Maria Nathália Souza
Baptista. – São Paulo: Universidade Camilo Castelo Branco, 2017.
11 f.: il.

Trabalho monográfico de Dermatologia em animais de companhia -
Qualittas (TCC), apresentado à UNICASTELO como requisito parcial para
obtenção do título de Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica de
Pequenos Animais.

Orientação: Prof. Dr. José Carlos Sabino de Almeida Fêo.
Coorientação: Méd. Vet. Esp. Fernanda Manaia Martins.

1. Cão. 2. Sarna. 3. Demodicose. I. Fêo, José Carlos Sabino de
Almeida. II. Martins, Fernanda Manais. III. Título.

CDD 636.7

RESUMO

A demodicose é umas das principais dermatopatias caninas, ocasionadas por ácaros comensais do gênero Demodex, destacando-se o Demodex canis, que proliferam excessivamente, em decorrência da falha na resposta celular. A doença pode se apresentar de duas formas clínicas: Dermatite Localizada (DL) e Dermatite Generalizada (DG). A DL é mais comum em cães jovens sendo auto-limitante na maioria dos casos. A contaminação pode se dar nos primeiros dias de vida, através do contato íntimo com a mãe portadora. A DG ocorre principalmente em animais com mais de dois anos de idade, e seu prognóstico é reservado. O tratamento requer a utilização de fármacos adequados e correta orientação aos proprietários.

Palavras-chave: Cão , Sarna, Demodicose.

ABSTRACT

Demodicosis is one of the main canine dermatopathies, caused by parasitic mites of the genus *Demodex*, especially *Demodex canis*, which proliferate excessively, due to the failure of the cellular response. The disease can present in two clinical forms: Localized Dermatitis (DL) and Generalized Dermatitis (DG). DL is more common in young dogs being self-limiting in most cases. Contamination can occur in the first days of life, through close contact with the carrier mother. The DG occurs mainly in animals older than two years of age, and its prognosis is reserved. Treatment requires the use of appropriate drugs and proper guidance to owners.

Keywords: Dog, Scabies, Demodicosis.

SUMÁRIO

RESUMO	4
ABSTRACT.....	5
1. INTRODUÇÃO	7
2. REVISÃO DE LITERATURA	7
3. RELATO DE CASO	8
4. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	10
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	11

1. INTRODUÇÃO

A sarna demodécica, também designada de demodicose, é uma doença inflamatória de pele, não contagiosa. Esta doença resulta de uma proliferação anormal de um ácaro denominado *Demodex canis*. Pequenas populações de *Demodex canis* habitam nos folículos pilosos de cães normais, e na grande maioria dos casos não causam problemas. Geralmente o sistema imunitário do animal mantém o número de ácaros controlados, de tal forma que estes só se encontram em quantidades muito reduzidas na pele. Quando por algum motivo se perde este controlo, os ácaros têm liberdade para se reproduzirem e aumentar em número, provocando alterações de pele evidentes.

Animais jovens, com idade inferior a 18 meses, têm maior probabilidade de desenvolver a doença, pois o seu sistema imunitário ainda não está completamente desenvolvido. Quando a demodicose surge pela primeira vez num animal adulto, é recomendável pesquisar causas que estejam a suprimir as suas defesas (doenças hormonais, doenças tumorais, leishmaniose, medicamentos).

Determinadas raças estão mais predispostas à demodicose, tais como: Collie, Galgo Afegão, Pastor Alemão, Cocker Spaniel, Doberman, Dálmata, Boxer, Pointer, Pug, Bulldog. A explicação para o desenvolvimento desta doença reside numa resposta imunológica anormal hereditária que permite a proliferação descontrolada dos ácaros na pele.

Outros fatores que poderão despoletar a doença são a má nutrição, parto, cio, stress e parasitismo interno. Sabe-se atualmente que a doença tem uma componente hereditária, o que associado ao fato de o cio poder exacerbar a doença, se recomenda fortemente a esterilização do animal.

2. REVISÃO DE LITERATURA

São ácaros muito pequenos, de aspecto vermiforme, fracamente coloridos, com opistossoma anulado (pseudosegmentação). As pernas, em número de oito, com cinco segmentos, estão localizadas na parte anterior do corpo, pois a opistossoma é longo

em forma de charuto (GUIMARAES; et al, 2001).

O gnatossoma, parecendo a cabeça, com rosto grande e saliente, e formado pelas quelíceras em estilete e aderidas aos palpos formados por três artículos (FORTES, 1997).

Quelíceras em forma de estiletos; palpos tri-segmentados, com 4 a 5 bacilóides; segundo artículo do palpo mais longo, possuindo no dorso um espinho de importância taxonômica. Capítulo, ou epistoma, cobrindo os palpos e as quelíceras (GUIMARAES; et al, 2001).

Tarsos com duas garras denteadas. Abdômen, distinto do podossoma, é finamente estriado no sentido transversal. Orifício genital feminino ventral em fenda longitudinal, situado ao nível da coxa IV. Orifício genital masculino dorsal, localizado entre as coxas I e II, emergindo dele o pênis. O par de espiráculos único está na face ventral, na base do gnatossoma (FORTES, 1997).

Esta família conta com um único gênero, Demodex. Esse grupo inclui alguns dos ácaros mais espalhados mundialmente, em termos de distribuição geográfica, parasitando praticamente todas as espécies de animais de sangue quente, incluindo o homem (GUIMARAES; et al, 2001).

São ectoparasitos dos folículos pilosos, glândulas sudoríparas e sebáceas, e secundariamente, dos nódulos linfáticos e sistema circulatório dos mamíferos.

3. RELATO DE CASO

Foi atendida por mim, em Brasília-DF, uma cadela da raça Bulldog, inteira, 1 ano e 2 meses de idade, pesando 6,420Kg, com queixa de inapetência, perda de peso e alopecia generalizada há aproximadamente 3 meses. Ao exame físico, foi observado, tecido cutâneo friável, vesículas com exsudado hemorrágico e crostas.

Foi coletado sangue e depositado em tubo plástico contendo anticoagulante (EDTA) para realização do eritograma, leucograma e contagem de plaquetas. O sangue para as provas bioquímicas séricas (alanina aminotransferase – ALT, uréia e creatinina) foi colocado em tubo de plástico sem anticoagulante e encaminhado para

análise em laboratório. Foi observada queda nas hemácias, leucocitose e eosinofilia. Os valores das provas de bioquímica sérica permaneceram dentro do padrão normal da espécie.

O animal foi testado para leishmaniose, utilizando o kit comercial Idexx, onde observou resultado negativo.

Foram realizados raspados cutâneos profundos na região da cabeça, membro torácico e pélvico. O material coletado foi colocado em lâmina de vidro com uma gota de óleo mineral e coberta com lamínula. O material foi analisado no microscópio na objetiva de 10 vezes, foi identificado ácaros vivos de *Demodex canis*, sendo o diagnóstico de sarna demodécica canina generalizada.

Pra o tratamento da SDC foi prescrito ivermectina, por via oral, na dose de 0,5 mg/kg , a cada 24 horas, até a obtenção de raspados cutâneos profundos negativos ao *Demodex canis*. De terapia tópica foi utilizado Imidacloprida associado a Moxidectina, sob o nome comercial de Advocate®, do laboratório Bayer, com aplicação semanal durante 30 dias assim como banho semanal com shampoo Dermogen® da Agener União, semanal até melhora da pele. No vigésimo dia de tratamento, observou-se crescimento de pelo na região afetada, pele mais íntegra e aumento de peso. Foi realizado novo raspado cutâneo profundo, onde percebeu-se diminuição do rácio de ácaros vivos em relação aos mortos. O raspado cutâneo foi repetido a cada 15 dias. Após 110 dias de tratamento o animal apresentava pelo normal nas regiões afetadas, 10,200kg de peso corpóreo e raspados cutâneos negativos ao ácaro *Demodex canis*.

A alta parasitológica foi obtida após obtenção de quatro exames de raspado cutâneos negativos, com intervalo de 15 dias entre eles.

Foi indicado castração para o animal, porém o proprietário não concordou.

4. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os fatores predisponentes para o surgimento da SDC, como pré disposição racial, alimentação de baixa qualidade e cio foram identificadas na anamnese do presente caso.

As características do animal e as lesões no presente caso de SDC generalizada foi coerente com o citado por Scott et al., segundo os quais, a DL surge entre os três e 18 meses de idade, com lesões similares do presente caso.

O exame laboratorial por raspado cutâneo profundo foi o suficiente para o diagnóstico de SDC, não havendo necessidade de procedimento mais invasivo, como a biópsia cutânea. Por outro lado, é interessante realizar a biópsia para determinar para determinar a resposta imunitária do paciente e o estágio da doença. A sensibilidade da técnica de raspagem cutânea profunda é de 100% em casos de SDC, enquanto o tricograma e a biópsia seguida de histopatologia apresentaram resultados próximos a 40%.

O tratamento das dermatopatias parasitárias em cães passou por avanços consideráveis, especialmente pelo uso de agentes antiparasitários de de amplo espectro e sistêmico, as lactonas macrocíclicas, como a ivermectina. O tratamento com a ivermectina foi realizado com base em protocolos utilizados em outro estudo.

Outra forma de tratamento da SDC são os banhos semanais com amitraz, mas segundo Scott et al., o mesmo não é considerado terapêutica racional no tratamento da SDC, quer a localizada ou generalizada, devido a maior probabilidade de recidivas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M.A.O; AYRES, M.C.C. Agentes antinematódeos. In: Spinosa HS, Górnaiak SL, Bernardi MM, editores. **Farmacologia aplicada à medicina veterinária** 4ºed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan . 2006. p. 535-583.

BURROWS, A. K. Generalize ddemodicosis in the dog: the un responsiveo rrecurrente case. **Australian Veterinary Journal**. 2000; p.244-246.

FORTES, E. **Parasitologia Veterinária**. 3. ed. Editora Cone. São Paulo- SP,1997, p.617- 619.

GHUBASH, R. Parasitic miticidal therapy. **Clinical Techniques in Small Animal Practice**. 2006; 2: 123-144.

GUIMARÃES, J.H., Tucci E.C., Barros-Battesti D.M. **Ectoparasitas de importância veterinária**. São Paulo: FAPESP, 2001. p. 218.

SANTARÉM, V.A. **Demodicose canina**: revisão. *Clínica Veterinária* 2000; 69:86-98.

SARTOR, I.F; SANTARÉM, V.A. Agentes empregados no controle de ectoparasitos. In: Spinosa HS, Górnaiak SL, Bernardi MM, editores. **Farmacologia aplicada à medicina veterinária**. 4º ed . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. p. 567-583.

SCOTT, D. W.; MILLER, W; GRIFFIN, C.E. Parasitic skin diseases. In: Scott DW, Miller, WH, Griffin CE, editores. **Muller and Kirk's small animal dermatology**. 6ºed. Philadelphia: WB. Saunders, 200 1. p. 423-516.