

<https://doi.org/10.31533/pubvet.v15n12a992.1-5>

Pênfigo foliáceo em cão da raça Dachshund: Relato de caso

Rosa Virginia Fernandes Coelho^{1*}, Tânia Alkmin Beda² , Neryssa Alencar de Oliveira³ 

¹Estudante de Medicina Veterinária, Centro Universitário de Goiânia, Brasil

²Universidade Federal de Goiás. Veterinária do Laboratório de análises clínicas do Hospital Veterinário Centro Universitário de Goiânia, Brasil

³Mestre em Ciência Animal, Universidade Federal de Goiás, Brasil

*Autor para correspondência, E-mail: rosa.vfc123@gmail.com

Resumo. Pênfigo foliáceo é um distúrbio cutâneo autoimune pertencente ao complexo pênfigo. Sendo classificado como uma doença autoimune, ou seja, há uma produção de anticorpos contra os próprios componentes da pele, mais especificamente os que compõem as moléculas de adesão (queratinócitos). O objetivo do presente relato foi avaliar um caso envolvendo uma cadela castrada da raça Dachshund, diagnosticada através da análise do exame histopatológico e da responsividade à terapia de imunossupressão. Foi atendida na Prime Dog centro médico veterinário, localizada na cidade de Goiânia, no estado de Goiás, uma cadela castrada da raça Dachshund, com cinco anos de idade com histórico de lesões crostosas na região do dorsal e ventral há seis meses, e ainda apresentou anorexia nos últimos dias. Na literatura a raça Dachshund é citada como uma das mais afetadas pela doença. A cadela do relato era da raça em questão, podendo ser apontada como uma possível causa à predisposição racial. O pênfigo foliáceo, apesar de incomum na rotina veterinária, é o mais comum do complexo pênfigo. Tal enfermidade é a dermatopatia imunomediada de ocorrência mais comum nos cães.

Palavras-chave: Cães, dermatologia veterinária, doença autoimune, hipersensibilidade

Pemphigus foliaceus in a Dachshund dog: Case report

Abstract. Pemphigus foliaceus is an autoimmune skin disorder belonging to the pemphigus complex. Being classified as an autoimmune disease, that is, there is a production of antibodies against the skin's own components, more specifically those that make up adhesion molecules (keratinocytes). The aim of the present report was to evaluate a case involving a Dachshund castrated female dog, diagnosed through the analysis of the histopathological exam and the responsiveness to immunosuppression therapy. A five-year-old castrated Dachshund dog with a history of crusted lesions in the dorsal and ventral region for six months was seen at the Prime Dog veterinary medical center, located in the city of Goiânia, in the state of Goiás, and still presented anorexia in the last days. In the literature, the Dachshund breed is mentioned as one of the most affected by the disease. The bitch in the report was of the race in question, which can be identified as a possible cause of racial predisposition. Pemphigus foliaceus, although uncommon in veterinary routine, is the most common of the pemphigus complex. This disease is the most common immune-mediated dermatopathy in dogs.

Keywords: Dogs, veterinary dermatology, autoimmune disease, hypersensitivity

Introdução

Entende-se por pênfigo foliáceo um distúrbio cutâneo autoimune. As dermatoses imunomediadas incluem mecanismos imunológicos na formação das lesões, podendo ser de hipersensibilidade, autoimune ou outras condições imunológicas que incluem uma sensibilidade a drogas, vacinas e vários

outros antígenos ([Jark et al., 2014](#); [Pereira et al., 2018](#)). O pênfigo foliáceo pertence ao complexo pênfigo, sendo classificado como uma doença autoimune, ou seja, há uma produção de anticorpos contra os próprios componentes da pele, mais especificamente os que compõem as moléculas de adesão (queratinócitos). Determinada afecção tem como principal antígeno envolvido a desmogleína I e não há predisposição sexual em cães, no entanto, sabe-se que a maioria dos casos tem início nos primeiros cinco anos de vida ([Balda et al., 2008](#)).

Apesar de etiologia idiopática, há três possíveis classificações para a doença. A primeira é espontânea e é mais frequente em cães da raça Chow Chow, Dachshund e Akita. A segunda é mediada por drogas, dentre elas pode-se destacar as sulfas potencializadoras. Por fim, a terceira é observada em cães com histórico anterior de dermatopatia alérgica ([Hnilica & Patterson, 2017](#); [Scott, 2001](#)).

Independente da etiologia, o fisiopatogenia é a mesma. Primeiramente, o animal desenvolve a hipersensibilidade do tipo II, onde há a presença de imunoglobulinas G (IgG) e as proteínas (desmogleína I e glicoproteína), que compõem as moléculas de adesão, são os principais antígenos envolvidos. Com a ligação dos auto-anticorpos e dos antígenos do pênfigo ocorre a incorporação e fusão com os lisossomos intracelulares, gerando a liberação e ativação da uroquinase que converterá plasminogênio em plasmina, que é responsável pela hidrólise (“quebra”) das moléculas de adesão. Este processo resulta na formação de lacunas intraepidérmicas devido à acantólise, acarretando na perda da coesão entre queratinócitos. Estes “espaços” justificam a fragilidade das vesículas ou bolhas, que são rompidas facilmente, e que posteriormente levam a formação de lesões crostosas ([Balda et al., 2008](#); [Larsson et al., 1998](#); [Pereira et al., 2018](#)).

Nas formas graves da doença pode-se observar manifestações sistêmica, como: pirexia, depressão, claudicação, edema, linfadenopatia e no hemograma poderá ocorrer leucocitose por neutrofilia ([Larsson et al., 1998](#)). As lesões macroscópicas observadas são: pústulas, que após sua eclosão formam crostas; vesículas e erosões, estas se localizam principalmente no plano nasal, na região periorbital, pavilhões auriculares, podendo haver hiperqueratose com fissura dos coxins ([Alva et al., 2009](#); [Barbosa et al., 2012](#)). Todavia, é frequente a observação de lesões secundárias representadas por colaretes epidérmicos, devido à ruptura da pústula, e lesões pápulocrostosas ([Hnilica & Patterson, 2017](#); [Scott, 2001](#)).

Sabe-se que o envolvimento bacteriano secundário pode estar relacionado à presença de dor e prurido, sendo estes sinais comuns nas formas graves e generalizadas ([Larsson et al., 1998](#)). Ademais, a exposição à radiação solar também se torna um “gatilho” para desencadear a doença ([Scarff, 2009](#)).

O diagnóstico definitivo pode ser obtido através do histopatológico que é o método de eleição para confirmar a enfermidade, neste será observado depósitos intercelulares de IgG ou IgM e, geralmente, presença do componente C3 na parte superficial da epiderme ([Alva et al., 2009](#)). Entretanto, a biópsia é indicada para as lesões mais recentes (vesicopústulas ou pústulas), devido à fragilidade das coleções líquidas, comuns nesta doença ([Araujo & Gondim, 2019](#); [Lucarts, 2010](#)).

Técnicas como imunofluorescência direta e indireta são pouco empregadas devido ao alto custo e por ser uma técnica trabalhosa ([Severo et al., 2018](#)). Além disso, a coleta adequada é essencial para diagnóstico correto da afecção. Entretanto determinada técnica é usada quando o histopatológico é inconclusivo. A titulação de anticorpos séricos geralmente é empregada para monitoração da enfermidade, já que esta verifica a queda na quantidade de anticorpos e consequente melhora clínica após a terapia instituída ([Lucarts, 2010](#)). Como diagnósticos diferenciais do pênfigo foliáceo as principais enfermidades são: as do complexo pênfigo; leishmaniose cutânea; foliculite bacteriana; dermatofitose e piodermatite superficial ([Barbosa et al., 2012](#); [Hnilica & Patterson, 2017](#); [Scott, 2001](#)).

A terapia tópica indicada é corticosteroides ou tacrolimus (BID) para reduzir a inflamação local e também para reduzir a dose do tratamento sistêmico empregado. As alternativas sistêmicas são: azatioprina (1,5 – 2,5 mg/ kg, SID); oclacitinib (0,4 – 0,6 mg/kg, BID). Os corticosteroides mais recomendados são: prednisona (1 – 3 mg/kg, SID) e metilprednisolona (0,8 – 1,4 mg/kg, SID), após a redução das lesões deve-se realizar a redução gradual à menor dose eficaz ([Abreu et al., 2014](#); [Hnilica & Medleau, 2012](#)).

Relato de caso

No dia 5 de março de 2020 foi atendida na Prime Dog centro médico veterinário, localizada na cidade de Goiânia, no estado de Goiás, uma cadela castrada da raça Dachshund, com cinco anos de idade com histórico de lesões crostosas na região do dorsal e ventral há seis meses, e ainda apresentou anorexia nos últimos dias. Estas lesões foram tratadas com cefalexina e itraconazol durante 20 dias; porém, não houve melhora significativa. O tutor relatou que deu banhos semanais no animal com o xampu Peroxydex Spherulites® (à base de clorexidina) há duas semanas. O paciente fazia uso de carrapaticida oral mensal e estava com as vacinas e vermífugos atualizados. Vale ressaltar que nenhum dos humanos que convivem com o indivíduo apresentaram lesões semelhantes. No exame clínico foi observado grande quantidade de cerúmen enegrecido em ambos os condutos auditivos. Na região dorsal observou-se: erosões, lesões crostosas, descamação, formação de colaretes epidérmicos, caracterizando uma dermatite esfoliativa. Quanto à região ventral pôde-se observar padrão pápulo-crostoso. Além disso, em todos os membros notou-se a presença de onicogribose. Diante disso, foram solicitados como exames complementares hemograma, citologia otológica nos dois ouvidos, cultura bacteriana, cultura para fungos e antibiograma.

No hemograma houve alteração no leucograma e no plaquetograma, na série branca observou-se neutrofilia e linfopenia, já no segundo houve trombocitose com presença de agregados plaquetários. Na citologia otológica foi identificada presença de *Malassezia* sp. A cultura bacteriana isolou *Acinetobacter* sp. e *Staphylococcus pseudintermedius*. O antibiograma revelou resistência a: amoxilina + clavulanato; cefalexina; cloranfenicol, sulfa + trimetoprim. A cultura fúngica não relatou crescimento micológico. Diante de tais resultados foi solicitado o exame histopatológico.

No exame histopatológico, realizado pela amostra da pele, por “punch”, e das crostas, não foi observado formas amastigotas de *Leishmania* spp. e foi negativo para fungos. Portanto, constatou-se a presença de queratinócitos acantolíticos e o diagnóstico morfológico foi pênfigo foliáceo panfolicular.

O tratamento prescrito foi prosseguir os banhos semanais com o xampu à base de clorexidina e deixar este agir por 10 minutos antes de enxaguar o animal. Além disso, foi recomendado o uso de uma loção dermocalmante em toda a região ventral e dorsal do animal (SID). Para uso otológico fora indicada higienização do conduto auditivo com solução otológica Oto-Top Clean® (BID) durante sete dias. Após finalizar o tratamento com esta solução, foi recomendado gotejar sete gotas de Auritop® (BID) em cada conduto durante no mínimo 21 dias. Vale ressaltar que estas medicações otológicas não devem ser usadas simultaneamente. Após analisar a cultura bacteriana, para uso externo, foi prescrito cefovecina sódica injetável (convenia®), antibiótico usado para o tratamento de infecções de pele, por via subcutânea em dose única.

Após o resultado do exame histopatológico a abordagem terapêutica foi alterada. Para uso interno, foi iniciado o tratamento com Prediderm® 20 mg, via oral (SID) até novas recomendações. Para uso externo, fora prescrito banhos a cada 10 dias com o xampu Cloresten® (clorexidina a 2% + miconazol a 2,5%), recomendando deixar o produto agir por 10 minutos antes de enxaguar. O tratamento já prescrito para uso otológico permaneceu o mesmo. Após 15 dias o paciente retornou, já apresentando uma melhora significava, porém ainda fazia uso de glicocorticoides em doses menores do que fora prescrito na primeira consulta.

Discussão

A maioria dos estudos relacionados a casos diagnosticados de pênfigo foliáceo se dá por cães de raça definida. Um estudo retrospectivo realizado no Serviço de Dermatologia do Departamento de Clínica Médica e Hospital veterinário da Universidade de São Paulo, destaca que a raça Dachshund foi a segunda raça mais acometida no período analisado (Balda et al., 2008). Além disso, na literatura esta raça também é citada como uma das mais afetadas pela doença. A cadela do relato era da raça em questão, podendo ser apontada como uma possível causa à predisposição racial.

O caráter crônico das lesões e a não responsividade aos tratamentos tradicionais dificultaram a conclusão do diagnóstico anterior. O qual faz com que o pênfigo foliáceo, que é uma dermatopatia incomum, fosse ser considerado. As lesões mais comumente encontradas são: crostas, pápulo-crostosa, formação de vesículas e colaretes epidérmicos devido a ruptura pustular (Barbosa et al., 2012). Segundo

o exame clínico realizado no animal estes foram os padrões de lesões observados. A presença infecções cutâneas secundárias, observados em ambas as culturas, sugerem uma doença primária. Sendo esse envolvimento de patógenos oportunistas correlacionado com a presença de dor e prurido nas formas graves e generalizadas (Larsson et al., 1998).

O envolvimento bacteriano secundário pode estar relacionado à presença de dor e prurido, sendo estes sinais comuns nas formas graves e generalizadas da doença (Larsson et al., 1998). No presente relato, a cultura bacteriana isolou *Acinetobacter* sp. e *Staphylococcus pseudintermedius*. Além disso, na citologia otológica foi identificada presença de *Malassezia* sp., outro patógeno oportunista.

O diagnóstico deve ser baseado no histórico, sinais clínicos e nos resultados dos exames complementares. No exame histopatológico é possível observar queratinócitos acantóticos, assim como o que fora descrito no relato de caso (Balda et al., 2008; Barbosa et al., 2012).

Os corticosteroides mais recomendados são: prednisona (1 – 3 mg/kg, SID) e metilprednisolona (0,8 – 1,4 mg/kg, SID), após a redução das lesões deve-se realizar a redução gradual à menor dose eficaz (Abreu et al., 2014; Hnilica & Medleau, 2012). Para o tratamento do animal em questão, foi utilizado prednisona na dose de 20 mg (2 mg/kg), uma vez ao dia, até observar melhora significativa no quadro clínico.

Conclusão

O pênfigo foliáceo, apesar de incomum na rotina veterinária, é o mais comum do complexo pênfigo. Tal enfermidade é a dermatopatia imunomediada de ocorrência mais comum nos cães. Apesar de o tratamento imunossupressor ser o mais recomendado este deve ser feito de forma cautelosa, pois patógenos oportunistas podem invadir o organismo imunossuprimido do indivíduo. A terapia heterodoxa com o uso de antibióticos juntamente com corticoides tem-se mostrado eficaz para combater a patologia e evitar doenças secundárias. Vale ressaltar a importância de explicar ao tutor que pênfigo foliáceo não possui cura e seu tratamento é longo podendo haver recidivas. O prognóstico é classificado como favorável.

Referências

- Abreu, C. R., Ondani, A. C., Parpinelli, A. C., Pereira, L. F., & Dias, F. G. G. (2014). Pênfigo foliáceo canino refratário ao tratamento com corticoide sistêmico: relato de caso. *Enciclopédia Biosfera*, 10(18), 2279 – 2290.
- Alva, M. A. B., Garrido, G. S., & Casas, F. C. (2009). Diagnóstico imunohistoquímico de dermatosis imunomediadas en perros domésticos. *Veterinaria México*, 40(2), 181–189.
- Araujo, A. K. L., & Gondim, A. L. C. L. (2019). Pênfigo foliáceo canino: relato de caso. *PUBVET*, 13, 150. <https://doi.org/10.31533/pubvet.v13n11a444.1-8>.
- Balda, A. C., Otsuka, M., Larsson Júnior, C. E., Michalany, N. S., & Larsson, C. E. (2008). Pênfigo foliáceo canino: estudo retrospectivo de 43 casos clínicos e terapia (2000-2005). *Pesquisa Veterinária Brasileira*, 28, 387–392.
- Barbosa, M. V. F., Fukahori, F. L. P., Dias, M. B. M. C., & Lima, E. R. (2012). Patofisiologia do pênfigo foliáceo em cães: revisão de literatura. *Medicina Veterinária*, 6(3), 26–31.
- Hnilica, K. A., & Medleau, L. (2012). *Dermatologia de pequenos animais: atlas colorido e guia terapêutico*. Roca.
- Hnilica, K. A., & Patterson, A. P. (2017). Autoimmune and immune-mediated skin disorders. In K. A. Hnilica & P. A.P. (Eds.), *Small animal dermatology: a color atlas and therapeutic guide*. Elsevier.
- Jark, P. C., Estanislau, C. de A., Rondelli, M. C. H., Fabris, V. E., Costa, M. T., Lourenço, M. L. G., & Machado, L. H. A. (2014). Pênfigo foliáceo em um felino: relato de caso. *Veterinária e Zootecnia*, 21(4), 543–549.
- Larsson, C. E., Lucas, R., Otsuka, M., & Michalany, N. S. (1998). Pênfigo foliáceo em cães-primeiras descrições em São Paulo: relato de casos. *Clínica Veterinária*, 3(13), 28–32.

- Lucarts, L. E. B. (2010). *Avaliação de exequibilidade e da efetividade da determinação de anticorpos séricos pela IFI, em cães acometidos por pênfigo foliáceo na pré e trans-terapia*. Universidade de São Paulo.
- Pereira, A. L., Nicchio, B. O., Santos, L. M., Lima, D. T., Amorim, J. L. da S. B., Silva, I. G., & Carneiro, R. L. (2018). Pênfigo foliáceo em um cão jovem sem raça definida: relato de caso. *PUBVET*, 12(9), 1–7.
- Scarff, D. (2009). Pemphigus in the dog and cat. Part 1: Aetiology, pathogenesis and clinical signs. *Companion Animal*, 14(9), 53–57. <https://doi.org/10.1111/j.2044-3862.2009.tb00428.x>.
- Scott, D. W. (2001). *Immune-mediated skin disorders*. W.B. Saunders.
- Severo, J. S., Aoki, V., Santana, A. E., Mantovani, M. M., Michalany, N. S., Larsson Junior, C. E., & Larsson, C. E. (2018). Comparative study of direct and indirect immunofluorescence for diagnosis of canine pemphigus foliaceus. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia*, 70, 649–655. <https://doi.org/10.1590/1678-4162-9917>.

Histórico do artigo:**Recebido:** 21 de julho de 2021**Aprovado:** 2 de setembro de 2021**Disponível on-line:** 12 de novembro de 2021**Licenciamento:** Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0), a qual permite uso irrestrito, distribuição, reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam devidamente creditados.