

<https://doi.org/10.31533/pubvet.v17n6e1396>

Lúpus eritematoso cutâneo crônico: Relato de caso

Evandro Doine Vettorato¹, Renata Novais-Mencalha²

¹Médico Veterinário na Clínica Vettorato Saúde Animal, Mogi Mirim, São Paulo, Brasil.

²Orientadora, Professora da Pós-graduação em Dermatologia – Equalis, Brasil.

Autor para correspondência, E-mail: edv1985@gmail.com

Resumo. Lúpus eritematoso cutâneo crônico trata-se de uma afecção de etiopatogenia multifatorial, relacionada a fatores genéticos, ambientais, exposição de raios UVA e UVB, que culminam no desenvolvimento de autoanticorpos e complexos antígeno-anticorpo, desenvolvendo importante processo inflamatório crônico. Para diagnóstico definitivo e prognóstico, é fundamental a análise histopatológica. O tratamento é baseado em restrição de radiação solar associado ao uso de agentes imunossupressores. O trabalho realizado consistiu em relatar um caso de Lúpus eritematoso cutâneo crônico em um cão sem raça definida, apresentado lesões crostosas, eritema em região de plano nasal. O exame histopatológico revelou dermatite intersticial linfoplasmocitária com degeneração da camada basal e focos de apoptose de queratinócitos. O paciente foi submetido a tratamento com prednisolona 2 mg/kg a cada 12 horas, durante 14 dias, vitamina E 400 mg ao dia durante 60 dias e uso de pomada tópica dexametasona (1%) por 14 dias. Após o tratamento, observou-se a remissão completa dos sinais clínicos.

Palavras chave: Apoptose de queratinócitos, autoimune, corticoide

Chronic cutaneous lupus erythematosus: Case report

Abstract. Chronic cutaneous lupus erythematosus is a disease of multifactorial etiopathogenesis, related to genetic and environmental factors, and exposure to UVA and UVB rays, which culminate in the development of autoantibodies and antigen-antibody complexes, developing a relevant chronic inflammatory process. For definitive diagnosis and prognosis, histopathological analysis is fundamental. Treatment is based on restriction of solar radiation associated with the use of immunosuppressive agents. This work consisted of reporting on a case of chronic cutaneous lupus erythematosus in a mixed breed dog, presenting crusted lesions and erythema in the nasal planum region. Histopathological examination revealed lymphoplasmocytic interstitial dermatitis with degeneration of the basal layer and foci of keratinocyte apoptosis. The patient underwent treatment with prednisolone 2 mg/kg, every 12 hours for 14 days, vitamin E 400 mg daily for 60 days, and use of topical dexamethasone ointment (1%) for 14 days. After treatment, complete remission of clinical signs was observed.

Key words: Autoimmune, corticosteroid, keratinocyte apoptosis

Introdução

O complexo Lúpus Eritematoso (LE), constituído por um leque de dermatopatias autoimunes, recentemente foi subdividido por [Olivry et al. \(2018\)](#), de acordo com exames laboratoriais, histopatológicos e sinais clínicos em três grandes grupos. Lúpus eritematoso cutâneo crônico (englobando Lúpus eritematoso cutâneo esfoliativo, Lúpus eritematoso discoide generalizado e Lúpus eritematoso cutâneo crônico), Lúpus Cutâneo Eritematoso Subagudo (LECSA) e Lúpus Eritematoso Cutâneo agudo (LECA). Lúpus Eritematoso Discoide (LED), restrito à pele, é considerado a forma

benigna do Lúpus Eritematoso Sistêmico – LES ([Guimarães et al., 2022](#); [Lima-Verde et al., 2020](#); [Silva et al., 2018](#); [Silvestrini et al., 2022](#); [Tizard, 2002](#)).

Dentre as dermatopatias autoimunes em cães, o Lúpus eritematoso cutâneo crônico (LECC) ou discoide (LED) apresenta a segunda maior incidência de casos ([Gerhauser et al., 2006](#); [Scott et al., 1996](#)). Trata-se de uma afecção de etiopatogenia multifatorial, relacionada a fatores genéticos, ambientais, exposição de raios UVA e UVB, que culminam no desenvolvimento de autoanticorpos e complexos antígeno anticorpos. A exposição crônica a luz UV acaba por gerar danos às células basais da epiderme, promovendo processo inflamatório crônico. Pointers Alemães de pêlo curto, Pastores Alemães, Collie, Afghan Hounds, Beagles, Poodles, Pastor de Shetland e Huski Siberiano possuem maior predisposição racial ([Barbosa et al., 2021](#); [Ettinger et al., 2017](#); [Leal et al., 2016](#); [Scott et al., 1996](#)).

O mecanismo de radiação gera apoptose dos queratinócitos basais, propiciando a expressão de autoantígeno nuclear, e produção de autoanticorpos imunoglobulina A, M, G (IgA, IgM, IgG e C3). Além disso, a exposição aos raios UVB promovem quimiotaxia de células inflamatórias, ocorrendo liberação de interleucina 1(IL1), TNF- α (fator de necrose tumoral) e ICAM -1 (molécula de adesão intercelular) e molécula de histocompatibilidade tipo II. Considera-se também a participação de linfócitos T e plasmócitos, demonstrando uma dermatite de interface ([Larsson & Lucas, 2016](#)).

As lesões comumente ocorrem na região de pescoço e cabeça, tendo as áreas de ponte, espelho nasal, e região periocular mais frequentemente atingidas. Ocasionalmente, podem ainda aparecer em lábios e região perilabial. Dentre os sinais mais comuns, temos a despigmentação nasal, eritema, lesões crostosas hemáticas ou melicéricas e ainda a perda do aspecto nasal em calçamento de pedras.

O diagnóstico do LECC apoia-se em três pilares, dentre eles os sintomas clínicos, a avaliação histopatológica e ausência de sinais sistêmicos. É de suma importância a análise histopatológica, que apresenta nesses casos a presença de um importante infiltrado inflamatório na derme superficial, com predomínio de linfócitos, o que pode dificultar a visualização da camada basal, chamada de dermatite de interface ou dermatite liquenoide.

Pode se encontrar também na região de derme superficial, infiltrado inflamatório com presença de neutrófilos e macrófagos. Degeneração hidrópica focal de células epidérmicas basais, incontinência de pigmentação, queratinócitos apoptóticos e acúmulo de células mononucleares e plasmócitos ao redor de vasos dérmicos também podem ser achados na análise histológica ([Geronymo et al., 2005](#); [Guaguère & Bensignor, 2005](#); [Scott et al., 1996](#); [Val, 2006](#)). A histopatologia pode ser mais concisa quando é associada a Imunofluorescência direta (IFD), onde temos a reação imunológica permitindo a visualização da ligação de autoanticorpos (IgA, IgM e IgG), a partir da fluorescência de coloração esverdeada em região de banda lupica ou zona de membrana basal.

Dermatomiosite Canina Familiar, Complexo Pênfigo, Síndrome Uveodermatológica, dermatite nasal solar e Lúpus eritematoso sistêmico são importantes diagnósticos diferenciais para o LED. Além disso, os quadros alérgicos (dermatite atópica, dermatite alimentar), infecções bacterianas (piodermite mucocutânea), fúngicas (Esporotricose, Criptococose, Malasseziose, protozoárias (Leishmaniose) também devem ser excluídos. Dermatose responsiva ao zinco, farmacodermia, dermatite actínica, linfoma epiteliotropico também são parte de diagnósticos diferenciais.

É de suma importância a análise laboratorial das lesões, seja por citologia para descarte de outras patologias ou por histopatológico para confirmação do diagnóstico. Portanto, este trabalho tem como objetivo relatar a importância do exame histopatológico no diagnóstico definitivo para o tratamento e prognóstico favorável de paciente com LED.

Relato de caso

No dia 26 de julho de 2021, foi atendido na clínica veterinária Vettorato Saúde Animal, Mogi Mirim – SP, uma cadela, sem raça definida (SRD), de aproximadamente seis anos, peso 21 kg (score corporal 6/9), apresentado lesões crostosas, eritema e áreas de despigmentação em região de plano nasal ([Figura A](#)). Tempo de evolução em torno de 60 dias e ausência de prurido segundo o tutor. Paciente apresentava vacinas, vermifugação em dia; ao exame clínico constou-se: normotermia, mucosas róseas, tempo preenchimento capilar dois segundos, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Na inspeção

apresentou leve aumento de linfonodos submandibulares. O animal possuía acesso à grama, terra, algumas plantas, mas nada diferente no meio ambiente nos últimos meses. Inicialmente foi coletado exame citológico das lesões em plano nasal, tanto por *imprint* quanto por escarificação (uso de espátula). A citologia revelou importante processo inflamatório, com presença de neutrófilos degenerados, macrófagos ativados e cocos e intensa presença de queratinócitos. Foram ainda realizados exames de sangue, dentre eles hemograma, provas de função renal e hepática (Tabelas 1). Inicialmente, sugeriu-se hipóteses diagnósticas para doenças imunomediadas, neoplasia, infecção fúngica, bacteriana e até mesmo protozoária.

Solicitou-se então biópsia para análise histopatológica e melhor diagnose. Paciente foi submetido à sedação, com uso de dexmedetomidina 4 ug/kg, cetamina 1 mg/kg, e metadona 0,2 mg/kg via intramuscular, indução com propofol 2 mg/kg via intravenosa, intubação para manter o animal sob controle de vias aéreas respiratórias com tubo endotraqueal tamanho sete, e fornecimento de oxigênio em fluxo de 0,5 litro/minuto (Figura B). Realizada coleta de dois fragmentos de região de plano nasal contendo em parte lesão e pele integra, utilizando lâmina de bisturi número 15. Realizada síntese do local com fio monofilamento inabsorvível.

Tabela 1. Hemograma e bioquímica sérica realizado no dia consulta de uma cadela, sem raça definida

Parâmetros	Valor total	Valores referências
Eritrócitos	6,11	5,7 -7,4 ($\times 10^6$ /mm ³)
Hemoglobina	14,9	14-18 (g/dl)
Hematócrito	46	38-47 (%)
VCM	75,2	63-77 fl
HCM	24,3	21-26 pg
CHCM	32,2	31-35%
Leucócitos	12500	6000-17000/mm ³
Neutrófilos	9250	3000-11800 mm ³
Linfócitos	2000	1000-4800 /mm ³
Eosinófilos	1125	0-1200/ mm ³
Monócitos	125	0-1350/ mm ³
Plaquetas	280.000	200-500.000/ mm ³
Ureia	45	10-64 (mg/dl)
Creatinina	1.3	0.5 – 1.5 (mg/dl)
ALT	75	4 – 78.5 (U/L)
FA	50	20 – 110 (U/L)
Albumina	3.2	2.2 – 3.95 (g/dl)
Proteína total	6.4	5.5 – 8(g/dl)

Dentre os achados laboratoriais, não houve alteração no hemograma nem nas provas de função hepática e renal. A avaliação histopatológica revelou moderada deposição de queratina lamelar ortoqueratótica, destacando arranjo lamelar típico e traços serosos eosinofílicos. A epiderme irregular, destacando extensos focos de hiperplasia regular, alternando pontos de apoptose de queratinócitos e áreas de exocitose mononuclear. A camada basal apresentou focos de degeneração, representado por áreas de vacuolização intracitoplasmática. Área extensa de lesão necroerosiva no centro da epiderme. Portanto, um diagnóstico de dermatite intersticial linfoplasmocitária com degeneração da camada basal e focos de apoptose de queratinócitos, estando de acordo com [Geronym \(2005\)](#), [Guagunère & Bensignor \(2005\)](#), [Scott et al. \(1996\)](#) e [Val \(2006\)](#). O padrão lesional é compatível com Lúpus Eritematoso Discoide ou Lúpus Eritematoso Cutâneo Crônico ([Balazs & Espinosa, 2017](#); [Guimarães et al., 2022](#); [Lima-Verde et al., 2020](#); [Silvestrini et al., 2022](#)). [Banovic \(2019\)](#) and [Banovic et al. \(2015\)](#) também encontraram dermatite de interface com espessamento de membrana basal, apoptose suprabasal na análise histológica.

Após realização da biópsia, foi instituído tratamento tópico com pomada a base de dexametasona 1% (uso tópico, duas vezes ao dia, na região das feridas) durante 14 dias, tratamento sistêmico com prednisolona 2 mg/kg, de 12 em 12 horas, por 14 dias, Vitamina E 400 mg uma capsula diariamente por 60 dias. Além disso, orientação sobre manejo ambiental, de modo a evitar ao máximo que o animal tivesse contato com radiação solar nos períodos de maior incidência dos raios UVA e UVB, ou mesmo se necessário realizar previamente o uso de protetor solar (fator 45).

Não houve necessidade de associar outros agentes imunomoduladores sistêmicos, como azatioprina ou clorambucil, visto que o paciente obteve cura clínica com completa remissão das lesões cutâneas, corroborando com [Scott et al., \(1996\)](#).

Paciente retornou dentro de 30 dias, apresentando melhora significativa em torno de 50 a 60% das lesões, sem efeitos colaterais quanto ao uso dos medicamentos ([Figura C](#)); solicitado manter controle ambiental para evitar exposição a luz solar, e manter uso da vitamina E por mais 60 dias e associado Ômega 3 1000 mg para auxílio na hidratação do local, e ajuda na manutenção da barreira epidérmica. Realizou mais um retorno após 60 dias, com remissão completa dos sintomas, seguindo ainda as orientações que lhe foram passadas ([Figura D](#)).

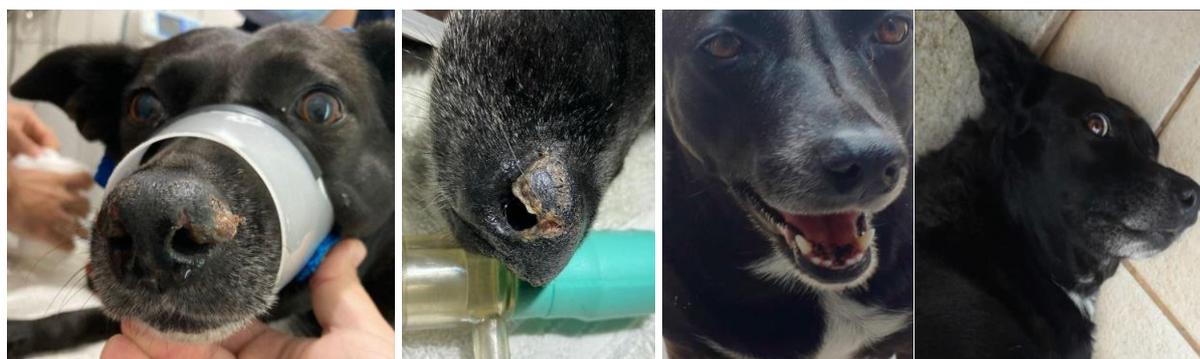


Figura 1. A. Consulta inicial. B. Paciente entubado para biópsia. C. 30 dias após o tratamento. D. 60 Dias após tratamento.

Conclusão

O paciente apresentou excelente resposta ao tratamento, visto que após 60 dias de terapia (tópica e sistêmica) houve remissão completa dos sinais clínicos. É importante ressaltar que a associação de ambas as terapias conjuminou para uma cura mais intensa e rápida. O manejo ambiental torna-se imprescindível para um bom controle das recidivas de lesão, de modo a ser evitado a exposição à luz solar. Considera-se ainda fundamental a análise histopatológica para diagnóstico definitivo do Lúpus eritematoso cutâneo canino.

Referências bibliográficas

- Balazs, V. B. & Espinosa, L. R. N. (2017). Actualización en lupus eritematoso cutâneo canino (LECC). *Revista Electrónica de Veterinária*, 18(10), 1–21.
- Banovic, F. (2019). Canine Cutaneous lupus erythematosus: Newly discovered variants. *Veterinary Clinics: Small Animal Practice*, 49(1), 37–45. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2018.08.004>.
- Banovic, F., Olivry, T., Bazzle, L., Tobias, J. R., Atlee, B., Zabel, S., Hensel, N. & Linder, K. E. (2015). Clinical and microscopic characteristics of canine toxic epidermal necrolysis. *Veterinary Pathology*, 52(2), 321–330. <https://doi.org/10.1177/0300985814537530>.
- Barbosa, R. G., Souza, E. J. D., Garcia, M. V. A., Costa, S. B., Cotta, T. & Tavares, M. C. O. (2021). Dermatopatia secundária ao hiperestrogenismo em cão macho: Relato de caso. *PUBVET*, 15(8), 1–4. <https://doi.org/10.31533/pubvet.v15n08a883.1-4>.
- Ettinger, S. J., Feldman, E. C. & Cote, E. (2017). *Textbook of Veterinary Internal Medicine-eBook*. Elsevier Health Sciences.
- Gerhauser, I., Strothmann-Lüerssen, A. & Baumgärtner, W. (2006). A case of interface perianal dermatitis in a dog: is this an unusual manifestation of lupus erythematosus? *Veterinary Pathology*, 43(5), 761–764. <https://doi.org/10.1354/vp.43-5-761>.
- Geronymo, V. V., Tofanin, A., Almeida, R. M. A. & Barros, A. R. (2005). Ocorrência de Lupus Eritematoso em cães atendidos no Hospital Veterinário do Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal (UNIPINHAL), no período de 1999 a 2003. *Boletim de Medicina Veterinária*, 1(1), 63–71. <https://doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v9n2p126-141>
- Guaguère, E. & Bensignor, E. (2005). *Terapêutica dermatológica do cão* (Vol. 1). Roca.

- Guimarães, F. C., Conceição, R. T., Flaiban, K. K. M. C. & Arias, M. V. B. (2022). Estudo retrospectivo em 18 cães com lúpus eritematoso sistêmico (2008–2018). *PUBVET*, 16(2), 1–8. <https://doi.org/10.31533/pubvet.v16n02a1032.1-8>.
- Larsson, C. E. & Lucas, R. (2016). *Tratado de medicina externa: dermatologia veterinária*. Interbook.
- Leal, P. D. S., Almeida, E. C. P. A. & Lopes, C. W. G. (2016). Diagnóstico de dermatopatia piogranulomatosa por *Nocardia* spp. numa cadela Labrador Retriever com hipotireoidismo, Rio de Janeiro, Brasil-Relato de caso. *Brazilian Journal of Veterinary Medicine*, 38(2), 203–209.
- Lima-Verde, J. F., Ferreira, T. C. & Nunes-Pinheiro, D. C. S. (2020). Lupus eritematoso discoide em cão: relato de caso. *PUBVET*, 14(1), 1–6. <https://doi.org/10.31533/pubvet.v14n1a486.1-6>
- Olivry, T., Linder, K. E. & Banovic, F. (2018). Cutaneous lupus erythematosus in dogs: a comprehensive review. *BMC Veterinary Research*, 14(1), 14–132. <https://doi.org/10.1186/s12917-018-1446-8>
- Scott, D. W., Miller Junior, W. H., Griffin, C. E. & Figueiredto, C. (1996). Muller & Kirk, dermatologia de pequenos animais. In *Muller & Kirk, dermatologia de pequenos animais* (pp. xi1130–xi1130). Interlivros. <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-172-0.c0002>
- Silva, V. L., Monteiro, C. L. B., Silva, M. C., Carneiro, R. D., Pereira Júnior, E. R. & Lucena, L. V. (2018). Diagnóstico e tratamento de lúpus eritematoso discoide canino: Relato de caso. *PUBVET*, 12(3), 1–6. <https://doi.org/10.22256/pubvet.v12n3a54.1-6>.
- Silvestrini, A. R., Costa, J. L., Silvestrini, G. R., Silvestrini, I. R., Gruenewald, A. P. C. & Reis, M. (2022). Lúpus eritematoso sistêmico: Relato de caso. *PUBVET*, 16(12), 1–6. <https://doi.org/10.31533/pubvet.v16n12a1289.1-6>.
- Tizard, I. R. (2002). *Imunologia veterinária-uma introdução*. Elsevier Saunders.
- Val, A. C. (2006). Doenças cutâneas auto-imunes e imunomediadas de maior ocorrência em cães e gatos: revisão de literatura. *Clínica Veterinária*, 60, 68–74.

Histórico do artigo:**Recebido:** 30 de maio de 2023**Aprovado:** 5 de junho de 2023**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.