

<https://doi.org/10.31533/pubvet.v18n08e1645>

Diagnóstico de lúpus eritematoso discóide em cão: Relato de caso

Andrea Regina Cavazotto Guilherme*¹, Marta Maria Círchia Pinto Luppi² 

¹Centro Universitário de Tecnologia de Curitiba, Unifatec, Curitiba, Paraná, Brasil

²Docente da Faculdade de Medicina Veterinária da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, Brasil.

*Autor para correspondência, e-mail: galeriapet@galeriapet.com

Resumo. Na medicina veterinária um dos maiores desafios da clínica de pequenos são as doenças autoimunes raras, porém com destaque nos atendimentos de dermatologia, em virtude da complexidade e da falta de respostas aos tratamentos de pele convencionais. O complexo lúpus eritematoso é uma dessas enfermidades que além de acometerem humanos, são frequentemente diagnosticados em cães, e dentre suas diversas classificações destacam-se os lúpus eritematoso sistêmico e o lúpus eritematoso discóide que alguns autores acreditam ser uma variação benigna do sistêmico. O presente trabalho teve por finalidade fazer o relato de caso de um cão SRD, nove anos, resgatado e mantido em uma clínica veterinária desde sua adoção ainda filhote. Durante os últimos anos, apresentou manifestações dermatológicas diversas, sendo atendido por vários clínicos com diferentes tratamentos empíricos sem êxito nas respostas terapêuticas e sendo então, encaminhado ao especialista em dermatologia na busca de diagnóstico. Nessa fase os sinais clínicos eram apatia, perda de peso, lesões eritematosas, ulceradas e crostosas faciais especialmente periocular, prurido moderado e perda de aspecto de calçamento português do plano nasal. Após triagem de causa de base com exame citológico houve direcionamento para três diagnósticos diferenciais: lúpus, dermatite isquêmica ou dermato miosite, sendo necessária a realização de biópsia para exame Histopatológico para definição de causa. O diagnóstico foi então obtido pela histopatologia como: dermatite liquenoide linfoplasmocitário associado a edema e apoptose de queratinócitos, padrão compatível com lúpus eritematoso discóide. Demonstrando que a escolha assertiva dos métodos diagnósticos, foi fundamental para a instituição do correto tratamento e remissão da doença.

Palavras-chave: Dermatologia, doença autoimune, histopatologia, lúpus

Diagnosis of discoid lupus erythematosus in a dog: Case report

Abstract. In veterinary medicine one of the biggest challenges of the small clinic are the rare autoimmune diseases, especially on dermatology care, due to their complexity and lack of response to conventional skin treatments. Lupus erythematosus is one of these diseases that, in addition to affecting humans, is often diagnosed in dogs, and among its various classifications are systemic lupus erythematosus and discoid lupus erythematosus, which some authors believe to be a benign variation of the systemic lupus. The present study aims to report the case of a 9-year-old mixed-breed dog, rescued and kept in a veterinary clinic since its adoption as a puppy. In recent years, he has presented several dermatological manifestations, being seen by several clinicians with different empirical treatments without success in the therapeutic responses, then being referred to a dermatology specialist in search of a diagnosis. In this phase, the clinical signs were apathy, weight loss, facial (especially periocular) erythematous, ulcerated, and crusted lesions, moderate pruritus and loss of cobblestone architecture to the nasal planum. After screening for the underlying cause with cytological examination, there were signs for three differential diagnoses: lupus, ischemic dermatitis and dermatomyositis, requiring a biopsy for histopathological examination to define the cause. The diagnosis was then obtained as lymphoplasmacytic

lichenoid dermatitis associated with edema and apoptosis of keratinocytes, a pattern compatible with discoid lupus erythematosus, demonstrating that the assertive choice of diagnostic methods was fundamental in implementing the correct treatment and obtaining the remission of the disease.

Keywords: Lupus, autoimmune disease, dermatology, histopathology

Introdução

As dermatopatias autoimunes são caracterizadas como doenças causadas por orientação errônea do sistema imune, que faz com que ele reaja contra componentes de seu próprio organismo ([Palumbo et al., 2010](#)). Tais dermatoses autoimunes apresentavam baixa ocorrência (1,4%) entre cães e gatos, sendo o pênfigo eritematoso (PE) e o lúpus eritematoso discóide (LED) a primeira e a segunda dermatopatias autoimune mais comuns em cães. Não há predileção sexual e etária; porém muitos autores relatam as raças dolicocefálicas como o Collie, Pastor Alemão e Husky Siberiano como de maior predisposição ([Larsson & Lucas, 2020](#); [Palumbo et al., 2010](#); [Pereira et al., 2018](#)). Nas descrições de [Rhodes \(2003\)](#), as raças caninas mais comumente afetadas, são Collie, Pastor Alemão, Husk Siberiano, Shetland Sheepdog, Malamute do Alasca, Chow Chow e seus cruzamentos.

Segundo [Gerhauser et al. \(2006\)](#), dentre as dermatopatias imunomediadas, o LED é a que traz maior desafio em seu diagnóstico em razão da especificidade do exame e das características lesionais da doença que muito se assemelham à outras doenças dermatológicas.

[Gerhauser et al. \(2006\)](#) e [Gross et al. \(2009\)](#) descrevem que as lesões cutâneas observadas no LED são eritema, despigmentação e descamação de plano nasal. Outros relatam que LED não se torna doença generalizada, contudo as lesões podem se espalhar para a ponte nasal e, menos frequente na região periocular, pina, membros distais e junções muco-cutâneas como lábios, cavidade oral e região genital ([Gerhauser et al., 2006](#)). Com a evolução do quadro as lesões podem apresentar-se erosivas, ulceradas e crostosas, podendo evoluir para alopecia e cicatrização, como descreve [Rhodes \(2003\)](#). Segundo [Larsson & Lucas \(2020\)](#), e [Palumbo et al. \(2010\)](#), as lesões em pavilhão auricular também podem ocorrer, com menor frequência.

A etiologia permanece incerta apesar da fisiopatologia do LED estar bem esclarecida ([Werner, 1999](#)), mas [Larsson & Lucas \(2020\)](#) acreditam ser decorrente do desenvolvimento de autoanticorpos e imunocomplexos os causadores dos danos teciduais.

Com relação ao diagnóstico, o exame histopatológico de pele é reconhecidamente de grande valia, mas nos dias de hoje, ainda pouco se biopsia na prática da medicina veterinária, quando se compara com o que é realizado na medicina humana ([Larsson & Lucas, 2020](#); [Silvestrini et al., 2022](#); [Vettorato & Novais-Mencalha, 2023](#)).

Objetivo desse trabalho foi determinar a eficiência do exame histopatológico no diagnóstico do LEC, possibilitando o direcionamento correto do tratamento.

Revisão de literatura

[Horta & Val \(2013\)](#) descrevem que as doenças dermatológicas são as afecções mais frequentes e frustrantes para o clínico de pequenos animais. O diagnóstico e tratamento podem representar um desafio pela limitação da pele às diferentes injúrias o que resulta em lesões semelhantes em um amplo espectro de doenças, além de não terem resolução definitiva, parcialmente controladas ([Guimarães et al., 2022](#); [Lima-Verde et al., 2020](#); [Silvestrini et al., 2022](#); [Vettorato & Novais-Mencalha, 2023](#)).

Os exames laboratoriais de rotina, como lâmina de esfregaço direto, exames de sangue (hemograma e bioquímico) e exames de urina, não possuem valor diagnóstico, já exames de imunofluorescência e imuno-histoquímica podem ser úteis, mas não devem ser analisados isoladamente em virtude de resultados falso positivos e falso negativos ([Brkljačić et al., 2017](#); [Chabanne et al., 1999](#); [Pereira et al., 2018](#); [Silva et al., 2018](#)). O resultado definitivo deve ter como base a anamnese, o exame físico e o exame complementar histopatológico no qual pode ser observado dermatite hidrópica e/ou liquenoide, degeneração hidrópica focal de células da epiderme basal, incontinência de pigmentação, queratinócitos apoptóticos, além de muito acúmulo de células mononucleares e plasmócitos ao redor de vasos

dérmicos. E conclui dizendo que o dermatohistopatológico foi o exame fundamental para confirmar o diagnóstico do paciente do estudo relatado.

[Larsson & Lucas \(2020\)](#) e [Palumbo et al. \(2010\)](#) relatam que o raspado cutâneo, exame citológico, citobacterioscópico, citofungoscópico e tricografia são utilizados na triagem e diagnóstico na clínica dermatológica, assim como hemograma, bioquímico, exame de urina e exames endócrinos são fundamentais na avaliação sistêmica; porém em alguns casos é necessário aprofundar as técnicas para análise do tecido acometido, com a histopatologia, pois muitas respostas estão na pele e não no sangue ou urina ([Issa & Manela-Azulay, 2010](#); [Patel & Forsythe, 2011](#); [Rhodes & Werner, 2014](#)). Os mesmos autores colocam a importância do clínico em conhecer o vocabulário empregado pelo patologista bem como entender a visão microscópica que ajudaria no melhor reconhecimento da enfermidade.

[Rhodes & Werner \(2014\)](#) descrevem o diagnóstico de LED através de biópsias de lesões não ulceradas, despigmentadas cinza-ardósia, caracterizando-se geralmente por dermatite liquenoide de interface com incontinência de pigmentação, apoptose e graus variáveis de mucina dérmica. E acrescentam que a biópsia é um dos recursos mais importantes, porém com três fatores fundamentais: a escolha do local, a manipulação do tecido e um bom dermatopatologista para obter a resposta diagnóstica desejada.

[Loures & Conceição \(2013\)](#), [Silva et al. \(2020\)](#) e [Werner \(2009\)](#) descrevem que na prática dermatológica a anamnese, exame físico e laboratoriais (citologia, pesquisa parasitológica do raspado cutâneo, tricografia e micológico direto) são fundamentais, porém as vezes insuficientes para estabelecer o diagnóstico definitivo sendo a biópsia e histopatologia a melhor relação custo-benefício para confirmar ou sugerir diagnóstico.

Os exames complementares são fundamentais na dermatologia para o estabelecimento do diagnóstico e definição do tratamento adequado para cada paciente ([Brkljačić et al., 2017](#); [Chabanne et al., 1999](#); [Horta & Val, 2013](#); [Silva et al., 2018](#)). Lesões cutâneas são de fácil acesso e não existem contraindicações significativas na coleta de amostras dessa região, sendo a tranquilização ou anestesia raramente necessárias. A maioria dos exames pode ser feita no consultório, o que reduz os custos e permite um diagnóstico mais rápido e o início precoce do tratamento. Em determinados casos, pode haver a necessidade de exames mais invasivos, e biópsias incisionais devem ser indicadas para a avaliação histopatológica e imuno-histoquímica.

Relato de caso

No dia 24 de março de 2023 foi atendido o paciente canino, SRD, idade aproximada nove anos de idade, resgatado e mantido desde filhote em uma clínica veterinária na cidade de Campinas, São Paulo. Nos últimos anos foi atendido por vários clínicos gerais em virtude do desenvolvimento de doença dermatológica sem causa definida, recebendo diversos tratamentos empíricos, sem boa resposta às terapias e constantemente tendo recidivas aos sinais clínicos especialmente lesões de pele.

A médica veterinária responsável que solicitou atendimento especializado relata que por várias ocasiões o paciente fora submetido a antibioticoterapias diversas, corticoide terapias constantes e pomadas cicatrizantes com neomicina e dexametasona de uso prolongado, tendo apenas melhora momentânea. Descreve que quando em crises o paciente esfregava o rosto nas paredes em busca de melhorar o prurido e como o quadro se agravava a cada dia com presença de exsudato purulento e sangramento facial, resolveu buscar atendimento dermatológico especializado. Ao exame físico pode ser observado apatia, perda de peso, linfonodos cervicais superficiais aumentados, alopecia, eritema e prurido facial de moderado a intenso, com lesões ulceradas e crostosas faciais e em pavilhão auricular e mais gravemente em região periocular, além de perda de aspecto de calçamento português em plano nasal ([Figura 1](#)).

Enquanto aguardava os primeiros resultados foi iniciada a terapia tópica com banhos duas vezes por semana com shampoo terapêutico a base de clorexidina 3% e creme hidratante a base de óleo de macadâmia, ceramidas e silicone, além de pomada com princípio ativo mupirocina em todas as lesões duas vezes ao dia, ademais de suplementos para aumentar a imunidade e inclusão de colar elizabetano para prevenir outras lesões.

Após uma semana de tratamento se observou relevante melhora das lesões e na saúde geral do paciente. Com os resultados dos primeiros exames houve a possibilidade de iniciar controle de prurido com corticoide prednisolona (2 mg/kg, SID, VO) por 15 dias, antibioticoterapia com amoxicilina com clavulanato (15 mg/kg), BID, VO) por sete dias obtendo resposta satisfatória com paciente voltando a se alimentar normalmente e a ganhar peso. Com três semanas já foi permitido retirar o colar.

Através da citologia de pele que visualizou células escamosas disqueratóticas e acantolíticas associadas a infiltrado inflamatório agudo supurativo séptico, houve o direcionamento para três diagnósticos diferenciais: lúpus, dermatite isquêmica ou dermatite miofibrilar; porém com necessidade de exame histopatológico para estudo aprofundado das camadas da pele em busca do fechamento de diagnóstico.

Com a evolução do tratamento e aumento da imunidade o paciente já pode ser submetido à anestesia para coleta de 4 fragmentos de biópsia facial e nasal para exame histopatológico, cujo resultado foi descrito como “dermatite liquenoide linfoplasmocitário associado a edema e apoptose de queratinócitos”, sendo este padrão histológico compatível com lúpus eritematoso discóide.

Na segunda fase de tratamento, e já com diagnóstico definido e com as lesões em processo de cicatrização, crescimento dos pelos e retorno da pigmentação habitual da região facial ([Figura 2](#)), a terapia com banhos foi mantida, porém uma vez por semana até a remissão das lesões, pois trouxe grande conforto ao paciente. A pomada a base de mupirocina após dois meses de uso foi substituída pelo princípio ativo tacrolimus a 0,1% uma vez ao dia nas lesões faciais e narinas por uso contínuo e Vitamina E 400 UI diária também uso contínuo, além de orientar que tal paciente deve ser mantido sempre com boa alimentação, local aquecido para dormir e fora de exposição ao sol com uso de suplementos de pele e de aumento de imunidade pela vida toda e acompanhamento do dermatólogo inicialmente a cada 3 meses para manutenção e controle da enfermidade. Segue abaixo fase final de cicatrização, 2 meses após biópsia.



Figura 1. Face do canino evidenciando as lesões no dia da primeira consulta: eritema, alopecia e plano nasal com perda de calçamento português.



Figura 2. Face do canino evidenciando processo de cicatrização, repigmentação e crescimento dos pêlos da região facial.

Discussão

Com relação a predisposição racial, o relato descreveu um cão SRD, sem raça definida, contrapondo com [Rhodes \(2003\)](#) que cita as raças Pastores Alemães, Pointers Alemães de pêlo curto, Collie, Afghan Hounds, Beagles, Poodles, Pastor de Shetland e Huski Siberiano como as mais predispostas à doença. O paciente apresentou as mesmas lesões descritas por [Gerhauser et al. \(2006\)](#), [Gross et al. \(2009\)](#) e

[Lima-Verde et al. \(2020\)](#), eritema, despigmentação e descamação de plano nasal, além de perda de calçamento português do plano nasal. No entanto, também apresentou lesões perioculares e de pina de orelha colocadas como menos frequentes ([Gerhauser et al., 2006](#)), sendo que lesões em pavilhão auricular são bem menos frequentes ([Palumbo et al., 2010](#)).

Segundo [Rhodes & Werner \(2014\)](#) lesões erosivas, ulceradas e crostosas, com alopecia e cicatrização são quadros mais evoluídos da patologia, enfatizando que paciente já estava em fase bem evoluída da enfermidade quando começou a investigação diagnóstica. No caso citado por [Banovic \(2019\)](#), o prurido era raro apesar das lesões escamativas e crostosas, contudo nesse estudo o paciente apresentava prurido de moderado a intenso.

[Larsson & Lucas \(2020\)](#) evidenciam a importância do exame histopatológico no diagnóstico de Lúpus, salientando que ainda é pouco utilizado na prática da medicina veterinária, justificando a demora de identificação da causa diagnóstica no referido paciente.

[Horta & Val \(2013\)](#) citam que o tratamento pode representar um desafio pela limitação da pele às diferentes injúrias o que resulta em lesões semelhantes em um amplo espectro de doenças, além de não terem resolução definitiva, parcialmente controladas. Contudo, o referido paciente obteve resolução definitiva das lesões pós uso inicial de corticoides e antibióticos passando a fazer uso frequente de tacrolimus e vitamina E, obtendo controle da doença por longo período sem o uso de corticoides.

Considerações finais

Os estudos sobre as dermatopatias autoimunes, incluindo lúpus eritematoso discóide, estão aumentando e podem ajudar a esclarecer mais rapidamente as causas das lesões de difícil cicatrização e que quanto mais rápido for o diagnóstico menor sofrimento ao paciente.

O exame de biópsia de pele seguido de avaliação histopatológica é o melhor recurso para chegar ao diagnóstico com mais rapidez e eficiência, exigindo do clínico ou dermatólogo a expertise da orientação diagnóstica na condução de casos de lúpus eritematoso discóide.

Referências bibliográficas

- 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>.
- Brkljačić, M., Kajin, F., Torti, M., Jović, I., Kiš, I., Šmit, I., Crnogaj, M., & Matijatko, V. (2017). Systemic lupus erythematosus: Diagnostic and treatment challenges. *Veterinarski Glasnik*, 71(2), 134–140.
- Chabanne, L., Fournel, C., Rigal, D., & Monier, J.-C. (1999). Canine systemic lupus erythematosus. Part II. Diagnosis and treatment. *Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian*, 21(5), 402–411.
- 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>.
- Gross, T. L., Ihrke, P. J., Walder, J. E., & Affolter, K. V. (2009). *Doenças de pele do cão e do gato: diagnóstico clínico e histopatológico*. Editora 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>.
- Horta, R. S., & Val, A. O. C. (2013). Exames complementares no diagnóstico dermatológico em pequenos animais. *Cadernos Técnicos de Veterinária e Zootecnia*, 71, 23–31.
- Issa, M. C. A., & Manela-Azulay, M. (2010). Photodynamic therapy: a review of the literature and image documentation. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 85(4), 501–511.
- Larsson, C. E., & Lucas, R. (2020). *Tratado de medicina externa: Dermatologia veterinária*. 2. ed., São Caetano do Sul – SP: Interbook, 145, 875-878.

- Lima-Verde, J. F., Ferreira, T. C., & Nunes-Pinheiro, D. C. S. (2020). Lupus eritematoso discóide em cão: relato de caso. *PUBVET*, 14(1), 1–6. <https://doi.org/10.31533/pubvet.v14n1a486.1-6>
- Loures, F. H., & Conceição, L. G. (2013). Biópsia de pele: Quando, onde e como. Maximizando benefícios. *Cadernos Técnicos de Veterinária e Zootecnia*, 71, 32.
- Palumbo, M. I. P., Machado, L. H. A., Conti, J. P., Oliveira, F. C., & Rodrigues, J. C. (2010). Incidência das dermatopatias auto-imunes em cães e gatos e estudo retrospectivo de 40 casos de lupus eritematoso discóide atendidos no serviço de dermatologia da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da UNESP – Botucatu. *Semina: Ciências Agrárias*, 31(3), 739–744. <https://doi.org/10.5433/1679-0359.2010v31n3p739>.
- Patel, A., & Forsythe, P. J. (2011). *Dermatologia em pequenos animais*. Elsevier Brasil.
- Pereira, P., Oyafuso, M. K. & Cunha, O. (2018). *Coletânea de dermatologia veterinária*. 1. ed., Curitiba – PR: Medvep, pp. 227-230.
- Rhodes, K. H. *Dermatopatias e otopatias: dermatoses imunomediadas*. In: Birchard, S. J.; Sherding, R. G. Manual Saunders: Clínica de Pequenos Animais. 2. ed. São Paulo: Rocca, 2003.
- Rhodes, K. H., & Werner, A. H. (2014). *Dermatologia em Pequenos Animais*, 2ª edição (2 Ed.). Rocca, São Paulo.
- Silva, M. A. A., Soares, C. R. P., Melo, F. L., & Rocha, F. J. S. (2020). Leishmaniose Tegumentar Americana: Uma análise histopatológica e molecular em lesões de dermatites no estado de Pernambuco, Brasil. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 51(4). <https://doi.org/10.21877/2448-3877.201900774>.
- 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 discóide 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>.
- Vettorato, E. D., & Novais-Mencalha, R. (2023). Lúpus eritematoso cutâneo crônico: Relato de caso. *PUBVET*, 17(6), e1396. <https://doi.org/10.31533/pubvet.v17n6e1396>.
- Werner, A. H. (1999). Recognizing and treating discoid lupus erythematosus and pemphigus foliaceus in dogs. *Veterinary Medicine*, 94(11), 955–966.
- Werner, B. (2009). Biópsia de pele e seu estudo histológico. Por quê? para quê? Como? Parte II. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 84(5). <https://doi.org/10.1590/S0365-05962009000500010>.

Histórico do artigo:**Recebido:** 7 de julho de 2024**Aprovado:** 23 de julho de 2024**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..