

DEMODOSE ASSOCIADA A DERMATOFITOSE EM CÃO – RELATO DE CASO*Demodicosis Associated with Dermatophytosis in Dog – Case report*

Erika Borba Decker¹; Marina Thomaszeck²; Patrícia Medeiros³; Valéria Kanagusuko⁴; Mariana Scheraiber⁵.

Palavras-chave: Doença fúngica. Infecção. Zoonose

Introdução

Segundo PateleForsythe (2010), a dermatofitose é uma infecção tegumentar, pouco profunda causada por dermatófitos dos gêneros *Microsporum*, *Trichophyton* e *Epidermophyton*. São fungos ceratinofílicos que atingem animais e seres humanos, sendo maior a ocorrência em filhotes, gatos de pelagem longa e pacientes imunossuprimidos. Há predisposição racial nos felinos da raça persa e cães da raça Yorkshire e Jack Russel Terrier (Hnilica, 2012). A transmissão direta é pelo contato com o animal infectado e suas descamações ou indiretamente por fômites contaminados. O período de incubação varia de uma a três semanas e os principais sinais clínicos incluem alopecia em formato de círculo, prurido intenso e pele eritematosa (Lopes et al., 2016). Já a demodicose canina é uma dermatite ocasionada pela multiplicação em excesso de ácaros do gênero *Demodex* na pele, constitui numa enfermidade multifatorial onde a presença do ácaro se conjuga com fatores genéticos e imunológicos do animal (Griffin et al., 1993). A transmissão de *Demodex canis* acontece por contato direto de mãe para filhote e entre cães da ninhada, 48 a 72 horas após o parto. O diagnóstico pode ser feito por raspado profundo de pele, aonde é observada a presença do ácaro (Scott et al., 2001; Gross et al., 2005). Devido à alta casuística na clínica médica veterinária, o presente relato tem como objetivo demonstrar a condução do caso, forma de diagnóstico e tratamento em animais com dermatopatia.

Relato de caso

Um cão adulto pesando 1,2 kg, da raça Yorkshire, foi atendido na Clínica Escola de Medicina Veterinária – Universidade Tuiuti do Paraná. O animal foi resgatado da rua há três dias, e apresentou quadro de prurido intenso generalizado.

Após a anamnese e exame físico, foi realizado raspado de pele para identificar ácaro, suabe otológico, *imprint* de interdígitos e cultura fúngica dos pelos. Foram encontrados no raspado de pele profundo, *Demodex canis* e na cultura fúngica, após 7 dias de crescimento, *Microsporum canis*.

1 Curso de Medicina Veterinária - UTP

2 Curso de Medicina Veterinária - UTP

3 Curso de Medicina Veterinária - UTP

4 Curso de Medicina Veterinária - UTP

5 Professora orientadora – UTP

Após a confirmação dos exames, o tratamento foi instituído e consistiu em: Fluralaner (Bravecto®), dose 112,5 mg – 1 comprimido a cada 3 meses; Itraconazol, dose 9 mg/kg cápsula após alimento, a cada 24 horas, com intervalo de 7 dias até 2 cultivos fúngicos negativos com intervalo de 15 dias entre os cultivos; e shampoo antiseborreico a base de peróxido de benzoíla (Peroxyn®) 2 banhos semanais durante 15 dias. Em seu retorno, após 18 dias, foi realizado outro raspado de pele e o resultado deu negativo, sem presença de *Demodex canis*. A tutora relatou melhora, ou seja, obteve a diminuição do prurido, melhora clínica cutânea e o animal continua com acompanhamento na clínica veterinária.

Discussão

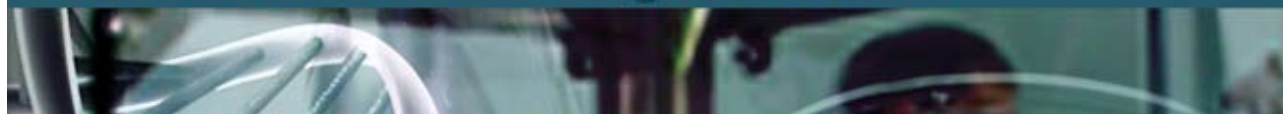
A casuística de dermatopatias na clínica veterinária é alta. Este índice é resultado do estresse que os animais são submetidos e a consequente diminuição na imunidade, facilitando o crescimento de microrganismos oportunistas (Griffin et al., 1993). A demodicose canina é uma dermatopatia parasitária inflamatória que pode ser classificada como localizada ou generalizada, geralmente está associada a animais de rua, devido à baixa imunidade. Dentre os sinais clínicos apresentados pelo animal atendido em nosso relato incluíram eritema, que também foi relatado por Fourie et al. (2015). Como forma diagnóstica, o raspado profundo de pele é o exame de eleição, no qual é pesquisada a presença do ácaro (Patel e Forsythe, 2010). Do mesmo modo, a dermatofitose também é exacerbada em animais com baixa imunidade, e seu contágio se dá por meio de fômites contaminados. Os sinais clínicos incluem lesões circulares com bordas eritematosas, alopecia, crostas e prurido variável, que pode ser intensificado pela presença de ectoparasitas (Lopes et al., 2016). De acordo com Lopes et al., 2016, o tratamento instituído inclui fármacos antifúngicos e acaricidas, associado com shampoo tópico e tricotomia de animais de pelo longo. Em nosso relato de caso, o emprego de Itraconazol, associado ao fluralaner e ao shampoo composto por peróxido de benzoíla, se mostrou eficiente contra esses agentes.

Conclusão

Devido à alta incidência de dermatopatias parasitárias em cães, o cuidado no exame físico e ao histórico do animal, associado aos exames complementares corretos, proporciona ao clínico instituir o melhor e eficiente tratamento ao animal. Com isso, foi possível observar a melhora clínica do animal com o tratamento correto instituído.

Referências

FOURIE, J.J.; LIEBENBERG, J.E.; HORAK, I.K.; et al. Eficácia do fluralaner administrado por via oral ou da imidacloprida administrada por via tópica contra demodicose canina generalizada. *Parasites & Vectors*. v.8, n.187, p.1-7, 2015.



GRIFFIN, C.E.; KWOCHKA, K.W.; MACDONALD, J.M. Demodicosis. In: Current Veterinary Dermatology – The Science and Art of Therapy. 1.ed. Mosby, USA. p.72-84. 1993.

GROSS, T.L.; IHRKE, P.J.; WALDER, E.J.; AFFOLTER, V.K. Pustular and nodular diseases with adnexal destruction. Canine Demodicosis. In: Skin Diseases of the Dog and Cat – Clinical and histopathologic diagnosis. 2.ed. Blackwell Publishing. p.442-447. 2005.

HNILICA, K.A. Dermatologia de Pequenos Animais: Atlas Colorido e Guia Terapêutico. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

LOPES, C.A., DANTAS, W.M.F. Dermatofitose em cães e gatos. Revista Científica Univiçosa. v.8, n.1, p.292-297, 2016.

PATEL, A., FORSYTHE, P. Dermatologia em pequenos animais 1.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

SCOTT, D.W.; MILLER, W.H.; GRIFFIN, C.E. Parasitic Skin Diseases – Canine Demodicosis. In: Muller and Kirk's – Small Animal Dermatology. 6.ed. W.B. Saunders Company, Philadelphia. p.457-474. 2001.