

Êxito da associação do Prediderm[®] e Dermotrat[®] creme no tratamento de Lúpus Eritematoso Cutâneo Crônico.

Relato de Caso vencedor do Programa de Incentivo ao Aperfeiçoamento Clínico – 2023

Fernanda Mantovani Padilha

Residente do Hospital Veterinário da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP)

Carolina Ferreira dos Santos

Médica-Veterinária do Hospital Veterinário da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP)

Tânia Parra Fernandes

Professora Orientadora do Hospital Veterinário da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP)

Introdução

O lúpus eritematoso discoide (LED) ou também designado como lúpus eritematoso cutâneo crônico facial ou localizado (LECC) é considerado uma doença dermatológica autoimune, sendo a mais benigna entre estas enfermidades. Sua etiopatogenia se dá pela mescla entre enfermidades autoimune e ambiental, com o envolvimento de exposição à radiação ultravioleta UVA e UVB, além da predisposição genética, anormalidades de linfócitos T, hiperatividade de linfócitos B e indução viral para a formação de complexo antígeno-anticorpo, que podem ter influência no surgimento dessa enfermidade (ATAIDE *et al.*, 2019; LARSSON & LUCAS, 2020).

A casuística mostra o maior acometimento de animais de dois a cinco anos, porém pode acometer animais de até 11 anos. Não possui predisposição sexual, apesar de algumas literaturas apresentarem uma predileção. Já no quesito de predisposição racial, as raças de cães mais acometidas são: raças Collie, Pastor Alemão, Husky Siberiano, Dachshund, Pitbull, e Cocker Spaniel. Em felinos considera-se uma doença rara (LARSSON & LUCAS, 2020).

O objetivo desse trabalho foi de relatar um caso em que se avaliou a resposta terapêutica frente a um caso de Lúpus Eritematoso Cutâneo Crônico em canino sem raça definida, atendido no Hovet – Metodista. Neste trabalho serão abordados a etiopatogenia da doença, sintomas e sinais clínicos, formas de diagnósticos e protocolos de tratamentos utilizados.

A patogenia das lesões de pele é ainda incerta. Mas

sabe-se que a radiação UVA e UVB, ao agredirem a área cutânea desencadeiam prejuízos diretamente às células basais da epiderme, provocando um processo inflamatório crônico, pela produção de autoanticorpos e formação de imunocomplexos, podendo levar a perda da arquitetura do plano nasal (LARSSON & OTSUKA, 2000; RBODES & WERNER, 2014).

Clinicamente as lesões podem acometer espelho nasal, ponte nasal, região periocular, lábio, mento, região palatina, língua e região periocular quando acomete região facial. Quando em outras regiões, pode acometer membros locomotores torácicos e pélvicos e coxins palmoplantares. As lesões em geral são caracterizadas por serem eritematosas, descamativas, em alguns casos ulcerativas e com despigmentação (LIMA *et al.*, 2020; McKEEVER, 2009; NUTTALL & HARVEY, 2009).

O diagnóstico baseia-se principalmente na biópsia com exame histopatológico, permitindo diferenciar a lesão de outras doenças como: vitiligo, pênfigo foliáceo ou eritematoso, lúpus sistêmico, leishmaniose, farmacodermia, carcinoma espinocelular, linfoma epiteliotrópico, dermatite actínica, entre outras doenças (LIMA *et al.*, 2020; MEDLEAU & HNILICA, 2003).

O tratamento inclui retirar o animal do sol como manejo ambiental, uso de protetor solar quando houver exposição solar, além disso uso de corticoides tópicos ou uso de pomadas com corticoides. Em alguns casos, torna-se necessário o tratamento sistêmico com corticoides, vitamina E ou pela associação de tetraciclina e niacinamida. Outros tipos de tratamento como o uso da pomada tópica de tacrolimus também pode ser utilizado como tratamento adjuvante, além disso o uso da ciclosporina também pode ser eficaz em casos mais graves ou generalizados e, são citados o uso de drogas imunossupressoras como a azatioprina e o clorambucil em alguns casos (KOCH *et al.*, 2012; PEREIRA *et al.*, 2014).

O prognóstico em geral é bom, porém, normalmente, é necessário tratamento por toda a vida. Cicatrizes ou leucoderma (despigmentação) podem ser permanentes e, raramente, carcinoma de célula escamosa, são sequelas possíveis (FERREIRA *et al.*, 2014; MEDLEAU & HNILICA, 2003).

Descrição

Um cão macho, SRD de 12 anos, castrado, com 15 kg de peso, foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP) com queixa de lesões ulcerativas crônicas em plano nasal. Tutor relatou que animal apresentava lesões ulcerativas, descamativas e eritematosas com sensibilidade ao toque e histórico de persistência de lesões que não cicatrizavam, sem respostas a tentativas de tratamentos anteriores instituídos por colegas.

Durante a consulta, foi realizado a avaliação das lesões que estavam presentes apenas na ponte nasal distal e bordas nariculares com perda da arquitetura e ausência de outros focos lesionais (Figura 1 e 2).



Figura 1: LECC. Lesão eritematoerosivas e crostosa em ponte nasal distal.

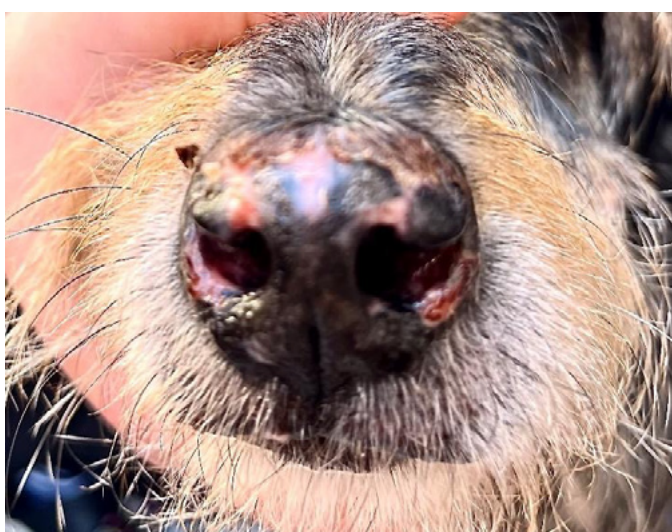


Figura 2: LECC. Lesão erosiva em focinho e borda naricular.

Para fins diagnósticos, foi solicitado biópsia das lesões em ponte nasal e parte medial do nariz, que constatou "dermatite liquenóide a perivascular linfoplasmocítica", compatível com Lúpus Eritematoso Discoide facial. Por se tratar de um paciente idoso, foram solicitados exames de hemograma, função renal e hepática para acompanhamento do estado geral do paciente, que revelou apenas uma alteração hepática.

Como produto terapêutico de escolha, foi utilizado o Prediderm® de 20mg (Prednisolona) e Dermotrat® creme (gentamicina, miconazol, valerato de betametasona) do laboratório Ouro Fino, na dosagem de 2mg/kg por 4 semanas, a cada 24 horas e após 2mg/kg a cada 48 horas por mais 2 semanas, além da aplicação tópica de Dermotrat® creme a cada 12 horas durante 20 dias. Em retorno, animal apresentou melhora do quadro lesional ulcerativo e de aspecto da arquitetura nasal, com cicatrização completa de lesões ulcerativas (Figura 3 e 4). Entretanto, animal permanece utilizando terapia com corticoide em menor dose para tratamento de manutenção a cada 72 horas.

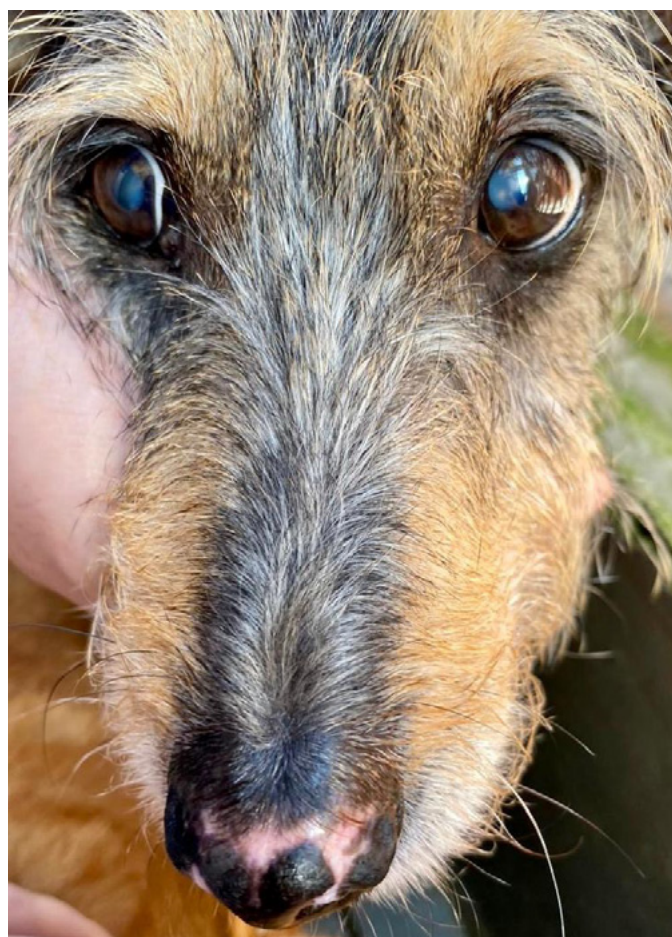


Figura 3: LECC. Lesão em ponte nasal distal em processo cicatricial após 6 semanas de tratamento.



Figura 4: LECC. Lesão erosiva em borda naricular em processo cicatricial após 6 semanas de tratamento.

Discussão

Assim como descrito em literatura, o animal do estudo apresentou lesões e diagnóstico compatíveis. Apesar da patogenia das lesões ainda serem incertas, acredita-se que pode haver envolvimento de retrovírus como, por exemplo, o vírus da cinomose e do parvovírus, envolvimento genético, lesão de ceratinócitos (associados a linfócitos T e a macrófagos), infiltração linfocitária, produção de autoanticorpos e a deposição de imunocomplexos, mas de todos esses mecanismos, apenas a radiação solar por raios (UVA e UVB), ou seja, a fotossensibilidade é realmente considerada como um fator desencadeante das lesões de LED em cães (LARSSON & OTSUKA, 2000; RBODES & WERNER, 2014).

A apresentação clínica mais comum citada nos estudos em animais com LED é a dermatite nasal, apesar de menos comum acometer outras regiões que não sejam a face, sendo assim o paciente em questão corrobora com o descrito em literatura. Outra questão é de que, em casos crônicos as lesões podem resultar em lesões erosivas e ulcerativas com crostas, sendo evidenciado o mesmo padrão no paciente estudado em questão (LARSSON & LUCAS, 2020; PEREIRA *et al.*, 2014).

O diagnóstico confirmatório do Lúpus Eritematoso Discoide, pode ser feito em conjunto com anamnese, sinais clínicos, biópsia e histopatológico. Exames hema-

tológicos, de urina e bioquímicos são importantes para triagem e para o diagnóstico diferencial de LES (Lúpus Eritematoso Sistêmico), mas esses exames não sofrem alterações significativas no LED. Além disso, testes sorológicos não podem ser considerados fidedignos ou por raramente positivarem. O exame histopatológico foi fundamental para estabelecer o diagnóstico definitivo confirmatório. Neste exame observou-se processo inflamatório predominantemente linfoplasmocítico e dermatite liquenoide a perivascular linfoplasmocítica, compatível com lúpus eritematoso discoide facial (FERREIRA *et al.*, 2014; LEAL *et al.*, 2021).

O tratamento do Lúpus Eritematoso Discoide baseia-se em terapias tópicas ou sistêmicas, visto que anteriormente o paciente já havia realizado tratamento exclusivamente com terapia a base de corticoides por via tópica sem sucesso, optou-se pela associação da terapia sistêmica com corticoterapia (prednisolona 2mg/kg). Após o início do tratamento com corticoterapia sistêmica animal apresentou rápida melhora de lesões, porém continuou com despigmentação e cicatrizes provenientes da perda da arquitetura tecidual, visto que se tratava de um caso crônico de anos de evolução, entende-se que seria necessário um tempo mais prolongado de tratamento e de manutenção. Salienta-se que, em literatura, o tratamento contínuo em doses mínimas eficazes para terapia de manutenção, evita recidivas do quadro clínico. Já a despigmentação é citada muitas vezes como cicatrizes permanentes devido as lesões crônicas teciduais e dos queratinócitos, condição observada no paciente em questão presença ainda de leucodermia persistente (KOCH *et al.*, 2012; MEDLEAU & HNILICA, 2003).

Desta forma o prognóstico é favorável para o paciente do estudo, pois não apresenta lesões que sejam severas ou generalizadas, o que é mais incomum, porém considera-se a necessidade de um tratamento contínuo e monitoramento por toda a vida do animal, principalmente evitar exposição solar frequente (ATALDE *et al.*, 2019; MEDLEAU & HNILICA, 2003).

Conclusão

O animal respondeu positivamente ao tratamento instituído com melhora significativa dos sintomas e sinais clínicos apresentados durante o curto período de tratamento. Contudo, deve-se salientar a necessidade da terapêutica instituída com objetivo de controle, pois conforme já foi mencionado não há cura definitiva para a enfermidade.

Referências Bibliográficas

- ATAIDE, F. W. *et al.* Lúpus Eritematoso Discoide em Cães. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer**. Goiânia, v.16, n.29, p. 1009, 2019.
- FERREIRA, F. S. G. *et al.* Lúpus eritematoso discoide canino: relato de caso. **PUBVET**. Londrina, V. 8, n. 22, Ed. 271, Art. 1810, 2014.
- KOCH, S. N., TORRES, S.M.F., PLUMB, D.C. **Canine and Feline Dermatology Drug Handbook**. 1. ed. Iowa: Wiley - Blackwell, cap.4, p. 407, 2012.
- LARSSON, C. E.; LUCAS, R. **Tratado de Medicina Externa: Dermatologia Veterinária**. 2. ed. São Paulo: Interbook Editorial, cap.56, p.875-890, 2020.
- LARSSON, C. E.; OTSUKA, M. Lúpus eritematoso Discóide - LED: revisão e casuística em serviço especializado da Capital de São Paulo. **Revista educação continuada CRMV SP**. São Paulo, volume 3, fascículo I, p. 029 - 036, 2000.
- LEAL, S. R. L. S. *et al.* Aspectos clínicos e histopatológicos do Lúpus Eritematoso Discoide canino: relato de caso. **Medicina Veterinária (UFRPE)**. Recife, v.15, n.3, p.209-215, 2021.
- LIMA, C. R. *et al.* Lúpus Eritematoso Discoide em Cão. **Ciência Animal Brasileira**. Goiás, v.30, n.2, p.51-57, 2020.
- MEDLEAU, L.; HNILICA, K. A. **Dermatologia De Pequenos Animais** – Atlas colorido e guia terapêutico. 1. ed. São Paulo: Roca, cap.7, p. 139-140, 2003.
- NUTTALL, T.; HARVEY, G. R.; McKEEVER, J. P. **A Colour Handbook of Skin Diseases of the Dog and Cat**. 2 ed. London: Manson Publishing, cap. 3, p. 108-109, 2009.
- PEREIRA, P. *et al.* Lúpus eritematoso discoide (LED) – Relato de caso em um canino SRD. **Medvop Dermato - Revista de Educação Continuada em Dermatologia e Alergologia Veterinária**. Curitiba, v.3, n.11, p. 390-393, 2014.
- RBODES, H.K.; WERNER, H. A. **Dermatologia De Pequenos Animais: Consulta Veterinária em 5 minutos**. 2 ed. Rio de Janeiro: Roca, cap.16, p. 194-201, 2014.

