

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.

OCCURRENCE OF LUPUS ERYTHEMATOSUS IN DOGS IN THE VETERINARY HOSPITAL OF THE CENTER REGIONAL UNIVERSITY STUDENT OF ESPÍRITO SANTO OF PINHAL (UNIPINHAL), IN THE PERIOD FROM 1999 TO 2003.

Viviane Vinkauskas Geronymo¹, Adriana Tofanin¹, Rogéria Maria Alves de Almeida²,
Andréa Rodrigues Barros³

RESUMO

O Lupus Eritematoso (LE) é uma doença imunomediada e apresenta-se em duas formas clínicas: o Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) e o Lupus Eritematoso Discóide (LED) que é sua forma benigna. Os cães das raças Collie, Shetland sheepdog, Afghan hound, Basset hound, Poodle e Pastor Alemão são mais suscetíveis. As manifestações clínicas para o Lupus Eritematoso Sistêmico são claudicação, poliartrite, polimiosite, lesões cutâneas, mal-estar, anorexia, fraqueza, piroxia, glomerulonefrite, úlceras orais e distúrbios neurológicos. No LED ocorre despigmentação, eritema e descamação do focinho e região distal dos membros, genitais e cavidade bucal. Tendo em vista a importância do LES, o objetivo desse trabalho foi verificar a incidência dessa doença em cães atendidos na clínica médica do Hospital Veterinário do Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal (UNIPINHAL), no período de 1999 a 2003. Durante esse período 5 cães foram suspeitos de LE, 3 fêmeas e 2 machos, com faixa etária de 1 a 4 anos de idade, das raças Collie, Fox, Poodle Toy e Sem Raça Definida. Dos 5 animais suspeitos, 3 foram considerados positivos. A forma Discóide teve maior prevalência nos casos estudados. Corticóides orais e/ou locais associado a vitamina E mostraram-se efetivos para o tratamento na maioria dos animais, e o uso de imunossupressor foi utilizado nos casos mais graves.

Palavras-chave: Cães, Doença autoimune, Lupus Eritematoso.

¹ UNIPINHAL- Curso de especialização *latu sensu* em clínica médica de pequenos animais- Espírito Santo do Pinhal, SP

² UNIPINHAL- Profa. Dra. docente responsável pela disciplina de Microbiologia Especial Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal (UNIPINHAL)- Av. Hélio Vergueiro Leite, s/n. Espírito Santo do Pinhal, SP- cep. 13990-000
e-mail- rogeriaalmeida@directnet.com.br

³ Docente do curso de especialização *latu sensu* em clínica médica –QUALITAS

ABSTRACT

Erythematosus Lupus is an immunomediated disease presenting a large variety of clinic signs. There are two distinctive forms of Lupus: Systemic Erythematosus Lupus and Discoid Erythematosus Lupus which is how the disease presents itself in a benign form Collie, Shetland sheepdog, Afghan hound, Basset hound, Poodle and German sheepdog all of them have a tendency for the disease. Systemic Erythematosus Lupus clinical signs are: limping, poliartthritis (or general arthritis), polimyositis (or general myositis), skin ailments focal or diffuse, indisposition, anorexia, weakness, pyrexia, glomerulonephritis, mouth ulcer and neurological disorder. On the other hand, Discoid Erythematosus Lupus shows itself by discoloration, erythema, nose scaling, members' distal regions, genitalia and oral cavity. One insurrection was realize in the event of Erythematosus Lupus in dogs in the Veterinary Hospital of Center Regional University Student of Espírito Santo do Pinhal- UNIPINHAL of period since 1999 – 2003. During that period 5 dogs they were suspicious of Lupus Eritematoso, 3 females and 2 males, with age group of 1 to 4 years of age, of the races Collie, Fox, Poodle Toy and Without Defined Race. Of the 5 suspicious animals, 3 were considered positive. Discoid Erythematosus Lupus was form larger prevalent. Corticoydes of oral or topic associate with vitamin E was effective to treatment in every animal and some patients will need other immunomodulator drugs.

Key words: Dog, Immunomediated Disease, Erythematosus Lupus.

INTRODUÇÃO

O Lupus Eritematoso (LE) pode ser classificado em Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) que é um distúrbio multissistêmico e Lupus Eritematoso Discóide (LED) que é uma forma benigna do LES limitada à pele (WILLEMSE, 1998, TIZARD, 2002).

O LES é uma doença imunológica rara, que ocorre tanto nos cães como nos gatos. A causa não está estabelecida, mas considera-se que seja multifatorial em que a predisposição genética, infecções virais, distúrbios imunológicos, radiação ultravioleta, desequilíbrio hormonal ou reações medicamentosas desempenham algum papel (WILKINSON, HARVEY, 1997; TIZARD, 2002).

Em relação à faixa etária nos casos de LE, não há predileção entre os caninos. O LES é comum em fêmeas (75% dos casos) e nas raças Collie e Shetland Sheepdog (MULLER *et al.* 1996). Segundo SHAW; IHLE (1999) e TIZARD (2002), o LES ocorre em cães a partir dos 8 meses até os 14 anos.

As lesões cutâneas são multifocais ou difusas e podem incluir erosões, úlceras, escamas, eritema, alopecia, crostas e escoriações no corpo, sendo a face, orelhas e extremidades distais mais acometidas (MEDLEAU, HNILICA, 2003)..

Nos cães o LES atinge o plano nasal com despigmentação, presença de eritema e descamação que progride para erosões, úlceras e crostas (HALLIWELL, 1993; SCOTT *et al.* 1996; WILKINSON, HARVEY, 1997; RHODES, 1998; TIZARD, 2002).

Nos casos de LES e LED deve-se evitar a exposição à luz solar intensa utilizando filtros solares tópicos e glicocorticóides tópicos e/ou sistêmicos (prednisolona). Estes últimos devem ser usados em altas doses até as lesões regredirem completamente e então, são lentamente reduzidas à menor dose que mantenha a doença em remissão. Em casos mais graves e refratários, outras drogas citotóxicas podem ser usadas como o clorambucil. Pode-se administrar ácidos graxos, vitamina E ou combinação com niacinamida e tetraciclina (HALLIWELL, 1993; MULLER *et al.* 1995; LORENZ, 1996; SCOTT *et al.* 1996; RHODES, 1998; SHAW, IHLE, 1999).

O prognóstico para LES depende do envolvimento orgânico e da gravidade das anormalidades hematológicas. O prognóstico para LED é bom, porém se faz necessário o tratamento por toda a vida. No caso do LES, as lesões cutâneas, por vezes múltiplas, com comprometimento visceral, com intensidade e evoluções variáveis (aguda, subaguda ou crônica) e, esporadicamente até fatais (LARSSON, OTSUKA, 2000).

Larsson *et al.* (1998) avaliaram a incidência de LE em animais atendidos no serviço de Dermatologia da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo, no período de 1986-1998, sendo diagnosticados 68 casos de dermatoses auto-imune, dos quais 35 (51,5%) eram doença lúpica, sendo 31 (45,5%) da modalidade fixa.

Apesar da importância do LES ou LED, na literatura nacional praticamente não há relatos sobre a doença em cães. Baseado nesses fatos, o presente trabalho teve como objetivo verificar a incidência de LE em cães atendidos na clínica médica de pequenos animais do Hospital Veterinário do UNIPINHAL, no período de 1999 a 2003.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada com um levantamento de casos suspeitos de Lupus Eritematoso atendidos na clínica médica de pequenos animais do Hospital Veterinário do UNIPINHAL (Espírito Santo do Pinhal -SP) entre os anos de 1999 e 2003. Durante esses 5 anos foram atendidos aproximadamente 5150 animais, dos quais 5 foram considerados suspeitos.

O levantamento foi realizado por meio de dados clínicos dos animais, descritos em fichas de avaliação do arquivo do Hospital Veterinário do UNIPINHAL.

RESULTADOS

Os resultados relativos à raça, idade, sexo e sintomas clínicos estão demonstrados nas tabelas a seguir:

Tabela 1. Descrição quanto à raça , idade e sexo dos animais suspeitos de LE

Animal	Raça	Idade	Sexo
1	Collie	4 anos	Macho
2	SRD	3 anos	Fêmea
3	Fox	2 anos	Macho
4	SRD*	3 anos	Fêmea
5	Poodle Toy	1 ano	Fêmea

*SRD: Sem Raça Definida

Tabela 2. Descrição dos sinais clínicos observados em 5 animais suspeitos de LE

Animal	Queixa Principal	Sinais Clínicos
1	Edema no abdômen e tórax, problema de pele e secreção nasal	Normodipsia, normoquezia, normorexia, urina normal. Prurido, lesões de pele nos membros torácicos e pélvicos, lábios, escroto, abdômen, ponta de orelha, narinas, língua. Descoloração do focinho. Temperatura de 40° C. Linfadenomegalia.
2	Focinho ressecado e com lesão	Normodipsia, normorexia, normoquezia, urina normal. Linfonodos normais. Crostas e úlceras no plano nasal. Temperatura de 39,5°C.
3	Lesões no plano nasal e na bolsa escrotal. Sangramento na região do focinho.	Normodipsia, normoquezia, normorexia e urina normal. Despigmentação do palato, lesões crostosas no focinho e no escroto. Úlceras no focinho. Linfonodos normais. Temperatura de 38°C.
4	Lesões no focinho e em região periocular.	Normodipsia, normoquezia, normorexia e urina normal. Crostas e úlceras no plano nasal. Linfonodos normais. Temperatura de 39,1°C.
5	Lesões no dorso, cabeça e focinho. Secreção ocular e claudicação do membro anterior esquerdo.	Normodipsia, normoquezia, normorexia e urina normal. Secreção ocular. Dor no membro anterior esquerdo, devido a infecção em base da unha. Lesões crostosas em região toraco-lombar, úlcera de córnea, piodermite superficial e pododermatite. Linfonodo submandibular aumentado. Temperatura de 39,5°C.

O animal 1 não foi submetido ao exame histopatológico, e os animais 2, 4 e 5 foram considerados positivos, apresentando dermatite de interface. O animal 3 foi considerado negativo, pois apresentou dermatite ulcerativa.

O diagnóstico para LE foi baseado nos resultados da histopatologia, exame físico e anamnese. Nos animais 2, 4 e 5 observou-se dermatite de interface do tipo liquenóide ou hidrópica ou ambas. Também verificou-se espessamento da membrana basal. Esses animais foram considerados positivos para LED com base no exame histopatológico e aspectos clínicos.

O animal 3, apesar de ter sinais clínicos lesionais semelhantes ao LE, não apresentou dermatite de interface. Observou-se neste animal, dermatite ulcerativa sem caráter específico, portanto a possibilidade de LE pode ser afastada. Nesse caso, verificou-se que havia necessidade de realização de outros exames para confirmar o diagnóstico como a sorologia e/ou hemograma e urinálise.

O animal 1 não realizou biópsia de pele e foi tratado como LES baseado apenas nos sinais clínicos e na predisposição racial (Collie).

O protocolo de tratamento dos animais está descrito no quadro abaixo:

Quadro 1. Descrição dos tratamentos estabelecidos e evolução dos casos

Animais	Tratamento	Evolução
Animal 1	Imuran® 50 mg (1 comp. /SID/60 dias) e Ephynal® (1 cap. /SID/30 dias), Vitamina E	O animal não retornou
Animal 2	Meticorten® 20 mg (1 comp/BID/30 dias)	Houve melhora na segunda semana.
Animal 3	Meticorten® 20 mg (1/2 comp. /BID/30 dias, depois passou para ¼ comp. /BID/30 dias. Depois ¼ comp/BID/ em dias alternados/ 3 semanas), Ephynal® e Synalar® creme (BID). Imuran® 50 mg (1 comp. /SID/60 dias), vitamina E	Houve melhora
Animal 4	Meticorten® 20 mg (3/4 comp/SID/60 dias)	Houve melhora
Animal 5	Meticorten® 5 mg (3/4 comp. /SID/30 dias), Cefalexina suspensão (0,8ml/BID/7dias), Synalar® creme (BID), Lacrima® e Fluimucil®.	Houve melhora

Nos 5 casos suspeitos, o tratamento de eleição foi o glicocorticóide oral (Meticorten®) e/ou tópico (Synalar®). No animal 1 associou-se vitamina E ao corticóide, porém não se sabe a eficiência do tratamento, visto que o proprietário não retornou com o animal.

Para o animal 3 (considerado negativo) foi indicada a associação de vitamina E e imunossupressor azatioprina (Imuran®), observando-se melhora do quadro clínico. Os animais 2,4 e 5 considerados positivos para LE apresentaram melhora significativa após o tratamento.

DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos nesse levantamento, de 5150 animais atendidos no HOVET do UNIPINHAL, 5 eram suspeitos de dermatoses auto-imune, sendo que 3 animais foram considerados positivos para LE.

Observou-se maior incidência da forma Discóide entre os casos estudados. Esta constatação está de acordo com SCOTT *et al.*, (1996) que afirmam ser o LED uma dermatose auto-imune de maior frequência que o LES. Os três animais considerados positivos apresentaram independentemente da forma da doença, lesões dermatológicas iniciais no plano nasal como crostas e/ou úlceras, concordando com SCOTT *et al.*, (1996). O método diagnóstico mais utilizado foi o histopatológico. Os achados microscópicos foram dermatite interfacial e espessamento de membrana basal. Estes achados estão de acordo com HALLIWELL (1993) e SCOTT *et al.* (1996), quando afirmaram que estas características são sugestivas de LE .

Aparentemente, nos cães com suspeita de LE atendidos no HOVET, não foi observada uma predisposição com relação à raça, pois são poucos casos para se ter algum índice significativo. SCOTT *et al.* (1996) e THOMPSON (1998) afirmam que essa doença é comum em Collie, Shetland sheepdog, Afghan hound, Beagle, Setter Irlandês, Poodle e Pastor Alemão.

Nesse levantamento dos 5 cães com suspeita de LE, 3 (60%) eram de raça definida e 2 (40%) eram SRD. Em outros países a LE não é prevalente em cães SRD, entretanto no Brasil, essa prevalência foi observada por Larsson, Otsuka, (2000) em um levantamento realizado no serviço de dermatologia da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo, no período de 1986-1998, onde 43% dos cães que foram acometidos pelo LED eram SRD.

O tratamento recomendado aos animais foi corticóide oral (20 mg- 1 comp/BID/30 dias) e/ou local (creme- BID), e/ou associado a Vitamina E (DL-acetato de alfa tocoferol, na dose de 400-800 UI por animal a cada 12 horas) e imunossupressores em um dos casos. Em 4 cães, houve uma melhora clínica significativa e em apenas um animal não foi possível avaliar a evolução do caso, já que não houve retorno do animal. O uso de imunossupressor só é indicado em casos graves e recidivantes (SCOTT *et al.* 1996). A terapia de LE precisa ser individualizada visto que, alguns animais não respondem aos glicocorticóides sistêmicos, exigindo assim outras drogas imunomoduladoras e associação de vitamina E (MULLER *et al.* 1996).

CONCLUSÕES

Conclui-se por meio desse estudo que o LE, assim como tantas outras doenças imunomediadas, é uma enfermidade rara e complexa nos cães, que necessita de profundo conhecimento e experiência por parte do clínico veterinário. Deste modo observou-se que poucos animais foram acometidos pelo LE nesse levantamento, dos quais 60% eram de raça definida e 40% SRD.

Nos cães avaliados a forma discóide foi a mais incidente, sendo uma forma mais benigna, por inexistirem manifestações sistêmicas, o que lhe confere, habitualmente, bom prognóstico, tanto na medicina humana como na medicina veterinária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- HALLIWELL, R.E.W. Dermatoses autoimunes. **Waltham Internacional Focus**, Edimburgo, v.3, n.2, p.22-30, 1993.
- LARSSON, C.E. *et al.* Immune mediated dermatosis in dogs of in dogs of São Paulo-Brazil-Epidemiological Aspects. IN: CONGRESS OF THE WORLD SMALL ANIMAL VETERINARY ASSOCIATION, 23,- Buenos Aires: WSAVA-AVEACA, October 1998, Proceedings Tomo II, p. 809.
- LARSSON, C.E.; OTSUKA, M. Lúpus eritematoso –LED: Revisão e Casuística em Serviço Especializado da Capital de São Paulo. **Rev. Ed.Continuada do CRMV-SP**, v.3, n.1, p. 29-36, 2000.
- LORENZ, M.D. **Terapêutica clínica em pequenos animais**. 1. ed. Rio de Janeiro: Interlivros, 1996. p. 53-57.
- MEDLEAU, L. , HNILICA, K. A. **Dermatologia de Pequenos Animais: Atlas Colorido e Guia Terapêutica**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2003. p. 139-143.
- MULLER, G. H.; KIRK, W.; SCOTT, D.W. **Dermatologia de Pequenos Animais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Interlivros, 1995.p. 493-499.
- RHODES, K. H. Dermatoses Imunomediadas. In: BICHARD, S.J. , SHERDING. **Manual Saunders: clínica de pequenos animais**. São Paulo: Roca, 1998.p. 355-360.
- THOMPSON, J. P. Doença Imunomediadas Sistêmicas. In: BICHARD, S.J. & SHERDING. **Manual Saunders: clínica de pequenos animais**. São Paulo: Roca, 1998. p.193-200.

TIZARD, I.R. **Imunologia veterinária: introdução**. 6. ed. São Paulo: Roca, 2002. p 1-154, 175-190, 201; 432-437.

SCOTT, D.W.; MILLER, W.H.; GRIFFIN,C.E. **Dermatologia de pequenos animais**. 5.ed. Rio de Janeiro: Interlivros, 1996. p.539-543.

SHAW, D., IHLE, S. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. p. 589-599.

WILKINSON, G.T., HARVEY, R. G. **Atlas Colorido de Dermatologia dos Pequenos Animais**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1997. p.166-169.

WILLENSE, T. **Dermatologia Clínica de Cães e Gatos**. 2. ed. São Paulo: Manole,1998.