

PIODERMITE PROFUNDA - RELATO DE CASO

CAROLINA DANTAS MICHELETTI¹, MARIA GABRIELA BENTO¹, PEDRO HENRIQUE
AVELINO DOS SANTOS¹, JÚLIA ELIZA FERREIRA², MARIELY THAIS DE SOUZA³

1 Discente do curso de Medicina Veterinária - UNIFEOB, São João da Boa Vista/SP.

2 Médica Veterinária aprimorada de Clínica e Cirurgia de pequenos animais - UNIFEOB, São João da Boa Vista/SP. 3 Docente do curso de Medicina Veterinária - UNIFEOB, São João da Boa Vista/SP.

RESUMO: A piodermite profunda é uma afecção dermatológica cada vez mais presente na rotina clínica veterinária, causada por infecção piogênica de origem bacteriana. Neste trabalho descreve-se um caso de piodermite profunda em uma cadela de oito anos de idade, sem raça definida, que possuía queixas dermatológicas desde seus quatro anos de idade, com histórico de tratamentos não responsivos. O animal apresentava áreas alopecias, hiperpigmentação, pápulas, pústulas, hiperqueratose e descamação de forma generalizada. O diagnóstico foi confirmado através do exame histopatológico que indicou a presença de celulite, furúnculose e foliculite, logo o tratamento consistiu na antibioticoterapia, cuja melhora clínica foi significativa.

PALAVRA-CHAVE: antibioticoterapia, cão, dermatopatia, piodermite profunda.

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo e funciona como uma barreira anatomofisiológica contra fatores externos, fornecendo proteção contra lesão física, química e microbiológica. Assim, as dermatopatias são corriqueiras, representando cerca de 20% a 75% dos casos atendidos na clínica médica (IHRKE, 2006).

A piodermite é uma infecção bacteriana da pele que se caracteriza pelo acúmulo de exsudato neutrofílico, onde o agente *Staphylococcus pseudintermedius* está envolvido em mais de 90% dos casos como patógeno principal (MAY, 2015). Esta dermatopatia, ocorre na maioria dos casos, de forma secundária a uma doença subjacente e pode estar associada a processos alérgicos, seboreicos, endocrinopatias, imunodeficiências e infestação por ectoparasitas. Sua classificação é realizada conforme a profundidade da infecção e apresentação clínica, podendo ser considerada como externa, superficial e profunda (IHRKE, 2006).

A piodermite profunda se destaca devido seu tratamento desafiador e o risco de apresentação de forma sistêmica. Seu acometimento envolve as camadas mais profundas da pele como a derme e a hipoderme. As apresentações clínicas envolvem a presença de foliculite, alopecia, pápulas, crostas e até lesões hemorrágicas, que são comumente localizadas em região de abdômen ventral, membros pélvicos, espaços interdigitais, cotovelos e região cervical (SCOTT et al., 1996). O diagnóstico é realizado mediante a anamnese, exame físico e exames complementares, como citologia, biópsia cutânea, cultura e antibiograma, sendo geralmente encontrado grande quantidade de neutrófilos, macrófagos, linfócitos e plasmócitos e uma pequena quantidade de bactérias (NOLI, 2003), tais achados conduzem o tratamento que deve ser realizado com base em antibióticos sistêmicos associados à terapia tópica até 14 dias após a melhora clínica (IHRKE, 2006).

Outro aspecto de suma importância é o fato de muitas bactérias causadoras da piodermite apresentarem potencial zoonótico constituindo-se um problema de saúde pública, sendo necessária a disseminação de informações sobre o controle e profilaxia dessa patologia, bem como a capacitação de profissionais acerca da terapêutica mais adequada para os pacientes acometidos (GUARDABASSI; SCHMARZ; LLOYD, 2004).

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de piodermite profunda em uma cadela, evidenciando a melhora clínica após o diagnóstico correto e o início do tratamento com antibioticoterapia, visto que esta doença é corriqueira na rotina médica veterinária e de suma importância do aprofundamento de estudos.

REVISÃO DE LITERATURA

A piодermite profunda é uma infecção bacteriana da pele que, segundo Ihrke (2006), se caracteriza pelo acúmulo de exudado neutrofilico, podendo se manifestar através de lesões cutâneas.

As doenças bacterianas estão entre as mais frequentes patologias dermatológicas em cães, tendo como principal patógeno o agente *Staphylococcus pseudintermedius* (MULLER; FREITAS; ALFIERI, 1989). A classificação da dermatopatia é realizada de acordo com a profundidade da infecção, etiologia e se são primárias ou secundárias, sendo que quando envolvem a derme e hipoderme são classificadas como profundas, além disso, a afecção é comumente secundária a outras afecções como alergias, doenças internas, afecções seborreicas, doenças parasitárias ou predisposições anômicas (KHAN, 2014).

Os sinais clínicos encontrados em cães com piодermite profunda são: presença de dor, odor, exsudação de sangue e pus, eritema, inchaço, crostas hemorrágicas, bolhas, alopecia e tratos drenantes com exsudato sero hemorrágico ou purulento (KHAN, 2014). As lesões cutâneas são caracterizadas por pápulas, pústulas, celulite, descoloração tecidual, alopecia, erosões, úlceras e crostas (HLINICA, 2018). Tais lesões podem envolver qualquer área do corpo, porém regiões como ponta do focinho, queixo, cotovelos e áreas interdigitais são mais propensas a infecções profundas. Também são manifestações clínicas da piодermite profunda a dermatite piotraumática, furunculose e granulomas acrais por lambadura (KHAN, 2014). Associado a esses fatos, pacientes com piодermite podem apresentar um quadro de alopecia secundária a lesão e prurido (IHRKE, 2006; ROSSER JUNIOR, 2004), achados também encontrados nesse relato.

O diagnóstico de piодermite em cães está baseado na anamnese, exame físico e exames complementares (BARBOSA, 2009). Os exames de citologia, histopatológico e cultura e antibiograma são os de eleição para tal enfermidade. O exame citológico por raspado dos pontos lesionados é prudente para a detecção da colonização bacteriana, além de determinar a profundidade relativa da infecção, no qual o quadro visualizado apresenta neutrófilos degenerados e bactérias fagocitadas (SCOTT et al., 2001). Pode-se corar o esfregaço da secreção pelo método de Gram ou usando coloração rápida, como o panótico, Giemsa ou Wright, por exemplo (CONCEIÇÃO; FABRIS, 1999). Já em relação a análise histopatológica, os achados variam entre foliculite, furunculose, celulite e paniculite supurativas a granulomatosas profundas, sendo dificultoso a observação de bactérias intralesionais. Por fim, na cultura bacteriana, primeiramente e principalmente no, os patógenos encontrados são *Staphylococcus*, que podem estar acompanhados de outras bactérias como *Pseudomonas* spp. (ACKERMAN, 2005).

Em relação ao tratamento, a administração sistêmica de antibióticos deve ser realizada mediante a um exame de antibiograma, para que não facilite o desenvolvimento de resistência bacteriana, por um longo período (no mínimo, de 6 a 8 semanas) e, por 2 semanas após a resolução clínica completa, porém dados mostram que os antibióticos de eleição para o tratamento sistêmico da piодermite são cefalexina, cloranfenicol e gentamicina, pois as cepas de *Staphylococcus* apresentaram 100% de sensibilidade "in vitro" em amostras clínicas de cães com piодermite frente a 14 antibacterianos testados (CAVALCANTI; COUTINHO, 2005).

Nos casos de suspeita ou confirmação de resistência aos antibióticos, antibióticos em altas doses de duas classes diferentes combinados com o tratamento tópico realizado com o uso de xampus medicamentosos à base de peróxido de benzoíla 2,5% a 3,0% ou xampu de clorexidina de 3% a 4% (ROSSER, 2006). O prognóstico é bom, mas, em casos graves ou crônicos, a fibrose, a escoriação e a alopecia podem ser sequelas permanentes (HLINICA, 2018).

RELATO DE CASO

Um canino sem raça definida, fêmea, de oito anos de idade, pesando 25,5 kg, foi atendida no Hospital Veterinário do Centro Universitário da Fundação de Ensino Octavio Bastos - UNIFEOB, situado na cidade de São João da Boa Vista/SP. Com a queixa principal de lesões na pele.

Durante a anamnese os tutores relataram que as alterações dermatológicas surgiram aos quatro anos de idade, e que já tinham sido realizados exames complementares de raspado

de pele, tricograma e lâmpada de Wood, sem diagnóstico definitivo. O animal já havia sido submetido a diversos tratamentos com antibioticoterapia, antifúngicos e anti-inflamatório esteroidais, no entanto sem resposta significativa. Além disso, o animal tinha a presença de prurido intenso e realizavam controle de ectoparasita periodicamente.

Ao exame físico notou-se alterações de áreas alopecicas, hiperpigmentada com pápulas, pústulas, úlceras, hiperqueratose e descamação por todo o corpo, os linfonodos submandibulares e poplíteos reativos, além de secreção enegrecida nos ouvidos bilateral. Os demais parâmetros vitais se encontrava dentro da normalidade. Demonstrados na figura 1.

Foi realizado os exames complementares de hemograma, bioquímico sérico (uréia, creatinina, ALT e albumina) e histopatológico. Os exames de hemograma e bioquímico sérico estavam dentro dos padrões de normalidade. Já o histopatológico concluiu-se celulite, furunculose e foliculite.

Iniciou-se o tratamento para a piодermite profunda e otite. Os fármacos e doses de escolhas foram cefalexina 20 mg/kg durante 50 dias; prednisolona 0,1 mg/kg durante dez dias; omeprazol 0,5 mg/kg durante 50 dias, banho terapêutico (clorexidine 3%, miconazol 3%, alantoína 3% e aloe vera 3%) uma vez na semana durante três meses e para o tratamento otológico foi utilizado tratamento tópico com Auritop®. O animal retornou após 30 dias do início do tratamento com melhora significativa das lesões, demonstradas na figura 2. O animal segue em tratamento terapêutico e acompanhamento mensal.

DISCUSSÃO

O presente relato mostrou um caso de piодermite profunda, com o histórico dermatite crônica seguida de tratamentos ineficientes, que levaram a piora clínica, corroborando com Khan (2014), que afirma ser uma dermatopatia secundária a outros processos patológicos. Os sinais clínicos apresentados pelo animal foram alopecia, descamação, pápulas e hiperpigmentação, tais quais também foram descritos por Hlinica (2018) como característicos da piодermite profunda. Além disso, o animal possuía em seu histórico a realização de exames complementares como raspado cutâneo, lâmpada de Wood e tricograma, que não apresentaram um resultado definitivo, este foi obtido apenas com a realização do exame histopatológico, que identificou a presença de celulite, furunculose e foliculite, afirmando a citação de Ackerman (2005) acerca dos principais achados na análise da piодermite profunda.

Em relação ao tratamento, sugere-se a escolha do antibiótico seja realizada com base em uma cultura e antibiograma, porém no presente relato, a administração dos fármacos de escolha como cefalexina, prednisolona e terapia tópica resultaram em uma excelente melhora clínica dentro de 30 dias, o que confirma a escrita de Cavalcanti e Coutinho (2005) de que a cefalexina é um dos antibióticos que apresentam 100% de sensibilidade "in vitro" frente ao *Staphylococcus* spp. Atualmente o animal segue em tratamento, o que concorda com a literatura descrita por Hlinica (2018) de que este deve ser mantido até 14 dias após a resolução clínica completa.

REFERÊNCIAS

ACKERMAN, A. B. Histologic diagnosis of inflammatory skin diseases. In: **Basic patterns and analysis of them**. New York: Ardor Scribendi, 2005. p.181-373.

BARBOSA, D. C. **Participação bacteriana nas dermatopatias piогênicas em cães de abrigo e padrões de sensibilidade do *Staphylococcus intermedius* aos antimicrobianos**. 75f. (Dissertação, Graduação em Ciências Veterinárias). Paraná: Universidade Federal do Paraná, 2009. 30 p.

CAVALCANTI, S. N., COUTINHO, S. D. Identificação e perfil de sensibilidade antibacteriana de *Staphylococcus* spp isolados da pele de cães saudáveis e com piодermite. **Clínica Veterinária**, n. 58. p. 60-66, 2005.

CONCEIÇÃO, L. G.; FABRIS, V. E. Piодermite Canina: etiopatogênese, diagnóstico e terapia antimicrobiana sistêmica. Uma breve revisão. **Revista Cães e Gatos**, n.86, 2000.

GUARDABASSI, L.; SCHWARZ, S.; LLOYD, H. D. Pets animals as reservoirs of antimicrobial – resistant bacteria – **Journal of Antimicrobial Chemotherapy**, v. 54 (2), p. 321-32, 2004.

HNILICA, K. A. Doenças de pele bacterianas. In: **Dermatologia de pequenos animais: Atlas colorido e Guia Terapêutico**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p.41-47.

IHRKE J.P. Integumentary infections. In: **Infectious Disease of the Dog and Cat**. St Louis: Saunders Elsevier, 2006. 1387p.

KHAN, C. M. Manual Merck de Veterinária. In: **Sistema Tegumentar**. São Paulo: ROCA, 2014. p. 919- 922.

MAY, E. R. Piodermite. In: TILLEY, L.P. **Consulta Veterinária em 5 minutos espécies canina e felina**. São Paulo: Manole, 2015. p.1040-1041.

MULLER, E. E., FREITAS, J., ALFIERI, A. A. Isolamento, caracterização e susceptibilidade a antimicrobianos de estafilococos coagulase positivos (*S.aureus* e *intermedius*) de cães com lesões de pele, na região de Londrina. **Ciências Agrárias**, v.07, p.34-37.1986.

NOLI, C. Staphylococcal pyoderma. In: **BSAVA manual of small animal dermatology**. 2.ed. UK: British small animal veterinary association. 2003. p.159-168.

ROSSER JR, E. J. German Shepherd Dog Pyoderma. **Vet. Clin. Small Animal**, v. 36, p. 203-211, 2006.

SCOTT, D. W., MILLER, W.H., GRIFFIN, C.E, MULLER & KIRK. **Dermatologia de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Interlivros, 1996. 1130 p.

FIGURA 1: A – A imagem representa lesões disseminadas pelo corpo do animal contendo áreas alopecias, hiperpigmentada com pápulas, pústulas, úlceras, hiperqueratose e descamação de forma generalizada. **B** – Representação das áreas ulceradas.



FIGURA 2: A – Imagem demonstrando a melhora clínica das lesões. **B** – Evidenciando a cura completa de úlceras cutâneas.

