

LÚPUS ERITEMATOSO DISCÓIDE EM CÃO: RELATO DE CASO

JULIANA SIMÕES FÉLIX¹, RAFAELA GONÇALVES PRATES¹, PAULO EDSON BAPTISTA MARTINELLI²

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

2 Docente do Curso de Medicina Veterinária - UNIFEOB, São João da Boa Vista/SP.

RESUMO: O Lúpus Eritematoso Discóide (LED) é uma das dermatopatias autoimune de maior casuística na clínica de pequenos animais, tendo grande prevalência, principalmente em cães. Sua etiologia ainda não é bem definida, todavia é possível afirmar que fatores hormonais e genéticos influenciam no desencadeamento da LED, bem como a exposição solar, principalmente em áreas claras do corpo, visto esta enfermidade se traduz pela despigmentação, descamação e eritema da pele. O diagnóstico é realizado a partir da anamnese, exame físico e histopatológico, e possui como diferenciais o Pênfigo foliáceo e a dermatite actínica. Sendo uma afecção autoimune, não há cura, entretanto, o prognóstico é favorável quando realizado o controle das lesões por meio do uso de corticóides, proteção solar e suplementação de vitamina E. O presente trabalho tem por objetivo descrever um caso clínico diagnosticado como LED em uma fêmea canina de dois anos de idade.

PALAVRAS-CHAVE: biópsia, dermatopatia autoimune, imunossupressores, pele, radiação solar.

INTRODUÇÃO

O maior órgão de um corpo, seja humano ou animal, é a pele, a qual é dividida em camadas - epiderme e derme - constituídas por diversos compostos glandulares, epiteliais, neurovasculares e celulares, todos de extrema importância para o funcionamento fisiológico do organismo. A pele se apresenta como uma barreira de proteção física, química e microbiológica contra a agressão de patógenos, raios ultravioleta, substâncias químicas, alterações ambientais e demais fatores abrasivos (SIMÕES ; SOUZA; PAIS, 2014).

Nos casos de dermatopatias autoimunes há uma resposta exacerbada do sistema imunológico, envolvendo mecanismos do sistema imunológico celular e humoral, desenvolvendo diferentes lesões tais como bolhosas ou eritematosas, assim como observado no lúpus eritematoso discóide (FERREIRA et al., 2015). Os estudos sobre esta patologia ainda não concluíram sua etiopatogenia, entretanto é sabido que as lesões podem ser iniciadas a partir da exposição a raios UVA e UVB, os quais danificam os queratinócitos, desencadeando a deposição de imunocomplexos com ativação do sistema complemento (HEJAZI, 2016).

O lúpus eritematoso possui a variante sistêmica (LES) a qual demonstra múltiplos sinais clínicos além das lesões cutâneas, tais como febre, anemia, proteinúria, poliartrite e alterações neurológicas. Já o lúpus eritematoso discóide (LED) tem como principais sintomas a despigmentação e descamação da pele, podendo ser localizada (LEDL) quando acomete região de focinho e face ou generalizada (LEDG) quando atingir demais áreas do corpo, como dorso e tórax (BANOVIC, 2018; OLIVRY; LINDER; BANOVIC, 2018). E apesar de estar entre as principais dermatopatias autoimunes entre os cães, é considerada uma doença subdiagnosticada na rotina veterinária (LIMA et al., 2020).

Por se tratar de uma doença autoimune, o LED não possui cura. O tratamento é instituído de acordo com a individualidade do animal buscando controlar as lesões por meio de corticoterapia tópica associada a tratamentos de suporte com antiinflamatórios orais, além de suplementação de vitamina E e uso de protetor solar (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

Portanto, o objetivo deste relato de caso é descrever a vivência do diagnóstico de uma paciente tutorada por uma então graduanda em medicina veterinária, e assim demonstrar a importância de conhecer as características desta doença e diferenciá-la das demais dermatopatias.

RELATO DE CASO

Uma fêmea, canina, sem raça definida, de 1 ano e seis meses de idade, pesando 6 kg e de pelagem branca e preta, foi atendida no Hospital Veterinário da UNIFEOB em agosto de 2022, apresentando lesões crostosas no plano nasal e em região de pálpebra inferior. As lesões possuíam um caráter intermitente, melhorando seu aspecto em dias mais nublados e frios. Na anamnese a tutora relatou que a paciente tem o hábito de se expor ao sol diariamente, se alimenta somente de ração, não possui contactantes, mas costuma passear aos fins de semana para outras localidades e possui vacinas, vermífugos e antiparasitários em dia.

As características da lesão associada à anamnese sugeriram a ocorrência de LED ou dermatite

actínica, sendo indicada a biópsia para confirmação diagnóstica. Entretanto, a tutora preferiu tratamento sintomático, sem a coleta de material e por isso, o médico veterinário prescreveu uso de antiinflamatório esteroidal a base de Prednisolona na dose de 2 mg/kg/dia, por 10 dias, após reduzindo a dose para 1 mg/kg/dia, por mais 10 dias e finalizando com a dose de 1 mg/kg/dia em dias alternados por mais 10 dias, além do uso de protetor solar diariamente.

As lesões responderam ao tratamento, mas não houve uma cicatrização total das mesmas, mantendo a característica intermitente muito relacionada à exposição ao sol. Sendo assim, foi realizado o exame histopatológico de plano nasal, coletando fragmentos de áreas despigmentadas e de transição, além de crostas e áreas hiperêmicas.

A biópsia identificou uma dermatite crônica, acentuada e difusa com acantólise severa em epiderme. O fragmento enviado apresentava um processo inflamatório linfoplasmocitário principalmente em região de interface dermo-epidérmica e ao redor de anexos cutâneos, além de áreas de incontinência pigmentar, congestão e edema. Os achados anatomopatológicos direcionaram o diagnóstico para Lúpus Eritematoso Discóide.

DISCUSSÃO

Estudos mais antigos já descreviam que o LED afetava mais comumente cães dolicocefálicos, como no caso das raças Husky Siberiano, Pastor Alemão, Collie e Pointers (GOO et al., 2008; NORRIS; BENNION; DAVID-BAJAR, 1997). Apesar da paciente deste caso não possuir uma raça definida, suas características físicas se enquadram neste padrão apresentado.

De acordo com Miller et al. (2013), alguns fatores favorecem o desenvolvimento do LED, tais como hormonal, ambiental ou genético, o que corrobora com o observado no paciente, que ademais de estar constantemente exposto ao solar, também têm-se informações de que irmãos do animal também apresentaram lesões morfológicamente compatíveis com o LED.

O LED em cães é a segunda dermatopatia autoimune mais comum, comumente localizada no plano nasal e caracterizada por despigmentação em variados graus, eritema, ulceração e erosão (GERHAUSER; STROTHMANN-LVERSSSEN; BAUMGORTNER, 2006). Lesões semelhantes podem ser detectadas em lábios, tegumento periocular, pavilhão auricular e, menos comumente, membros distais e genitália, sendo o prurido variável.

Quando há exposição à radiação solar na epiderme de um animal geneticamente predisposto inicia-se um aumento de auto-antígenos que irão se ligar a membrana celular dos queratinócitos, e uma vez estimulados em sua citotoxicidade, liberam mediadores inflamatórios, como as interleucinas e moléculas de adesão, fato este que explica a exocitose constatada na avaliação tecidual (YU et al., 2013). Fatores hormonais, juntamente com a exposição à radiação ultravioleta e a predisposição genética contribuem com a desregulação imunológica, inibindo a atuação dos linfócitos T que são supressores e exacerbando as funções dos linfócitos B, além de atuar na produção anormal de anticorpos autorreativos levando a formação de imunocomplexos que, associados ao sistema complemento, culminam em um intenso processo inflamatório e desencadeamento do LED (NETO, 2006; LARSSON, 2000; SCOTT; MILLER; GRIFFIN, 1996).

Os raios UVA e UVB possuem a capacidade de adentrar a camada basal da epiderme, gerando além do processo inflamatório e exposição do material nuclear, o desencadeamento da apoptose celular (WOLF et al., 2019). É durante este processo inflamatório onde ocorre a desorganização das fibras de colágeno e a perda de sua aplicabilidade na conservação estrutural do tecido afetado, levando a despigmentação e perda arquitetônica das estruturas envolvidas (DE LUCIA et al., 2017).

De acordo com Larsson e Lucas (2019), a probabilidade de animais diagnosticados com LED desenvolverem o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é de baixo risco, todavia animais acometidos pela LES apresentam a LED na grande maioria dos casos.

Diante da anamnese e exame físico é possível sugerir o diagnóstico, entretanto para confirmação é necessário realizar um histopatológico, considerado padrão ouro na confirmação desta doença. Ademais, pode-se optar pela realização de exames complementares como hemograma e avaliação bioquímica - perfil renal e hepática - a fim de investigar a existência do LES neste paciente, bem como excluir outros diagnósticos que incluem dermatoses não oriundas de doenças autoimunes (NUTTAL; HARVEY; McKEEVER, 2011; OBERKIRCHER; LINDER; OLIVRY, 2011). Dentre os principais diagnósticos diferenciais citados na literatura, além de LES e dermatite actínica, estão a dermatofitose, complexo pêfigo (foliáceo ou eritematoso), dermatite de contato ou traumática, farmacodermia (eritema polimorfo), carcinoma espinocelular, leishmaniose e piodermatite (FARIAS, 2014; ODAGUIRI, 2013).

O tratamento estabelecido para a LED é de suporte e busca a remissão das lesões, haja vista que não há cura. A terapêutica utilizada deve ser escolhida de acordo com a individualidade de cada

paciente e da evolução do quadro durante esse processo. Ademais, é de suma importância orientar o tutor quanto à exposição solar e a necessidade do uso diário de um potente filtro solar (OBERKIRCHNER et al., 2011; FARIAS, 2014). O uso da vitamina E, é indicado com objetivo de reduzir o processo inflamatório e estabilizar as membranas afetadas. A dose recomendada é de 400 a 800 unidades internacionais (UI) duas vezes ao dia via oral, podendo também ser utilizada de forma tópica juntamente com o filtro solar (FARIAS, 2014; MILLER et al., 2013).

A terapêutica oral se apresenta na dose imunossupressora variando entre 2,2 a 4,4 mg/kg de prednisolona ou prednisona, inicialmente sendo administrada duas vezes ao dia e gradativamente espaçando a administração até a dose de 1 mg/kg de 48 em 48 horas (OLIVRY et al., 2015; NUTTAL et al., 2011).

O prognóstico é bom levando em consideração que o tratamento será por toda a vida do animal. Cicatriz ou despigmentação permanente e, em raros casos, carcinoma de células escamosas são sequelas possíveis (MEDLEAU; HNILICA, 2003).

CONCLUSÃO

Diante dos fatos apresentados podemos concluir que a LED é de alta relevância na rotina veterinária, o que requer um bom conhecimento do clínico para diagnosticar e tratar essa dermatopatia, ficando evidente a atenção voltada para os fatores que podem agravar a doença, bem como a importância de um diagnóstico precoce visando maior o êxito terapêutico e melhor prognóstico. Tendo em vista a casuística do LED é imprescindível que haja um maior número de pesquisas relacionadas ao tema, tendo como aliado à esses estudos o sucesso da junção da anamnese, exame clínico e a biópsia, como discorre o caso relatado. O cão está estável, com qualidade de vida e a doença controlada, segue com o uso diário de protetor solar acrescido de vitamina E e acompanhamento periódico. Para tanto, o manejo correto é imprescindível, lançando mão de protetor solar e ambientes favoráveis à menor exposição solar.

REFERÊNCIAS

BANOVIC, F. **Canine Cutaneous Lupus Erythematosus – Newly Discovered Variants**. Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice. 2018.

DE LUCIA, M., MEZZALIRA, G.; BARDAGÍ, M.; FONDEVILA, D. M.; FABBRI, E.; FONDATI, A. **A retrospective study comparing histopathological and immunopathological features of nasal planum dermatitis in 20 dogs with discoid lupus erythematosus or leishmaniosis**. Veterinary Dermatology, 2017.

FARIAS, M. R.; MONTI, F. **Qual o seu diagnóstico?**. Medvop Dermato, Curitiba, v. 3, n. 9, p.167; 234, 235, 2014.

FERREIRA, T. C.; PINHEIRO, A. D. N.; LEITE, A. K. R. M.; GUEDES, R. F. M.; PINHEIRO, D. C. **Patogenia, biomarcadores e imunoterapia nas dermatopatias autoimunes em cães e gatos. Uma Revisão**. Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal, Ceará, v.9, n.2, 299-319, jun/2015.

GERHAUSER, I.; STROTHMANN-LVERSSSEN, A.; BAUMGORTNER, W. **A case of interface perianal dermatitis in a dog: is this an unusual manifestation of lupus erythematosus**. Veterinary Pathology, Washington, v. 43, n. 5, p. 761-764, 2006.

GOO, M.J.; JIN-KYU, P.; HONG, I.H.; YANG, H.J.; YUAN, M. R. K.; HAN, J. Y.; JI, A.R.; KIM, T. H.; WILLIAMS, B. H.; JEONG, K. S. **Discoid Lupus Erythematosus (DLE) in a Spitz Dog**. Journal of Veterinary Medical Science, v.70, n.6, p.633-635, 2008.

HAJAZI, E. Z.; WERTH, V. P. **Cutaneous lupus erythematosus: an update on pathogenesis, diagnosis and treatment**. American Journal of Clinical Dermatology, 2016.

LARSSON, C. E.; LUCAS, R. **Tratado de medicina externa: dermatologia veterinária**. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil: Interbook, 2019.

LARSSON, C.E.; OTSUKA, M. **Lúpus eritematoso discóide - LED: revisão e casuística em serviço especializado na capital de São Paulo**. Revista de Educação Continuada do CRMV- SP.

São Paulo. v.3, n.1., p.29-36, 2000.

LIMA, R. C.; SANTOS, K. M. M.; VIANA, D. A.; LAVOR, C. T. B.; VAGO, P. B. **Lúpus eritematoso discóide em cão**. 2020. 07f. Trabalho de Conclusão de Curso - Medicina Veterinária, Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Fortaleza, 2020.

MEDLEAU, L.; HNILICA, K.A. **Dermatologia de pequenos animais**. 1 ed. 139 – 143 p. São Paulo, 2003.

MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E.; CAMPBELL, K. L. **Small Animal Dermatology**. St. Louis, Missouri: Elsevier Health Sciences, 2013. .

NUTTAL, T.; HARVEY, R. G.; McKEEVER, P. J. **Manual Colorido de Dermatologia em Cães e Gatos**. 2.ed. Revinter Ltda, p. 448-581. Rio de Janeiro, 2011.

NETO, E. F. B.; BONFÁ, E. **Lúpus Eritematoso Sistêmico**. In: Lopes A. C. Tratado de Clínica Médica. p.1595 – 1604. São Paulo: Roca, 2006.

NORRIS, D. A. BENNION, S. D.; DAVID-BAJAR, K. **Pathomechanisms of cutaneous lupus erythematosus**. Baltimore, USA: Williams & Wilkins, 1997.

OBBERKIRCHNER, U.; LINDER, K. E.; OLIVRY, T. **Successful treatment of a novel generalized variant of canie**. 2011. Disponível em: . doi: 10.1111/j.1365-3164.2011.00994.

ODAGUIRI, J. **Correlação entre achados clínicos e histopatológicos com aqueles da imunofluorescência direta no diagnóstico de Lúpus Eritematoso Discoide Canino**. 69 p. Dissertação (Mestre em Ciências) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

OLIVRY, T.; LINDER, K. E.; BANOVIC, F. **Cutaneous lupus erythematosus in dogs: a comprehensive review**. BMC Veterinary Research, 14:132, 2018.

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

SCOTT, D. W.; NALTON, D. K.; MANNING, T. O.; SMITH, C. A.; LEWIS, R. M. **Canine lupus erythematosus. II: Discoid lupus erythematosus**. Journal of American Animal Hospital Association, Lakewood, v. 1, n. 19, p. 482-488, 1983.

SIMÕES, M.C.F.; SOUZA, J. J. S.; PAIS, A. A. C.C. **Skin cancer and new treatment perspective: A review**. Cancer Letters. v.357, p.8-42, 2014.

WOLF, S. J.; ESTADT, S. N.; THEROS, J.; MOORE, T.; ELLIS, J.; LIU, J.; REED, T. J.; JACOB, C. O.; GUDJONSSON, J. E.; KAHLBERG, M. J. **Ultraviolet light induces increased T cell activation in lupus-prone mice via type I IFN-dependent inhibition of T regulatory cells**. Journal of Autoimmunity, 2019.

YU, C.; CHANG, C.; ZHANG, J. **Immunologic and genetic considerations of cutaneous lupus erythematosus: a comprehensive review**. Journal of Autoimmunity, 2013.