

DEMODICOSE CANINA – RELATO DE CASO

Flávia Martins da Silva¹; José Roberto de Souza Neto¹; Rafaela Barrios de Moraes Bastos ¹; Talita Mascarim Benato ¹; Maria Lucia Marcucci Torres².

1 Graduando de Medicina Veterinária do Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos (UNIFEOB).

2 Professora de Clínica de Pequenos Animais do Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos (UNIFEOB).

Resumo: A demodicose é uma doença dermatológica de caráter crônico, de predisposição genética, que acomete os cães. É causada pelo ácaro *Demodex canis*, que é um habitante natural da pele desses animais. O diagnóstico é feito através raspado de pele. Um animal da espécie canina, fêmea, de nove meses de idade, sem raça definida, com catorze quilos de peso corporal foi encaminhada ao Hospital Veterinário, para a realização de uma ovariosalpingohisterectomia quando se verificou que ela apresentava um quadro dermatológico, compatível com demodicose. Foi realizado o exame físico e um raspado de pele, no qual detectou a presença do acaro demodex canis, foi prescrito Doxiciclina (Doxitin ®), Dipirona (Dipirona ®), Ivermectina 1% (Mectimax®), e My pet® (D-Fenotrina e Piriproxifen). Após 30 dias o animal retornou um pouco melhor se comparado a primeira consulta, porém o proprietário relatou que fez uso de Doxitin ® mas não deu Mectimax ® nem passou My pet ® (D-Fenotrina e Piriproxifen). Neste dia foi Amitraz e Ivermectina. No segundo retorno após 70 dias o animal teve melhora significativa, porém o proprietário fez uso de Ivermectina e de um fármaco a base de fipronil.

PALAVRAS-CHAVE: ácaro, cães, ectoparasita.

INTRODUÇÃO

A demodicose é uma doença dermatológica de caráter crônico, que acomete os cães. É causada pelo ácaro *Demodex canis*, que é um habitante natural da pele desses animais. Este ácaro é passado da mãe para o filhote nas primeiras horas de vida do animal. É uma doença que tem predisposição genética, mas o animal a desenvolve quando está com seu sistema imunológico deprimido. A demodicose não é transmitida através do contato direto com animais contaminados, como ocorre na escabiose, e também não acomete o homem. Não existe tratamento específico, e o indicado é se fazer um tratamento suporte visando o fortalecimento do sistema imunológico que auxiliará na diminuição dos sinais clínicos evitando infecções secundárias. Pode se fazer também o uso de antibióticos a fim de combater infecções secundárias se já estiverem instaladas (BENSIGNOR CARLOTTI, 2000).

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de demodicose canina atendido no HOVET – Unifeob, São João da Boa Vista – SP.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A demodicose é uma doença causada pelo *Demodex canis*, um ácaro que normalmente vive nos folículos pilosos dos cães. O ácaro passa sua vida toda no cão e não é considerado contagioso para outros cães, gatos ou humanos. Por causa de fatores genéticos e/ou distúrbios do sistema imunológico, o número de ácaros na pele pode aumentar drasticamente e levar ao desenvolvimento de lesões. Os sinais clínicos associados a demodicose são altamente variáveis e podem incluir perda de pêlo, vermelhidão da pele e recidiva de infecções cutâneas bacterianas (DeMANUELLE; 2004). Quando generalizada e crônica, a demodicose é uma afecção frustrante e difícil de tratar (MUNDELL, 2003).

Os ácaros são considerados parte da fauna cutânea normal quando presentes em número baixo. A transmissão de mãe para filhotes ocorre durante os primeiros dias de vida, por meio de um contato direto (MUNDELL, 2003).

A demodicose canina pode se manifestar através de duas formas clínicas: a forma juvenil que se desenvolve em cães jovens com suscetibilidade genética e, a forma adulta que ocorre em

cães em idade adulta e com imunossupressão. Esta doença é ainda classificada em localizada e generalizada. Na forma localizada notam-se áreas de alopecia que podem variar em número de uma a cinco, com graus variados de eritema, hiperpigmentação (vermelhidão) e descamação. As lesões são mais comuns na face, mas podem ser encontradas por todo o corpo. A doença é classificada na forma generalizada se ocorrer o acometimento de duas ou mais patas, ou se mais de cinco áreas circulares de alopecia forem observadas, ou se todo o corpo for acometido (CAMPBELL, 2004; DeMANUELLE, 2004; MEDLEAU; HNILICA, 2003).

Para fechar o diagnóstico deve-se fazer um raspado de pele do animal colhendo material do local das lesões. Segundo SCOTT *et al.* (1996), o *Demodex canis* apresenta os estágios de ovo, larva, ninfa e adulto, todos podendo ser observados nos raspados de pele (SANTAREN 2007; GORTEL 2006).

Antes de ser iniciado um tratamento para demodicose deve-se tratar das causas primárias que podem levar a imunossupressão como, alimentação, programas de vacinação e tratamentos anti-helmínticos (SANTAREN, 2007; SCOTT *et al.*, 1996).

Na demodicose localizada não é indicado tratamento, pois mais de 90% dos casos têm cura espontânea em algumas semanas a meses. Estudos demonstram que não há diferença na taxa de cura entre casos tratados e não tratados. (SANTAREN, 2007; BENSIGNOR CARLOTTI, 2000).

Atualmente o tratamento mais indicado para demodicose generalizada é o fármaco Amitraz e para obter bons resultados é indicado seguir alguns procedimentos, conforme Conte (2008) tais como: tosar animais de pêlo médio a longo, para que o medicamento possa penetrar na cobertura cutânea; remover todas as crostas, mesmo que seja necessário sedar o paciente; aplicar uma pomada oftálmica protetora, e banhar o animal com xampu medicinal para eliminar bactérias, remover escamas, e reduzir infecções. A solução de Amitraz deve ser aplicada com o auxílio de uma esponja, por todo o corpo, tanto nas áreas afetadas como nas normais; é imprescindível que o veterinário use luvas, e faça a aplicação em local bem arejado. O medicamento poder causar um efeito sedativo durante 12 a 24 horas após sua aplicação, principalmente na primeira vez que utilizado, e o proprietário deverá ser avisado deste inconveniente. Após a aplicação o medicamento não deve ser enxaguado, e o animal deve ser seco com jato de ar (PARADIS, 1999).

O tratamento deve ser repetido a cada duas semanas, até que os raspados de pele resultem negativos para sarna demodécica. Quatro semanas após o último tratamento, o cão deverá retornar à clínica para revisão, onde deverá ser feito um raspado de pele da lesão mais severamente afetada. Recidivas são comuns em 10% dos casos, principalmente nas fêmeas em período de estro e prenhez; nesses casos as cadelas devem ser castradas, inclusive para eliminar a possibilidade de transmissão hereditária (PARADIS, 1999).

A ivermectina na dose de 300 a 600 mg/kg se mostrou efetiva em 83,3% dos cães tratados por um período de dez a dezoito semanas e por mais um mês após a cura clínica (PARADIS, 1999). Em cães das raças Collie, Pastor Alemão, Pastor de Shetland, Pastor Australiano, Setters, Old English Sheepdog e seus cruzamentos, a droga é contra-indicada, pois pode afetar o sistema nervoso central, causando ataxia, tremores, desorientação, hiperestesia, hiperreflexia, hipersalivação, midríase, depressão, cegueira, coma e morte do animal (SCOTT; MULLER; GRIFFIN, 1996; MUELLER; BETTENAY, 1999).

Existe ainda na literatura veterinária, a citação do emprego da Moxidectina, solução comercial injetável a 1%, pela via oral ou subcutânea para a terapia da demodicose crônica generalizada (PEREIRA *et al.*, 1999).

Para se avaliar a eficácia da terapia empregada no tratamento da doença deve-se observar a diminuição do número de ácaros, suas formas larvais e ovos bem como a proporção entre indivíduos vivos e mortos (SANTAREN 2007; GORTEL 2006).

RELATO DE CASO

Um animal da espécie canina, fêmea, de nove meses de idade, sem raça definida, com catorze quilos de peso corporal, foi encaminhada ao Hospital Veterinário "Dr. Vicente Borelli", pertencente ao curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário da Fundação de Ensino

Octávio Bastos (UNIFEOB), localizado em São João da Boa Vista, São Paulo, para a realização de uma ovariosalpingohisterectomia quando se verificou que ela apresentava um quadro dermatológico, compatível com demodicose, e uma suspeita de hemoparasitose.

O animal não apresentou sintomatologia do problema de pele anteriormente e também não houve tratamentos anteriores. Todos os outros sistemas, exceto o cutâneo, apresentavam-se normais, sem alterações. O proprietário negou a presença de pulgas, entretanto foi constatado a presença de carrapatos; o proprietário havia utilizado Ivermectina (VIA ORAL) a semana anterior à consulta. Não houve histórico de doenças anteriores e nem a utilização de medicação contínua.

Na realização do exame físico, o animal estava agitado, com olhos avermelhados e presença de carrapatos. Os linfonodos maxilar, poplíteo e escapular estavam aumentados. Apresentava febre (40° C), mucosas pálidas, e alopecia em região da cabeça com ausência de prurido.

Para fechar o diagnóstico, foram realizados o hemograma e a pesquisa de ácaro por raspado de pele, apontando a presença *Demodex canis*. O hemograma teve resultado negativo para pesquisa de hematozoário, mas mostrou anemia normocítica normocrômica e monocitose.

Foi receitado como tratamento a Doxiciclina (Doxitin®) 100mg - um comprimido e meio a cada doze horas por 21 dias - por suspeita de hemoparasitose, Dipirona (Dipirona®) catorze gotas a cada oito horas por cinco dias, Ivermectina 1% (Mectimax®) doze miligramas, três quartos do comprimido a cada 24 horas durante 30 dias e My pet® (D-Fenotrina e Piroproxifen)

No retorno após 30 dias, o animal apresentava-se em bom estado geral, com temperatura corporal de 39,4° C e aumento dos linfonodos mandibulares e escapulares. O proprietário relatou que fez uso de Doxitin® corretamente, mas não deu Mectimax® nem passou My pet® (D-Fenotrina e Piroproxifen). A receita foi refeita de Ivermectina manipulada em 30 cápsulas contendo nove miligramas cada, a ser dada como uma cápsula a cada 24 horas durante 30 dias ou solução de Amitraz® na diluição de quatro ml de amitraz em um litro de água, com um banho a cada sete dias por quatro semanas, como duas opções ao proprietário.

Em um segundo retorno após 70 dias, foi relatada uma melhora significativa, havendo crescimento de pêlos nas áreas alopécicas da cabeça, sem coceiras, e um aumento de peso desde sua primeira consulta. O proprietário relatou ter feito uso do tratamento com Ivermectina, e de um medicamento à base de Fipronil contra carrapatos.

Após o término de tratamento foi realizado um novo raspado de pele, dando negativo para *Demodex canis*.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O caso relatado mostra a eficiência de se tratar as causas primárias antes de ser iniciado o tratamento propriamente dito contra demodicose, como afirma SCOTT et al., (1996) e SANTAREM, (2007). Embora neste caso não tenha sido realizado o tratamento concomitante da causa de base (hemoparasitose) e da dermatopatia conforme indicado pelo médico veterinário responsável pelo caso, foi observado que após o tratamento com a Doxiciclina e a melhora clínica do animal, ao se iniciar a terapia com a ivermectina houve a remissão das lesões de pele.

Segundo Paradis (1999), o uso de Amitraz é o tratamento mais indicado, mas nem sempre efetivo. Já a Ivermectina, usada para terapia de casos de demodicose, se mostra efetiva em 83,3% dos casos de cães. No caso citado, o proprietário não fez uso de Amitraz, sendo utilizado somente a Ivermectina, constatando uma significativa eficácia, pois, após o término do tratamento, realizou-se um novo raspado de pele com resultado negativo para *Demodex canis*.

REFERÊNCIAS

- BENSIGNOR, E.; CARLOTTI, D. N. O que fazer frente a um cão com sarna demodécica. **A Hora Veterinária**, v. 20, n. 117, p. 29-33, 2000.
- BETTENAY, S. V.; MULLER, R. S. Skin scrapings and skin biopsies. In: Ettinger, S.; FELDMAN, E.; eds. Text Book of Small Animal International Medicine. W. B. Saunders, Philadelphia, 2003:

- Campbell, K.L. Other external parasites. In S.J. Ettinger & E.C. Feldman (Eds.), *Textbook of veterinary internal medicine: diseases of the dog and cat*, (6ª Ed.). St. Louis, Missouri, USA: W.B. Saunders Company, pp. 66-70, 2005.
- DeMANUELLE, T. C. Demodicose canina. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de medicina interna veterinária – doenças do cão e do gato**. v.1, 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 2074.
- GORTEL, K. Update on Canine Demodicosis. **Veterinary Clinics Small Animal Practice**, n. 36, p. 229-241, 2006.
- MEDLEAU, L.; HNILICA, K. A. Dermatites parasitárias. In:_____. **Dermatologia de pequenos animais – atlas colorido e guia terapêutico**. São Paulo: Roca, 2003. p. 63-69.
- MUELLER, R. S. Treatment protocols for demodiosis: an evidence-basead review. **Veterinary Dermatology**, v. 15, n. 2, p. 75-89, 2004.
- MUELLER, R. S.; BETTNAY, S. V. A proposed new therapeutic protocol for the treatment of canine mange with ivermectina. **Journal of the American Hospital Association**, v. 35, n. 1, p. 77-80, 1999.
- MUNDELL, A. C. Demodicose. In: BICHARD, S. J.; SHERDIND, R. G. **Manual saunders: clínica de pequenos animais**. São Paulo: Roca, 2003. p. 357-362. PARADIS, M. New approaches to the treatment of canine demodicosis. **Veterinary Clinic North American Small Animal Practice**, v. 29, n. 6, p. 1425-1436, 1999.
- PEREIRA, E.C.P.; SONODA, M.C.; SUGUIEDA, S.M. et al. Uso subcutâneo de moxidectina no tratamento da demodicose **canina** generalizada. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CLÍNICOS VETERINÁRIOS DE PEQUENOS ANIMAIS, 20., 1999, Águas de Lindóia. **Anais...** Águas de Lindóia: Anclivepa, 1999. p.10-11.
- SANTAREM, V. Demodicose Canina: Revisão. **Revista Clínica Veterinária**, Ano XII, n. 69, p. 86-98, jul./ago., 2007.
- SCOTT, D.; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E. **Dermatologia de pequenos animais**. 5.ed. Rio de Janeiro: Interlivros, 1996. p. 385-401