

### LÚPUS ERITEMATOSO DISCOIDE EM CÃO: RELATO DE CASO

Ágatha Silva Veroneze<sup>1</sup>, Maisa Bernabé<sup>1</sup>, Jean Henrique Guimarães Alves<sup>2</sup>, Melissa Marim Botan<sup>2</sup>, Clairton Marcolongo<sup>3</sup>, Paula Renata Fereguetti<sup>4</sup>, Jéssica Miranda Cota<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Residente em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais do Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC; <sup>2</sup> Graduando em Medicina Veterinária do Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC; <sup>3</sup> Dr. em Sanidade Animal e professor no Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC; <sup>4</sup> M.Sc. em Medicina Veterinária, Professora do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC.

[veronezeagatha@gmail.com](mailto:veronezeagatha@gmail.com) / [jmcota@unesc.br](mailto:jmcota@unesc.br)

#### INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso discoide (LED) é uma doença autoimune rara em cães, sendo considerada como a forma benigna do lúpus eritematoso sistêmico (Banovic, 2019; Ferreira Filho et al., 2014; VAL, 2006). A etiologia ainda não foi bem elucidada, mas pode ter relação com fatores genéticos, hormonais, imunológicos ou radiação ultravioleta (Miller et al., 2013). Os principais sinais clínicos são despigmentação, eritema e descamação nasal, com perda da arquitetura do revestimento normal do epitélio nasal para uma superfície lisa. Pode haver proliferação da doença para a ponte nasal, cavidade oral e região periorbitária. O eritema e a descamação do plano nasal podem evoluir para a formação de crostas e ulcerações. A dor e o prurido são variáveis (Balazs, 2017). O diagnóstico baseia-se na anamnese, sinais clínicos, biópsia e histopatologia do tecido cutâneo afetado e o tratamento de predileção baseia-se no uso de terapia imunossupressora (Oberkircher et al., 2011; Miller et al., 2013). O objetivo do trabalho foi relatar um caso de LED em um cão.

#### RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário do Centro Universitário do Espírito Santo, um canino, macho, Chow Chow, oito anos, com histórico de lesão em ponte nasal há 13 dias e hipofagia. Ao exame físico, foi observado presença de eritema, disqueratose e crostas em ponte nasal, leucodermia e perda da arquitetura do epitélio nasal. Na citopatologia das lesões, foi observado bactérias do tipo cocos e neutrófilos. Foi prescrito Amoxicilina com clavulanato (22mg/kg BID) por sete dias e não foi observado melhora clínica. Diante do quadro, optou-se pela biópsia e realização do exame histopatológico (Foto 1). Na microscopia foi observado epiderme espessada com excitose de linfócitos e espongirose, macrófagos dérmicos com incontinência pigmentar, neutrófilos com paraqueratose e por vezes pústulas intraepidêmicas constituídas de neutrófilos, linfócitos e plasmócitos. A partir do histórico, exame clínico e histopatológico, o diagnóstico presuntivo foi de LED. Foi prescrito prednisolona (1mg/kg BID), ômega 3 e vitamina E. O paciente apresentou melhora completa das lesões em 20 dias de tratamento (Foto 2).



Foto 1: lesões apresentadas pelo paciente no dia da realização da biópsia, antes de iniciar o tratamento para LED.

#### DISCUSSÃO

O plano nasal é considerado a região mais acometida, além de pálpebras, lábios e cavidade oral, indo de encontro aos achados físicos do paciente deste relato. Os exames hematológicos de rotina do paciente não apresentaram alterações, o que condiz com a literatura, que relata que estes exames não apresentam informações diagnósticas no caso de LED (Rhodes, 2003)

O diagnóstico através do exame histopatológico é o padrão ouro, devendo-se associar aos sinais clínicos no paciente (LARSSON e OTSUKA, 2000). O tratamento de escolha baseia-se no uso de imunossupressores nas menores doses possíveis e a prevenção à exposição solar, além do uso de nutracêuticos (ANDRADE, 2008; Miller et al., 2013; LARSSON e OTSUKA, 2000).



Foto 2: melhora completa das lesões 20 dias após início do tratamento.

#### CONCLUSÃO

O LED é uma patologia subdiagnosticada na clínica médica de pequenos animais. Quando os pacientes são diagnosticados e recebem o tratamento adequado, apresentam um bom prognóstico, com qualidade de vida, apesar de se tratar de uma doença que não tem cura.

#### REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- BALAZS, V. Caso clínico: **Lupus eritematoso mucocutâneo em un perro**. Revista Hospitales Veterinarios – Digital, 9(1): 6-11, 2017.
- BANOVIC, F. **Canine cutaneous lupus erythematosus: newly discovered variants**. Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice., 49(1):37-45, 2019.
- FERREIRA FILHO, S.G.; FERNANDES, F.L.; CHAMELETE, M.O.; CRUZEIRO, R.S. **Lúpus eritematoso discoide canino: relato de caso**. PUBVET, 8(22): 1810, 2014.
- 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, v.3, n.1., p.29-36, 2000.
- MCDONALD, B. **Canine and human Discoid Lupus Erythematosus**. Veterinary Allergy and Dermatology Service NSW, 2010.
- OSBORN, S.C. **Autoimmune diseases in the dog**. In: Anais da North America Veterinary Conference. Nova Iorque, 2006.
- MILLER, W.H.; GRIFFIN, C.E.; CAMPBELL, K.L. **Small Animal Dermatology**. 7ª ed., Missouri: Elsevier, 2013. 948p.
- OBBERKIRCHNER, U.; LINDER, K. E.; OLIVRY, T. **Successful treatment of a novel generalized variant of canine discoid lúpus erythematosus with oral hydroxychloroquine**. Veterinary Dermatology, (23): 65, 2011.
- RHODES, K.H. **Dermatopatias e Otopatias: Dermatoses Imunomediadas**. In: BICHARD, S.J.; SHERDING, R.G. Manual Saunders: Clínica de Pequenos Animais. 2.edição. São Paulo. Editora Roca; 2003.
- VAL, A.C. **Doenças cutâneas auto-imunes e imunomediadas de maior ocorrência em cães e gatos: revisão de literatura**. Clínica Veterinária, 2006, n.60:68-74.
- WILKINSON, G.T.; HARVEY, R.G. **Atlas Colorido de Dermatologia dos Pequenos Animais**. 2ª ed., São Paulo: Manole, p.166-169, 1997