

CONIC-SEMESP 13º Congresso Nacional de Iniciação Científica

Anais do Conic-Semesp. Volume 1, 2013 - Faculdade Anhanguera de Campinas - Unidade 3. ISSN 2357-8904

TÍTULO: LEVANTAMENTO RETROSPECTIVO DE CASOS DE DEMODICOSE CANINA E FELINA, ATENDIDOS NO HOSPITAL VETERINÁRIO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO ANHANGUERA – CAMPUS LEME, NO PERÍODO COMPREENDIDO ENTRE 2007 E 2012

CATEGORIA: CONCLUÍDO

ÁREA: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

SUBÁREA: MEDICINA VETERINÁRIA

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO ANHANGUERA

AUTOR(ES): JESSIE DI BAPTISTA

ORIENTADOR(ES): GLAUCE PILON DOS SANTOS

Realização:



Apoio:



Levantamento retrospectivo de casos de demodicose canina e felina,
atendidos no Hospital Veterinário do Centro Universitário
Anhanguera – Campus Leme, no período compreendido
entre 2007 e 2012

Resumo

O presente estudo teve como objetivo coletar dados retrospectivos, no período compreendido entre janeiro de 2007 e dezembro de 2012, dos casos de demodicose atendidos no Hospital Veterinário (HOVET) da Faculdade de Medicina Veterinária do Centro Universitário Anhanguera – Campus Leme, firmado com exame parasitológico do raspado cutâneo (EPCR) quanto à espécie, raça, sexo, idade, sazonalidade, tipo da lesão, presença de prurido, tratamento instituído e evolução. Verificando quais as variáveis são mais determinantes na suspeita da doença e se o tratamento apresenta eficácia. E ainda relatar o caso, tratamento instituído e evolução de um animal com exame positivo para *Demodex canis*.

Introdução

A sarna demodécica, conhecida também por sarna folicular, demodicose, sarna vermelha (MULLER & KIRK, 1996) ou demodicose canina é uma das dermatopatias mais frequentes encontradas na clínica veterinária, sendo uma enfermidade séria encontrada nos cães (SILVA, et. al., 2008), e raramente é encontrada nos gatos (BARR; BOWMAN, 2010).

Nos cães o ácaro *Demodex canis* faz parte da fauna normal da pele, em pequena quantidade nos folículos pilosos e nas glândulas sebáceas da pele (BARR; BOWMAN, 2010). Nos gatos o ácaro *Demodex cati* faz parte da fauna normal da pele, e o *Demodex gatoi* que tem seu habitat desconhecido, causam a demodicose felina (MEDLEAU, 2003). Podendo ser demodicose localizada ou generalizada nos cães e gatos (MEDLEAU, 2003).

A demodicose desenvolve-se quando há uma quantidade excessiva do ácaro que não é tolerada pelo sistema imunológico, podendo ter a proliferação inicial por um distúrbio genético ou imunológico (BARR; BOWMAN, 2010).

A transmissão do ácaro acontece pelo contato direto durante a amamentação, ocorrendo nos primeiros dois a três dias de vida do filhote (BIRCHARD; SHERDING, 2008).

Geralmente a sarna demodécica se manifesta com áreas focais ou multifocais de alopecia, com formação variável de crostas, escamação e prurido, e ainda com ou sem piodermite secundária (PATEL; FORSYTHE, 2010).

Para o diagnóstico é necessário obter o histórico minucioso e um exame físico completo (BIRCHARD; SHERDING, 2008). É necessário fazer o raspado de pele profundo, e quando for realizado adequadamente os ácaros estão presentes em quase todos os animais infectados pela demodicose (BIRCHARD; SHERDING, 2008). Biópsia cutânea pode ser necessária em casos onde as lesões são crônicas, fibróticas, principalmente em patas, e granulomatosas (BARR; BOWMAN, 2010). Já os gatos pode ser feito o exame sorológico para FIV e FeLV, para identificar doenças subjacentes (BARR; BOWMAN, 2010).

O diagnóstico diferencial para cães é furunculose/foliculite bacteriana, dermatofitose, dermatite por contato, complexo do pêfigo e dermatomiosite (BARR; BOWMAN, 2010). E o diagnóstico diferencial para gatos é dermatite alérgica e escabiose (BARR; BOWMAN, 2010).

O tratamento para demodicose canina localizada é primeiramente identificar e tratar qualquer fator predisponente existente (MEDLEAU, 2003). Então é feito o tratamento tópico das lesões com aplicação de peróxido de benzoil 2,5 a 3% na forma de loções, creme ou gel, com intervalos de 24 horas (MEDLEAU, 2003). Também pode ser feito o tratamento acaricida, que pode não ser necessário, pois muitos casos de demodicose se curam espontaneamente (MEDLEAU, 2003). Os acaricidas são produtos contendo rotenona ou loção de benzoato de benzil, sendo aplicados nas lesões a cada 24 horas (MEDLEAU, 2003). Uma alternativa é a aplicação tópica de solução de amitraz 0,03 a 0,05% em intervalos também de 24 horas (MEDLEAU, 2003). O tratamento tópico para a demodicose localizada só deve ser interrompido quando o raspado de pele profundo seja negativo e as lesões estejam curadas (MEDLEAU, 2003). O prognóstico é bom (MEDLEAU, 2003).

O tratamento para demodicose canina generalizada é primeiramente identificar e corrigir doenças primárias, castrar os cães, principalmente as fêmeas, pois o estro ou a prenhez podem predispor o animal a ter recidiva, e

ainda tratar a piodermite secundária com antibiótico sistêmico de longa duração, por no mínimo 3 a 4 semanas, mantendo-o por mais uma semana após a cura clínica da piodermite (MEDLEAU, 2003). Os tratamentos acaricidas requerem a tosa da pelagem corporal se o cão apresentar pelos médios ou longos (MEDLEAU, 2003). E a aplicação de “Banho semanal com xampu contendo peróxido de benzoil 2,5 a 3%, seguido da aplicação corporal de solução de amitraz 0,025 a 0,05% (5,3mL de Mitaban/galão (3,785L) de água, 50mL de Ectodex/5L de água ou 13mL de Tactic/5L de água)”, sendo que a taxa de cura tem variação de 50% a 86% (MEDLEAU, 2003).

O tratamento alternativo para demodicose canina generalizada é “[...] com 0,6mg de ivermectina/kg/24h VO frequentemente é eficaz [...]” (MEDLEAU, 2003). “Administra-se 0,1mg/kg VO de ivermectina no primeiro dia e 0,2mg/kg VO no segundo dia, continuando com aumentos diários de 0,1mg/kg até alcançar a dose de 0,6mg/kg/dia, desde que não ocorra intoxicação” (MEDLEAU, 2003). “No caso de intolerância à dose de 0,6mg/kg/dia de ivermectina pode-se tentar o tratamento com 0,4mg/kg/dia” (MEDLEAU, 2003). A taxa de cura com a dose de 0,6mg/kg/dia é de 85% a 90%, e para a dose de 0,4mg/kg/dia de ivermectina é de 45% a 50% (MEDLEAU, 2003). Outro tratamento alternativo que também é eficaz é a utilização de 2mg/kg/24h VO de milbemicina, tendo a taxa de cura de 85% a 90% (MEDLEAU, 2003).

O tratamento acaricida para demodicose canina generalizada tem longa duração, semanas a meses, tendo que ser mantido o tratamento instituído durante no mínimo 1 mês após a negatividade do raspado de pele profundo (MEDLEAU, 2003). O prognóstico é de bom a regular, pois pode ocorrer recidivas (MEDLEAU, 2003).

O tratamento para demodicose felina é primeiramente identificar e corrigir doenças predisponentes existentes (MEDLEAU, 2003). As lesões localizadas podem se curar espontaneamente, mas o tratamento tópico que pode ser utilizado é rotenona e solução de amitraz 0,025% sendo aplicados em intervalos de 24 horas (MEDLEAU, 2003). Já o tratamento para as lesões generalizadas são sulfeto de cálcio 2% sendo aplicado por todo o corpo a cada 7 dias, e solução de amitraz 0,015% a 0,025% aplicado por todo o corpo com intervalos de 1 a 2 semanas (MEDLEAU, 2003). É necessário manter o tratamento até a cura das lesões e a negatividade do raspado de pele profundo, sendo

aproximadamente 3 a 4 semanas (MEDLEAU, 2003). O prognóstico é bom (MEDLEAU, 2003).

Objetivos

Nesta pesquisa pode-se observar que a demodicose não é comumente encontrada na clínica veterinária. Mas é possível demonstrar que a resolução da doença (ausência das lesões) com os tratamentos escolhidos são eficazes.

É possível também observar que a demodicose é mais comumente encontrada em animais com pelame curto, com idade entre 6 meses e 5 anos, e que a demodicose focal é a mais comum.

Demonstra-se que a demodicose felina é realmente rara.

Metodologia

A amostragem é composta pela totalidade de casos de caninos e felinos, com diagnóstico etiológico firmado de demodicose, atendidos junto ao Serviço do Hospital Veterinário (HOVET) da Faculdade de Medicina Veterinária do Centro Universitário Anhanguera, Campus Leme, no período compreendido entre janeiro de 2007 e dezembro de 2012.

O levantamento da casuística foi realizado através da análise de fichas de registro de casos, onde se dispõe além do número de registro dos animais, dados acerca da espécie, definição racial, idade, sexo, sazonalidade, tipo das lesões, presença de prurido, tratamento instituído e evolução.

O diagnóstico de sarna demodécica foi estabelecido a partir dos dados da resenha, anamnese, exame físico e dermatológico, complementados pelos exames subsidiários. Os casos de demodicose considerados positivos foram aquele com exame do raspado parasitológico cutâneo profundo em que o agente foi visualizado nas suas diferentes fases evolutivas (ovo, larva, ninfa e adulto), isolados ou em conjunto.

Todos os animais submetidos às terapias tópica, sistêmica ou a associação dessas foram avaliadas. Para classificar a evolução das lesões após o início do tratamento, utilizou-se o seguinte critério:

- 1- “Resolução” – considerada quando da ausência das lesões;

- 2- “Melhora” – quando havia redução significativa: da gravidade, do número e do aspecto das lesões previamente evidenciadas;
- 3- “Inalteração” – quando não havia nenhuma melhora ou insuficiente redução: da intensidade e da gravidade, do número e aspecto do quadro lesional.

Desenvolvimento

Para a realização deste trabalho foram analisadas todas as fichas de atendimento e os resultados dos exames parasitológicos de raspado cutâneo (EPCR) no período compreendido entre janeiro de 2007 e dezembro de 2012, e estes dados são colocados em tabelas para correlacionar as variáveis, quantificando e qualificando-as. E com o término da coleta de dados foi feito gráficos para uma melhor demonstração dos resultados.

No relato do caso, foi feito o acompanhamento da consulta, a verificação do exame parasitológico de raspado de pele (EPCR) positivo para *Demodex canis*, a coleta de informações sobre o animal e fotos, para demonstrar como irá se desenvolver as lesões de pele ao final do tratamento, assim a sua evolução.

Resultados

O número de positividade de exame parasitológico de raspado de pele (EPCR) para *Demodex spp.* foi de 33 entre 393 casos que apresentavam sinais de afecções de pele (tabela 1).

É possível observar que a demodicose é extremamente rara nos gatos, ao contrário nos cães que é uma doença comum (tabela 2). Sendo que os animais mais acometidos são os de pelame curto (tabela 3). Já o sexo do animal não houve diferença significativa no aparecimento da doença (tabela 4).

Em relação à idade dos animais acometidos por sarna demodécica (tabela 5), observa-se que houve uma maior incidência no período entre 6 a 12 meses e 1 a 5 anos.

A estação do ano influenciou no aparecimento de casos novos de sarna demodécica, no inverno (tabela 6).

Os tipos de lesão e o tratamento instituído são mostrados respectivamente, nas tabelas 7 e 8. Podendo assim ser observado que é mais frequente a demodicose localizada, e os tratamentos instituídos com maior frequência foram os banhos com peróxido de benzoíla e a aplicação de ivermectina.

E a tabela 9 nos indica que 72,73% dos casos de demodicose foram resolvidos, indicando a cura do animal.

TABELA 1: Número de casos de animais com sarna demodécica, em relação aos casos de animais que apresentaram sinais de afecções de pele.

Ano	Positivos para demodicose	Freq. Relat. % dos positivos pra demodicose	Negativos para demodicose	Freq. Relat. % dos negativos para demodicose
2007	11	33,33	70	19,44
2008	5	15,15	55	15,28
2009	6	18,18	49	13,61
2010	4	12,12	49	13,61
2011	3	9,09	65	18,06
2012	4	12,12	72	20,00
Total	33	100	360	100

TABELA 2: Número de casos de animais positivos para sarna demodécica, em relação à espécie canina e felina.

Espécie	Freq. Abs.	Freq. Relat. %
Canino	32	96,97
Felino	1	3,03
Total	33	100

TABELA 3: Casos diagnosticados com sarna demodécica segundo a raça do animal (SRD, Pelame curto e Pelame longo).

Raça	Freq. Abs.	Freq. Relat. %
SRD	6	18,18
Pelame curto	24	72,73
Pelame longo	3	9,09
Total	33	100

TABELA 4: Casos diagnosticados com sarna demodécica segundo ao sexo do animal.

Sexo	Freq. Abs.	Freq. Relat. %
Fêmea	17	51,52
Macho	16	48,48
Total	33	100

TABELA 5: Casos diagnosticados com sarna demodéica segundo a idade do animal.

Idade	Freq. Abs.	Freq. Relat. %
0 a 6 meses	4	12,12
6 a 12 meses	11	33,33
1 a 5 anos	10	30,30
5 a 10 anos	4	12,12
10 a 15 anos	4	12,12
Total	33	100

TABELA 6: Casos diagnosticados com sarna demodéica segundo a sazonalidade do ano.

Sazonalidade	Freq. Abs.	Freq. Relat. %
Primavera (22/09 a 20/12)	5	15,15
Verão (21/12 a 19/03)	8	24,24
Outono (20/03 a 20/06)	5	15,15
Inverno (21/06 a 21/09)	15	45,45
Total	33	100,00

TABELA 7: Casos diagnosticados com sarna demodéica segundo ao tipo de lesão que o animal apresentou.

Tipo de lesão	Freq. Abs.	Freq. Relat. %
Alopecia focal	27	25,71
Alopecia multifocal	6	5,71
Eritema	18	17,14
Crosta	17	16,19
Vermelhidão da pele	4	3,81
Prurido	33	31,43
Total	105	100,00

TABELA 8: Casos diagnosticados com sarna demodéica segundo ao tratamento instituído.

Tratamento instituído	Freq. Abs.	Freq. Relat. %
Cydectin® (Moxidectina)	10	16,39
Banhos com peróxido de benzoila	28	45,90
Banhos com sulfato de selênio	1	1,64
Ivermectina	18	29,51
Big Megaderm® (suplemento nutricional para pele e pêlo)	1	1,64
Capstar® (Nitenpiram)	1	1,64
Revolution® (Selamectina)	1	1,64
Banhos com clorexidine 2%	1	1,64
Total	61	100,00

TABELA 9: Casos diagnosticados com sarna demodécica segundo a evolução que o animal apresentou com o tratamento.

Evolução do tratamento	Freq. Abs.	Freq. Relat. %
Resolução	24	72,73
Melhora	1	3,03
Inalteração	0	0,00
Não tem ficha de retorno	8	24,24
Total	33	100,00

O relato de caso do animal com exame parasitológico positivo para *Demodex canis* apresentava prurido intenso e alopecia focal, é da raça SRD (sem raça definida), fêmea, 2 meses de idade e canina. A consulta foi feita dia 14 de maio em que o animal apresentava regiões de alopecia focal (figura 1). Foi prescrito Advocate® para cães até 4 kg., sendo aplicado 1 vez a cada 30 dias por 5 meses, e o Sabonete Tiuran® ou Sarnasol®, para ser dado banhos semanais.



Figura 1: Animal com demodicose.

Considerações Finais

Eram esperados que no levantamento de casos, houvesse nos resultados um número maior de casos de demodicose. E que houvesse também uma diferença nas variáveis que foram pesquisadas, pois algumas das variáveis foram

insignificantes para determinar quais seriam os sinais para a suspeita de demodicose.

Mas há viabilidade de continuar a pesquisa, pois em algumas variáveis há uma diferença significativa.

E o relato de caso ainda não houve resultado, porque não foi terminado o tratamento do animal.

Fontes Consultadas

BARR, Stephen C. e BOWMAN, Dwight D.. **Doenças infecciosas e parasitárias em cães e gatos – consulta em 5 minutos**. Rio de Janeiro: Revinter, 2010, p. 159-165.

BIRCHARD, Stephen J.; SHERDING, Robert G. **Manual Saunders de clínica de pequenos animais**. São Paulo: Roca, 2008.

MEDLEAU, Linda. **Dermatologia de pequenos animais: atlas colorido e guia terapêutico**. São Paulo: Roca, 2003, p. 63-68.

MULLER & KIRK. **Dermatologia de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Interlivros, 1996, p. 385-410.

PATEL, Anita; FORSYTHE, Peter. **Dermatologia em pequenos animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

SILVA, et. al. **Sarna demodécica canina e suas novas perspectivas de tratamento – revisão**. Arq. Ciênc. Vet. Zool. Unipar. Umuarama, 2008.