

Medicina Veterinária

## **TRATAMENTO DO PÊNFIGO FOLIÁCEO EM CÃO ATENDIDO NO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UFLA – RELATO DE CASO**

Lívia Oliveira Senra Silva - 9o módulo de Medicina Veterinária, UFLA.

Rafael Freitas Ferreira - Médico Veterinário Residente do Hospital Veterinário da UFLA - FZMV/UFLA

Ana Flávia Silva Pereira - Médico Veterinário Residente do Hospital Veterinário da UFLA - FZMV/UFLA

Grazielle Cioletti - 9o módulo de Medicina Veterinária, UFLA.

Victor Beckman - 9o módulo de Medicina Veterinária, UFLA.

Maira Souza Oliveira Barreto - Médica Veterinária Efetiva do Hospital Veterinário da UFLA - FZMV/UFLA - Orientador(a)

### **Resumo**

Distúrbio cutâneo autoimune mais comum no cão, o pênfigo foliáceo (PF) é uma dermatite autoimune que pode apresentar formação de pústulas ou de crostas. A lesão inicial é uma mácula que evolui rapidamente para pústulas, as quais são geralmente grandes e coalescentes. Frequentemente, as pústulas são frágeis e se rompem facilmente, resultando em formação de crostas. Este trabalho tem como objetivo, descrever os aspectos clínicos e terapêuticos de um cão, macho, SRD, 4 anos. O cão apresentava descamação em espelho nasal com eritema nas narinas. Há relato familiar de prurido mutilante responsivo a tratamento com ração hipoalergênica. No exame físico, foram encontradas lesões escuras na barriga, lesões crostosas nas orelhas e na inserção da cabeça, e descamação no focinho que apareceu a cerca de um mês e meio. Hemograma e bioquímica sérica com parâmetros dentro dos valores de referência. Foi prescrita terapia imunossupressora com prednisona 1,20mg/kg VO BID por 21 dias, pomada Omcilon A orabase nas lesões BID durante 30 dias, e protetor solar FPS 30 de uso contínuo, no plano nasal região abdominal BID. Em histopatologia através de amostras coletadas por biópsia, identificou-se que as lesões na região abdominal eram secundárias a exposição solar, enquanto a pele da narina e orelha revelaram moderado infiltrado inflamatório formado por linfócitos, macrófagos, plasmócitos e neutrófilos, com distribuição multifocal a coalescente na junção dermoepidérmica e na derme superficial. Junção dermoepidérmica irregular e por vezes pouco distinta, com áreas de acantose, raras células apoptóticas e focos de separação da derme e epiderme, fibrose e incontinência pigmentar na derme. Após um mês e meio, em retorno, observou-se melhora das lesões e foi receitada ciclosporina 5 mg/kg SID VO por 30 dias e pomada tacrolimus 0,1% diretamente nas lesões BID até resolução das lesões as quais apresentaram melhora significativa. Após 2 meses do tratamento inicial, foi realizado US para avaliar se houve algum dano no organismo devido ao uso prolongado de corticosteróides exógenos e foi constatada atrofia adrenal secundária. Conclui-se que o pênfigo folhoso é uma doença que deve ser diagnosticada com rapidez, visto que não tem cura. O tratamento é longo e deve ser feito por completo, para evitar recidiva sequencial, devendo ser monitorado, pois existe um grande risco de lesões devido ao tratamento prolongado de corticoides.

Palavras-Chave: pústula, autoimune, dermatologia.

Instituição de Fomento: UFLA

Link do pitch: <https://youtu.be/pO704Zy9JjQ?si=ICNDcQgsKZJPUPn5>