

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA – UNIFOR – MG
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA
MARIÁ MENDES PEREIRA

PÊNFIGO: RELATO DE CASO

FORMIGA – MG
2017

MARIÁ MENDES PEREIRA

PÊNFIGO RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Medicina Veterinária da UNIFOR – MG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.
Orientador: Prof. Dr. José Antônio Viana

FORMIGA – MG

2017

P436 Pereira, Mariá Mendes.
Pênfigo relato de caso / Mariá Mendes Pereira.– 2017.
25 f.

Orientador: José Antônio Viana.
Trabalho de Conclusão de Curso (Medicina
Veterinária)-Centro
Universitário de Formiga-UNIFOR, Formiga, 2017.

1. Pênfigo. 2. Dermatoses. 3. Cães. I. Título.

Mariá Mendes Pereira

PÊNFIGO RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Medicina Veterinária da UNIFOR – MG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.
Orientador: Prof. Dr. José Antônio Viana

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Antônio Viana
Orientador

Prof. Dr. Dênio Garcia Silva de Oliveira
UNIFOR - MG

Prof. Dra. Rebeca Marques Mascarenhas
UNIFOR - MG

Formiga, 06 de junho de 2017

RESUMO

As dermatoses autoimunes são relativamente raras, tendo como uma de suas variantes o Complexo Pênfigo. O Pênfigo Foliáceo é o tipo de Pênfigo mais comumente do complexo encontrado nos cães, podendo acometer também gatos, caprinos e equinos. O Pênfigo foliáceo compreende em uma doença vesículo pustular, que causam crostas, descamação, pústulas, erosões, eritema, hiperqueratose com fissura nos coxins plantares. Este relato de caso compreende em um caso de suspeita de Pênfigo Foliáceo acometido em uma cadela da raça Labrador com 6 anos de idade com histórico clínico de dermatopatia, lesões esfoliativas em face plantar dos quatro membros, face e jarretes, além de seborréia por falta de banho. Essa cadela foi atendida na Clínica de Medicina Veterinária (CLIMVET) em 09/02/2017, sendo diagnosticada com suspeita de Pênfigo Foliáceo através de diagnóstico clínico e anamnese. Para tal, foi usado medicação específica, tendo como resultado uma melhora significativa da cadela após uso dos medicamentos.

Palavras-chave: Dermatoses. Pênfigo. Cães.

ABSTRACT:

As autoimmune dermatoses are relatively rare, having as one of its variants the Pemphigus Complex. Pemphigus Foliaceus is the most commonly encountered type of Pemphigus found in dogs, and can also affect cats, goats and horses. Pemphigus foliaceus comprises in a pustular vesicular disease, which causes crusts, scaling, pustules, erosions, erythema, hyperkeratosis with cleft in the plantar cushions. This case report includes a case of suspected Pemphigus Foliaceus in a 6 year old Labrador dog with clinical history of dermatopathy, exfoliative lesions on the plantar face of the four limbs, face and hocks, and seborrhea due to lack of Bath. This dog was seen at the Clinic of Veterinary Medicine (CLIMVET) on 09/02/2017, being diagnosed with suspected Pemphigus Foliaceus through clinical and anonymous diagnosis. For this, specific medication was used, resulting in a significant improvement of the bitch after the use of the drugs.

Keywords: Dermatoses. Pemphigus. Dogs.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES:

Figura 1 – Diferencial histológico de uma doença da pele autoimune

Figura 2 – Pênfigo Vulgar canino. Fenda supra basilar com células epidérmicas basilares remanescentes ligadas à derme com uma fileira de “lápides”.

Figura 3 – Pênfigo vegetante canino. Hiperplasia epidérmica papilada, hiperkeratose, papilomatose e diversas micro abscessos intraepidérmicos

Figura 4- Pênfigo Eritematoso canino. Notar a combinação de padrões histopatológicos: dermatite postular intra-epidérmica com inúmeros acantócitos. (seta superior) e Dermatite da interface (seta inferior)

Figura 5 – Pênfigo Foliáceo canino, inúmeros acantolíticos dentro de pústulas subcutâneas.

Figura 6 - Pênfigo Foliáceo canino. A acantólise intra granular produz uma pústula “subcórnea” com inúmeros ceratinócitos do estrato granuloso ainda aderentes (ascendentes granulares) para o estrato córneo que recobre (seta).

Figura 7 - Sinais clínicos apresentados, sendo na A Primeiros sinais clínicos, e na B e C após a alguns dias de lesão.

Figura 8 – Cadela com 21 dias de tratamento.

Figura 9 – Comparação da doença em manifestação x posterior ao tratamento

LISTA DE ABREVIATURAS:

CLIMVET – Clínica Médica Veterinária

UNIFOR – Universidade de Formiga

PF – Pênfigo Foliáceo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 Dermatoses autoimunes:	11
2.2 Complexo Pênfigo:	12
2.3 Etiologia	14
2.4 Pênfigo Foliáceo	15
2.5 Sinais clínicos do Pênfigo Foliáceo	16
2.6 Procedimentos diagnósticos	17
2.7 Tratamento	17
3. RELATO DE CASO	18
4. DISCUSSÃO	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:	22
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

O complexo pêfígo é um grupo de doenças autoimunes, raras e descritas em cães, gatos, equinos e humanos. Diversos autores divergem ao citar a quantidade de tipos de pêfígo que compõem o Complexo Pêfígo. Porém, todos concordam na existência do Pêfígo Foliáceo, Pêfígo Eritematoso, Pêfígo Vulgar e Vegetante.

Segundo Scott, Miller e Griffin (1996), o complexo pêfígo é raro em caninos e felinos, contando apenas com aproximadamente 0,6% de todos os distúrbios cutâneos na clínica de pequenos animais.

Neste estudo será apresentado um relato de caso de um cão com suspeita de Pêfígo foliáceo, atendido na clínica médica veterinária (CLIMVET) do Centro Universitário de Formiga, MG.

Segundo Zannetti et al. (2007), o pêfígo foliáceo é uma dermatose autoimune que acomete a epiderme e os folículos pilosos, onde auto anticorpos atuam contra a desmogleína, conduzindo à perda da coesão intercelular e acantólise, gerando bolhas e vesículas subepidermais.

É caracterizada, especificamente, pelo aparecimento abrupto de dermatite pustular com prurido variável, sendo diagnosticada principalmente em cães das raças Akita, Chow chow, Dachshunds, Collie, Doberman Pinscher, Spitz Alemão, Cocker Spaniel e Chiuaua. (RHODES E WERNER, 2014).

Neste contexto, o objetivo deste estudo é referenciar teoricamente o complexo pêfígo, enfatizando o pêfígo foliáceo (doença suspeita da cadela em análise), bem como relatar o atendimento clínico da paciente na CLIMVET.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Dermatoses autoimunes:

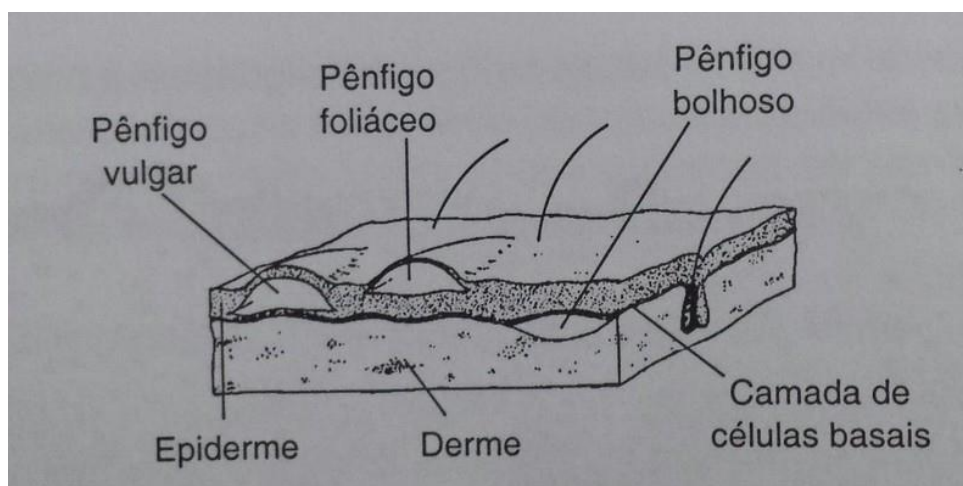
Segundo BIRCHARD e SHERDING, dermatoses imunoimediatas são relativamente raras em animais domésticos. Esse grupo pode ser classificado em autoimune e imunoimediatas de acordo com a imunopatogênese.

No grupo das doenças autoimunes estão situados o complexo pênfigo, pênfigo bolhoso, pênfigo de membrana mucosa e síndrome uveodermatológica. Elas são caracterizadas por respostas imunes, mediada por anticorpos ou por células direcionadas contra um componente normal da pele ou do corpo.

As doenças cutâneas autoimunes são determinadas pela destruição local ou desmembramento celular na pele e, por consequência, desenvolvem-se bolhas (ampolas ou vesículas). A posição das bolhas na epiderme depende de auto anticorpos peculiares envolvidos. (TIZZARD, 2002).

A FIG. 1 demonstra o diferencial histológico de uma doença de pele autoimune.

Figura 1 – Diferencial histológico de uma doença da pele autoimune.



FONTE: TIZZARD, 2002, 421

2.2 Complexo Pênfigo:

Segundo Balda (2008), o termo Pênfigo, foi primeiramente usado na medicina humana para denominar as doenças vesíco-bolhosas. Etimologicamente tem origem grega onde pemphis, pompholix significa bolha.

No campo da medicina veterinária, o Complexo Pênfigo, segundo Rhodes e Werner (2014) é um grupo de dermatoses autoimunes incomuns e raras e que na maioria das vezes acometem animais de meia idade e idosos.

Segundo Jones, Hunt e King:

Os distúrbios que causam o complexo pênfigo, tanto em seres humanos, cães e gatos compartilha, da mesma causa: o desenvolvimento de anticorpos, tipicamente igG, contra componentes de desmossomos e moléculas glicoproteicas de superfície dos ceratinócitos da pele e, em alguns casos, das membranas mucosas oral e genital. Quando esses anticorpos se ligam aos antígenos intercelulares, as células epidérmicas internalizam o complexo antígeno anticorpo, o que faz com que os ceratinócitos afetados sintetizem e secretem o ativador do plasminogênio, uma protease extracelular. Essa enzima converte o plasminogênio até plasmina, que catalisa a hidrólise das ligações peptídicas das proteínas. Essa atividade leva à destruição dos processos de adesão intercelular, fazendo com que as células se separem entre si, assumam uma forma esférica e fiquem flutuando livremente numa vesícula ou pústula epidérmica. Esse processo é conhecido como acantólise. O citoplasma dos ceratinócitos esferoides tipicamente torna-se mais eosinófilo que o dos ceratinócitos normais, mas sua morfologia nuclear permanece inalterada, indicando que essas células ainda estão viáveis. Essas células livremente flutuantes são conhecidas como ceratinócitos acantolíticos, constituindo-se na pedra angular microscópica do complexo do pênfigo das moléstias cutâneas. (p. 851, 2000)

Para Scott, Miller e Griffinn (1996) doenças cutâneas crônicas, luz ultravioleta, aborrecimento emocional e drogas como penicilamina e fenilbutazona, parecem ser relevantes na patogenia de certos casos de pênfigo.

Birchard e Sherding (2013) afirmaram que todas as doenças do complexo pênfigo parecem ter a mesma imunopatogênese, todavia a proteína alvo varia dependendo do tipo de pênfigo. O local de bolha ou separação na epiderme é diferente; por exemplo, no pênfigo foliáceo, há uma bolha mais superficial do que aquela notada no pênfigo vulgar.

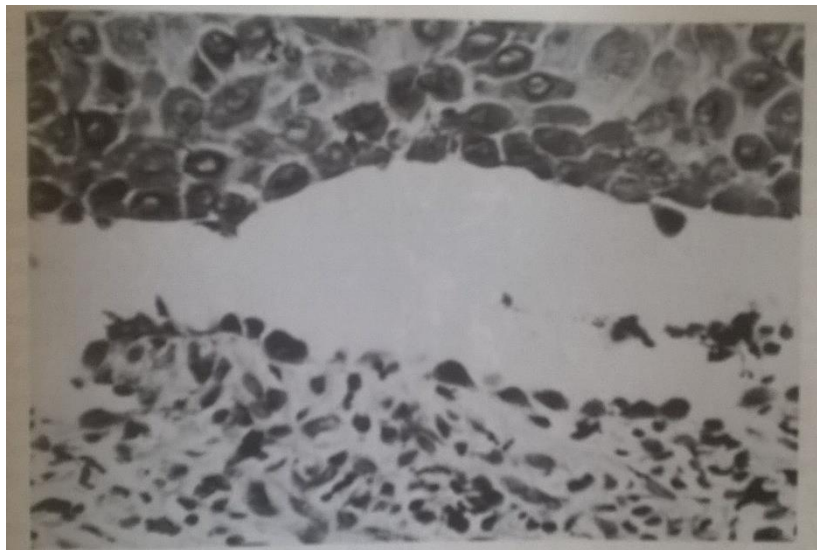
Isto se dá devido à espessura mais fina da epiderme das espécies felina e canina, que nos quadros de pênfigo possuem vesículas e bolhas intraepidérmicas transitórias e frágeis. Com efeito, as lesões clínicas comumente incluem erosões e bordas ulceradas por colaretes epidérmicos (SCOTT, MILLER e GRIFFIN, 1996).

Para os mesmos autores, existem sete tipos de doenças do complexo pênfigo: o pênfigo foliáceo, pênfigo eritematoso, pênfigo vulgar, pênfigo vegetativo, pênfigo pustular pan-epidérmico, pênfigo paraneoplásico e pênfigo associado a medicamento.

Já para Tizard (2002), o complexo pênfigo é composto por quatro doenças cutâneas, sendo elas Pênfigo Vulgar, Pênfigo Vegetante, Pênfigo Foliáceo e Pênfigo Eritematoso.

O Pênfigo Vulgar tem como principal antígeno uma glicoproteína 130-kD do grupo caderina de moléculas de adesão. Neste distúrbio não há predileção por idade, sexo ou raça. Ele acomete a cavidade bucal, junções muco cutâneas e pele, tendo como características vesículas bolhosas, erosivas e/ou ulcerativas. Quanto ao prurido e a dor há variações, podendo ser identificado piodermite bacteriana secundária e linfadenopatia (SCOTT, MILLER E GRIFFIN, 1996).

Figura 2 – Pênfigo Vulgar canino. Fenda supra basilar com células epidérmicas basilares remanescentes ligadas à derme com uma fileira de “lápides”.



FONTE: SCOTT, MILLER E GRIFFIN, 1996, p.523.

O Pênfigo vegetante é considerado raríssimo e não há predileção por idade, raça ou sexo. Ele se caracteriza por um distúrbio vesículo pustular que evolui para

vegetações verrucosas e proliferações papilomatosas que exsudam. (SCOTT, MILLER E GRIFFIN, 1996).

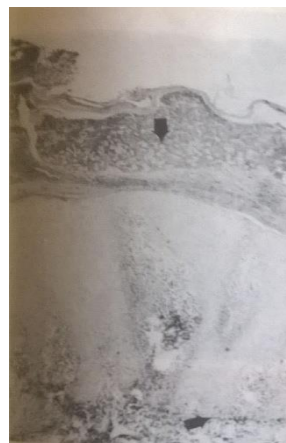
Figura 3 – Pênfigo vegetante canino. Hiperplasia epidérmica papilada, hiperkeratose, papilomatose e diversos micro abscessos intraepidérmicos



FONTE: SCOTT, MILLER E GRIFFIN, 1996, p.523.

O Pênfigo eritematoso tem como característica uma dermite eritematosa postular da face e das orelhas, que acomete principalmente cães da raça Collie e Pastor Alemão. As narinas frequentemente se tornam despigmentadas quando há foto dermatite concomitante. (SCOTT, MILLER E GRIFFIN 1996).

Figura 4- Pênfigo Eritematoso canino. Notar a combinação de padrões histopatológicos: dermatite postular intra-epidérmica com inúmeros acantócitos. (seta superior) e Dermatite da interface (seta inferior).



FONTE: SCOTT, MILLER E GRIFFIN, 1996, p.529.

2.3 Etiologia

O complexo pêfigo é um processo acantolítico onde um autoanticorpo, ligado ao tecido e direcionado para antígenos na célula interepidérmica (desmogleínas) e receptores de acetilcolina, deposita-se em espaços intercelulares, reagindo com caderinas (moléculas de adesão célula a célula), causando a separação da célula epidérmica e o arredondamento da célula (acantólise). (WERNER, 2014).

Segundo, Scott, Miller e Griffin (1996), na espécie canina, somente o pêfigo vulgar desencadeia uma vesícula inter-epidérmica. As demais apresentações do pêfigo são tipicamente pústulas intraepidérmicas.

Para Birchard e Sherding (2003), fatores genéticos podem ser igualmente importantes, visto que há predisposição racial para a doença.

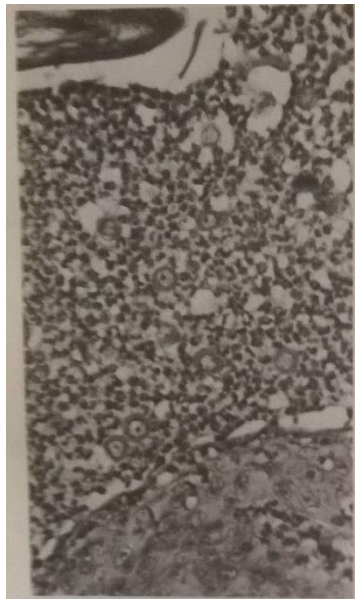
Eles também afirmaram que as lesões compreendem máculas eritematosas, que progridem rapidamente para uma fase postular e, em seguida, se assemelham a crostas secas e amareladas. Essas lesões podem se limitar ao pavilhão auricular, regiões perioral e periocular, face dorsal do focinho, plano nasal e/ou leito ungueal, ou ser generalizadas. Embora as pústulas sejam lesões primárias, são raramente observadas, sendo a dermatite crostosa mais tipicamente presente por ocasião de consulta.

2.4 Pêfigo Foliáceo

O pêfigo foliáceo é uma doença mais comum e mais suave que o vulgar. Pode acometer cães, gatos, caprinos e equinos. É uma doença vesicular, porém as bolhas dificilmente se limitam as articulações muco cutâneas e tende, na raça canina, a acontecer com dermatite eruptiva descamante. (TIZZARD, 2002)

Lucarts (2010), evidencia a predisposição racial em cães que sofrem de PF, sendo sua maioria de casos o diagnosticados da raça definida, como Cocker Spainel, Dachshund, Poodle e Akita. Segundo o mesmo, em estudos internacionais são citados Akita, Chow Chow, Labrador, Collie, Pastor Alemão e Shar Pei.

Figura 5 – Pênfigo Foliáceo canino, inúmeros acantolíticos dentro de pústulas subcutâneas.



FONTE: SCOTT, MILLER E GRIFFIN, 1996, p.528.

Figura 6 - Pênfigo Foliáceo canino. A acantólise intra granular produz uma pústula “subcórnea” com inúmeros ceratinócitos do estrato granuloso ainda aderentes (ascendentes granulares) para o estrato córneo que recobre (seta).



FONTE: SCOTT, MILLER E GRIFFIN, 1996, p.528.

2.5 Sinais clínicos do Pênfigo Foliáceo

Segundo Scott, Miller e Griffin (1996), o pênfigo foliáceo, em sua grande maioria, inicia-se na face e nas orelhas; geralmente envolve os pés, coxins e virilha tornando multifocal ou generalizado num espaço de aproximadamente 6 meses em

muitos animais. Muito precocemente as lesões incluem em máculas eritematosas que, num curto espaço de tempo, desenvolvem uma fase de pústulas e finalizam com crostas secas, amarelas ou cor de mel e marrons. A dor e prurido são variáveis e podem se apresentar na piodermite bacteriana secundária e linfadenopatia periférica. Em casos mais graves, os animais acometidos podem apresentar anorexias, febre e depressão.

Segundo Rhodes e Werner (2014), os cães geralmente apresentam lesões faciais no plano nasal, parte dorsal do focinho, região periorbitária (padrão em borboleta) e pavilhões auriculares, bem como nos coxins plantares. Ocorrem na área crostas, descamação, vesículas e pústulas no tronco, sendo que quando a doença está mais profunda e/ou apresenta-se infecções bacterianas secundárias, há ulcerações.

2.6 Procedimentos diagnósticos

Scott, Miller e Griffin (1996), afirmaram que o anticorpo do pênfigo não pode ser identificado na pele ou no soro de muitos cães e gatos.

Segundo Werner (2014), ao realizar o hemograma completo e urinálise é incomum haver anormalidades, podendo ser encontrado leucocitose e hiperglobulinemia ocasionais. Na citologia através de esfregaços ou aspirados por impressão de pústulas e crostas podem-se identificar: Neutrófilos, Eosinófilos e queratinócitos acantolíticos, estes se apresentam como células arredondadas coradas em tom escuro com núcleos evidentes.

A mudança histológica da epiderme mais comum, nos casos de pênfigo foliáceo, compreende as lesões vesículo-pustulares ou microabscessos em interação com altas quantidades de queratinócitos acantolíticos. (SWARTOUT, 2003).

É comum nos achados histopatológicos encontrar pústulas subcorneanas e/ou intragranulares, com células acantolíticas.

2.7 Tratamento

Para o pênfigo foliáceo, o tratamento inicial dependerá da análise clínica. Em casos mais moderados e localizados o tratamento deve ser com esteroides tópicos

e, em casos mais acentuados, comumente usa-se a prednisona oral. Até à inatividade da doença deve-se manter a dose da indução, mesmo que a alopecia e crostas residuais possam estar presentes. Posterior à indução recomenda-se um esquema de dias alternado de dosagem induzida. Na espécie canina, geralmente adiciona a azatioprina na terapia imunossupressora combinada. (SCOTT, MILLER e GRIFFIN, 1996)

Nos casos de pênfigos, os glicocorticoides, são, na maioria das vezes, essenciais à conservação da vida e, não raro, seu uso deve ser crônico. As doses requeridas para se alcançar imunossupressão adequada são cerca de 2,2 a 6,6 mg/kg/dia, via oral de prednisolona ou prednisona. Na fase de indução (que deve durar de 7 a 10 dias ou até a estabilização clínica do paciente). Esta dose pode ser dividida e fornecida a cada 8 ou 12 horas ou em uma única dose a cada 24. Já na fase de manutenção, a concentração deve ser de 2,2mg/kg a cada 24 horas nos primeiros 7 a 10 dias e, posteriormente, instituir a corticoidoterapia em dias alternados. (JERICO e MARCO, 2011).

Para Rhodes Wener (2014), compressas e hidroterapia são muito úteis e suavizantes. Uma dieta com pouquíssima gordura ajuda a evitar a predisposição à pancreatite, que pode ser ocasionada pelo uso de corticosteroides e azatioprina no tratamento.

3. RELATO DE CASO

No dia 09/02/2017, uma cadela de nome Nina, com 6 anos de idade, da raça Labrador, de pelagem clara com histórico clínico de dermatopatia, principalmente com lesões nas patas, sem causa definida desde a data de 22/07/2016, compareceu à Clínica de Medicina Veterinária (CLIMVET), do Centro Universitário de Formiga (UNIFOR), apresentando lesões esfoliativas em face plantar dos quatro membros, face e jarretes, além de seborréia por falta de banho. Na anamnese específica foi constatado que o animal se alimenta de ração, vive em garagem com piso cimentado, sua vermifugação e vacinas encontravam-se em dia. A cadela tem como histórico de atendimento em outras clínicas a prescrição de medicação com corticoide em doses baixas, além da recomendação da suspensão do banho.

Os parâmetros vitais da cadela como frequência cardiorrespiratória, estado de

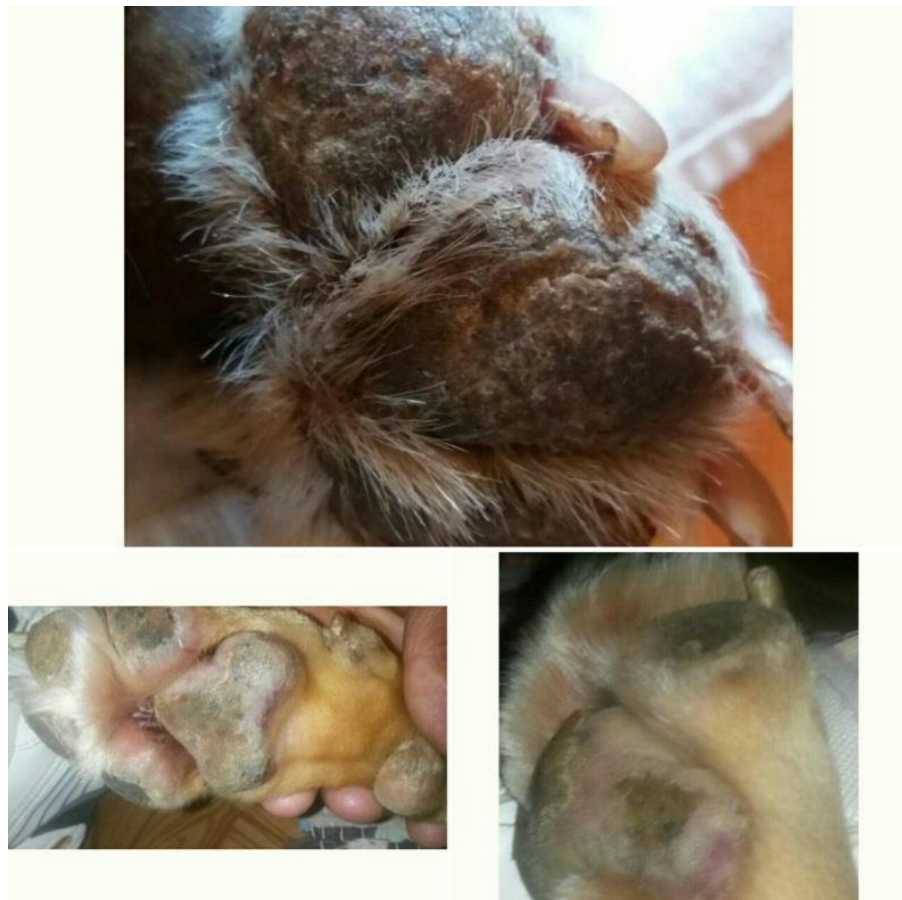
hidratação (Tempo de preenchimento capilar e Turgor de pele), temperatura e coloração das mucosas estavam dentro dos limites normais.

Considerando o histórico da evolução do quadro colhido na anamnese, e os sinais clínicos apresentados, a cadela foi constata com suspeita de Pênfigo Foliáceo.

Para tal, o tratamento prescrito foi prednisona comprimidos 20 mg, começando com 4 comprimidos ao dia (2 mg/kg), e no terceiro reduzindo a dose para 3 comprimidos ao dia até completar 15 dias e posteriormente foi substituído por, Deflazacort (calcort) 30 mg, sendo 2 comprimidos ao dia pela manhã durante 15 dias. Além dos medicamentos, um shampoo a base de Peróxido de Benzoíla 4% foi recomendado para banho no animal.

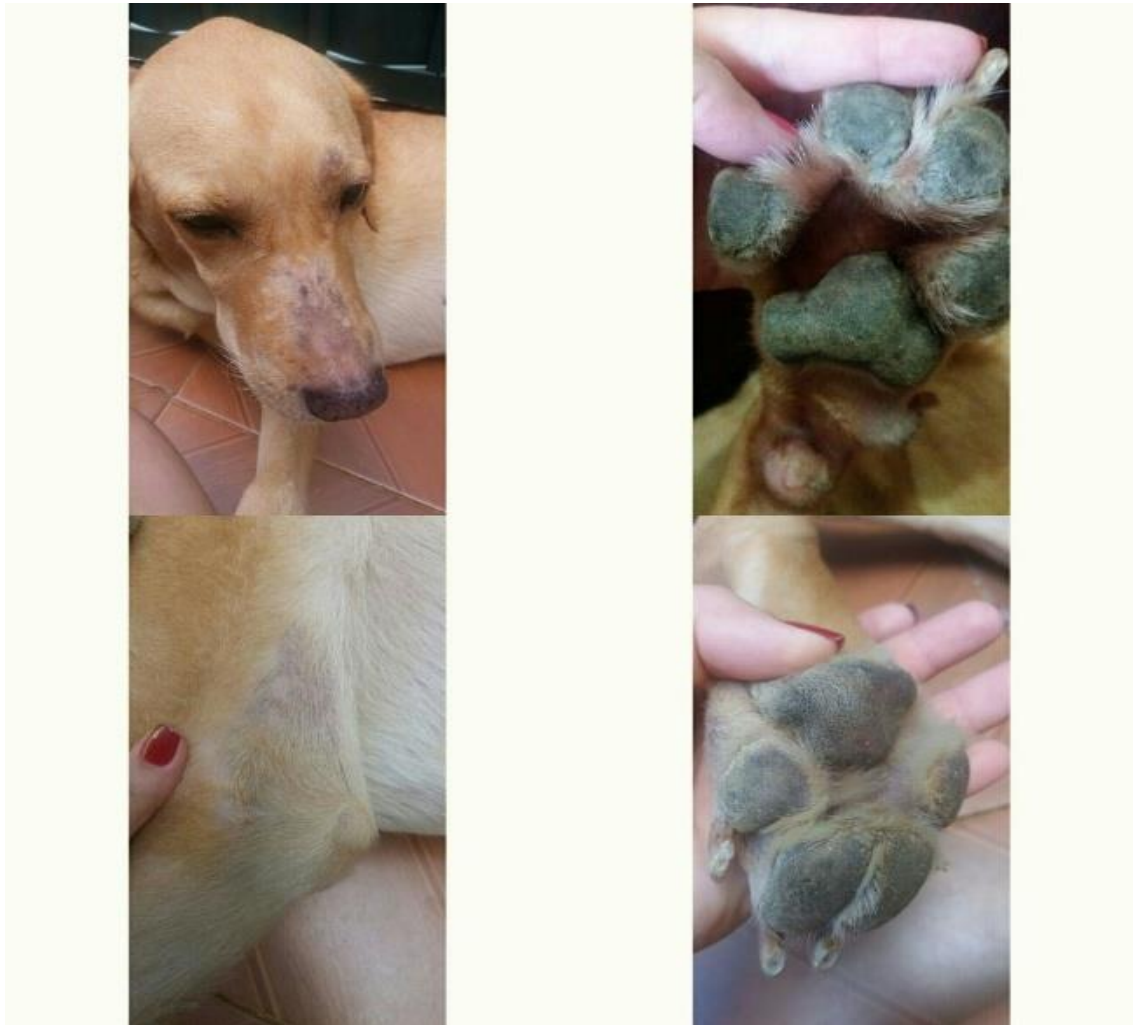
Após 21 dias de tratamento, pode-se verificar grande melhora no aspecto físico da cadela, como retrata a FIG. 9, podendo comparar os resultados pela FIG. 10.

Figura 7 - Sinais clínicos apresentados pela cadela.



A resposta satisfatória ao tratamento foi considerada suficiente para a confirmação do diagnóstico, considerando as dificuldades para a realização do exame mais indicado, que é a biópsia de acordo com Balda et al. (2008).

Figura 8 - Cadela com 21 dias de tratamento.



FONTE: Arquivo Pessoal

Figura 9 – Comparação da doença em manifestação x posterior ao tratamento



FONTE: Arquivo Pessoal

4. DISCUSSÃO

O caso relatado envolve uma cadela da raça Labrador. Para SCOTT et al (2001), existem 3 formas de manifestação do Pênfigo foliáceo, sendo a primeira espontânea onde Akita e Chow Chow parecem ser mais predispostos e sem possuir prévio histórico de exposição a drogas ou doenças de pele. Já a segunda forma pode ser causada pela indução de drogas que ocorre mais comumente em Labrador e Doberman Pinscher. E a terceira forma em casos de cães com histórico de doenças crônicas de pele (alergia ou prurido) há mais de um ano.

Segundo Rhodes e Werner (2014) o complexo pênfigo pode acometer os animais de meia idade e idosos. Neste caso então, a cadela se enquadraria no contexto.

O Pênfigo foliáceo é uma doença auto imune onde os anticorpos são dirigidos contra os queratinócitos da epiderme, ocasionando acantólise e formação de vesículas sobre o estrato córneo (MCKEEVER, 2014). A formação do estrato córneo se dá por diversas camadas de células ceratinizadas e anucleadas- os corneócitos - (Bacha & Wood 1990, Banks 1992) e tem variância em sua espessura de 3- 35Pm

em gatos e de 5-1.500Pm em cães (SCOTT et al, 2001).

Os sinais clínicos identificados inicialmente comprovam o que Balda et al, (2008) citam em seu estudo retrospectivo de 43 casos caninos: as lesões inicialmente desenvolvem-se nos pavilhões auriculares e na face e na maioria das vezes envolve os coxins palmo-plantares, os membros e região abdominal ventral e em aproximadamente 60% dos animais, transformam-se multifocais ou generalizadas no prazo médio de 6 meses.

O diagnóstico realizado na cadela foi utilizado similarmente ao de Balda et al.(2008) que baseou-se “nos dados de anamnese, nos aspectos sintomáticos e nas lesões tegumentares (tipos e localização)”.

O tratamento indicado para casos de pênfigo foliáceo, segundo Barbosa et al (2012, *Apud* Alexandrino 2011) é a prednisona, que é indicada na dose de 1 a 4 mg/kg a cada 24 horas. Porém em alguns casos, esse medicamento não funciona ou torna-se refratário. Nestes casos, têm sido indicados outros imunossupressores como azatioprina, clorambucil. Para a cadela em questão foi utilizado a Prednisona comprimidos, 4 comprimidos ao dia (2 mg/kg) e, no quarto dia, reduzindo-se a dose para 3 comprimidos ao dia até completar 21 dias. Após este período e, considerando a resposta satisfatória, optou-se pelo Deflazacort (calcort 30 mg). Esta decisão levou em consideração a necessidade do uso constante de corticosteroides e maior segurança do Deflazacort.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O pênfigo foliáceo é uma dermatose autoimune do Complexo pênfigo. Apesar de ser uma doença rara, é a mais comum dentre as doenças do complexo diagnosticadas em cães.

Ele compreende em uma doença vesicular, onde apresenta-se bolhas que se limitam nas junções muco cutâneas e tende, na raça canina, a acontecer como dermatite eruptiva descamante.

No caso relatado, a cadela respondeu bem a medicação, teve sua melhora gradativa como demonstra a FIG. 10 e encontra-se bem atualmente.

Mesmo sendo de ocorrência rara, é importante conhecer a sintomatologia e o tratamento, portanto pacientes como clientes merecem o respeito e a dedicação da classe de médico veterinário.

FIGURA 10 – Cadela atualmente



FONTE: Arquivo Pessoal

REFERÊNCIAS

BACHA, W.J.WOOD; L.M. 1990. **Color atlas of veterinary histology**. Lea and Febiger, Philadelphia.

BANKS, W.J. 1992. **Histologia Veterinária Aplicada**. 2ª ed. Manole, São Paulo.

BALDA, A. C. et al. **Pênfigo foliáceo canino: estudo retrospectivo de 43 casos clínicos e terapia (2000 – 2005)**. Pesquisa Veterinária Brasileira, v. 18, 2008.

BARBOSA, M.V.F. et al. **Patofisiologia do Pênfigo Foliáceo em cães: revisão de literatura**. Medicina Veterinaria, Recife. 2012.

BIRCHARD, Stephen J.; SHERDING, Robert G. **Manual Saunders de clínica de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2013.

LUCARTS, L. E. B. **Avaliação de exequibilidade e da efetividade da determinação de anticorpos séricos pela IFI, em cães acometidos por pênfigo foliáceo na pré e trans terapia**. 2010. 89 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo.

JÉRICO, M; DE MARCO, V. **Anti-inflamatórios esteroidais in SPINOSA, H.S.: GORNIAC, S. L.; BERNARD, M. M.** Farmacologia Aplicada à medicina veterinária. 5. Ed Rio de Janeiro: Guanabara Kooguen, 2011.

MCKEEVER, P. J. **Pênfigo foliáceo. Manual colorido de Dermatologia do cão e do gato – Diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Revinter, 2004.

SCOTT, D. W, ; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E. **Dermatologia de pequenos animais**. 5 ed. Rio de Janeiro, 1996.

SCOTT, D.W. et al. **Muller & Kirk's - Dermatologia dos pequenos animais**. 6.ed. Philadelphia: Saunders, 2001.

SWARTOUT, M. S. Pênfigo. In: TILLEY, L. P.; SMITH, W. K. **Consulta Veterinaria em 5 minutos**. 2 ed. São Paulo: Manoele, 2003.

TIZZARD, Ian R, **Imunologia veterinária: uma introdução**. 6. Edição. Ed São Paulo. Rocca, 2002.

WERNER, A. H. **Dermatologia em pequenos animais**. 2. Ed.São Paulo 2014. Cap. 20.

ZANETTI, M. B. F. et al.; **Pênfigo foliáceo foliculotrópico em cães**. Acta Scientiae Veterinariae. 2007.