

## DEMODICIOSE CANINA

SANTOS , Patricia

SANTOS , Valquíria

Dissentes do Curso de Medicina Veterinária da FAMED – Garça

ZAPPA , Vanessa

Docente da Associação Cultural e Educacional da FAMED – Garça

### RESUMO

A demodicose é umas das principais dermatopatias caninas, ocasionadas por ácaros comensais do gênero *Demodex* , destacando –se o *Demodex canis* , que proliferam excessivamente, em decorrência da falha na resposta celular. A doença pode se apresentar de duas formas clínicas: Dermatite Localizada ( DL) e Dermatite Generalizada ( DG). A DL é mais comum em cães jovens sendo auto-limitante na maioria dos casos. A contaminação pode se dar nos primeiros dias de vida, através do contato íntimo com a mãe portadora. A DG ocorre principalmente em animais com mais de dois anos de idade, e seu prognóstico é reservado. O tratamento requer a utilização de fármacos adequados e correta orientação aos proprietários.

**Palavras –chave :** Cão , Sarna, Demodicose.

**Tema- Central :** Medicina Veterinária

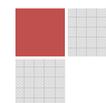
### ABSTRACT

Demodicose is ones of the main canine dermatopatias, caused for comensais mites of the Demodex sort, detaching - the Demodex kennels, that proliferate excessively, in result of the imperfection in the cellular reply. The illness can be presented of two clinical forms: Located dermatitis (DL) and Dermatite Generalizada (DG). The DL is more common in young dogs, being auto-limitante in the majority of the cases. The contamination can be given in the first days of life, through the close contact with the carrying mother. The DG occurs mainly in animals with more than two years of age, and its prognóstico is reserved. The treatment requires the use of adequate drugs and correct orientation to the owner.

**Keywords:** Dog, Scabies, Demodicose

## 1. INTRODUÇÃO

O *Demodex canis* é um ácaro comensal da pele do cão, transmitido aos filhotes pelo contato direto com as cadelas durante o aleitamento. O parasito está presente em



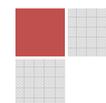
pequeno número nos folículos pilosos e, menos comumente, nas glândulas sudoríparas. Ocasionalmente, essa infestação parasitária benigna pode ocasionar uma proliferação excessiva do ácaro por causa da inter-relação da genética e da imunidade do animal. A proliferação exacerbada de *D. canis* pode resultar em uma dermatose inflamatória, denominada de demodicose. Em relação às lesões, bem como no curso e no prognóstico da enfermidade, pode ser classificada como Demodicose Localizada (DL) ou Demodicose Generalizada (DG) e irá depender das primeiras manifestações clínicas, podendo ser de caráter juvenil ou adulto. A doença é conhecida também como demodicose, demodicidose, sarna demodécica, além de sarna negra (CASWEEL et al., 1997; DESCH et al., 2003).

A DL é uma afecção de curso benigno e na maioria dos casos auto-limitante, sem necessidade de tratamento. Animais com menos de um ano de idade são os mais acometidos. As lesões são caracterizadas por áreas de alopecia e eritema na região cefálica e / ou em membros anteriores. Já, a DG é considerada uma das mais severas dermatopatias em cães. As lesões são variáveis e, em casos mais graves, pode ocorrer foliculite ou foliculose severa, com exsudação e hemorrágica e presença de bactérias oportunistas, que podem resultar na morte do cão (BARRIGA, 1992).

## 2. CONTEÚDO

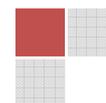
Este ácaro é um parasita obrigatório na pele de cães e é inativado facilmente pela dessecação. Sua transmissão ocorre por contato direto da cadela com seus filhotes durante o aleitamento, nos três primeiros dias de vida. O *D. canis* pertence ao filo Arthropoda, subfilo Chelicerata, classe Arachnida, subclasse Acari, ordem Acarina, subordem Trombidiforme, família Demodecidae. A demodicose é caracterizada por uma reação de hipersensibilidade tardia, uma vez que o infiltrado celular ao redor dos ácaros e seus fragmentos tende a ser de linfócitos, ou seja de células T citotóxicas, semelhante ao que acontece em uma dermatite de contato (BARRIGA et al., 1992; HARVEY et al., 2004).

Os aspectos clínicos pode ser separado de duas categorias juvenil e adulta, de acordo com os surgimento dos primeiros sinais clínicos. A primeira delas ocorre



quando o cão tem entre três e seis meses de idade. Dos seis aos dozes meses , a resolução das lesões e o animal permanece com a pele integra. A partir dos dois anos , as lesões recrudescem e inicia a forma adulta da doença. A demodicose juvenil pode ser subdividida em localizada ( DL ) ou generalizada ( DG ), de acordo com apresentação clínica e a extensão das lesões. Em animais idosos a DG severa pode ser indicativa ou de uma séria doenças interna e concomitante imunossupressão. A DL demodioses escamosa, é a forma mais comum da doenças, o animal começa a apresentar as lesões comumente na face (região periorcular e comissura labial) etapas dianteiras com variados graus de eritema e descamação adelgaçamentos dos pêlos e hiper-pigmentação. A coloração da pele pode ser cobre ou avermelhada com escamas prateadas revestindo as lesões apresenta de prurido e piodermite é rara. O aspecto clínico na DG é muito variável , as lesões são frequentemente dolorosas e estão presente em mais de cinco áreas de alopecia focal , especialmente na cabeça , nas penas e no tronco, mas podem afetar uma região corporal por completo (CASWEEL et al., 1997; DESCH et al., 2003).

A técnica de primeira escolha para o diagnóstico da demodicose é o Exame Parasitológico por raspado cutâneo, que apresenta fácil execução, baixo custo e alta sensibilidade. O tricograma pode servir como método auxiliar, em casos com suspeita de dermatofitose. Deve se levar em consideração que a identificação de um ácaro não permite o diagnóstico da doença, mas pode refletir apenas uma colonização normal da pele. A confirmação do diagnóstico de demodicose deve ser estabelecida só quando se visualizar cinco ácaros por campo da lâmina. Na histopatologia, DL é caracterizada por uma perifoliculite com infiltração de plasmócitos e linfócitos e pequeno número de eosinófilos e mastócitos. Apresenta de variável número de ácaros no terço superior do folículo está relacionada á hiperkeratose folicular. Nos casos em que há poucos ácaros, a incontinência pigmentar ao redor dos folículos pode ser um achado de necropsia. A bainha externa da raiz pode estar hiperplásicas, ou apresentando degeneração hidrótica (BARRAGRY, 1994; DESCH et al., 2003; CASWEEL, 1997).



A Democidioses localizadas e generalizadas devem ser consideradas como duas entidades patológicas distintas exigindo diferentes terapias, com atenção especial á dieta e aos programas de vacinação e tratamento anti-helmíntico. Nos animais adultos, causas primárias podem contribuir para uma imunossupressão favorecendo assim, a multiplicação do *D. canis* (CHESNEY, 1999).

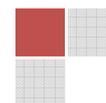
Para a Demodicose localizada não é recomendado o tratamento medicamentoso, uma vez que é auto- limitante em mais de 90% dos casos; além disso , não existe diferença na taxa de cura entre os casos tratados e não tratados , e tampouco está comprovado que o tratamento da DL pode evitar a generalização da doença. No caso da Demodicose generalizada, é indicado o tratamento com o Amitraz, precedidos de banhos com xampu anti- sépticos. A localização profunda dos ácaros, baixa imunidade e a pilodermite secundária compõe a tríadi para o insucesso terapêutico (BARRAGRY, 1994; CHESNEY, 1999).

### 3.CONCLUSÃO

A Demodicose canina é uma doença grave e geralmente se inicia de forma localizada, quando o animal ainda é jovem (3-18 meses de idade). Normalmente a doença é localizada e auto-limitante, mas pode se complicar e tornar- se generalizada, principalmente em animais com mais de 2 anos de idade. É importante que o clinico de pequenos animais saiba quando fazer uso do tratamento medicamentoso adequado, e orientar o proprietário a proceder de maneira correta, para que haja um restabelecimento da saúde da pele do animal.

### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRAGRY, T.B. Demodectic mange (Demodicosis ).In:BARRAGRY, T.B. **Veterinary drug therapy**. Philadelphia: Lea & Febiger. p. 385-399. 1994.



BARRIGA,O.O.; AL-KHALIDI,N.W.; MARTIN,S.; WYMAN,M. Evidence of immunosuppression by *Demodex canis*. **Veterinary Immunology and Immunopathology**. v.32. p.37-46. 1992.

CASWEEL,J.L; YAGER, J.A; PARKER,W.M; MOORE, P.F. A prospective study of the immunophenotype and temporal changes in the histologic lesions of canine demodicosis. **Veterinary Pathology**. v.34. p.279-287. 1997.

CHESNEY, C.J. Short form of *Demodex* species mite in the dog: occurrence and measurements. **Journal of Small Animal Practice**. v.40, p.58 -61 .1999.

DESCH, C.E.; HILLIER, A. *Demodex injai*: a new species of hair follicle mite ( Acare : Demodecidae ) from the domestic dog (canidae) . **Journal of Medical Entomology** , v.40. p.146-149. 2003.

HARVEY, R.G; McKEEVER, P.J. Dermatoses que se caracterizam por alopecia em placas : Demodicose canina. In: HARVERY , R.G.; McKEEVER , P.J. **Manual Dermatologia de cão e gato**.Rio de Janeiro: Revinter. p. 206 -209. 2004.

