



## NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA EM CÃO: relato de experiência

Maiara F. F. MARTINS<sup>1</sup>; Ana L. S. CARVALHO<sup>2</sup>; Maíra F. F. MARTINS<sup>1</sup>; Priscila F. R. LOPES<sup>3</sup>;  
Geórgia M. MAGALHÃES<sup>4</sup>.

### RESUMO

A Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) é uma dermatopatia incomum de evolução aguda que gera uma disfunção vesicular ulcerativa na pele. Sua etiopatogenia não é bem elucidada, porém acredita-se ter caráter autoimune ou induzida. Uma das causas mais comuns, é após a aplicação de medicação. A NET é caracterizada na macroscopia por vesículas e bolhas, gerando desprendimento da pele e um aspecto semelhante à queimaduras. O animal também pode apresentar febre, apatia e dor moderada a severa. O histopatológico é o principal método diagnóstico e o tratamento adequado deve ser instituído. O presente relato tem como objetivo descrever um caso de NET em um canino, fêmea, após realização de esplenectomia. O diagnóstico foi confirmado por análise histopatológica. Acredita-se que a NET foi desencadeada pela aplicação de medicação subcutânea. Devido aos escassos trabalhos na literatura, são necessários mais estudos sobre essa dermatopatia.

**Palavras-chave:** Canino; Farmacodermia; Dermatopatia; Diagnóstico; Histopatológico.

### 1. INTRODUÇÃO

A necrólise é a separação de tecido devido a morte celular confluyente, perdendo os detalhes da sua arquitetura. A Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) é uma dermatopatia incomum de evolução aguda e dolorosa que gera uma disfunção vesicular ulcerativa extensa da pele. Essa dermatopatia já foi descrita em cães, gatos e humanos e sua patogênese ainda não é bem elucidada. Alguns autores acreditam ser uma disfunção autoimune, enquanto outros acreditam ser induzida. No entanto, o uso de medicamentos é um dos fatores desencadeantes dessa patologia (GROSS et al., 2005).

A NET pode manifestar por vesículas ou bolhas, gerando desprendimento da pele e um aspecto semelhante à queimaduras de segundo grau. As lesões se iniciam como máculas e evoluem para vesículas, bolhas e áreas de necrose com colaretes epidérmicos. Por esta razão, infecções secundárias são comuns e podem agravar o quadro. Além disso, os animais podem apresentar febre, apatia, dor a palpação e diarreia hemorrágica. (NETO et al., 1990).

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de NET em um canino após o uso de medicação pós-cirúrgica, uma vez que os trabalhos sobre a NET são escassos na literatura e faz necessários mais informações sobre o tema.

<sup>1</sup>Aprimorando em Medicina Veterinária, IFSULDEMINAS- *Campus* Muzambinho. E-mail: maiara-franca@hotmail.com.

<sup>2</sup>Discente do Curso em Medicina Veterinária, IFSULDEMINAS- *Campus* Muzambinho

<sup>3</sup>Médica Veterinária Responsável Técnica, IFSULDEMINAS- *Campus* Muzambinho.

<sup>4</sup>Docente Orientador, IFSULDEMINAS- *Campus* Muzambinho.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi encaminhada ao Setor de Patologia Veterinária do Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS- *Campus* Muzambinho para realização de exame citológico e histopatológico, um canino, fêmea, castrada, da raça Dogue-de-Bordeaux, de oito anos de idade, com histórico de esplenectomia recente devido massa esplênica, diagnosticada como esplenite linfoplasmocitária.

O pós-operatório foi realizado com dipirona (25mg/kg, TID), meloxicam (0,1 mg/kg, SID), tramadol (5mg/kg, TID), ceftriaxona (50mg/kg, BID) e clindamicina (10mg/kg, BID), sendo todas as medicações injetáveis realizadas por via subcutânea. Foi utilizada ceftriaxona em produto comercial injetável diluído em uma concentração final de 540mg/mL. Além disso, a dipirona e o meloxicam foram administrados simultaneamente.

Segundo o histórico, 19 dias após a cirurgia surgiram lesões insipientes no dorso do animal com características bolhosas e desprendimento da pele, sendo realizada citologia do local. As lesões expandiram de forma aguda e, quatro dias após o início das lesões, foi realizada a biópsia de pele. As amostras que foram colhidas para o histopatológico foram armazenadas em formol 10% e o processamento foi realizado de acordo com a técnica histopatológica de rotina e as lâminas foram coradas com Hematoxilina-Eosina e posteriormente foram analisadas em microscopia óptica.

O presente relato tem como objetivo descrever um caso de NET no período pós-cirúrgico em um canino fêmea, após realização de esplenectomia.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Macroscopicamente, as lesões evoluíram de crostosas para bolhosas com formação de colaretos epidérmicos e necrose de forma abrupta. No exame citológico foi observada acentuada quantidade de queratinócitos bem diferenciados com formação de queratina e raros neutrófilos, com resultado inconclusivo. Na avaliação histopatológica, havia necrose na epiderme, com desprendimento da mesma, tecido cicatricial e neutrófilos, características compatíveis com NET.

Dentre os diagnósticos diferenciais, pode-se citar queimaduras térmicas, eritema multiforme severo, necrólise epidérmica metabólica (NEM), lúpus eritematoso, síndrome do choque tóxico (SCT) e outras patologias que geram necrose isquêmica (GROSS et al. 2005; NETO et al., 1990).

Clinicamente, a NET se diferencia das queimaduras pela distribuição das lesões e pela ausência de vasculite profunda. Já a SCT, apresenta necrose massiva da epiderme semelhante a NET, no entanto, os neutrófilos permanecem no interior da epiderme desvitalizada. E a NEM é relatada em cães de meia idade a idosos diagnosticados com hepatopatias importantes e possuem uma menor sobrevida (ALEIXO et al., 2009; CONCEIÇÃO et al., 2005).

O diagnóstico definitivo é realizado pelo histórico clínico e exame físico associados a biópsia. Deve-se colher amostras da pele eritematosa sem áreas ulceradas e da pele intacta para comparação.

Os achados histológicos incluem necrose epidérmica de espessura completa, infiltrado dérmico mínimo de células inflamatórias e separação entre epiderme e derme, com a conseqüente formação de vesículas subepidérmicas, degeneração hidrópica das células basais da epiderme e perda de detalhes dos núcleos dos queratinócitos. Em lesões recentes, os queratinócitos mantêm arquitetura da epiderme intacta (GROSS et al., 2005; NETO et al., 1990).

A farmacodermia é uma reação adversa ao uso de algum medicamento. As farmacodermias são classificadas como sendo de origem imunológica e não-imunológica. A hipersensibilidade dermatológica ocorre quando o paciente nunca teve uma afecção dermatológica e portou uma após o uso de algum fármaco. Apesar da biópsia não confirmar a hipersensibilidade e o agente causal, a presença de eosinófilos, edema e inflamação são características sugestivas de hipersensibilidade. Por esta razão, é essencial a conversa com o tutor sobre possíveis alergias, histórico de medicação realizados no último mês, via de administração e dose empregada (ALEIXO et al., 2009).

Na literatura, são poucos os trabalhos relacionados a NET. Em humanos, cerca de 80% dos casos estão associadas ao uso de medicação. Na Medicina Veterinária, há relatos durante o uso de antimicrobianos, anticonvulsivantes, reações vacinais e outros (ALEIXO et al., 2009). No presente relato, a via de administração e a dose das medicações podem ter sido os fatores desencadeantes para a patologia. É confirmado que algumas das medicações foram administrados acima das doses e diluições recomendadas, além do uso de medicações simultâneas, o que pode ter agravado o quadro.

As complicações e tratamento são semelhantes às de uma queimadura de segundo grau, necessitando de intervenção hospitalar imediata. Devido à gravidade das lesões e o risco de infecções concomitantes e sepse pela perda da barreira cutânea, deve-se instituir uma terapia focada no tratamento da ferida, restabelecer o equilíbrio hidroeletrólítico, antibioticoterapia, combate da dor, limpeza da ferida e diminuir a possibilidade de novos traumas dermatológicos para evitar complicações mais severas. O prognóstico da NET é de reservado e a mortalidade é maior nos casos em que não se identifica o fator desencadeante para ser anulado. (GROSS et al., 2005; NAYAK; ACHARJYA, 2008). No estudo, o tratamento consistiu na limpeza da ferida, bem como uso de pomadas antibióticas cicatrizantes e óleo de girassol e demorou cerca de 60 para completa cicatrização e não foi evidenciado qualquer outra dermatopatia posteriormente.

Outro fator importante a ser discutido é o tempo entre o início da administração da medicação e o surgimento das lesões. No geral, as dermatopatias por medicação surgem entre uma semana após instituição do tratamento e não passam de um mês. No presente relato, as alterações começaram a surgir a partir de 19 dias após a cirurgia (NAYAK; ACHARJYA, 2008; NETO et al., 1990).

Em razão da características das erupções cutâneas serem semelhantes as outra dermatopatias, o diagnóstico é complexo. Quando a suspeita é de origem medicamentosa, a exposição a mais de um fármaco simultâneo durante o tratamento, rotineiramente empregado na rotina de pequenos animais,

dificulta a identificação precisa de medicação que desencadeou a reação (NAYAK; ACHARJYA, 2008; NETO et al., 1990). Esses dados corroboram com as informações relatadas pelo tutor, que confirma o uso de medicações associadas, bem como em dose e diluição superiores.

Os exames laboratoriais que fazem uso de marcadores bioquímicos para diagnóstico do agente causal quase sempre não são eficientes nestes casos. Muitas vezes, a única forma de identificação do medicamento agressor, é expondo o paciente novamente as medicações de forma isolada. Contudo, é considerado contraindicado em razão dos riscos de possíveis agravamentos de reações indesejáveis, podendo evoluir para o óbito do animal (NAYAK; ACHARJYA, 2008; NETO et al., 1990).



**FIGURA 1-** Início das lesões e desprendimento da epiderme em canino (A); Evolução das lesões e presença de colarete epidérmico (B); Presença de infecção purulenta secundária (C); Processo de cicatrização e ausência de infecção (D).

#### 4. CONCLUSÃO

A Necrólise Epidérmica Tóxica é uma dermatopatia grave e incomum que pode acometer os cães. Suspeita-se que, no presente relato, foi desencadeada pelo uso de medicação subcutânea após uma cirurgia. Excluir os possíveis diagnósticos diferenciais é primordial para uma boa evolução do caso uma vez que, para a confirmação do fármaco agressor, é necessário expor o paciente comprometido ao fármaco novamente. Devido aos escassos trabalhos na literatura, faz-se necessário mais estudos a respeito da etiopatogenia, identificação das causas potenciais e diagnóstico.

#### REFERÊNCIAS

- GROSS, T. L. et al. **Skin Diseases of the dog and cat: Clinical and Histopathologic Diagnosis**. 2. ed. Oxford: Blackwell Science, 2005.
- CONCEIÇÃO, L. G. et al. Necrose epidérmica metabólica em cães. **Ciência Rural**, [S.L.], v. 38, n. 5, p. 1463-1467, 2008.
- ALEIXO, G. A. S. et al. Farmacodermia em cães: revisão. **Medicina Veterinária (UFRPE)**, Recife, v. 3, n. 3, p. 31-35, 2009.
- NAYAK, S.; ACHARJYA, B. Adverse cutaneous drug reaction. **Indian Journal of dermatology**, v. 53, n. 1, p. 2-8, 2008.
- NETO, C. F. et al. Farmacodermia: aspectos epidemiológicos, tipos clínicos e agentes casuais. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 65, n. 3, p. 125-128, 1990.