



**Centro Universitário do Planalto Central Aparecido do Santos - UNICEPLAC Curso de  
Medicina Veterinária Trabalho de Conclusão de Curso**

**DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO DE LÚPUS ERITEMATOSO  
DISCOIDE: RELATO DE CASO**

**LORRANY CAROLINE ALVES CARVALHO**

**DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO DE LÚPUS ERITEMATOSO  
DISCÓIDE: RELATO DE CASO**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Medicina Veterinária pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador (a): Prof (a). Me. Manuella Rodrigues de Souza Mello

LORRANY CAROLINE ALVES CARVALHO

DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO DE LÚPUS ERITEMATOSO DISCOIDE: RELATO DE CASO

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Medicina Veterinária pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 30 de Maio de 2023.

**Banca Examinadora**



---

Profa. Me. Manuella Rodrigues de Souza Melo  
Orientador



---

Profa. Dra. Veridiane da Rosa Gomes  
Examinador



---

Profa. Dra. Tatiana Guerrero Marçola  
Examinador

# DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO DE LÚPUS ERITEMATOSO DISCOIDE: RELATO DE CASO

<sup>1</sup>Lorrany Caroline Alves Carvalho

<sup>2</sup>Manuella Rodrigues de Souza Mello

## Resumo:

O Lúpus Eritematoso Discóide (LED) é uma doença autoimune que atinge áreas da pele, como nariz e face, gerando características inflamatórias das quais se manifestam mais agressivamente quando em exposição a luz solar. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de suspeita de LED em uma cadela atendida no Hospital Veterinário do UNICEPLAC. A cadela apresentou hiperemia e feridas em região de focinho e tratamento tópico sem indicação médica. Foi realizado tratamento de prova do qual se mostrou efetivo e seguiu-se com o protocolo de tratamento para LED. Realizou-se o uso de corticoesteroide sistêmico em dose imunossupressora, corticoide tópico e associação com suplementação vitamínica, e logo após foi possível notar melhora significativa dos sinais clínicos. O diagnóstico de LED deve ser feito sempre que possível com o histopatológico, padrão ouro para essa doença, e após o diagnóstico, deve-se instituir um tratamento medicamentoso e recomendações para evitar o sol associado ainda à retornos com médico veterinário dermatologista para verificar necessidade de alterar, permanecer ou retirar o protocolo medicamentoso, no intuito de que se prolongue a saúde do animal e se evite recidivas.

**Palavras-chave:** sinais clínicos; raças; hipersensibilidade;

## Abstract:

The skin is the largest organ of the body that has several functions, one of the most important being protection. Discoid Lupus Erythematosus (DLE) is an autoimmune disease that affects areas of the skin, such as the nose and face, generating inflammatory characteristics that manifest themselves more aggressively when exposed to sunlight. The present work aims to report a case of suspected LED in a female dog treated at the UNICEPLAC Veterinary Hospital. The dog had hyperemia and wounds in the focus region and topical treatment without medical indication. Test treatment was carried out which proved to be effective and followed up with the treatment protocol for LED. Systemic corticosteroids were used at an immunosuppressive dose, topical corticosteroids and associated with vitamin supplementation, and soon after it was possible to notice a significant improvement in the clinical signs. The diagnosis of LED should be made whenever possible with histopathology, the gold standard for this disease, and after the diagnosis, drug treatment should be instituted, as well as recommendations to avoid the sun, in addition to visits with a veterinary dermatologist to verify the need to change, maintain or withdraw the medication protocol, in order to prolong the health of the animal and avoid relapses.

**Keywords:** clinical signs; breeds; hypersensitivity.

---

<sup>1</sup> Graduando(a) do Curso Medicina Veterinária, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - Uniceplac. E-mail: [lorranyfaculdade@gmail.com](mailto:lorranyfaculdade@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente do Curso Medicina Veterinária, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - Uniceplac. E-mail: [manuella.mello@uniceplac.edu.br](mailto:manuella.mello@uniceplac.edu.br)

## 1 INTRODUÇÃO

A pele, maior órgão do corpo, desempenha diversas funções relacionadas a manutenção do bem-estar animal e está intimamente em contato com o meio ambiente atuando como a primeira barreira física de proteção contra a entrada de agentes indesejáveis e a saída de água (ATAÍDE *et al.*, 2019). Dentro das funções que a pele exerce, há também os fatores de regulação de temperatura e proteção contra raios ultravioleta (UV) (FERREIRA *et al.*, 2015).

O lúpus eritematoso discoide (LED) é uma dermatopatia autoimune, ou seja, é uma doença que possui como causa base uma falha na resposta efetora do sistema imunológico, da qual pode induzir a autoprodução de anticorpos dos quais atuam contra componentes do próprio animal (TIZARD, 2014). O LED faz parte do complexo lúpus eritematoso, do qual engloba as variações lúpus eritematoso sistêmico (LES), lúpus eritematoso cutâneo vesicular (LECV) e lúpus eritematoso cutâneo esfoliativo (LECE), sendo o LED considerado como a forma “benigna” do LES, não pelo LES ser maligno, mas sim por ser uma variação do lúpus da qual não deve, por si só, apresentar alterações sistêmicas, sendo sua ação limitada à pele (RHODES; WERNER, 2014; JACKSON *et al.*, 2004; BANOVIC *et al.*, 2017).

A manifestação do LED pode ocorrer de duas formas: com as lesões focadas, se apresentando na região de nariz e face, ou generalizada, da qual pode atingir de maneira difusa as regiões de dorso, parte ventral e lateral do dorso, pina, região genital e membros (ATAÍDE *et al.*, 2019; FERREIRA *et al.*, 2015). Sua patogênese não se encontra devidamente elucidada, porém há envolvimento de uma reação de hipersensibilidade do tipo III, onde há uma resposta autoimune do sistema imunológico contra o tecido/componente tecidual próprio do animal (TIZARD, 2014). Há também a ênfase da importância da sazonalidade na remissão ou exacerbação dos sinais clínicos, devido ao aumento ou diminuição da frequência da exposição solar (RHODES; WERNER, 2014).

As principais raças acometidas por alguma das variações do complexo são: Collies, Huskie siberianos, Pastor Alemão, Pastor de Shetland, Pointers Alemães, observando-se possíveis fatores genéticos a serem investigados (TAIT, 2005).

Os sinais clínicos mais comumente apresentados pelos animais acometidos por LED são a despigmentação da região acometida, seguida por eritema e descamação (BURLINA; STAFOCHE, 2018). Dependendo da fase evolutiva da lesão, Rhodes e Werner (2014) descrevem também sobre lesões ulcerativas, com erosão e formação de crostas.

O diagnóstico é feito através da associação de uma anamnese completa, com exames clínicos e o exame histopatológico, sendo o último mencionado o exame padrão ouro para diagnóstico de LED, pois é nele que são encontrados os depósitos de imunoglobulinas na membrana basal. Há também a possibilidade de se encontrar no exame histopatológico a degeneração hidrópica das células, queratinócitos apoptóticos, e plasmócitos e células mononucleares infiltradas nas lesões (TIZARD, 2014)

O tratamento indicado para essa dermatopatia autoimune é o uso de fármacos imunossupressores, podendo ser feito o uso de glicocorticoide sistêmico ou tópico, restrição solar associada ao uso de protetor solar e terapias adicionais que devem ser avaliadas e instituídas pelo médico veterinário (FERREIRA *et al.*, 2020). O uso de corticoide sistêmico ou tópico deve ser avaliado individualmente para cada caso.

O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso ocorrido em um hospital veterinário acadêmico no Gama de uma cadela que apresentava suspeita de Lúpus Eritematoso Discoide, doença autoimune e forma benigna do Lúpus Eritematoso Sistêmico.

## **2 RELATO DE CASO**

No dia 24 do mês de maio de 2022 foi atendida no Hospital Veterinário da UNICEPLAC uma cadela sem raça definida (SRD) com dois anos de idade, 20 kg, cuja queixa principal relatada pelo tutor era hiperemia em região de focinho há 1 mês e presença de feridas na região (figura 1.A). A tutora relatou que na casa havia outro cachorro do qual não apresentava qualquer sintomatologia semelhante ao apresentado pelo paciente. Foi alegado que o animal apresentava normofagia e sem qualquer episódio de distúrbios sistêmicos, tais como diarreias, vômitos ou alterações urinárias. Relatou ainda o uso de pomada cicatrizante no local, da qual não sabia o nome, porém o quadro hiperêmico não apresentou melhora, e informou que tal conduta não foi orientada por médico veterinário. Ao exame físico foi constatada conjuntiva hiperêmica, lesão em região de narina, linfonodos submandibulares reativos, mucosas normocoradas, animal hidratado, parâmetros de frequência cardíaca e respiratória não mensuradas pois o animal se apresentava em estado de agitação, temperatura dentro da normalidade e ao exame dermatológico não foi constatado presença de feridas em qualquer outra região do corpo. A tutora relatou que o animal não havia completado o protocolo vacinal inicial e que anualmente toma somente a vacina contra a raiva ofertada gratuitamente em campanhas.

Foram solicitados os exames complementares de hemograma, função renal e hepática, creatinina e alanina aminotransferase (ALT) respectivamente, e diagnóstico sorológico em método ELISA e Imunofluorescência Indireta da Leishmaniose Visceral Canina. A única alteração apresentada no exame de hemograma foi a presença de trombocitopenia no valor de  $168 \times 10^3/\mu\text{l}$  do qual tem-se o valor mínimo de referência no laboratório onde foi realizado o exame igual a  $180 \times 10^3/\mu\text{l}$ , já no perfil renal e hepático solicitado não foi observada qualquer alteração, assim como o diagnóstico sorológico para Leishmaniose se apresentou não reagente. Sem a apresentação de alterações significativas nos exames supracitados, entrou-se com o antiinflamatório não esteroideal cetoprofeno 1,5mg/kg a cada 24 horas e uma gota em cada olho, a cada 12 horas, do colírio de diclofenaco sódico por 7 dias, para controle da hiperemia nasal e ocular, respectivamente.

O retorno ocorreu dia 03 de junho do mesmo ano para avaliação da efetividade do tratamento sintomático, do qual apresentou ligeira melhora, porém não significativa ao ponto de compreender que o tratamento adequado foi instituído (figura 1.B). Ao exame físico não foi apresentada nenhuma outra alteração e por fim foi instituído como tratamento o uso do glicocorticoide prednisona 1mg/kg a cada 24 horas por 10 dias para melhor controle da inflamação gerada pela dermatopatia.

No dia 27 de julho, o animal retornou com a lesão ainda persistente suspeitou-se do LED, porém a tutora relatou que a paciente apresentou febre, apatia, anorexia na última semana e um episódio de vômito. A médica veterinária responsável optou por fazer um exame complementar de hemograma, e seguir para um tratamento sintomático, com uso de dipirona 1 gota/kg, ondansetrona 0,5mg/kg em caso de outros episódios de êmese, e suplementação alimentar, todos durante 5 dias. A única alteração apresentada no hemograma foi a trombocitopenia de  $89 \times 10^3/\mu\text{l}$ . Com o resultado sendo associado à clínica apresentada e ao baixo orçamento do tutor para realização de outros exames, suspeitou-se de Erlichiose, iniciando-se um tratamento de prova com protetor gástrico, sendo utilizado o omeprazol na dose de 1mg/kg a cada 24 horas e o antibiótico doxiciclina na dose 7,5mg/kg a cada 12 horas, ambos por 21 dias. O tratamento foi associado ainda com 2 aplicações do antiparasitário imidocarb em consultório, na dose de 5mg/kg, intervaladas em 14 dias.

A paciente retornou no dia 11 de agosto apresentando comportamento mais ativo e seguiu-se para a segunda aplicação de imidocarb, tendo seu retorno agendado para dia 25 de agosto para

voltar a avaliar a situação da trombocitopenia. Ao retornar na data supracitada, a paciente estava mostrando seu comportamento ativo e dentro da normalidade, sem apresentar vômitos e diarreias. Foi solicitado o exame complementar de hemograma, onde a trombocitopenia ainda se manteve presente, no valor de  $127 \times 10^3$ , porém demonstrando evolução positiva, dessa forma foi solicitado retorno para realização de outro hemograma em 14 dias para acompanhamento da trombocitopenia.

No dia 09 de setembro a paciente retornou com o comportamento ativo. Com a associação da evolução das plaquetas anteriormente vistas com o comportamento normalizado após o tratamento com antibiótico e antiparasitário, retornou-se para o tratamento da queixa inicial de suspeita de lúpus, dando início ao tratamento dermatológico sistêmico e tópico. Apesar da necessidade de uma biópsia para diagnóstico definitivo, o tratamento seguiu-se com base no histórico e anamnese, principalmente devido aos baixos recursos financeiros por parte do tutor. O tratamento de uso oral instituído foi o uso de omeprazol na dose 1mg/kg uma vez ao dia (SID), prednisona na dose 2mg/kg, 2 comprimidos duas vezes ao dia (BID), ambos por 10 dias e vitamina E na dose de 125 unidades internacionais (UI) BID por 15 dias, para uso tópico foi instituído o uso de acetato de hidrocortisona BID por 20 dias e spray hidratante SID por tempo indeterminado, e por último houve a recomendação de evitar exposição ao sol.

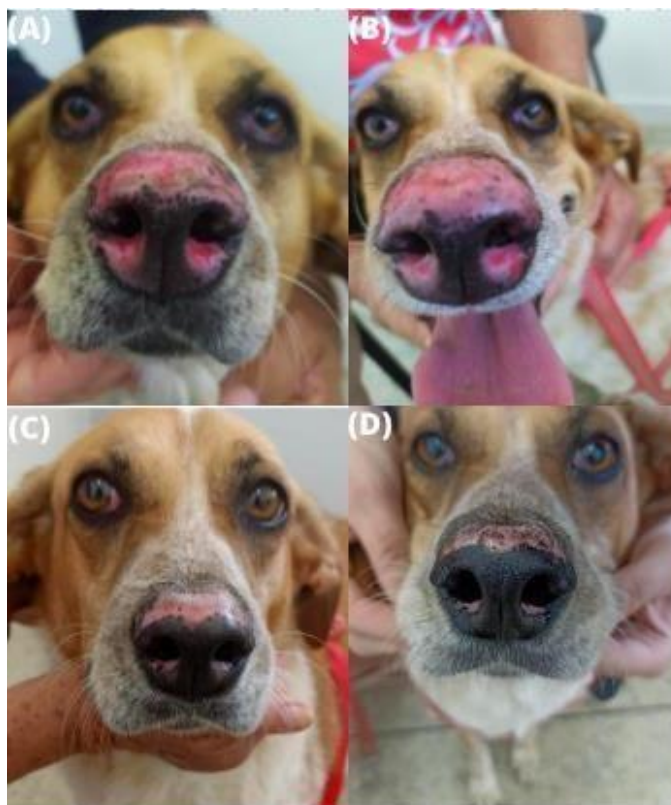
No retorno do dia 26 de setembro foi observado melhora significativa no estado geral da ferida (figura 1.C). Foi solicitado novo hemograma e os bioquímicos ALT e creatinina, para verificar minimamente as funções renais e hepáticas durante o uso de corticoterapia. O hemograma apresentou melhora significativa nas plaquetas, das quais se apresentaram dentro dos parâmetros de normalidade, sendo iguais a  $311 \times 10^3/\mu\text{l}$ , no entanto apresentou também ligeira policitemia, pequena alteração de hiperproteinemia no eritrograma e leucocitose por neutrofilia no leucograma. Enquanto isso, o valor de ALT deu-se altamente alterado (732  $\mu\text{L}$  em referência ao valor máximo de 102  $\mu\text{L}$ ) e o de creatinina sem alterações. Com esses resultados, associados a clínica apresentada, iniciou-se o protocolo de desmame do corticoide, ajustando sua dose anterior de BID para SID, mantendo o uso de omeprazol e acrescentando o uso de um protetor hepático na dose de 1 comprimido/10kg SID.

No dia 03 de outubro, com a melhora em progressão, deu-se continuidade ao desmame, colocando 2 comprimidos de prednisona a cada 48h. Dia 13 de outubro a paciente se apresentava estável e em boa evolução da resolução da ferida (figura 1.D), dando continuidade para o desmame, reduzindo de 2 comprimidos para 1 comprimido a cada 48h, sendo solicitado novo



hemograma e bioquímicos para manter controle de valores hematológicos e séricos. Os resultados se apresentaram dentro da normalidade. Foi solicitado retorno para acompanhamento da resolução todavia a paciente não retornou após estabilização do quadro.

**Figura 1 - Evolução cicatricial de ferida em região de focinho.** a) primeira consulta, sem protocolo medicamentoso, região de focinho eritematosa com presença de crostas. b) região após tratamento com antiinflamatório não esteroidal, apresentando-se com eritema reduzido e sem presença de crostas. c) região após tratamento com corticoterapia ser instituído, demonstrando pigmentação nas bordas. d) último retorno, seguindo para desmame da medicação, com áreas de pigmentação no centro.



Fonte: Do autor, 2022.

### 3 DISCUSSÃO

O presente caso relatado sobre suspeita de lúpus eritematoso discoide (LED) acometeu um animal sem raça definida, entretanto o trabalho experimental elaborado por Palumbo (2010) apresentou, dentre as raças dispostas em seu estudo, que animais das raças Pastor Alemão e Akita sofreram maiores acometimentos, corroborando com autores que descrevem uma provável predisposição genética, visto que o LED é fortemente reconhecido em animais da raça Collie,

demonstrando que as questões genéticas apresentadas no LED devem ser mais investigadas para completa elucidação (RHODES; WERNER, 2014; OLIVRY; LINDER; BANOVIC, 2018).

Na paciente em questão, os sinais clínicos apresentados restringiam-se a hiperemia em região ocular e a apresentação da perda de arquitetura do plano nasal, demonstrando-se então uma arquitetura em "calçamento de pedras" como descrito por Ataíde *et al.* (2019), indo também de acordo com a literatura que descreve presença de placas anulares discoides, margem eritematosa e a presença de intensa descamação (BANOVIC, 2019).

A paciente descrita não apresentou qualquer sintomatologia sistêmica quando associado a essa patologia, sendo condizente com a descrição de LED apresentada por Larsson e Otsuka (2000), onde definem a ausência de manifestações extra tegumentares em animais acometidos por essa doença. As alterações sistêmicas apresentadas ocorreram quando em suspeita de manifestação de doença concomitante, logo após uso de terapia que poderia levar a imunossupressão, considerando-se que existe um grande espectro de variação dos efeitos das doses da corticoterapia em referência a sensibilidade individual, podendo levar a uma maior susceptibilidade a infecções (LONGUI, 2007). No exame físico não foi constatado lesões em qualquer outra região do corpo, todavia as lesões podem se espalhar para outras regiões, como a pina, membros distais e junções mucocutâneas (GERHAUSER; STROGMANN - LUERSEN; BAUMGARTNER, 2006).

Foram solicitados os exames complementares hemograma e bioquímico, contudo segundo descrito por Larsson e Otsuka (2000), os resultados dos exames supracitados tornam-se irrelevantes para o diagnóstico do LED, visto que essa doença não deve gerar alterações sistêmicas, no entanto são exames que participam da rotina clínica que auxiliam na avaliação da saúde, contribuindo juntamente ao histórico e exame físico para determinar e excluir possíveis diagnósticos (TORQUATO, 2014).

Nos exames complementares realizados, foi observada presença de trombocitopenia, uma redução plaquetária da qual pode ser causada por diversas razões, sendo considerada comum na veterinária, e dentre as razões das quais podem ocorrer envolvem-se a redução na produção de plaquetas, aumento de seu consumo e/ou destruição, perda de plaquetas, por sequestro das mesmas ou ainda trombocitopenia imunomediada (TIM), sendo importante fazer diagnóstico de exclusão (REBAR *et al.*, 2003 *apud* LEONEL *et al.*, 2008; CRIVILLENTE; BORIN-CRIVELLENTE, 2015; SILVA, 2016).

Animais acometidos com LED apresentam sintomatologia semelhante a outras patologias, fazendo-se necessário uso de exames complementares para exclusão de diagnósticos diferenciais, e com base nessas informações optou-se pela realização da sorologia para Leishmaniose Visceral (LV), fazendo-se imprescindível ainda a exclusão desse diagnóstico diferencial em casos do LED, pois o uso de imunossupressores é contraindicado no tratamento da LV, considerando-se que a imunossupressão causada predispõe o surgimento de doenças oportunistas, gerando uma maior dificuldade para realização do diagnóstico clínico (FARIA; ANDRADE, 2012; De LUCIA *et al.*, 2017). O LED também possui características semelhantes a outras doenças autoimunes, como o pênfigo, que em possibilidade de realizar exame diferencial para essa doença, deve ser imprescindível sua requisição (RHODES; WERNER, 2014). Outro diagnóstico diferencial do qual deveria ser abordado é a trombocitopenia imunomediada, considerando-se a trombocitopenia persistente e a resolução após tratamento com corticoterapia em dose imunossupressora.

A melhora sintomática, porém não contínua, apresentada após o primeiro tratamento relaciona-se com o fato da região apresentar-se inflamada, considerando que o LED é identificado por inflamações cutâneas, dessa forma a utilização dos anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) fez com que houvesse uma redução temporária da inflamação das região afetadas, havendo a recidiva do processo inflamatório após término do protocolo de tratamento inicial (VIANNA; SIMÕES; INFORZATO, 2010).

O estudo de Caixeta, Silva e Afonso (2022) relata sobre o importante fator farmacológico que os glicocorticoides apresentam no tratamento de dermatopatias. Mattos (2009) afirma que os corticoides são potentes se tratando da inibição de resposta inflamatória, complementando os estudos de Tho *et al.* (2019), que relata que os glicocorticoides possuem efeitos farmacológicos que atuam tanto em terapias antialérgicas quanto anti-inflamatórias e imunossupressoras. Seguindo-se a linha de pensamento compartilhada por esses autores, seguiu-se para administração de prednisona em dose anti-inflamatória por 10 dias, evitando-se inicialmente doses altas pois a utilização de glicocorticoides de forma prolongada possui potencial imunossupressor do qual não era desejado para esse momento do tratamento devido ainda estar tratando como uma ferida e não como uma doença autoimune (ARRIETA, 2001).

No retorno, além da trombocitopenia persistente, a paciente também apresentou êmese e febre, sendo instituído para tratamento sintomático a dipirona, um fármaco que além de sua ação

analgésica possui também efeito antipirético, e a ondansetrona, devido efeitos antieméticos, para ser administrada em caso de outros episódios de êmese (BELLIO *et al.*, 2016; KENWARD, 2017).

A apresentação de sinais como apatia, vômitos, anorexia e trombocitopenia não são descritos como reações adversas da prednisona vistas em bulário, todavia são importantes sinais descritos em hemoparasitoses, o que instigou a investigação de doenças causadas por hemoparasitas, como *Anaplasma spp.* e *Ehrlichia spp.*, porém não foi possível a realização de diagnóstico laboratorial, sendo instituído tratamento sintomático e de prova (JERICÓ *et al.*, 2014; BRASIL, 2023).

Para tratamento de prova, foi instituído o antibiótico doxiciclina e o antiparasitário imidocarb, por se tratar de serem considerados quando em associação ou não, uma boa estratégia terapêutica nos casos de Erlichiose Canina (MYLONAKIS, 2001), todavia há autores como Eddlestone *et al.* (2006) que argumentam através dos resultados de seus estudos que o imidocarb não possui uma ação eficiente frente à Erlichiose, além dos riscos que a utilização desse antiparasitário oferece, como sialorreia, dispneia e depressão (BRANDÃO; HAGIWARA, 2002) entretanto, segundo Morais *et al.* (2004 *apud* ARMANDO, 2022), não há contra indicações apresentadas na associação dos fármacos supracitados, além do benefício propiciado na associação das medicações ao se tratar da possibilidade de infecção concomitante com o protozoário *Babesia spp.*, do qual possui sinais clínicos semelhantes aos causados pela *Ehrlichia spp.*, como a anorexia, apatia e anemia, todavia tais sinais são comuns a diversas outras doenças, devendo-se haver maiores investigações clínicas antes de iniciar um protocolo medicamentoso (GONÇALVES, 2015; KOTAKI; ROSA, 2020; NOBRE *et al.*, 2021). Devido a ausência da possibilidade de realização de exames laboratoriais confirmatórios para diagnóstico de ambas as hemoparasitoses supramencionadas, optou-se pela realização do tratamento que seria efetivo em ambos os casos, porém apesar dos sintomas e resultados das análises clínicas apresentadas, não é possível se ter um diagnóstico fidedigno para comprovar a suspeita da hemoparasitose sem o exame laboratorial confirmatório, devendo-se haver cuidado ao fazer utilização de medicação antibiótica, para que se evite a possibilidade de resistência bacteriana devido seu uso indiscriminado (TIMBÓ *et al.*, 2018). Após a melhora do quadro clínico de êmese, anorexia e apatia, retornou-se para o tratamento da lesão.

O tratamento do LED deve ser feito de acordo com a necessidade que cada animal apresenta, podendo ser baseado no uso de glicocorticoides orais em doses imunossupressoras, apenas

tratamento tópico e suplementação ou ainda na associação das duas terapias (LARSSON; OTSUKA, 2000; ATAÍDE *et al.*, 2019).

Devido não ter sido apresentada uma resolução do quadro quando em uso de corticoide em dose anti-inflamatória, aumentou-se a suspeita de LED e foi implementada uma terapia baseada na utilização de corticoterapia tópica, vitamina E e corticoterapia sistêmica, sendo também associada à utilização de um protetor gástrico e à recomendação de se evitar exposição solar, pois a exposição ao sol é um fator envolvido no desenvolvimento do LED, devendo ainda ter sido recomendada a utilização de protetor solar, da qual é defendida devido possuir agentes que absorvem a luz ultravioleta e também radiações, tanto UVA quanto UVB (RIBEIRO *et al.*, 2008).

A utilização dos corticoides em doses imunossupressoras para tratamento de LED é descrita por diversos autores, e as medicações utilizadas foram de acordo com o encontrado na literatura, sendo uso de prednisona em dose imunossupressora de 2mg/kg BID, uma medicação de sucesso utilizada no trabalho de Ferreira Filho *et al.*, (2014) e Ataíde *et al.*, (2019), suplementação vitamínica da qual optou-se pela utilização da vitamina E, fundamentada pelos estudos que afirmam que o mesmo é um antioxidante que em doses altas gera efeito imunorregulador e ajuda na redução da inflamação, todavia a dose utilizada no presente caso (125UI) foi abaixo do que estudos apontam como dose suficiente para efeito anti-inflamatório (400-800UI) (ATAÍDE *et al.*, 2019; LARSSON; OTSUKA, 2000), e o uso de hidrocortisona tópica, um fármaco de menor potência do qual a literatura recomenda seu uso após remissão do quadro agudo (LARSSON; OTSUKA, 2000). Optou-se pela utilização de omeprazol na dose de 1mg/kg para diminuir a possibilidade de gastrite medicamentosa (ARAÚJO *et al.*, 2017). Após o tratamento ser implementado em continuidade foi possível observar redução da hiperemia e o retorno progressivo da arquitetura nasal.

Assim como o uso de outras medicações, o uso de glicocorticoides podem gerar uma série de efeitos colaterais, incluindo alterações laboratoriais e isso pôde ser visto na paciente do presente relato, da qual apresentou aumento sérico da ALT, uma enzima de avaliação da função hepática, sendo condizente com Pereira *et al.*, (2011) que informa que o uso dessas medicações pode levar a degeneração dos hepatócitos, o que gera um aumento da enzima supracitada. (NAKAGE; SANTANA, 2008).

Apesar de não se ver comumente desacompanhada de linfopenia, é possível que a leucocitose apresentada no último exame pode ser justificada pelo uso de corticosteroides, visto que González e Silva (2017) afirmam que: "neutrofilia induzida por corticosteroides é o resultado

de diversos fatores como diminuição da migração de neutrófilos do sangue para os tecidos e para o pool marginal e aumento da liberação pela medula óssea".

Outra alteração apresentada pela paciente foi a hiperproteinemia, alteração que ao associar com a policitemia também apresentada no hemograma levanta suspeita de desidratação, da qual gera redução do volume do plasma, levando ao aumento da concentração das proteínas plasmáticas e hemácias, todavia para obter-se uma certeza deveriam ser empregadas maiores investigações, como a dosagem de frações e uma recoleta após reidratação (SOTO *et al.*, 2008).

O desmame de corticoides após verificar melhora foi empregado para que se evitasse os efeitos gerados pela interrupção abrupta, como a supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal da qual poderia levar ao aparecimento de sintomas clínicos de privação e a recidiva da patologia em tratamento (SPINOSA; GÓRNIK, BERNARDI, 2002).

O tratamento de prova foi instituído, entretanto para que houvesse a confirmação da doença deveria ser empregado o exame histopatológico, do qual não foi realizado devido ausência de condições financeiras por parte do tutor. Tal exame é considerado o exame padrão ouro para o diagnóstico da patologia, onde deve ser realizada uma biópsia das áreas que se apresentem com características de início de despigmentação, recentes, não ulceradas e sem presença de crostas ou trauma (LARSSON; LUCAS, 2016; GROSS *et al.*, 2009 apud BURLINA; STAFOCHE, 2018).

Quando comparado com outros métodos, o exame histopatológico torna-se o mais recomendado para gerar um resultado fidedigno, considerando-se que na imunopatologia, outro exame possível de ser realizado para diagnóstico de LED, há maiores possibilidades de resultados falso positivos, pois o fator a ser avaliado pelo exame já é presente normalmente em animais hígidos (ATAÍDE *et al.*, 2019).

Durante o período de acompanhamento a paciente apresentou boa resolução da lesão. O fato do LED não gerar acometimento sistêmico quando associado ao tratamento farmacológico correto e a obediência das ordens médicas propiciam um prognóstico favorável, todavia o uso de medicação que gera imunossupressão por longos períodos pode levar a um prognóstico reservado, sendo recomendado visitas periódicas ao veterinário para reajuste ou retirada do protocolo terapêutico (ROSENKRANTZ, 2005; ATAÍDE *et al.*, 2019).

## 4 CONCLUSÃO

O LED é uma doença de agravamento progressivo quando não associado ao tratamento correto, podendo esse tratamento ser necessário durante toda a vida do animal, devendo ser instituídas avaliações periódicas para verificar efetividade ou necessidade de alteração do protocolo medicamentoso. Animais com essa dermatopatia autoimune devem manter rigorosa restrição à luz solar durante todo o tratamento e pós resolução para que se evite recidiva.

É recomendado o encaminhamento do animal para um médico veterinário dermatologista, do qual fará acompanhamento do animal por toda a vida, considerando-se que o LED é uma doença que apresenta recidiva quando em ausência de controle.

Elucida-se que a ausência da histopatologia no diagnóstico impossibilita a confirmação da suspeita de LED, devido ser o único, atualmente, que gera um resultado fidedigno, entretanto os resultados positivos obtidos durante o tratamento reforçam a suspeita de LED, direcionando para um caso de diagnóstico terapêutico.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E.K.D *et al.* Miosite dos músculos mastigatórios em canino doméstico sem raça definida: Relato de caso. **PUBVET**, v. 11, n. 2, p.138-142, 2017. Disponível em: <https://encr.pw/4Mu4E>. Acesso em: 07 mai. 2023.

ARMANDO, C. Erliquiose canina: revisão de literatura. **Repositório Butantan**, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://acesse.one/8ZxnX>. Acesso em: 22 mar. 2023.

ARRIETA, L.F.A. Efeitos da hidrocortisona, da prednisolona e da neomicina no processo de reparação de feridas cutâneas em cães, **LOCUS UFV**, Minas Gerais, 2001. Disponível em: <https://encr.pw/IEYaG>. Acesso em: 13 fev. 2023.

ATAIDE, W; SILVA, V; FERRAZ, H; *et al.* LÚPUS ERITEMATOSO DISCOIDE EM CÃES. **Enciclopédia Biosfera**, Jataí, v. 16, n. 29, p. 995–1009, Jul. 2019. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2019a/agr/ar/lupus.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2023.

BANOVIC, F *et al.* Therapeutic effectiveness of calcineurin inhibitors in canine vesicular cutaneous lupus erythematosus. **Veterinary Dermatology**, v. 28, n. 05, p. 493-e115, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/vde.12448>. Acesso em: 17 abri. 2023.

BANOVIC, F. Canine Cutaneous Lupus Erythematosus: Newly Discovered Variants. **The Veterinary clinics of North America. Small animal practice**, v. 49, n. 01, p. 27 - 45, 2019. Disponível em: <https://encr.pw/5SQcG>. Acesso em: 15 abril 2023.

BELLIO, J.C.B *et al.* Segurança e eficácia do meloxicam associado à dipirona no tratamento da dor pós-operatória em cães. **Revista Brasileira de CIÊNCIA VETERINÁRIA**, Paraná, v. 22, n. 3-4, p. 142 - 147, 2016. Disponível em: <https://encr.pw/UUkEq>. Acesso em: 22 mar. 2023.

BRANDÃO, L. P.; HAGIWARA. M. K. Babesiose canina - revisão. **Clínica Veterinária**. São Paulo: Ed. Guará, v. 07, n. 41, p. 50-68, 2002.

BRASIL. ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=PREDNISONA>. Acesso em: 24 mar. 2023.

BURLINA, R.S.P; STAFOCHE, B.R. Lúpus Eritematoso Discóide. Medvep - **Revista Científica de Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de Estimação**, 48ed., v.2, p. 56 - 61, 2018. Disponível em: <https://11nq.com/0XN4M>. Acesso em: 27 mar. 2023.

CAIXETA, G.C; SILVA, A.L; AFONSO, M.V.R. Glicocorticoides: relação entre o uso prolongado na síndrome de Cushing iatrogênico e incidência de diabetes mellitus em cães. **Revista Vitae - Educação, Saúde e Meio Ambiente UNICERP**, v. 1, n. 11, p. 551–565, 2022. Disponível em: <https://revistas.unicerp.edu.br/index.php/vitae/article/view/2525-2771-v1n11-7>. Acesso em: 08 mai. 2023.

CRIVILLENTI, L.Z; BORIN-CRIVILLENTI, S. Casos de rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais, 2ed., MedVet, 2015.

DE LUCIA, M *et al.* A retrospective study comparing histopathological and immunopathological features of nasal planum dermatitis in 20 dogs with discoid lupus erythematosus or leishmaniosis. **Veterinary Dermatology**, v. 28, n. 02, p. 200 - e46, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/vde.12419>. Acesso em: 07 abril 2023.

EDDLESTONE, S.M *et al.* Failure of imidocarb dipropionate to clear experimentally induced Ehrlichia canis infection in dogs. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 20, n. 04, p. 840 - 844, 2006. Disponível em: <https://11nq.com/xpHro>. Acesso em: 17 fev. 2023.

FARIA, A.R; ANDRADE, H.M. de. Diagnóstico da Leishmaniose Visceral Canina: grandes avanços tecnológicos e baixa aplicação prática. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 3, n. 2, p. 11, 2012. Disponível em: <https://ojs.iec.gov.br/index.php/rpas/article/view/901>. Acesso em: 24 abril 2023.



FERREIRA FILHO, S.G. *et al.* Lúpus eritematoso discóide canino: relato de caso. **PUBVET**, Londrina, V. 8, N. 22, Ed. 271, Art. 1810, Novembro, 2014. Disponível em: [https://web.archive.org/web/20190428051911id\\_/http://www.pubvet.com.br/uploads/222ed4e8fd0310533d1795164a115bc3.pdf](https://web.archive.org/web/20190428051911id_/http://www.pubvet.com.br/uploads/222ed4e8fd0310533d1795164a115bc3.pdf). Acesso em: 04 jan. 2023

FERREIRA, T. C.; LIMA-VERDE, J. F. SOUSA NUNES-PINHEIRO, D. C. Lupus eritematoso discoide em cão: relato de caso. **PUBVET**, v. 14, n. 01, 2020. Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/685>. Acesso em: 05 jan. 2023.

FERREIRA, T.C *et al.* Patogenia, biomarcadores e imunoterapia nas dermatopatias autoimunes em cães e gatos. Uma Revisão. **Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal**, Ceará, v.9, n.2, p.299 - 319, 2015. Disponível em: <https://encr.pw/QZhXE>. Acesso em: 04. jan. 2023.

GERHAUSER; STROTHMANN-LUERSSSEN, A; BAUMGARTNER, W; A case of interface perianal dermatitis in a dog: is this an unusual manifestation of lupus erythematosus?. **Vet Pathol**, v. 43, n. 5, p. 761-764, 2006. Disponível em: <https://11nq.com/00FQm>. Acesso em: 08 jan. 2023.

GONÇALVES, V.M. Alterações hematológicas em cães com suspeita clínica de hemoparasitoses atendidos na rotina clínica do Hospital Veterinário do CCA, UFPB. **Repositório UFPB**, 2015. Disponível em: <https://encr.pw/oe5rx>. Acesso em: 12 abril 2023.

GONZÁLES, F.H.D; SILVA, S.C. Introdução à bioquímica veterinária, 3.ed., Rio Grande do Sul: UFRGS, 2017. Disponível em: <https://11nq.com/StjXU>. Acesso em: 25 mar. 2023.

JACKSON, H.A *et al.* Immunopathology of vesicular cutaneous lupus erythematosus in the rough collie and Shetland sheepdog: a canine homologue of subacute cutaneous lupus erythematosus in humans. **Veterinary Dermatology**, v. 15, n. 4, p. 230 - 239, 2004. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-3164.2004.00393.x>. Acesso em: 04 fev. 2023.

JERICÓ, M.M *et al.* Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos. 1ed. Editora Roca, Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2014.

Kenward, H., Elliott, J., Lee, T. *et al.* Anti-nausea effects and pharmacokinetics of ondansetron, maropitant and metoclopramide in a low-dose cisplatin model of nausea and vomiting in the dog: a blinded crossover study. **BMC Veterinary Research**, v. 13, n. 244, 2017. Disponível em: <https://bmcvetres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12917-017-1156-7#citeas>. Acesso em: 25 mar. 2023.

KOTAKI, I.G.D; ROSA, P.R.B. Considerações sobre a babesiose canina: revisão de literatura. **Jornal MedVet Science FCAA**, v. 02, n. 03, p. 8 - 12, 2020. Disponível em: <https://www.fea.br/jornal-medvet-science/>. Acesso em: 06 mar. 2023.

LARSSON, C. E; OTSUKA, M. Lúpus eritematoso discóide - LED: Revisão e casuística em serviço especializado da Capital de São Paulo. **Rev.educ.contin.** CRMV-SP, São Paulo, v. 3, fascículo 1, p.029 - 036, 2000. Disponível em: <https://11nq.com/AGqsZ>. Acesso em: 03 jan. 2023.

LARSSON, Carlos Eduardo e LUCAS, Ronaldo. Tratado de medicina externa: dermatologia veterinária, São Caetano do Sul: Interbook, 2016. Acesso em: 24 abril 2023.

LEONEL, R.A.B *et al.* Trombocitopenia em animais domésticos. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/site/e/medicina-veterinaria-11-edicao-22008.html#tab873>. Acesso em: 25. mar. 2023.

LONGUI, C.A. Glucocorticoid therapy: minimizing side effects. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 83, n. 05, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/fjqmm8pXQSkqrqPGRnk6TTgD/?lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2023.

MATTOS, M.I.S. Efeitos sistêmicos de antiinflamatórios esteroidais tópicos: modulação da inflamação aguda e avaliação de parâmetros hematológicos, imunológicos e endócrinos. **Biblioteca Digital USP**, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/10/10133/tde-10082010-130548/pt-br.php>. Acesso em: 14 jan. 2023.

MYLONAKIS (M.E. ΜΥΛΩΝΑΚΗΣ) M. E.; BILLINIS (X. ΜΠΙΛΛΙΝΗΣ) C.; KOUTINAS (A. Φ. ΚΟΥΤΙΝΑΣ) A. F. An update on canine ehrlichiosis. **Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society**, v. 52, n. 3, p. 176–186, 2018. Disponível em: <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/jhvms/article/view/15422>. Acesso em: 15 fev. 2023.

NAKAGE, A.P.M; SANTANA, A.E. Avaliação das funções hepática e renal de cães expostos ao antineoplásico Doxorubicina. **Revista Acadêmica de Ciências Agrárias e Ambientais**, Curitiba, v.6, n.3, p. 371 - 379, 2008. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/dfc0/b1cf8597dfb8bb1f2f6d55c541b0d7d64d3f.pdf>. Acesso em: 12 abril 2023.

NOBRE, R.C.S.N *et al.* Babesiose canina - relatos de caso. **V Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar, III Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar e II Feira de Empreendedorismo da UNIFIMES**, Goiás, 2021. Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/987>. Acesso em: 22 fev. 2023.

OLIVRY, T; LINDER, K.E; BANOVIC, F. Cutaneous lupus erythematosus in dogs: a comprehensive review. **BMC Veterinary Research**, v. 14, n. 132, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12917-018-1446-8#citeas>. Acesso em: 13 fev. 2023.

PALUMBO, M. I. P.; MACHADO, L. H. de A.; CONTI, J. P.; OLIVEIRA, F. C. de; RODRIGUES, J. C. Incidência das dermatopatias auto-imunes em cães e gatos e estudo retrospectivo de 40 casos de lúpus eritematoso discóide atendidos no serviço de dermatologia da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da UNESP – Botucatu. **Semina: Ciências Agrárias**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 739–744, 2010. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/semagrarias/article/view/6519>. Acesso em: 05. jan. 2023.

PEREIRA, B.J *et al.* Avaliação dos efeitos da terapia com prednisona em cães utilizando análises ultrassonográfica, citopatológica e histopatológica. **Revista Ceres**, Minas Gerais, v. 58, n.5, p. 561-566, 2011. Disponível em: <https://encr.pw/JfnMx>. Acesso em: 07 mai. 2023.

RHODES, K.H; WERNER, A.H. Dermatologia em pequenos animais 2 edição. **Vetarq - Biblioteca Virtual de Medicina Veterinária e Zootecnia**, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.vetarq.com.br/2019/02/baixar-pdf-dermatologia-em-pequenos-animais-2edicao.html>. Acesso em: 07 jan. 2023.

RIBEIRO, L.H *et al.* Atualizações no Tratamento do Lúpus Cutâneo. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.48, n.5, p. 283-290, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/dVPgqtbFksXh3VBWkw4N8h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 mai. 2023.

ROSENKRANTZ, W. S. Lúpus Eritematoso Discoide. In: RHODES, K. H. **Dermatologia em Pequenos Animais-Consulta em 5 minutos**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. p.420-423, 2005

SILVA, M.N. Hematologia Veterinária. **Livro Aberto UFPA**, Pará: 2016. Disponível em: <https://livroaberto.ufpa.br/jspui/handle/prefix/734>. Acesso em: 24 fev. 2023.

SOTO, J.C.H *et al.* Policitemia e eritrocitose em animais domésticos - revisão de literatura. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://bichosonline.vet.br/wp-content/uploads/2014/10/Eritrocitose.pdf>. Acesso em: 17 abril 2023.

SPINOSA, H.S; GÓRNIAC, S.L; BERNARDI, M.H. Farmacologia Aplicada à Medicina Veterinária, 6ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan LTDA, 2017. Disponível em: <https://bibliotecadebiomedicina.blogspot.com/2019/06/livro-farmacologiaaplicadamedicina.html>. Acesso em: 14 abril 2023.

TAIT, J. Immune-Mediated Skin Disorders of Dogs. **Today's Veterinary Nurse**, 2018. Disponível em: <https://11nq.com/PDU4b>. Acesso em: 29 mar. 2023.

THO *et al.* AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA TERAPIA COM PREDNISONA EM CÃES COM DERMATOPATIA. **ARS VETERINARIA**, São Paulo, v. 35, n. 03, p.122 - 126, 2019. Disponível em: <https://www.arsveterinaria.org.br/index.php/ars/article/view/1220/1166>. Acesso em: 14 mar. 2023.

TIMBO *et al.* Doxiciclina: uma revisao sobre particularidades e utilização clínica na espécie equina. **Science and animal health**, RS, v. 06, n. 02, p. 101 – 113, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/AnimalHealth/article/view/1680/1255>. Acesso em: 27 jun. 2023.

TIZARD, I.R. *Imunologia Veterinária*, 9.ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

TORQUATO, I. LEVANTAMENTO DE EXAMES LABORATORIAIS E CASUÍSTICA DE ANEMIA EM CÃES E GATOS ATENDIDOS NO HOSPITAL DE CLÍNICA VETERINÁRIA DO CAV-UDESC NO ANO DE 2013. **Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 90-101, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/4545>. Acesso em: 08 maio 2023.

VIANNA, R; SIMÕES, M.J; INFORZATO, H.C.B. LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. **REVISTA CECILIANA**, São Paulo, v. 02, n. 01, p. 1-3. Disponível em: [https://sites.unisanta.br/revistaceciliana/edicao\\_03/1-2010-1-3.asp](https://sites.unisanta.br/revistaceciliana/edicao_03/1-2010-1-3.asp). Acesso em: 07. fev 2023.

