



PIODERMITE SUPERFICIAL MULTIRRESISTENTE SECUNDÁRIA A DEMODICIOSE

LAUSCHNER, Bianca¹; COLPANI, Renata¹; SCHADE, Michele Ferraz Silva²;
MENDES, Tatiane Camacho³

Palavras-chave: Resistência, demodécica, dermatopatia, isolamento bacteriano.

Introdução

A demodicose é uma dermatopatia de caráter genético e imune, causada pelo parasito *Demodex canis*, este é adquirido nos primeiros dias de vida, pelo contato direto com a mãe e em pequenas quantidades é considerado comensal da pele de cães. As lesões causadas pelo ácaro, são resultado de uma proliferação anormal e é comumente associada a uma foliculite bacteriana secundária as lesões causadas pelo ácaro (PATERSON et al., 2014).

Os *staphylococcus spp.*, podem ser comensais em superfícies mucosas e pele, e muitas vezes estão presentes em uma variedade de infecções, inclusive na piodermite (PENNA et al., 2010). A piodermite bacteriana superficial é uma complicação secundária comum de uma gama de dermatopatias. A bactéria mais frequentemente associada é *Staphylococcus pseudintermedius*, porém outras espécies incluindo *S. aureus* e *S. schleiferi* subespécies *coagulans*, também podem se isoladas destas lesões (RAVENS et al., 2014).

Em um estudo de Penna et al., (2011), estafilococos de diferentes gêneros foram isolados em cães e demonstraram um alto índice de resistência a antimicrobianos, sendo que todas as amostras foram resistentes a pelo menos um fármaco e 86,5% apresentaram multirresistência.

O objetivo deste relato foi apresentar um caso de piodermite superficial multirresistente causada por *Staphylococcus schleiferi coagulans* secundária a demodicose canina.

Relato e fundamentação teórica

A paciente, canino, fêmea, raça Shih tzu, 9 anos de idade, foi encaminhada ao hospital escola com histórico de prurido, apatia e hiporexia. Ao exame físico observou-se temperatura retal de 39,8°C, desidratação de 7%, ECC 2, eritema, crostas, pústulas, exsudato purulento e alopecia generalizada, secreção ocular purulenta bilateral e otite. Como diagnóstico clínico suspeitou-se de piodermite secundária a demodicose. Segundo Ravens et al., (2014), os sinais clínicos da piodermite superficial geralmente incluem pápulas, pústulas, colaretes epidérmicos, eritema e prurido.

Para o diagnóstico de demodicose foi realizada pesquisa de ácaros, através de raspado cutâneo profundo (RCP), porém a amostra foi negativa. Segundo Cury et al., (2013), o método da fita de acetato ou arrancamento do pelo mostrou-se tão eficaz quanto o RCP, e ainda observou que em casos em que havia a associação de pioderma, a sensibilidade de ambos testes subiu para

¹ Graduandas do 10º semestre de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAI
bia.lauschner@gmail.com

² Médica Veterinária residente do HCV- CAV/UESC

³ Docente do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAI

100%. Ele também cita que em alguns casos, pode ser necessário a realização de biópsia de pele para determinar o diagnóstico.

Foi prescrito tratamento à base de cefalexina, mais terapia otológica e oftalmológica além de banhos com xampu a base de clorexidine 3% e cetoconazol 2%, que foram usados como tratamento tópico. A cefalexina é um dos antibióticos de primeira escolha no tratamento de dermatopatias bacterianas (PENNA et al., 2011). Entretanto a paciente retornou não apresentando melhora clínica significativa, sendo assim, optou-se pelo internamento por 20 dias com terapia a base de cefaclor e enrofloxacino. Fragmentos de pele foram coletados para realização de biópsia, sendo confirmado o diagnóstico de demodicose, frente a isto associou-se tratamento à base de ivermectina. Foram realizadas coleta de material para cultura e teste de sensibilidade aos antimicrobianos.

No 2º retorno, 60 dias após a 1ª consulta, a paciente apresentou uma melhora discreta. Neste período obteve-se o laudo da cultura bacteriana, positiva para *Staphylococcus schleiferi coagulans*, onde esta demonstrou-se resistente aos principais fármacos utilizados em dermatopatias. Somente a amoxicilina com ácido clavulânico apresentou sensibilidade intermediária, sendo o antibiótico de escolha para prosseguir o tratamento da piodermite.

Segundo a literatura as bactérias do gênero *Staphylococcus spp.* fazem parte da microbiota da pele e podem se comportar como patógenos oportunistas, proliferando secundariamente a uma causa primária, que neste relato foi a demodicose (TUNON et al., 2008).

Segundo estudos de Penna et al., (2011) e Silva et al., (2014), a amoxicilina mais o ácido clavulânico foram os fármacos mais eficaz para o tratamento de cepas resistentes, isso acontece devido ao efeito inibidor da enzima beta lactamase que o ácido clavulânico apresenta, essa enzima está associada a resistência antimicrobiana que os estafilococos apresentam sobre as penicilinas.

No 3º retorno, 90 dias após a 1ª consulta a paciente apresentou melhora significativa, não apresentando mais pústulas, apenas um leve eritema, o pelame já recobria a maior parte do corpo, sendo assim a paciente obteve alta médica, mantendo apenas o tratamento para a demodicose.

Considerações finais

É de suma importância para o sucesso do tratamento das dermatopatias associadas a infecções bacterianas um correto isolamento bacteriano e teste de sensibilidade a antimicrobianos, afim de utilizarmos o fármaco mais adequado para cada patologia, uma vez que os relatos de cepas multirresistentes está se tornando cada vez mais comum, isso devido ao uso indiscriminado de antimicrobianos tanto na medicina humana como na medicina veterinária.

