

SÍNDROME ÚVEODERMATOLÓGICA (VOGT-KOYANAGI-HARADA) EM UM CANINO DA RAÇA AKITA (RELATO DE CASO)

Zanatta, V.C.*¹, Gehrke, G.¹, Santos, D.C.¹, Junior, F.C.C.¹, Barros, T.B.¹, Rocha, F.S.¹, Guedes, R.L.², Valle, S.F.³

Introdução

A Síndrome Uveodermatológica (SUD), também denominada de Vogt-Koyanagi-Harada (V-K-H), é uma condição relatada desde 1906 como duas síndromes distintas devido à diversidade dos sinais clínicos, porém em 1932 foi constatada sendo uma mesma afecção. A síndrome foi relatada pela primeira vez em cães no Japão em 1977, em dois animais da raça Akita que apresentavam sintomatologia ocular bilateral e despigmentação cutânea (CAVALCANTI, 2003). As raças de origem asiática como a Akita são as mais afetadas, porém há relatos em cães da raça Chow-Chow (GODOY *et al*, 2004), Husky Siberiano, Samoieda, Pastor de Shetland, Old English Sheepdog, Golden Retriever, Setter Irlandês e Fila Brasileiro (LAUS *et al*, 2004). Embora não havendo estudos confirmando dados, a faixa etária e o sexo são discutidos entre os autores havendo divergências entre os dados obtidos nos relatos. A doença é semelhante à síndrome em humanos onde nesta espécie há a presença de sintomatologia neurológica (CAVALCANTI, 2003; GODOY, 2004; SIGLE, 2006).

CAVALCANTI (2003) relata que em cães os sinais neurológicos são incomuns e não foram encontradas evidências de alterações no líquido cefalorraquidiano em necropsias de animais com SUD. Apenas um relato de alterações comportamentais em um cão da raça Akita acometido pela SUD foi reportado, porém não foram realizados exames completos para o diagnóstico. As causas ainda não são bem evidenciadas, porém acredita-se que a SUD seja decorrente de uma afecção auto-imune mediada por linfócitos T contra os melanócitos da úvea e pele, sendo que em humanos, o sistema nervoso central também é afetado (SIGLE *et al*, 2006). Ainda em humanos, há relatos de suscetibilidade genética enquanto em cães ainda não há estudos precisos sobre os fatores hereditários envolvidos (CAVALCANTI, 2003; SIGLE *et al*, 2006).

Os sinais clínicos dos cães afetados são semelhantes aos do homem. Os sinais oculares caracterizam-se como uveíte anterior ou panuveíte bilateral, despigmentação uveal, descolamento de retina e cegueira além de seqüelas freqüentes das uveítes como catarata, sinéquia posterior e glaucoma secundário com buftalmia. Os sinais dermatológicos comumente observados são vitiligo em pálpebras, plano nasal, lábios e ocasionalmente em escroto, coxins e palato duro. A alopecia generalizada é ocasional (CAVALCANTI, 2003; SIGLE *et al*, 2006). SIGLE *et al* (2006) relatam que não há um critério

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Passo Fundo (UPF). E-mail: vczanatta@hotmail.com

² MV, Residente da área de Cirurgia de Pequenos Animais. Programa de Residência Médico Veterinária da Universidade de Passo Fundo (UPF)

³ MV, MSc, Disciplina de Clínica Médica de Pequenos Animais, Professora do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Passo Fundo (UPF).

diagnóstico específico para SUD e o diagnóstico pode ser dado com base nos sinais clínicos e nos achados histopatológicos das biópsias cutâneas.

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de uma canina atendida no Hospital Veterinário da Universidade de Passo Fundo (HV-UPF) apresentando uveíte e glaucoma bilateral seguido de alterações cutâneas como alopecia, prurido e despigmentação nasal, palpebral labial.

Materiais e Métodos

Foi atendido no HV-UPF durante a disciplina de Clínica Médica de Pequenos Animais um canino, raça Akita, fêmea, não castrada, de aproximadamente três anos de idade, pelagem branca, que apresentava perda generalizada de pêlos, despigmentação nasal, palpebral e labial, edema de córnea e cegueira. O proprietário relatou que havia sido abandonada há 30 dias no CAPA (Clube dos Amigos Protetores dos Animais) com secreção láctea nas mamas, hiperemia generalizada e cegueira. Foi realizado tratamento pelo proprietário para sarna com ivermectina injetável, sem boa evolução.

Para o exame clínico, foram avaliados os parâmetros vitais (frequência cardíaca e respiratória), temperatura retal, tempo de preenchimento capilar, estado de hidratação, aspecto das mucosas, palpação abdominal e avaliação cutânea e exame oftálmico. Como exames complementares foram solicitados hemograma com contagem de plaquetas, bioquímica sérica (alanina aminotransferase, fosfatase alcalina, creatinina e uréia) e raspado de pele para exame parasitológico.

Após o diagnóstico clínico, o tratamento instituído foi a instilação de colírios a base de dorzolamina e timolol (uma gota, BID), latanoprostá (uma gota, SID) e polimixina B e neomicina (a cada quatro horas). Foi adicionada à prescrição a administração de prednisolona (1mg/kg VO, SID por 15 dias). O paciente retornou dez dias após para reavaliação clínica.

Resultados e discussão

No exame clínico a paciente estava em estado mental alerta com temperatura retal de 39,1°C, tempo de preenchimento capilar normal, frequências cardíaca e respiratória normais, hidratada e pesando 25 kg. Foi verificado desgaste de dentes incisivos e cálculos dentários. No exame oftálmico foi observado xeroftalmia no olho esquerdo (12 mm/min pelo Teste Lacrimal de Schirmer 1), ausência bilateral do reflexo de resposta à ameaça e fotomotor. Além disso, foi verificado buftalmia bilateral com opacidade corneana tendo como provável causa um glaucoma secundário à afecção.

Não foi confirmado o glaucoma por indisponibilidade de instrumental adequado para tal avaliação, porém é comum seu aparecimento nesta enfermidade (SIGLE *et al*, 2006). Apresentava áreas de alopecia, prurido e eritema, sendo a exposição solar um fator agravante para sua dermatite, ocorrendo freqüentemente em animais com SUD que sofrem exposição ao sol (CAVALCANTI, 2003) despigmentação da pele, mucosas nasais, palpebrais e labiais, não apresentando úlceras nem erosões.

Realizou-se exame parasitológico de raspado de pele, descartando possibilidade de presença de ácaros provocando dermatite. Os exames hematológico e bioquímico estavam dentro dos padrões da espécie. Segundo CAVALCANTI (2003), os exames de rotina não apresentam alterações e testes imunológicos normalmente não levam ao diagnóstico.

O diagnóstico foi feito com base no exame clínico, pois o paciente apresentava sintomatologia característica da doença, conforme relatos anteriores (SCOTT *et al*, 1995; JONES *et al*, 1997; CAVALCANTI, 2003; GODOY *et al*, 2004). Pode-se também realizar exames complementares como biópsia e teste ELISA (CAVALCANTI, 2003).

No retorno foi observado melhora na condição do pelame com redução da alopecia e eritema. No exame oftálmico não foi constatado melhora do reflexo de ameaça, embora tenha havido redução da opacidade de córnea do olho esquerdo e da buftalmia bilateral. O Teste Lacrimal de Schirmer 1 foi novamente realizado, constatando redução na produção lacrimal do olho direito, além de neovascularização do mesmo.

CAVALCANTI (2003) relata que a resposta das lesões de pele não deve ser utilizada para avaliar a resposta ao tratamento, porque a uveíte pode estar ativa enquanto a pele está melhorando, sugerindo a realização de exames oftálmicos periodicamente. No presente caso, pode-se afirmar que houve melhora na condição de pele assim como da oftálmica.

Conclusão

Através dos dados apresentados conclui-se que o diagnóstico da SUD pode ser realizado por meio do exame e história clínica, conforme a maioria dos autores citam. A melhora dos sinais clínicos do primeiro retorno indicam que o tratamento está aparentemente sendo efetivo, trazendo evolução quanto ao bem-estar do paciente e controle da enfermidade.

O tratamento com glicocorticóides obteve sucesso na diminuição da dermatite, controlando também as reações imunológicas, oculares, assim como no controle de inflamações.

Referências bibliográficas

CAVALCANTI, G.A.O. Síndrome uveodermatológica. 2003. Monografia (Curso de pós-graduação *Latu Sensu* em Residência Médico-veterinária) – Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2003.

GODOY, C.A.L. *et al*. Síndrome uveodermatológica – relato de caso. Clínica Veterinária. Ano IX, n.52, set/out, p.78-84, 2004

JONES, T.C.; HUNT, RD; KING, N.W. Patologia Veterinária. 6ed, São Paulo: Manole, p1331, 1997.

SCOTT, D.W.; MILLER, W.H.; GRIFFIN, C.E. Doenças imunológicas da pele. In.: _____ Muller & Kirk: dermatologia de pequenos animais. 5ed, Rio de Janeiro: Interlivros, p.561-562, 1995.

SIGLE, K.J. *et al*. Unilateral uveitis in a dog with uveodermatologic syndrome. Journal of the American Veterinary Medical Association. v.228, n.4, 543-548p., 2006.