

DIAGNÓSTICO DE MICOBACTERIOSE CUTÂNEA CANINA RELATO DE CASO

TEIXEIRA, L. V.^{1*}; LOPES, S. T. A.³; SILVA, A. P.¹;
SALBEGO, F.²; SILVA, C. F.³; PALMA, H. E.⁴

INTRODUÇÃO

A micobacteriose canina é uma dermatopatia freqüente no continente africano, sendo também um problema comum em cães da Austrália e Nova Zelândia (MALIK, LOVE & WIGNEY, 1998). No Brasil, o estado com maior casuística é São Paulo, afetando cães com idade média de cinco anos e de pelame curto. Esta dermatopatia ocorre com freqüência em cães das raças Boxer, Doberman Pinscher e Staffordshire Terrier.

Microrganismos do gênero *Mycobacterium* (fungo-bactéria) são de natureza hidrofóbica, por possuírem parede celular rica em lipídeos, propiciando assim, o crescimento na superfície de meios líquidos como ocorre com os bolores. Deste gênero fazem parte bactérias imóveis, aeróbicas, não formadoras de esporos e com variáveis graus de patogenicidade.(GREENE & GUNN-MOORE, 2006).

O diagnóstico é feito a partir da visualização dos microrganismos em esfregaços álcool-ácido resistentes utilizando a coloração de Ziehl-Neelsen. Em caso de lesões nodulares opta-se por aspirado de agulha fina (CAAF) e/ou *imprint* da lesão, com posterior coloração tipo Romanovsky, onde serão visualizadas células inflamatórias como macrófagos, linfócitos, plasmócitos e neutrófilos. Os macrófagos mostram-se com grande atividade, evidenciando-se no seu interior tufo filamentosos de micobactérias. A CAAF é um instrumento rápido e fácil para o diagnóstico, entretanto, o exame histopatológico fará a confirmação da suspeita clínica (GREENE & GUNN-MOORE, 2006).

A CAAF foi introduzida na prática médica por Martin e Ellis, em 1925. Este exame como recurso diagnóstico é simples, rápido, seguro, eficaz e de baixo custo, podendo ser usado com diferentes técnicas. O exame citopatológico diferencia processos inflamatórios, hiperplasias e neoplasias, sendo cada vez mais utilizado na medicina veterinária. É um método de diagnóstico pouco invasivo, não proporcionando riscos à vida do paciente e, ainda, não requer anestesia ou equipamentos sofisticados (PETERSON & COUTO, 1994; WELLMAN 1996; GUEDES, NOGUEIRA & TUDURY, 1997). Entretanto, o exame histopatológico sempre é realizado quando se quer confirmação do diagnóstico citológico. A histopatologia requer uma amostra muito maior do material a ser analisado, sendo assim, um método invasivo que proporciona mais riscos à vida do paciente.

¹ Residente do Laboratório de Análises Clínicas Veterinárias, Hospital Veterinário Universitário, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. Email: luciele.sm@gmail.com.

*Apresentadora do trabalho.

² Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária, Departamento de Clínica de Pequenos Animais, Centro de Ciências Rurais, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

³ Departamento de Clínica de Pequenos Animais, Centro de Ciências Rurais, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

⁴ Curso de Medicina Veterinária, Centro de Ciências Rurais, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

O objetivo deste trabalho foi descrever um caso de micobacteriose cutânea em um cão, comentando o meio de diagnóstico utilizado.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Foi atendido no Hospital Veterinário Universitário da UFSM, um cão, macho, sem raça definida, de 5 anos de idade, apresentando lesão de pele há um ano. Ao exame físico foram encontrados dois nódulos cutâneos na orelha direita de 0,5 centímetros cada (fig 1). Além destes, o cão ainda apresentava pulicose. O estado nutricional era bom, linfonodos sem alteração e calendário profilático em dia. Convivia com outro cão e mantinha contato direto com o solo. Os nódulos foram examinados e, posteriormente, foi realizado um aspirado por agulha fina. Colocou-se o material coletado sobre uma lâmina de vidro realizando-se esfregaço tipo *squash*. Logo, estes esfregaços foram corados com panótico rápido (Romanovsky) e observados ao microscópio óptico em objetiva de 40x. Foram visualizadas muitas células epiteliais redondas com grande reatividade, algumas multinucleadas, com nucléolos evidentes. Havia também grande quantidade de macrófagos carregados com estruturas descoloridas, em forma de tufos filamentosos. Havia poucos neutrófilos.

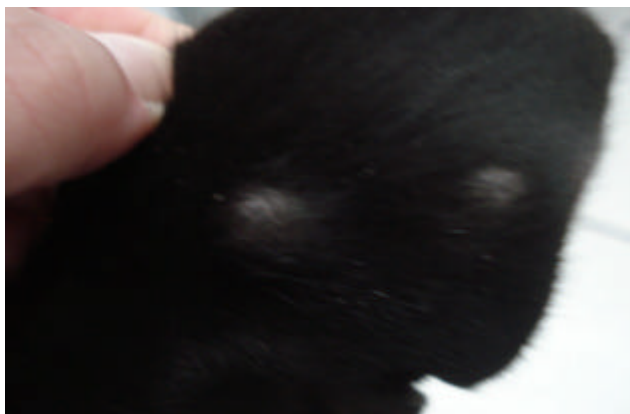


Fig 1. Nódulos de *Mycobacterium ssp.* em orelha de cão SRD.

Ao final do atendimento clínico, coletou-se amostras de sangue para realização de hemograma e bioquímica sérica para avaliação das funções renal e hepática, já que o tratamento instituído foi cirúrgico. Os parâmetros hematológicos e bioquímicos estavam de acordo com as referências para a espécie. O cão foi encaminhado para a cirurgia de conchectomia terapêutica e o nódulo excisado foi levado ao setor de patologia veterinária para realização de exame histopatológico. Foi encontrado infiltrado inflamatório composto por plasmócitos, eosinófilos e macrófagos, ficando confirmada a suspeita clínica de *Mycobacterium ssp.* Na coloração de Ziehl-Neelsen foram observados bacilos álcool-ácido resistentes no interior dos macrófagos (fig 2).

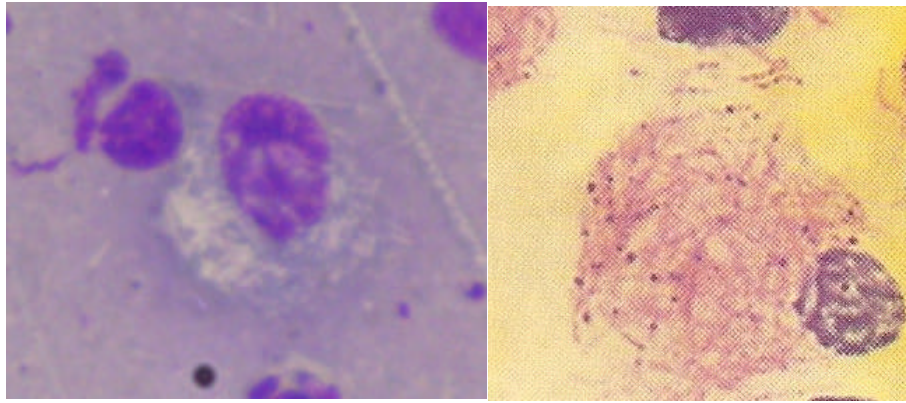


Fig 2. Tufo filamentosos de *Mycobacterium ssp.* fagocitados por macrófagos. À esquerda esfregaço corado com Panótico Rápido (Romanovsky); à direita coloração de Ziehl-

As micobacterioses foram descobertas há mais de trinta anos, mas ainda existem questões não explicadas, como, por que a maior parte das incidências ocorre em cães de grande porte? Por que a predileção por cães da raça boxer? Por que há prevalência das lesões nos pavilhões auriculares? LARSSON & MARUYAMA (2007) explicam que a melhor hipótese para estes fatos seria a de veiculação destas bactérias por artrópodes picadores e sugadores, tendo como porta de entrada às áreas anatomicamente mais atacadas pelos insetos. As lesões nodulares granulomatosas afetam o tecido cutâneo e subcutâneo, sendo mais comuns nos membros anteriores e cabeça, principalmente pavilhões auriculares. Podem regredir dentro de semanas ou meses espontaneamente, mas geralmente ocorre infecção cutânea crônica localizada ou generalizada (MALIK, LOVE & WIGNEY, 1998). No caso acima relatado os nódulos estavam localizados na parte externa do pavilhão auricular, sendo um local propício para o pouso de artrópodes. Além disso, o animal acometido possuía pelame baixo, sendo mais fácil o encontro do inseto com a pele.

A CAAF foi uma ferramenta essencial para a escolha do tratamento instituído, uma vez visualizadas as micobactérias no esfregaço do material puncionado. A escolha deste exame sempre proporciona um rápido diagnóstico, sem riscos de vida e, por ser pouco invasivo, não causa disseminação do agente infeccioso em outros pontos do corpo do animal. Comparando-se a citologia aspirativa com a histopatologia pode-se perceber a praticidade do exame citopatológico, considerado indispensável na rotina clínica, tanto humana quanto veterinária (KAUFMAN, et al., 1994).

A conchectomia terapêutica se faz necessária frente a uma dermatopatia localizada, impedindo a disseminação bacteriana (MALIK, et al., 2002; MALIK, MARTIN, WIGNEY & FOSTER, 2006). Nestes casos a associação de antibioticoterapia fica a critério do clínico, mantendo assim, o controle da lesão. Apesar de a lei nº 877 de 15 de fevereiro de 2008, proibir cirurgias mutilantes em pequenos animais, a conchectomia neste caso foi associada a um tratamento terapêutico, promovendo o bem-estar e a saúde do animal.

CONCLUSÃO

A citologia aspirativa por agulha fina tem grande importância na rotina clínica, tanto na área oncológica quanto dermatológica, por ser um método de diagnóstico fácil, barato, rápido e pouco invasivo, auxiliando o clínico veterinário na escolha do melhor tratamento a ser instituído.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GREENE, C. E.; GUNN-MOORE, D. A. **Infectious diseases of the dog and cat**. 3 ed. Saunders, Philadelphia, p. 462-476, 2006.
- GUEDES R.M.C., NOGUEIRA R.H.G. & TUDURY E.A. Diagnóstico citológico de lesões proliferativas e inflamatórias através da técnica de punção de tecidos com agulha fina. **Hora Veterinária**, Porto Alegre, 16(96):15-21, 1997.
- KAUFMAN Z, SHPITZ B, SHAPIRO M, RONA R, LEW S, DINBAR A. Triple approach in the diagnosis of dominant breast masses: combined physical examination, mammography, and fine-needle aspiration. **Journal Surgery Oncology**, p.254-7, 1994.
- LARSSON, C. E., MARUYAMA, S. Micobacterioses. **Revista Clínica Veterinária**, n. 72, p. 36-44, 2007.
- MALIK, R.; LOVE, D. N.; WIGNEY, D. I. Mycobacterial nodular granuloma affecting the subcutis and skin of dogs (GLC). **Australian Veterinary Journal**, v. 76, p. 403-407, 1998.
- MALIK, R.; MARTIN, P.; HUGUES, M. S.; WIGNEY, D. I.; HUNT, G. B.; O'BRIEN, C. R.; LOVE, D. N. Canine leproid granuloma syndrome ("Canine leprosy"). In: **XVII AAVD / ACDV Meeting Proceedings**, EUA, 2002.
- MALIK, R.; MARTIN, P.; WIGNEY, D. I.; FOSTER, S. **Infectious diseases of the dog and cat**. 3 ed. Saunders, Philadelphia, p.483-488, 2006.
- PETERSON J.L. & COUTO C.G. Tumors of the skin and subcutaneous tissues, p.211-217. In: Birchard S.J., Sherding R.G. (ed.) **Saunders Manual of Small Animal Practice**. 1st ed. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1994.
- WELLMAN M.L. Cytology and the diagnosis of neoplasia. **20th Annual Waltham Symposium for the Treatment of Small Animal Diseases** (Oncology and Hematology), p.11-20, 1996.