

REAÇÃO FARMACODÉRMICA DECORRENTE DO USO DE AMITRAZ EM UM CÃO

PRADO, T.D.¹; FARIA, E.G.*¹; NOGUEIRA, S.S.S¹.; DA PAIXÃO, J.M.¹;
SOUSA, M.G.²

1. Alunos do curso de graduação em Medicina Veterinária, Escola de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade Federal do Tocantins, campus de Araguaína, BR 153, Km 112, Araguaína-TO.
2. MV, MSc, PhD, Professor Adjunto, Escola de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade Federal do Tocantins, campus de Araguaína, BR 153, Km 112, Araguaína-TO; marlos@uft.edu.br.

RESUMO

Relata-se a ocorrência de um caso de farmacodermia pelo amitraz em um cão e discute-se sobre a manifestação clínica e o estabelecimento do diagnóstico dessa reação cutânea adversa. O animal desenvolveu lesões cutâneas pruriginosas desencadeadas após banho com um produto à base de amitraz, com resolução após a suspensão do fármaco.

Descritores: cão, amitraz, farmacodermia

INTRODUÇÃO

A hipersensibilidade medicamentosa, também denominada de farmacodermia, erupção ou alergia a drogas ou, ainda, dermatite medicamentosa, consiste em um quadro mórbido pleomórfico de pele e/ou mucosas, moderado ou intensamente pruriginoso, infreqüente em termos de ocorrência, recidivante, de prognóstico variável, acompanhada de lesões cutâneas de tipos e configurações variáveis e de sinais gerais, por vezes alarmantes. Teoricamente, qualquer fármaco tem, potencialmente, capacidade de desencadear reações farmacológicas, no geral após um período de latência (LARSSON, 1996).

É reconhecido que a ocorrência de uma reação farmacodérmica pode mimetizar diferentes dermatoses e que, portanto, torna-se fundamental o adequado conhecimento dos medicamentos administrados a qualquer paciente que venha a apresentar dermatopatia (FITZPATRICK et al, 1993; WILKINSON & HARVEY, 1996). As lesões cutâneas podem se desenvolver após dias ou anos do uso do medicamento, ou, ainda, após sua suspensão (FITZPATRICK et al, 1993).

É extremamente importante que se busque identificar, já no decorrer da anamnese, o tipo de medicação utilizada (curativa ou preventiva), em uso ou já empregada, as vias de utilização e o tempo de uso (esporádico, perene, sazonal) (LARSSON, 1996).

A incidência da intoxicação por amitraz na clínica de pequenos animais é de relevante importância. Um estudo retrospectivo sobre as causas mais comuns das intoxicações em cães e gatos atendidos no Hospital Veterinário da Universidade de São Paulo entre 1998 e 2000 apontou que 13,9% foram causadas por pesticidas, dos quais 39,3% por organofosforados, 35,7% por carbamatos e 25% por amitraz (ANDRADE et al., 2004).

As formamidas, imidinas, diamidinas ou amidinas são um grupo de inseticidas, acaricidas e carrapaticidas, que têm como importante representante o amitraz (ANDRADE; SANTARÉM, 2002). Em cães, o amitraz é utilizado

topicamente para o tratamento da demodicose e no controle de carrapatos (ANDRADE et al., 2004).

Em artrópodes, o mecanismo de ação consiste na ativação de receptores octopaminérgicos. Em mamíferos, atua como antagonista α_2 adrenérgico, inibidor da síntese de prostaglandina e inibidor da enzima monoamino-oxidase (ANDRADE; SANTARÉM, 2002).

Por via oral, o amitraz é rapidamente hidrolisado no estômago, em consequência de sua instabilidade em meio ácido. A sua biotransformação ocorre no fígado, sendo seus metabólitos excretados na urina e bile. A absorção pela pele é tanto maior quanto maior for o grau de lesão e inflamação da mesma, embora também seja absorvido em menor quantidade pela pele íntegra (SARDOR; BICUDO, 1999).

Efeitos adversos incluem sedação, perda de reflexos, letargia, ataxia, falta de coordenação motora, bradicardia, hipotensão, poliúria, hiperglicemia, vômito, midríase e impactação intestinal. A depressão do SNC pode ser percebida por uma fase transitória de excitabilidade e agressividade. Cães de pequeno porte, como Chihuahuas, Yorkshires e Poodles, podem ser mais sensíveis aos efeitos colaterais do amitraz (ANDRADE; SANTARÉM, 2002).

O tratamento desta intoxicação consiste basicamente no uso de antagonistas α_2 – adrenérgicos, tais como a ioimbina e a atipamezole (ANDRADE et al., 2004).

RELATO DE CASO

Foi atendida no Hospital Veterinário da Escola de Medicina Veterinária e Zootecnia, da Universidade Federal do Tocantins, uma cadela da raça Pitbull com quatro meses de idade, pesando 12 kg e proveniente de uma propriedade localizada na zona rural.

O animal apresentava lesões cutâneas moderadamente pruriginosas desencadeadas abruptamente após banho com um produto carrapaticida à base de amitraz, seguindo as instruções de diluição propostas na bula do medicamento. De acordo com seu proprietário, após o banho o animal manteve-se exposto ao sol. Relatou também hiporexia, normoquesia e urina com aspecto, volume e frequência inalterados. Verificou-se, ainda, a existência de um contactante canino assintomático na propriedade.

Ao exame físico a paciente apresentava temperatura retal de 38,7°C, pulso arterial filiforme e regular, frequência respiratória de 33 mpm, com presença de estertores secos em campos pulmonares, tempo de preenchimento capilar de aproximadamente dois segundos, mucosas normocoradas, grau de hidratação aparentemente inalterado e linfadenomegalia generalizada. O exame dermatológico revelou lesões de aspecto crostoso distribuídas aleatoriamente por toda extensão cutânea, exsudando secreção de aspecto purulenta e margeadas por discretas áreas de hipotricose. Parte dos pêlos localizados sobre as lesões destacavam-se facilmente quando tracionados.

Foram feitos raspados cutâneos de distintas áreas acometidas, sendo os mesmos analisados microscopicamente. O resultado do exame foi negativo quanto à presença de hifas, conídeos ou ácaros. Dado o histórico clínico do paciente, suspeitou-se, então, de farmacodermia ao amitraz, com piodermite secundária.

Instituiu-se tratamento sintomático à base de cefalexina^a (25 mg/kg, VO, BID, por 15 dias), fumarato de clemastina^b (0,05 mg/kg, VO, BID, por 10 dias) e banhos com xampú à base de gluconato de clorexidine^c (em dias alternados, por 15 dias).

Decorridos quatorze dias, o paciente apresentou significativa melhora, com desaparecimento total das lesões de pele.

DISCUSSÃO

O caso clínico apresentado demonstra a ocorrência de um episódio farmacodérmico. A suspeita de farmacodermia baseou-se na ocorrência abrupta de lesões cutâneas, coincidentemente com a realização dos banhos com o amitraz (FITZPATRICK et al, 1993). O caso ora descrito assemelha-se, sob alguns aspectos, ao relato de Larsson, em 1996, que descreveu uma eritrodermia em um Dogue Alemão, manifestando, após uso tópico de amitraz para o controle de demodicose de curso prolongado, eritema e prurido intenso e desencadeando autotraumatismo e escoriações.

O diagnóstico das hipersensibilidades medicamentosas baseia-se em informações oriundas da anamnese detalhada, involução frente à suspensão de todo tipo de medicação, nos achados do exame físico, no exame histopatológico da pele e, após a remissão sintomática, à discutível, sob o ponto de vista ético, exposição provocativa (LARSSON, 1996). A suspensão do uso do medicamento foi suficiente para abolir as lesões decorrentes dessa reação de hipersensibilidade, tornando-se impreterível, o rápido reconhecimento da tal manifestação, de modo a possibilitar adequada intervenção clínica (SOUSA et al., 2005).

Embora a intoxicação por amitraz seja considerada de baixa letalidade, há casos possivelmente fatais quando ocorrem erros de diluição e/ou administração incorreta do produto (ANDRADE et al., 2004).

CONCLUSÃO

O uso do amitraz pode levar ao desenvolvimento de lesões farmacodérmicas em cães e, em tais casos, a imediata suspensão do seu uso, seguida de recuperação do paciente, pode substanciar o diagnóstico de farmacodermia.

NOTAS INFORMATIVAS

^a Rilexine[®] 300 mg – Virbac – São Paulo, Brasil

^b Agasten[®] 1 mg – Novartis – São Paulo, Brasil

^c Vetriderm[®] Clorexidine – Bayer – São Paulo, Brasil

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, S.F.; SANCHES, O.; TOSTES, R.A. Relato de Cinco Casos de Intoxicação por Amitraz em Cães e Gatos. **Clínica Veterinária**, v.53, p.38-42, 2004.

ANDRADE, S.F.; SANTARÉM, V.A. Endoparasiticidas e Ectoparasiticidas. In: Andrade, S.F. (Ed). **Manual de Terapêutica Veterinária**. 2.ed. São Paulo: Roca. p.38-42., 2002

FITZPATRICK, T.B.; EISEN, A.Z.; WOLFF, K. **Dermatology in General Medicine III**. New York: McGraw-Hill., 2003.

LARSSON, C.E. Dermatopatias Alérgicas – Hipersensibilidade Medicamentosa. **Cínica Veterinária**, v.5, p.8-12, 1996.

SARTOR, I.F.; BICUDO, P.L. Agentes Empregados o Controle Ectoparasitícida. In: Spínosa H.S., Górníak S.L., Bernardi M.M. (Ed). **Farmacologia Aplicada à Medicina Veterinária**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. pp. 485-489, 1999.

SOUSA, M.G.; TALIERI, I.C.; JORGE, A.T.B.; COSTA, M.T. Reação Farmacodérmica decorrente do uso do levamisol: relato de caso. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v.57, p.154-157, 2005.

WILKINSON, T.T.; HARVEY, R.G. Hipersensibilidades. In. **Atlas Colorido de Dermatologia dos Pequenos Animais**. 2.ed. São Paulo: Manole, p133-156, 1996.