

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PITIOSE CUTÂNEA EM UM EQÜINO: RELATO DE CASO

CESCON, G.T.^{1*}; CARNESELLA, S.¹; PEGORINI, L.N.C.¹; NÓBREGA, F.S.²;
BECK, C.A.C.³; DRIEMEIER, D.³; OLIVEIRA, L.O.⁴; FERREIRA, M.P.⁵

Introdução

A pitiose consiste em um distúrbio cutâneo causado pelo microrganismo *Pythium insidiosum*, atualmente classificado como um organismo zoospórico que habita tanto o solo como a água. Esta afecção ocorre frequentemente nas regiões tropicais e subtropicais, particularmente, na Oceania, Golfo da América e América do Sul em áreas palustres, nas quais eqüinos permanecem por um longo período de tempo (KNOTTENBELT, 1998). Conforme a região, a pitiose também pode ser denominada como hifomicose, zigomicose, bursatti, câncer palustre, *Florida leeches*, granuloma ficomicótico e swamp câncer.

As lesões cutâneas causadas pelo *P. insidiosum* são frequentemente encontradas nas extremidades distais dos membros e na porção ventral do tórax e abdome, fato esse que se deve ao maior tempo de contato dessas regiões com a água, mas as lesões também podem ser encontradas na região do peito e na face.

Os animais acometidos pela pitiose cutânea apresentam lesões ulcerativas granulomatosas que formam grandes massas teciduais podendo variar de 5 a 500 mm dependendo do local e da duração da infecção. Estas feridas apresentam bordas irregulares com aparência tumoral, que secretam exsudatos serossanguinolentos, mucossanguinolentos, hemorrágico e, raramente, mucopurulentos. Nestas regiões formam-se massas branco-amareladas semelhantes a corais denominados *kunkers* (SANTURIO, 2008). Os *kunkers* representam núcleos de tecido necrosado contendo o *P. insidiosum*. Devido às secreções causarem intenso prurido muitos animais são induzidos a auto-mutilação.

Em casos de infecção crônica, principalmente na região distal dos membros, os animais apresentam claudicação, podendo também apresentar comprometimento ósseo, caracterizado radiologicamente por exostoses, osteólises e osteomielite.

Objetivo

O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um eqüino não castrado, 12 anos, sem raça definida, apresentando há cerca de seis meses crescimento progressivo de massas de aspecto tumoral e ulceradas dispersas no corpo, sendo estas diagnosticadas como pitiose cutânea. O animal foi

¹ Aluno de graduação na Faculdade de Veterinária da UFRGS.

² Mestranda no Programa de Pós-graduação em Ciências Veterinárias da UFRGS. E-mail: fernandanobrega.vet@gmail.com

³ Professor Doutor do Departamento de Medicina Animal da Faculdade de Veterinária da UFRGS.

⁴ Médica Veterinária Mestre do Hospital de Clínicas Veterinárias da UFRGS

⁵ Professor Substituto Mestre do Departamento de Medicina Animal da Faculdade de Veterinária da UFRGS.

atendido no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – HCV/UFRGS.

Metodologia

Ao chegar ao hospital o animal foi submetido a exame clínico completo. O animal encontrava-se em boas condições e, embora as lesões comprometessem sua qualidade de vida, não foram encontradas outras alterações relevantes. No exame físico, todas as massas foram examinadas e medidas, sendo delimitadas três áreas acometidas: uma grande massa na região ventral do peito (com dimensão aproximada de 35cmx22cmx13cm), pequenas massas dispersas na região da tábua do pescoço e uma terceira pequena massa na região do flanco esquerdo. As lesões apresentavam a mesma consistência e, na maior massa, havia ulcerações na pele que envolvia o tumor.

Foi realizada biópsia incisional da massa de maior tamanho e o resultado foi de lesão sugestiva de *Pithium insidiosum*. A técnica utilizada para biópsia foi com excisão de um fragmento (1 cm x 1 cm x 2 cm) da massa peitoral, sendo realizada anti-sepsia e anestesia local. O fragmento foi armazenado em solução de formol 10%. Após o exame o animal foi hospitalizado e diariamente as feridas eram limpas com solução de clorexidine 2%.

O laudo da biópsia sugeriu lesão compatível com pitiose. O animal foi, então, encaminhado para a cirurgia para remoção da massa sob anestesia geral inalatória. A pré-medicação constou de cloridrato de xilazina 10% (1 mg.kg⁻¹), na indução anestésica foi utilizado midazolan (0,01 mg.kg⁻¹) e cloridrato de quetamina (2mg.kg⁻¹). Para manutenção do plano anestésico utilizou-se isoflurano vaporizado em oxigênio 100%.

O animal foi preparado para procedimento de forma asséptica, sendo posicionado em decúbito lateral esquerdo. Inicialmente, foi delimitada toda a área de pele correspondente a massa que seria removida. A partir deste momento, foi realizada divulsão cuidadosa do tecido subcutâneo para posterior isolamento da lesão, que embora estivesse comprometendo estrutura muscular, não apresentava áreas infiltradas. A lesão apresentava grande vascularização, com vasos de aproximadamente um centímetro de diâmetro.

De forma delicada foi feita a divulsão de toda a massa e hemostasia de grandes vasos. O tecido tumoral foi então removido em sua totalidade, ficando seu leito exposto, sem possibilidade de síntese de pele. Optou-se por tratar a ferida com cicatrização por segunda intenção. No leito cirúrgico foi suturada uma compressa estéril para proteção física da ferida. Após recuperação anestésica o animal foi colocado em uma cocheira e ficou sob observação por 24 horas.

Em função da hemorragia no transcirúrgico, nas 48 horas subseqüentes do pós-operatório foi realizado fluidoterapia com solução de Ringer com Lactato. Na profilaxia antimicrobiana foi utilizado enrofloxacina 10% (3 mg.kg⁻¹), a cada 12 horas, por 10 dias. Como terapia antiinflamatória, foi utilizado flunixin meglumine (1 mg.kg⁻¹), a cada 12 horas, por cinco dias. A ferida cirúrgica era limpa diariamente utilizando escova com clorexidine 2%. Em seguida, aplicava-se pó cicatrizante a base de óxido de zinco e spray repelente de insetos. Após dez dias de pós-operatório, a ferida passou a ser escarificada com gaze para

controlar a granulação exuberante que pudesse comprometer a cicatrização da pele. Após 30 dias de pós-operatório o animal encontra-se em recuperação satisfatória (Figura 1).

Discussão

A massa apresentada pelo animal encontrava-se localizada na região ventral do peito, região essa citada por Knottenbelt e Pascoe (1998) como uma das áreas mais afetadas pelo *P. insidiosum* devido ao maior tempo de permanência em contato com a água, um dos habitats do microrganismo.

As lesões apresentavam áreas ulceradas e secreção mucossanguinolenta que confirmam os estudos realizados por Quinn et al. (2005). Apesar das lesões causarem intenso prurido o animal não manifestou auto-mutilação das massas durante seu período de internação, fato esse relatado por Santurio (2008) como uma das grandes causas de hemorragia em casos de pitiose cutânea.

O tratamento da pitiose é difícil pelas características únicas do agente. Na literatura encontram-se diversas drogas propostas para seu tratamento, entre elas: anfotericina B, cetoconazol, miconazol, fluconazol e itraconazol, além de compostos iodados. Porém, segundo Santurio et al. (2003) elas são pouco eficientes no controle da proliferação do agente. Atualmente o tratamento preconizado é a terapia imunomediada. A remoção cirúrgica é indicada nos casos em que as lesões são pequenas e superficiais e onde seja possível a remoção de toda a área afetada. No caso relatado, mesmo apresentando uma massa de aproximadamente cinco quilos, com infiltração em áreas de tecido muscular, o exérese apresentou excelentes resultados.

Conclusão

Conclui-se que o tratamento cirúrgico apresentou bons resultados e que a exérese de grandes massas, quando localizadas em local de fácil acesso e sem envolvimento de estruturas vitais pode ser uma opção de tratamento para pitiose cutânea.

Bibliografia

KNOTTENBELT, C., PASCOE, R. **Afecções e Distúrbios do Cavalo**. São Paulo: Manole, 1998.

SANTURIO, J. **Pitiose: uma abordagem micológica e terapêutica**. Porto Alegre: UFRGS, 2008.

QUINN, E. et al. **Microbiologia veterinária e doenças infecciosas**. Porto Alegre: Artmed, 2005.



Figura 1 – Exerese de lesão provocada por pitiose em um eqüino. **1.** Eqüino durante o exame clínico. **2.** Eqüino no pré-operatório imediato. **3.** Aspecto final da ferida cirúrgica. **4.** Aspecto da ferida no 7º dia de pós-operatório. **5.** Aspecto da ferida no 30º dia de pós-operatório. **6.** Aspecto da ferida no 45º dia de pós-operatório.