

1 **TERAPÊUTICA NÃO ANTIMICROBIANA DA DERMATITE PIOTRAUMÁTICA**
2 **EM CANINO: RELATO DE CASO**

3 **NON-ANTIMICROBIAL THERAPEUTIC OF PIOTRAUMATIC DERMATITIS IN**
4 **CANINE: CASE REPORT**

5
6 **RESUMO**

7 Objetivou-se relatar um caso de dermatite piotraumática em um canino adulto, tratado sem
8 uso de antimicrobianos. Foi encaminhado para atendimento clínico, um cão macho, 8 anos de
9 idade, apresentando lesões em pele, alopecia e seborreia oleosa intensa. Na avaliação clínica,
10 o animal apresentou os parâmetros normais para espécie, entretanto em decorrência das lesões
11 apresentadas foram solicitados exames citopatológico e parasitológico de pele, que
12 evidenciaram a presença de processo inflamatório agudo com evidenciação sugestiva de
13 bactérias e *Demodex canis* no parasitológico, respectivamente. O tratamento proposto
14 consistiu no uso de xampu a base de Clorexidina e cetoconazol, suplementos a base de
15 vitaminas e minerais, antiparasitário, glicocorticóide oral e posteriormente tópico, ômega3 e
16 imunoestimulante, além de uma sessão de fototerapia. No último retorno, o animal apresentou
17 o pelo refeito. A dermatite piotraumática, apesar de fácil diagnóstico, requer total atenção no
18 que concerne a resposta individualizada de cada animal perante a afecção, neste caso o
19 acompanhamento constante realizado pelo médico veterinário, proporcionou o
20 estabelecimento da conduta terapêutica mais adequada, sem o uso de antimicrobianos, para
21 resolução do problema e o restabelecimento da saúde do animal.

22
23 **PALAVRAS-CHAVE:** Antibiótico. Bactéria. Cão. Dermatopatia. Diagnóstico. Tratamento.

26 **ABSTRACT**

27 The aim of this study was to report a case of pyotraumatic dermatitis in an adult canine that
28 was treated without the use of antimicrobials. An 8-year-old male dog with skin lesions,
29 alopecia, and severe oily seborrhoea was referred for clinical care. In the clinical evaluation,
30 the animal presented normal parameters for the species, however due to the lesions presented,
31 cytopathological and parasitological skin examinations were requested, which evidenced the
32 presence of an infectious inflammatory process, suggestive of bacteria, at the cytopathological
33 examination, and *Demodex canis* in the parasitological assay. The proposed treatment
34 consisted of baths with shampoo based on chlorhexidine with miconazole, supplements based
35 on vitamins and minerals, antiparasitic, oral glucocorticoid and later topical, omega 3 and
36 immunostimulant, in addition to a phototherapy session. On the last return, the animal
37 presented the remade hair. Pyotraumatic dermatitis, despite being easy to diagnose, requires
38 full attention regarding the individualized response of each animal to the condition. In this
39 case, the constant monitoring performed by the veterinarian, provided the establishment of the
40 most appropriate therapeutic approach to solve the problem and restore the animal's health
41 without the use of antimicrobials.

42 **KEY-WORDS:** Antibiotic. Bacteria. Dog. Dermatopathy. Diagnosis. Therapy.

43 **INTRODUÇÃO**

44 As dermatopatias representam uma parcela significativa dos problemas relatados na
45 clínica médica de pequenos animais (HILL *et al.*, 2006), com destaque a dermatite
46 piotraumática, considerada uma afecção cutânea superficial, caracterizada por prurido inicial
47 seguido de trauma e ausência de ventilação em animais com pelame denso (LUSTOZA *et al.*,
48 2015).

49 Alguns fatores como a presença de ectoparasitos, alergias, produtos químicos irritantes
50 e corpos estranhos são considerados desencadeantes, pois promovem pruridos e por

51 consequência o trauma, desencadeando alopecia, eritema, exsudação e dor (FARIAS;
52 SOLOMON, 2016).

53 Uma maior predisposição dos cães a piodermite em relação a outras espécies pauta-se
54 em aspectos morfológicos, relacionados à camada córnea destes, deste modo, sua ocorrência
55 está diretamente relacionada à ruptura da integridade superficial da pele, com alteração da
56 microbiota e imunocompetência local, predispondo a infecções (TILLEY; SMITH JR., 2015),
57 principalmente por bactérias do gênero *Staphylococcus* spp. (MILLER *et al.*, 2012).

58 O diagnóstico da dermatite piotraumática canina associa informações epidemiológicas,
59 avaliação clínica e exames complementares, tais como exame citológico, parasitológico de
60 pele, cultura e antibiograma (FARIAS; SOLOMON, 2016).

61 Os casos de dermatite piotraumática geralmente são resolvidos com tratamento tópico
62 associado ao tratamento sistêmico (BECO *et al.*, 2013). No geral, preconiza-se o uso de
63 soluções ou xampus adstringentes e antissépticos, prednisolona oral (prurido intenso) e
64 antibioticoterapia (HILL *et al.*, 2006), no entanto, o uso de antibióticos destinados à terapia
65 das dermatoses em animais vem propiciando o aumento na resistência bacteriana,
66 constituindo um problema emergente (MATOS *et al.*, 2012; NETO; SANTOS, 2016), no
67 entanto são considerados ainda os fármacos de eleição (BARBOSA *et al.*, 2011).

68 Deste modo, objetivou-se relatar um caso de dermatite piotraumática em canino,
69 perpassando pela terapêutica instituída, sem uso de antibióticos, e recuperação do animal.

70 **MATERIAL E MÉTODOS**

71 Para melhor entendimento da cronologia do caso, os atendimentos realizados no animal
72 foram divididos em momentos, de acordo com o número de dias passados, sendo o momento
73 um (M1) correspondente ao atendimento inicial do animal.

74 Deste modo, um cão macho sem raça definida (SRD), 8 anos de idade, pesando 11,6 kg
75 foi encaminhado para atendimento em consultório veterinário particular (M1), apresentando

76 inicialmente descamação difusa, lesões difusa em dorso, na região cervical (crostas
77 arredondadas), lombossacral (ausência de pelo e hiperqueratose) (Figura 1A e 1B), além de
78 membros posteriores e abdômen (hiperqueratose e lesões sugestivas de *Bacterial overgrowth*
79 (BOG)).

80 Durante o exame clínico, constatou-se temperatura de 38,5°C, frequência cardíaca 76
81 bpm, frequência respiratória 28 mpm, tempo de preenchimento capilar de 1segundo, mucosas
82 normocoradas e linfonodos típicos, sendo considerados parâmetros normais para a espécie.
83 Com base na avaliação clínica foram solicitados exames citológico e parasitológico de pele.

84 O exame parasitológico de pele em M1 resultou negativo, por sua vez, no exame
85 citológico foram descritas a presença moderada de estruturas cocóides em fundo de lâmina,
86 sugerindo a presença de bactérias, neutrófilos degenerados (acima de 50% por campo
87 avaliado), além de queratinócitos em elevada quantidade. Nesse momento obteve-se o
88 diagnóstico de processo inflamatório agudo e seborreia.

89 Com base nesses diagnósticos, institui-se a terapêutica inicial conforme apresentada na
90 Tabela 1. Após três meses da avaliação inicial e tratamento, o animal retornou ao consultório
91 (M2) apresentando um agravamento do quadro anterior, com presença de hiperqueratose e
92 prurido regional intenso. Na cauda do animal foi constatada a presença de hiperqueratose,
93 determinando a aparência do chamado “rabo de rato” (Figura 1C). Para descartar uma
94 possível endocrinopatia foi solicitada uma ultrassonografia para avaliação das adrenais, que
95 resultou sem alterações. Creditou-se a seborreia a doença de base do animal, excluindo-se a
96 possibilidade de doença hormonal.

97 Neste momento foi realizado um novo exame citológico e parasitológico de pele. Os
98 exames novamente revelaram a presença bactérias cocóides e *Demodex canis*. O tratamento
99 transcorreu mantendo-se a terapia tópica com Clorexidina, ivermectina para tratamento da
100 demodicose, além da adição de suplemento alimentar (Tabela 1).

101 No retorno, com 10 dias (M3), o animal apresentou melhora com reposição do pelo
102 (Figura 1D) e o tratamento prosseguiu com Clorexidina + Cetoconazol, associado a outros
103 produtos (Tabela 1). Um mês após (M4), o animal já apresentava visível melhora do pelame,
104 sendo neste momento recomendado o uso de corticoide tópico e de produtos para restauração
105 cutânea (Tabela 1). Foi solicitado o retorno com sete dias para avaliação (M5), neste
106 momento o animal foi submetido a uma sessão de fototerapia com luz azul (400-470 nm) por
107 40 minutos e foi reavaliado. Solicitou-se neste período um novo exame citológico e
108 parasitológico de pele, que demonstrou redução considerável no número de neutrófilos e de
109 estruturas sugestivas de bactérias, o exame parasitológico resultou negativo para *Demodex*
110 *canis*.

111 A partir desse momento foi constatada a reparação total da pele do animal com
112 diminuição da untuosidade e restauração da barreira cutânea, sem a necessidade do uso de
113 antibiótico sistêmico. Bem como, o desaparecimento de áreas de hiperqueratose, que
114 permitiu, inclusive, uma percepção em relação ao clareamento da cor da pele do animal. Deste
115 modo o animal recebeu a alta clínica.

116 **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

117 A dermatite piotraumática consiste em uma importante dermatopatia que acometem os
118 cães, de acordo com estudo de Souza *et al.* (2009) essa dermatite classifica-se entre as 10
119 principais, em cães no município de Santa Maria-RS. Por seu caráter pruriginoso e doloroso,
120 o ato de coçar geralmente promove o agravamento do quadro (HNILICA; PATTERSON,
121 2018), o que determina muitas vezes, a chegada do animal a sua primeira consulta com lesões
122 generalizadas, semelhante as verificadas no animal relatado, em que observadas foram lesões
123 na região cervical, lombossacral, membros e abdômen.

124 Cães de variadas raças podem ser acometidos, no entanto os casos são mais frequentes
125 em animais de pelagem densa (LUSTOZA *et al.*, 2015; HNILICA; PATTERSON, 2018),

126 caso do animal relatado, uma vez que esse tipo de pelagem propicia a ausência de ventilação,
127 exposição crônica a umidade, criação de microambiente favorável à alteração da microbiota
128 dérmica (TILLEY; SMITH JR., 2015), em contrapartida a idade e o sexo parecem não
129 interferir no aparecimento da dermatopatia. A dermatopatia apresenta uma sazonalidade
130 reconhecida, sendo de ocorrência mais frequente no clima quente e úmido (GROSS *et al.*,
131 2005), no Brasil, entretanto, o clima seco e úmido prevalece ao longo do ano em algumas
132 regiões do País, deste modo acredita-se que a sazonalidade não tenha interferido no caso em
133 questão.

134 No presente relato, o animal foi inicialmente atendido apresentando prurido, lesões
135 crostosas arredondadas na região cervical, alopecia e hiperqueratose em região lombossacral e
136 cauda, além de hiperqueratose em membros posteriores e abdômen, e lesões sugestivas de
137 *BOG* em membros posteriores.

138 Tais lesões, de acordo com a literatura, são compatíveis com dermatite piotraumática
139 (LUSTOZA *et al.*, 2015; EL-SAYED *et al.*, 2017), no entanto, a solicitação de exames
140 complementares é essencial para maiores esclarecimentos, uma vez que por trás de uma
141 piodermatite, principalmente de caráter recorrente, geralmente há uma doença primária de
142 base, endocrinopatia, seborreia úmida, entre outras (ROSSER, 2006). Deste modo foi
143 solicitado inicialmente o exame citopatológico, em que estavam presentes estruturas cocóides,
144 sugestivas de bactérias; e parasitológico de pele que resultou negativo no primeiro momento.

145 Ao realizar o segundo exame citopatológico, manteve-se a presença de bactérias
146 cocóides, no entanto no exame parasitológico foi constatada a presença de *Demodex canis*. De
147 acordo com El-Sayed *et al.* (2017), cerca de 55,8% dos casos de dermatite piotraumática são
148 secundárias a demodicose, no entanto no animal em questão, atribuiu-se a infecção
149 oportunista, uma vez que no exame inicial o animal resultou negativa a pesquisa de *Demodex*
150 *canis*.

151 No exame citopatológico foram evidenciadas a presença de estruturas sugestivas de
152 bactérias cocóides. De acordo com Barbosa *et al.* (2011), os principais agentes etiológicos
153 envolvidos nas dermatites piogênicas são bactérias cocóides do gênero *Staphylococcus*,
154 principalmente. No exame citológico do animal em questão foi evidenciada a presença de
155 bactérias cocóides em moderada quantidade, o que por si só não seria suficiente para o
156 diagnóstico, uma vez que bactérias cocóides colonizam a pele do animal, no entanto foi
157 detectada no exame, a presença moderada a alta de neutrófilos, por vezes degenerados,
158 caracterizando um processo inflamatório supurativo (dermatite).

159 Comumente na dermatologia, por se tratar de uma ciência “visual” e pelo fato de grande
160 parte dos exames complementares serem realizados no próprio estabelecimento veterinário
161 (VAL; ALVES, 2013), a instituição da terapêutica ocorre quase que de forma imediata, no
162 entanto, ressalta-se a importância do encaminhamento de amostras sugestivas de dermatites
163 piogênicas, de forma geral, para cultura microbiológica com realização de antibiograma, o
164 que de fato ocorre quando o animal não responde a antibióticos prescritos anteriormente. No
165 animal deste relato, não foi instituído o uso de antibióticos.

166 Para o tratamento do animal deste caso foi instituída uma terapêutica com base no
167 manejo tópico das lesões, optando-se pelo uso de antissépticos, anti-inflamatórios,
168 suplementos e imunomodulador, além se sessão com fototerapia, evitando-se desse modo, o
169 uso de antibiótico sistêmico, para avaliar a possibilidade de obtenção de resultado satisfatório
170 sem o uso de antimicrobiano.

171 A terapia tópica, principalmente com uso de xampu, em casos de dermatites
172 piotraumáticas, objetiva principalmente restabelecer o equilíbrio da pele, pela redução do
173 processo inflamatório, o que pode levar semana ou meses (GUAGUERE, 1996). Neste
174 sentido, optou-se pelo uso de xampu nos três momentos iniciais (M1, M2 e M3), a base de

175 Clorexidina, antisséptico com ação bacteriostática, bactericida e fungicida, com ação
176 cicatrizante comprovada (LEE *et al.*, 1988).

177 No M2 foi diagnosticada a presença de *Demodex canis* no exame parasitológico de pele,
178 deste modo foi instituído o tratamento a base de ivermectina, sendo este considerado um
179 tratamento eficaz e pouco oneroso para demodicose canina (DELAYTE *et al.*, 2006;
180 PATERSON *et al.*, 2014), posteriormente foi prescrito afoxolaner, que de acordo com estudo
181 conduzido por Beugnet *et al.* (2016) mostrou-se eficaz no tratamento da doença, com rápida
182 redução no número de parasitos evidenciados ao exame parasitológico.

183 Ainda no M2 foi considerada a seborreia como causa primária da dermatite
184 piotraumática nesse caso, uma vez que foi excluída a possibilidade de endocrinopatias e a
185 demodicose foi de ocorrência posterior. A seborreia é uma dermatopatia que promove
186 alterações na queratinização, cuja resposta ao tratamento é individual e o agravamento do
187 quadro envolve vários fatores, tais como: alimentação inadequada, ectoparasitismo,
188 endocrinopatias ou doenças metabólicas, exigindo acompanhamento clínico constante e
189 terapia tópica frequente e adequada, pois constantemente promovem infecções secundárias
190 (MILLER *et al.*, 2012), como ocorrido no animal relatado.

191 No decorrer do tratamento foram prescritos suplemento alimentar, a base de
192 aminoácidos e vitaminas do complexo B, e Ômega 3. Vitaminas do complexo B e
193 aminoácidos são responsáveis por promoverem maior adesão das células, restaurando e
194 mantendo a barreira cutânea, portanto são essenciais na recuperação da pele. O ômega 3 além
195 de possuir ação anti-inflamatória, propicia a manutenção da hidratação, da barreira cutânea e
196 reduz o prurido (MUELLER; DETHIOUX, 2008), pelo fato de não ser sintetizado pelo
197 organismo, os cães devem ingeri-lo na dieta.

198 No segundo retorno (M3) foi instituído glicocorticoide via oral, sendo este o anti-
199 inflamatório de escolha no tratamento das dermatites caninas, no entanto, pelo fato de

200 apresentarem inúmeros efeitos colaterais limita-se o seu uso aos períodos ativos da doença
201 (SCOTT *et al.*, 2000), sendo prescrito ao animal deste caso o uso durante 21 dias associado a
202 um suplemento imunomodulador.

203 No M4 manteve-se o uso de corticoide, porém de uso tópico, associado a banhos com
204 sabão a base de enxofre, alcatrão e ácido salicílico (HNILICA; PATTERSON, 2018) e para
205 alívio do prurido foi instituído o uso de xampu a base de glicerina e aveia coloidal. De acordo
206 com Scott *et al.* (2000) a aveia coloidal é uma excelente aliada no alívio de pruridos, reduzido
207 o ato de coçar e conseqüentemente permitindo o restabelecimento da pele lesada.

208 Após a melhora significativa do pelame evidenciada no M5, o animal foi submetido a
209 uma sessão de fototerapia com luz azul. De acordo com Duarte *et al.* (2006), a fototerapia é
210 considerada uma opção terapêutica, com bons resultados, para o tratamento de uma variedade
211 de dermatoses, tais como: psoríase, linfoma cutâneo de células T, eczemas, entre outras, com
212 efeito anti-inflamatório, imunossupressor e antiproliferativo, e a depender do comprimento de
213 onda, age também como antimicrobiano (PERUSSI, 2007), sendo um tratamento não invasivo
214 e de baixo risco, atuou de forma complementar a terapêutica instituída no caso do presente
215 relato.

216 CONCLUSÕES

217 As dermatopatias caninas consistem em um desafio a prática da dermatologia
218 veterinária, pois geralmente são processos multifatoriais que se não forem devidamente
219 caracterizados e tratados colaborarão para reincidência do caso, sendo a adesão do tutor ao
220 tratamento dermatológico do animal de fundamental importância no processo de cura.

221 A terapêutica instituída objetivou a não utilização de antimicrobianos e sim de uma
222 combinação de tratamentos: tópico, oral e fototerápico, o que permitiu uma melhora
223 significativa da qualidade de vida do animal, com diminuição do prurido e cura das infecções
224 secundárias e a reconstrução da barreira cutânea. Deste modo, buscou-se reduzir o emprego

225 de agentes antimicrobianos, que atualmente estão relacionados à seleção de bactérias
226 resistentes e multirresistentes, com potencial veiculação dessas ao ser humano, gerando uma
227 complexa cadeia de multirresistência de importância à saúde pública.

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271

REFERÊNCIAS

BARBOSA, D.C.; SANTOS, L.L.; WARTH, J.F.; SOUZA, C.; FARIAS, M.R.; MONTIANI-FERREIRA, F. Dermatopatias piogênicas em cães de abrigo e padrões de sensibilidade aos antimicrobianos *in vitro* de cepas de *Staphylococcus pseudintermedius*. **Clinica Veterinária**, n. 93, p. 72-78, 2011.

BECO, L.; GUAGUÈRE, E.; LORENTE MÉNDEZ, C.; NOLI, C.; NUTTALL, T.; VROOM, M. Suggested guidelines for using systemic antimicrobials in bacterial skin infections: part 2-- antimicrobial choice, treatment regimens and compliance. **Veterinary Record**, v. 172, p. 156-160, 2013.

BEUGNET, F.; HALOS, L.; LARSEN, D.; VOS, C. Efficacy of oral afoxolaner for the treatment of canine generalized demodicosis. **Parasite**, v. 23, 14, 2016.

DELAYTE, E.H.; OTSUKA, M.; LARSSON, C. E.; CASTRO, R.C. C. Eficácia das lactonas macrocíclicas sistêmicas (ivermectina e moxidectina) na terapia da demodicose canina generalizada. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 58, p. 31-38, 2006.

DUARTE, I.; BUENSE, R.; KOBATA, C. Fototerapia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, p. 74-82, 2006.

EL-SAYED, Y.B.; EL-HAMAMSY, H.T.; SALEM, N.Y.; MAROUF, S.A.; SABER, M. Some epidemiological studies on canine pyoderma. **Journal of the Egyptian Veterinary Medical Association**, v. 77, p. 809-820, 2017.

FARIAS, M.R.; SOLOMON, S.E.B. Piodermatite Canina. In: _____. MEGID, J.; RIBEIRO, M.G.; PAES, A.C. **Doenças Infecciosas em animais de produção e de companhia**. São Paulo: Roca, 2016. p. 445-450.

GUAGUERE, E. Review article: Topical treatment of canine and feline pyoderma. **Veterinary Dermatology**, v. 7, p. 145-151, 1996.

272 HILL, P.B.; LO, A.; EDEN, C.A. N.; HUNTLEY, S.; MOREY, V.; RAMSEY, S.;
273 RICHARDSON, C.; SMITH, D.J.; SUTTON, C.; TAYLOR, M.D.; YHORPE, E.;
274 TIDMARSH, R.; WILLIAMS, V. Survey of the prevalence, diagnosis and treatment of
275 dermatological conditions in small animals in general practice. **Veterinary Record**, v. 158, p.
276 533-539, 2006.

277 HNILICA, K.A.; PATTERSON, A.P. **Dermatologia de Pequenos Animais: Atlas Colorido**
278 **e Guia Terapêutico**. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 656p.

279 LEE, A.H.; SWAIM, S.F.; MCGUIRE, J.A.; HUGHES, K.S. Effects of chlorhexidine
280 diacetate, povidone-iodine and polyhidroxidine on wound healing in dogs. **Journal of the**
281 **American Animal Hospital Association**, v. 24, p. 77-84, 1988.

282 LUSTOZA, A.B.; SILVA, L.K.B.; GOGOLA, R.; FRANÇA, J.F. Dermatite piotraumática
283 em cão – relato de caso. **Revista Eletrônica Biociências, Biotecnologia e Saúde**, v. 3, p. 11–
284 12, 2015.

285 MATOS, C.B.; MADRID, I.M.; SANTIN, R.; AZAMBUJA, R. H.; SCHUCH, I.;
286 MEIRELES, M. C. A.; CLEFF, M. B. Dermatite multifatorial em um canino. **Arquivo**
287 **Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 64, p. 1478-1482, 2012.

288 MILLER, W.H.; GRIFFIN, C.E.; CAMPBELL, K.L. Muller and Kirk's. **Small Animal**
289 **Dermatology**. 7th ed. St. Louis: Elsevier Saunders, 2012. 948p.

290 MUELLER, R.S.; DETHIOUX F. Nutritional dermatoses and the contribution of dietetics in
291 dermatology. In:_____. PIBOT, P.; BOURGE V.; ELLIOTT, D. **Encyclopedia of Feline**
292 **Clinical Nutrition**. France: Aniwa SAS, 2008. p 51-75.

293 NETO, S.A.; SANTO, E.S. Estudo retrospectivo da ocorrência, sensibilidade e resistência
294 antimicrobiana in vitro em dermatopatias caninas na região da grande Florianópolis-SC.
295 **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v.
296 13, p. 57-57, 2016.

297 PATERSON, T.E.; HALLIWELL, R.E.; FIELDS, P.J.; LOUW, M.L.; BALL, G.; LOUW, J.;

298 PINCKNEY, R. Canine generalized demodicosis treated with varying doses of a 2.5%

299 moxidectin + 10% imidacloprid spot-on and oral ivermectin: Parasiticidal effects and long

300 term treatment outcomes. **Veterinary Parasitology**, v.205, n.3-4, p.687-96, 2014.

301 PERUSSI, J.R. Inativação fotodinâmica de microrganismos. **Química Nova**, v. 30, p. 988-

302 994, 2007.

303 ROSSER JR., E.J. German Shepherd Dog Pyoderma. **Veterinary Clinics of North America:**

304 **Small Animal Practice**, v. 36, n. 1, p. 203- 211, 2006.

305 SCOTT, D.W.; MILLER, W.H.; GRIFFIN, C.E. **Mueller & Kirk's Small Animal**

306 **Dermatology**. 6ª ed. Philadelphia: WB Saunders, 2000. 1512p.

307 SOUZA, T.M.; FIGHERA, R.A.; SCHMIDT, C.; RÉQUIA, A.H.; BRUM, J.S.; MARTINS,

308 T.B.; BARROS, C.S.L. Prevalência das dermatopatias não-tumorais em cães do município de

309 Santa Maria, Rio Grande do Sul (2005-2008). **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v. 29, p.

310 157-162, 2009.

311 GROSS, T.L.; IHRKE, P.J.; WALDER, E.J.; AFFOLTER, V.K. Ulcerative and crusting

312 diseases of the epidermis. In:_____. GROSS, T.L.; IHRKE, P.J.; WALDER, E.J. **Skin**

313 **diseases of the dog and cat. Clinical and histopathologic diagnosis**. 2nded. Oxford:

314 Blackwell, 2005.p. 116-118.

315 TILLEY, L.P.; SMITH JR, F.W.K. **Consulta veterinária em 5 minutos: espécies canina e**

316 **felina**. 5ª ed. Barueri: Manole, 2015. 1560p.

317 VAL, A.P.C.; ALVES, F.S. Abordagem por padrões para o diagnóstico dermatológico.

318 **Cadernos Técnicos de Veterinária e Zootecnia**, n. 71, p. 9-22, 2013.

319 WATSON, A.L.; FRAY, T.R; BAILEY, J.; CLAIRE, B.; BAKER, S.; BEYER, A.;

320 MARKWELL, P.J. Dietary constituents are able to play a beneficial role in canine epidermal

321 barrier function. **Experimental Dermatology**, v. 15, p. 74-81, 2006.

322 **Tabela 1** -Tratamento instituído de acordo com os momentos do atendimento de um canino
 323 com dermatite piotraumática.

Atendimento	Tratamento prescrito
M1	Clorexidina ¹ , uso tópico (2x por semana durante 21 dias)
M2	Clorexidina ² , uso tópico (banhos a cada cinco dias); suplemento alimentar ³ (1 comp. via oral/1x ao dia durante 20 dias); Ivermectina 6mg ⁴ , via oral (1 comp. / 1 vez ao dia, durante 40 dias).
M3	Clorexidina + Cetoconazol ⁵ , uso tópico (banhos a cada 5 dias); Prednisolona ⁶ 20mg, via oral (1 comp./1x ao dia durante 21 dias); Afoxolaner ⁷ , duas vezes ao mês (um a cada 15 dias); Ômega 3 ⁸ , via oral, (1 comp. ao dia, durante 30 dias) e imunomodulador ⁹ (2g na ração, 1x ao dia durante 25 dias).
M4	Aceponato de hidrocortisona ¹⁰ , uso tópico (3x por semana); xampu a base de glicerina e aveia ¹¹ , uso tópico; sabão a base de enxofre, alcatrão e ácido salicílico ¹² , uso tópico (no abdômen).
M5	Fototerapia com luz azul (1 sessão / 40 minutos)

324 ¹Hexadene Spherulites®, Virbac; ²Clorexyn Shampoo®, Koning; ³Queranon®, Avert Saúde Animal;
 325 ⁴IverCanis®, World Veterinária; ⁵Micodine Shampoo®, Syntec; ⁶Predsim®, Mantecorp Farmasa; ⁷NexGard®,
 326 Boehringer Ingelheim; ⁸Ômega-3 Dog®, Organnact; ⁹PromumDog®, Organnact; ¹⁰Cortavance®, Virbac;
 327 ¹¹Episoothe Shampoo®, Virbac; ¹²TratDerm®, ProvetS.

328

329



330

331 **Figura 1** – Dermatite piotraumática em canino. Evolução temporal. A. Animal no M1
332 apresentando lesões difusas no dorso. B. Destaque para região lombossacral, com ausência de
333 pelos e hiperqueratose. C. Animal no M2 apresentando agravamento do quadro anterior, na
334 cauda foi constatada a presença de hiperqueratose “rabo de rato”. D. Animal no M3 com
335 visível melhora na reposição do pelo. E. Animal no M4, a continuidade do tratamento
336 promoveu visível melhora no pelame. F e G. Animal ao final do tratamento (M5)
337 apresentando reparação total da pele.