



PÊNFIGO FOLIÁCEO EM ANIMAIS DE COMPANHIA: ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E MANEJO TERAPÊUTICO

BRENDA RIBEIRO LEITE; CELINA SANCHES E LACERDA; GUILHERME DURÃES MORAES SOARES; JOÃO GABRIEL NEVES VIANA; MARYANE GOMES MARREIROS DOS SANTOS

RESUMO

O complexo pênfigo abrange um grupo de doenças autoimunes cutâneas, incluindo o pênfigo foliáceo (PF), pênfigo eritematoso (PE) e pênfigo vulgar (PV), resultantes da ação de autoanticorpos contra desmogleínas (DES). No pênfigo foliáceo, o acometimento exclusivo da pele é caracterizado pela produção de autoanticorpos IgG contra a desmogleína I (DES-I), proteína fundamental para a formação dos desmossomos, responsáveis pela adesão intercelular entre os queratinócitos. A ligação do anticorpo a essa proteína leva à perda da coesão entre os queratinócitos, fenômeno denominado acantólise, que ocorre nas camadas mais superficiais da epiderme, resultando no fácil rompimento das lesões vesico-bolhosas e na formação subsequente de crostas, podendo estar acompanhadas por pápulas, escamas e alopecia. No pênfigo vulgar, a desmogleína III (DES-III) é o principal alvo, localizada em camadas mais profundas da epiderme, resultando em vesículas mais resistentes à ruptura. O diagnóstico do pênfigo foliáceo é confirmado pela presença de células acantolíticas na histopatologia, indicando a necessidade de tratamento imunossupressor para um melhor prognóstico e, sem um manejo adequado, o quadro pode levar a complicações graves, como infecções secundárias e comprometimento da qualidade de vida do paciente. A metodologia utilizada consistiu em revisão bibliográfica abrangente, com análise de estudos de caso e artigos científicos relevantes. Este trabalho tem como objetivo abordar a doença, detalhando seus aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento, destacando a importância de uma abordagem adequada para o bem-estar animal, visto que o diagnóstico precoce e o manejo terapêutico correto são essenciais para minimizar complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos.

Palavras-chave: Acantólise; desmogleína; autoimune.

1 INTRODUÇÃO

O complexo pênfigo engloba um grupo de doenças autoimunes cutâneas, incluindo pênfigo foliáceo (PF), também chamado de Doença de Cazenave, pênfigo eritematoso (PE) e pênfigo vulgar (PV). Essas enfermidades resultam da ação de autoanticorpos contra proteínas de membrana denominadas desmogleínas (DES), sendo que o antígeno alvo varia conforme o tipo de pênfigo (Larsson, 2005).

No pênfigo foliáceo, há o acometimento exclusivo da pele, caracterizado pela produção de autoanticorpos IgG contra a desmogleína I (DES - I), proteína fundamental para a formação dos desmossomos, os quais são responsáveis pela adesão intercelular entre os queratinócitos. Quando ocorre a ligação do anticorpo a essa proteína, há perda da coesão entre os queratinócitos, fenômeno denominado acantólise (Miguel, 2021; Balda *et al.*, 2008).

A acantólise no PF ocorre nas camadas mais superficiais da epiderme, levando ao fácil rompimento das lesões vesico-bolhosas e na formação subsequente de crostas. No pênfigo vulgar, por outro lado, a desmogleína III (DES-III) é o principal alvo, localizada em camadas mais profundas da epiderme, resultando em vesículas mais resistentes à ruptura (Ferreira *et al.*, 2015). Este trabalho tem como objetivo abordar o pênfigo foliáceo, uma das doenças pertencentes ao complexo pênfigo.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho apresenta um resumo expandido baseado em estudos de profissionais e acadêmicos da veterinária, utilizando artigos, revistas científicas e livros sobre pênfigo foliáceo. Essa revisão de literatura abrange resumo, introdução, materiais e métodos, resultados, discussão e conclusão, garantindo embasamento e coesão ao texto.

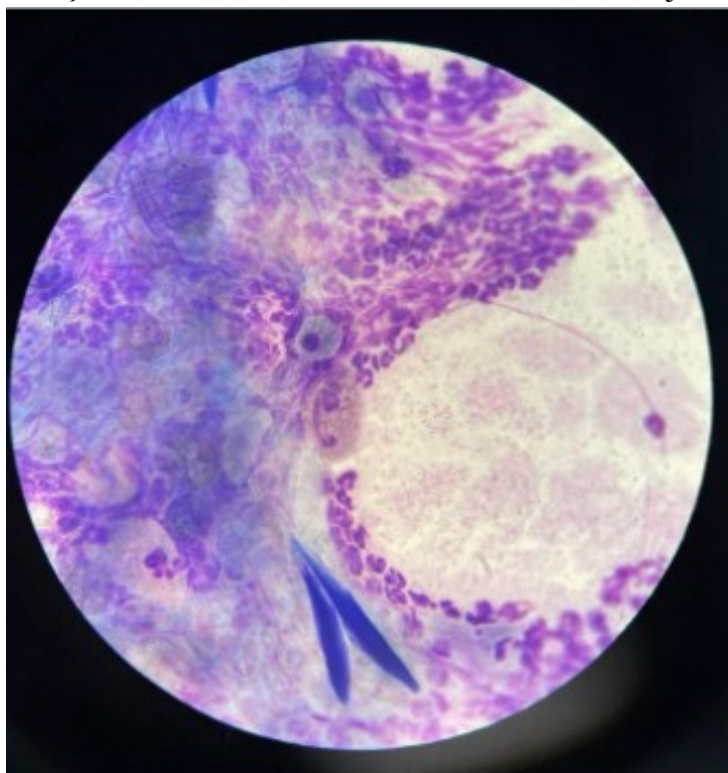
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O pênfigo foliáceo é uma doença autoimune cutânea que afeta principalmente cães, sem distinção de sexo. Embora possa surgir em qualquer idade, é mais comum em animais a partir dos cinco anos. Estudos apontam que cães de raça pura, como Pastor Alemão, Chow Chow, Labrador, Akita e Shar-pei, apresentam maior predisposição (Balda *et al.*, 2008; Scott *et al.*, 2001). Existem três formas de pênfigo foliáceo: a idiopática, sem associação com dermatopatias ou exposição a medicamentos, mais comum em Akita e Chow Chow; a induzida por drogas, como trimetoprima e sulfonamidas, com maior incidência em Labrador Retriever e Doberman Pinscher; e a associada a doenças cutâneas crônicas, surgindo após exposição a múltiplos medicamentos em animais com histórico alérgico (Scott *et al.*, 2001).

Os sinais clínicos iniciais do pênfigo foliáceo incluem máculas eritematosas que evoluem para pústulas e crostas secas, podendo estar acompanhadas por pápulas, escamas e alopecia. As lesões surgem principalmente no plano nasal e orelhas, podendo atingir coxins plantares, região inguinal e abdômen ventral. A progressão da doença pode levar a um quadro generalizado em até seis meses, sem envolvimento de mucosas, o que diferencia essa condição do pênfigo vulgar (Scott *et al.*, 2001; Goodale, 2019). Além disso, aproximadamente 50% dos cães apresentam prurido, e casos mais graves podem evoluir com febre, anorexia, depressão, claudicação, edema, linfadenopatia e leucocitose neutrofílica (Balda *et al.*, 2008; Larsson, 1998; Barbosa *et al.*, 2012).

O diagnóstico é baseado na anamnese, exame físico e avaliação citológica das lesões. O exame histopatológico, considerado padrão ouro, revela a presença de células acantolíticas (células de Tzanck) e acantólise subcorneal, confirmando a doença. No exame citológico, coleta-se material do conteúdo pustular, seguido pela impressão das lesões em uma lâmina, permitindo a análise das células acantolíticas, também conhecidas como células de Tzanck (Figura 1). Estas células são encontradas na camada espinhosa da epiderme, resultado da perda das conexões das junções celulares, chamados desmossomos (BALDA *et al.*, 2008). Métodos como imunofluorescência e imuno-histoquímica podem ser utilizados para detectar depósitos de imunoglobulinas, especialmente IgG e IgM, além de C3 na epiderme (Balda *et al.*, 2008; Alva *et al.*, 2009). O diagnóstico diferencial deve descartar outras doenças dermatológicas, como pênfigo eritematoso, impetigo bolhoso, dermatofitoses e lúpus eritematoso (Larsson, 2005; Scott *et al.*, 2001).

Figura 1 – Ilustração demonstrando as células de Tzank, com objetiva x100 (óleo).



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

O tratamento visa controlar a doença por meio de imunossupressão, sendo os glicocorticoides sistêmicos a primeira escolha. Prednisona ou prednisolona são recomendadas em doses imunossupressoras (2,2 a 4,4 mg/kg/dia), com redução progressiva conforme a resposta do animal (Rosenkrantz, 2004). O uso isolado de glicocorticoides pode ser ineficaz, sendo indicada a combinação com imunossupressores como azatioprina, que reduz a necessidade de corticosteroides e interfere na síntese proteica do DNA e impede o crescimento e proliferação dos linfócitos T e B (Scott *et al.*, 2001; Neto *et al.*, 2008; Balda *et al.*, 2008). Alternativamente, a ciclosporina pode ser utilizada, mas pode causar efeitos colaterais como diarreia e vômitos (Garcia *et al.*, 2004; Balda *et al.*, 2008). Infecções secundárias são frequentes e devem ser tratadas com antibióticos quando necessário (BALDA *et al.*, 2008).

O prognóstico da doença varia de bom a reservado. Apesar disso, se o pênfigo foliáceo não for tratado pode levar o animal ao óbito e, em alguns animais, a eutanásia pode vir a ser uma escolha. Ainda, os animais submetidos ao tratamento podem encontrar complicações devido aos efeitos colaterais da terapia imunossupressiva (SCOTT *et al.*, 2001).

4 CONCLUSÃO

O pênfigo foliáceo é uma doença autoimune que afeta principalmente cães de raça pura, com manifestações clínicas características. O diagnóstico preciso é essencial para um tratamento eficaz, que envolve o uso de imunossupressores, como glicocorticoides e azatioprina. Embora a cura seja desafiadora, o controle da doença é possível com acompanhamento veterinário contínuo. A pesquisa em novos tratamentos é crucial para melhorar a qualidade de vida dos animais afetados.

REFERÊNCIAS

ALVA, M.; GARRIDO, G.; CASAS, F. Diagnóstico imunohistoquímico de dermatoses imunomediadas em perros domésticos, **Veterinaria México**, v.40, n.2, 2009.

BARBOSA, M.V.F et al. Patofisiologia do Pênfigo Foliáceo em cães: revisão de literatura. **Medicina Veterinária**, v.6, n.3, 2012.

BALDA, A. et al. Pênfigo foliáceo canino: estudo retrospectivo de 43 casos clínicos e terapia (2000-2005). **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v.28, n.8, p.387-392, 2008.

FERREIRA, T. et al. Patogenia, biomarcadores e imunoterapia nas dermatopatias autoimunes em cães e gatos. Uma revisão. **Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal**, v.9, n.2, p.299-219, 2015.

GARCIA, S. et al. Ciclosporina A e tacrolimus: uma revisão. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v.40, n.6, p.393-401, 2004.

GOODALE, E. Pemphigus foliaceus. **Canadian Veterinary Journal**, v.60, n.3, p.311-313, 2019.

LARSSON, C.E. et al. **Pênfigo foliáceo em cães - primeiras descrições em São Paulo: relato de casos**. Clínica Veterinária, v. 3, n. 13, p. 28-32, 1998.

LARSSON, C. Wandering through the Autoimmune Dermatoses: Pemphigus Complex. **World Small Animal Veterinary Association World Congress Proceedings**, 2005.

MIGUEL, M. **Desmogleína 2 na patogênese do pênfigo foliáceo e do pênfigo vulgar**. 2021. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

NETO, M. et al. Monitoração terapêutica da azatioprina: uma revisão. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v.44, n.3, p.161-167, 2017.

SCOTT, D.; MILLER, D.; GRIFFIN, C. Immune – Mediated Disorders. In: Muller & Kirk's. **Small Animal Dermatology**, 6.ed. Philadelphia: WB Saunders, p.667-779, 2001.

ROSENKRANTZ, W. Pemphigus: current therapy. **Veterinary Dermatology**, v.15, p.90-98, 2004.