

## RELATO DE CASO DE QUEILETIELOSE EM CÃO NO MUNICÍPIO DE PELOTAS- RS

MILENA SENEM DE ARAÚJO<sup>1</sup>; FELIPE ROSA CUNHA<sup>2</sup>; EDGAR CLEITON DA  
SILVA<sup>3</sup>; ELIEZER MONTEIRO COSTA<sup>4</sup>; MARIA LUIZA HUBNER  
ETGES<sup>5</sup>; CRISTIANO SILVA DA ROSA<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – milenasenem@gmail.com

<sup>2</sup>Médico Veterinário – vetfelipecunha@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – edgar.cleiton@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – eliezerdacosta@hotmail.com

<sup>5</sup> Universidade Federal de Pelotas – mletges@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – cristiano.vet@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

Os casos dermatológicos representam grande parte do atendimento na rotina clínica de pequenos animais. Além de uma anamnese e um exame físico completos, os exames complementares são fundamentais para um diagnóstico correto e terapia específica. Entre os ácaros causadores de sarna destaca-se a *Cheyletiella yasguri*, ácaro responsável pela queiletielose em cães, popularmente conhecida como “caspa viva” (MORSCHBACHER M, 2017).

O ácaro vive na epiderme e se move rapidamente através de pseudotúneis, sendo capaz de penetrar na pele e ficar ingurgitado de líquido branco (KIRK, 1988). A maioria dos ácaros desta família é predadora, mas diversas espécies de ácaros do gênero *Cheyletiella* spp, são de importância clínica veterinária como ectoparasitas de cães, gatos ou coelhos, que podem ser transmitidos para seres humanos (FERREIRA LM, 2012).

Há estudos que relatam que as *Cheyletiella yasguri* parasitam cães, enquanto que a *Cheyletiella blakei* os gatos, e a *Cheyletiella parasitivorax* os coelhos, sendo que todas elas podem acometer pessoas que tenham contato freqüente com animais portadores (KIRK, 1996). São altamente transmissíveis por contato direto, embora possam ser transmitidos por piolhos, pulgas e moscas (WILLEMSE, 1998).

### 2. METODOLOGIA

Um canino da raça Pug, fêmea, com dois meses e meio de idade e 1,9kg foi atendido em um consultório particular de Pelotas-RS, por apresentar sintomas compatíveis com dermatopatia, sendo a queixa principal referente ao prurido intenso.

Foi realizada anamnese completa, questionando o responsável sobre os sinais clínicos, alimentação, local onde vivia, se havia controle de ectoparasitas regularmente, além das demais perguntas usuais em uma anamnese.

Após, realizou-se o exame clínico geral e específico, a fim de observar-se as alterações dermatológicas presentes. Como exame complementar, foi realizado o teste com fitas de acetato, indicado para o exame parasitológico, e colheita de secreção ótica com auxílio de um *swab* em ambos pavilhões auriculares, para realização de citologia.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a anamnese, o paciente fazia tratamento com antipulgas à base de fipronil. Sua dieta era composta por alimento industrializado (ração

premium) para filhotes e biscoitos caninos industrializados. Vivia em uma casa com pátio e, de acordo com o tutor, apresentava fezes, urina, ingestão de água e alimento normais, sem histórico de doenças prévias.

A queixa principal era de prurido intenso, generalizado, demonstrado através da frequente mordura e lambida principalmente na região dos carpos e tarso, além de coçar intensamente o pavilhão auricular. Houve o relato que os humanos contactantes também apresentavam lesões dermatológicas.

Ao exame clínico específico foi observado intensa descamação e eritema no dorso e flanco (Fig 1A e Fig 1B), presença de cerúmen no pavilhão auricular e odor intenso. Não foi observado a presença de pulgas e carrapatos. Por fim foi realizado um teste com fitas de acetato para o exame complementar parasitológico de pele e colheita de material com um swab do pavilhão auricular para a citologia.



Fonte: Felipe Cunha, 2020

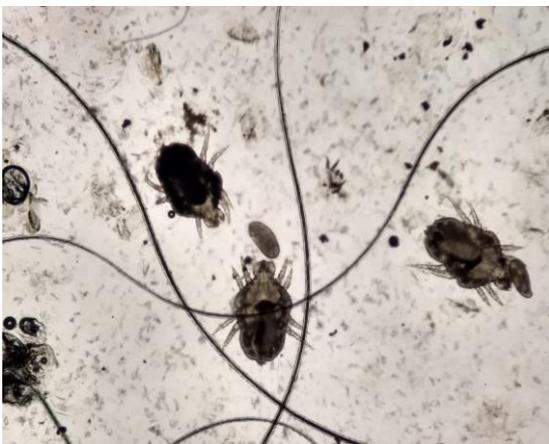
**Figura 1A** - Descamação e eritema em dorso



Fonte: Felipe Cunha, 2020

**Figura 1B**- Descamação e eritema no Flanco

De acordo com os relatos do tutor, foi classificado no animal um prurido de score 8/10 e ao observar a fita de acetato foram encontrados vários ácaros *Cheyletiella sp.*(Fig 2) na amostra juntamente com ovos do parasita (Fig 3). No exame citológico do pavilhão auricular foram encontradas estruturas compatíveis com *Malassezia spp.*(+++ no direito, e ++++ no esquerdo).



Fonte: Felipe Cunha, 2020

**Figura 2:** *Cheyletiella sp.*



Fonte: Felipe Cunha, 2020

**Figura 3:** *Cheyletiella sp.* juntamente com um ovo

Com estes resultados, teve-se como diagnóstico definitivo queiletielose e otite externa por malasseziose. Na primeira consulta foi prescrito um tratamento com Mectimax® 3mg, ¼ comprimido, de 7 em 7 dias, por dois meses, associado a Predsim® 5mg, ¼ comprimido, SID, por 7 dias, banho com Sebotrat S®, duas vezes por semana, durante um mês, Endogard® 1 comprimido de 15 em 15 dias, Phisio® limpador auricular, BID, por 5 dias, e para a desinfecção do ambiente a diluição de clorofina em água na proporção de 1:40. O ambiente do animal deve ser tratado, sendo removidos cobertores, tapetes e panos com os quais o animal tenha tido contato (WILLEMSE, 1998).

O paciente retornou a clínica após um mês, apresentando diminuição considerável do prurido. Foram repetidos os exames complementares com a fita de acetato e a citologia, porém, não havia mais a presença do ácaro. Contudo, a otite externa causada por *Malassezia spp.* persistia, sendo o fungo encontrado no pavilhão auricular direito (++) e esquerdo (++++).

Foi feita nova prescrição com Easotic® para uso otológico SID, por 5 dias, em ambas orelhas, Simparic® a cada 35 dias, um reajuste da dose do Mectimax® quando o animal atingisse 3,9kg para ½ cp, de 7 em 7 dias, até que se completasse dois meses do início do tratamento, além do uso de contínuo de clorofina na mesma diluição no ambiente.

#### 4. CONCLUSÕES

Os ectoparasitas são a principal causa de dermatites em animais e, neste caso, o paciente filhote está mais vulnerável a manifestar sinais clínicos da infestação. A queiletielose é uma dermozoonose com sinais clínicos pouco específicos e pelo fato de responder a tratamentos com antipulgas muito utilizados na Medicina Veterinária, normalmente não é diagnosticada. Portanto, deve-se sempre estar com o controle de ectoparasitas em dia e no caso de sinais clínicos pesquisar o diagnóstico com exames complementares específicos para um protocolo terapêutico correto para o animal e aos humanos que vivem no mesmo ambiente. O tratamento prescrito mostrou-se eficaz, porém a manutenção do controle ambiental é importante.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOWMAN DD. Artópodes. **Georgis Parasitologia Veterinária**. ed.9, Rio de Janeiro, 2010

MULLER B. KIRK, **Dermatologia de pequenos Animais**. Revinter, 5.ed. - 1996. p. 1129.

TON WILLEMSE, **Dermatologia Clínica de Cães e Gatos**. Manole, 2.ed. 1998. p. 143

FERREIRA, LM. Queiletielose em cão – relato de caso. **Medvep Dermato - Revista de Educação Continuada em Dermatologia e Alergologia Veterinária**; 2012; 2(3); 148-152

MORSCHBACHER, M. Queiletielose em cão- relato de caso. **XVII Fórum de pesquisa- EXPO ULBRA**, Canoas, 2017.