

KARINE PINHEIRO SILVA

**PÊNFIGO VULGAR EM UM CANINO DA RAÇA PASTOR ALEMÃO: RELATO DE
CASO**

JI-PARANÁ

2024

KARINE PINHEIRO SILVA

**PÊNFIGO VULGAR EM UM CANINO DA RAÇA PASTOR ALEMÃO: RELATO DE
CASO**

Artigo apresentado ao Centro universitário São Lucas Ji-Paraná, para obtenção de grau na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso em Medicina Veterinária.

Prof. Orientador: Esp. Jhonatan Fantin Pereira.

JI-PARANÁ

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

S586p

Silva, Karine Pinheiro.

Pênfigo vulgar em um canino da raça Pastor Alemão: relato de caso. / Karine Pinheiro Silva. – Ji-Paraná, 2024.
20 p.; il.

Artigo Científico (Curso de Medicina Veterinária) – Centro
Universitário São Lucas Ji-Paraná, 2024.

Orientador: Prof. Esp. Jhonatan Fantin Pereira.

1. Pênfigo vulgar. 2. Gengivite. 3. Pastor Alemão. 4.
Autoimune. I. Pereira, Jhonatan Fantin. II. Título.

CDU 616.31:636.7

PÊNFIGO VULGAR EM UM CANINO DA RAÇA PASTOR ALEMÃO: RELATO DE CASO

K. P. SILVA¹, J. F. PEREIRA²

¹ Discente do curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário São Lucas – UniSL, *Campus Ji-Paraná* – RO.

² Docente do curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário São Lucas – UniSL, *Campus Ji-Paraná* – RO.

Resumo

O pênfigo vulgar é uma doença autoimune rara que acomete principalmente cães de raças puras, como o Pastor Alemão. Caracteriza-se por lesões vesicobolhosas e erosivas, impactando a cavidade oral e regiões mucocutâneas. O objetivo do estudo é relatar um caso clínico de pênfigo vulgar em um cão Pastor Alemão, destacando os protocolos de diagnóstico e tratamento utilizados, bem como discutir os desafios no manejo terapêutico. O caso envolveu um cão macho, de 9 anos, com histórico de gengivite e outros sintomas relacionados a cavidade oral. Foram realizados exames clínicos, radiográfico e endoscópico, seguido por análise histopatológica. O tratamento inicial incluiu prednisolona como imunossupressor. O tratamento com prednisolona mostrou-se eficaz inicialmente, mas a redução das doses resultou em recidivas, exigindo ajustes de dosagem e associação com Ciclosporina. O caso evidenciou a eficácia do tratamento imunossupressor na estabilização da condição e reforçou a importância de um protocolo terapêutico adequado, aliado a um monitoramento constante. Dessa forma, o manejo correto do pênfigo vulgar melhora a qualidade de vida do animal, e reduz as complicações relacionadas ao tratamento prolongado.

Palavras-chave: Pênfigo vulgar. Gengivite. Pastor Alemão. Autoimune.

Abstract

Pemphigus vulgaris is a rare autoimmune disease that mainly affects purebred dogs, such as the German Shepherd. It is characterized by vesicobullous and erosive lesions, impacting the oral cavity and mucocutaneous regions. The objective of the study is to report a clinical case of pemphigus vulgaris in a German Shepherd dog, highlighting the diagnostic and treatment protocols used, as well as discussing the challenges in therapeutic management. The case involved a 9-year-old male dog with a history of gingivitis and other symptoms related to the oral cavity. Clinical, radiographic and endoscopic examinations were performed, followed by histopathological analysis. Initial treatment included prednisolone as an immunosuppressant. Treatment with prednisolone was initially effective, but dose reduction resulted in relapses, requiring dosage adjustments and association with Cyclosporine. The case demonstrated the effectiveness of immunosuppressive treatment in stabilizing the condition and reinforced the importance of an appropriate therapeutic protocol, combined with constant monitoring. Thus,

the correct management of pemphigus vulgaris improves the animal's quality of life and reduces complications related to prolonged treatment.

Keywords: Pemphigus vulgaris. Gingivitis. German Shepherd. Autoimmune.

Introdução

O termo pênfigo refere-se a um grupo de doenças autoimunes raras, classificadas em pênfigo foliáceo, eritematoso e vulgar. As manifestações clínicas principais incluem lesões bolhosas, pustulares, erosivas, que podem acometer tanto a pele quanto membranas mucosas. Essas lesões decorrem de acantólise, processo caracterizado pela interrupção ou enfraquecimento dos desmossomos, estruturas celulares responsáveis pela adesão entre queratinócitos e outras células, o que compromete a coesão intercelular (TODESCHI; SCHERAIBER, 2020).

As doenças cutâneas autoimunes, como o pênfigo, surgem devido à produção de autoanticorpos e/ou à ativação de linfócitos contra componentes estruturais da pele. Dentre as formas de pênfigo, o vulgar é considerado o mais grave, ainda que sua ocorrência seja inferior à do pênfigo foliáceo e eritematoso. Ele acomete cães, gatos, caprinos e equinos, sendo observado, em cães, uma predisposição em raças específicas, como Pastor Alemão, Collie, Cocker, Akita, Poodle e Schnauzer, geralmente a partir dos 6 anos de idade (SOUZA *et al.*, 2019).

O pênfigo vulgar é subdividido em duas formas clínicas: a comum, caracterizada por bolhas, e a vegetante, marcada por lesões vegetantes localizadas. O pênfigo vulgar pode acometer também animais de grande porte, como equinos e caprinos, sendo caracterizado pela formação de bolhas intraepidérmicas devido à separação celular nas camadas da epiderme (TODESCHI; SCHERAIBER, 2020).

Essa enfermidade cutânea apresenta-se como um distúrbio vesicobolhoso, com manifestações que podem incluir lesões erosivas a ulcerativas na cavidade oral e em regiões mucocutâneas, como lábios, narinas, pálpebras, prepúcio, vulva e ânus. As lesões orais podem acompanhar-se de glossites, estomatites ou gengivites. Inicialmente, as lesões orais surgem em

forma de úlceras, progredindo, ao longo de semanas ou meses, para a pele com o surgimento de vesículas e bolhas flácidas. Após a ruptura, as lesões bolhosas formam lesões erosivas dolorosas e, muitas vezes, de odor característico. Lesões na boca, por exemplo, dificultam a alimentação, resultando em perda de peso, febre, letargia, linfadenopatia e, eventualmente, desidratação (SOUZA *et al.*, 2019).

O pênfigo vulgar ocorre predominantemente nas camadas mais profundas da epiderme, próximas à membrana basal, onde autoanticorpos atacam desmogleínas 1 e 3, presentes nos queratinócitos e mucosas. Diversos fatores, incluindo predisposição genética que torna certas raças mais suscetíveis à doença e fatores ambientais, como o estresse ambiental, associado ao local onde o animal vive, podem contribuir para o desenvolvimento dessa condição (HORBACH *et al.*, 2022).

O diagnóstico definitivo baseia-se em exames histopatológicos, que demonstram acantólise nas camadas mais profundas da epiderme, com presença de vesículas suprabasilares. Em achados microscópicos, observa-se que as células basais dos queratinócitos permanecem aderidas à membrana basal, formando uma vesícula suprabasilar que deixa uma fileira de células basais intactas na membrana basal (MORAES *et al.*, 2019).

Dentre os diagnósticos diferenciais, incluem-se penfigoide bolhoso, lúpus sistêmicos (LES), eritema multiforme (EM), necrólise epidérmica tóxica (TEN), reações medicamentosas, infecções (bacterianas ou fúngicas), vasculite e linfoma epiteliotrópico cutâneo. O prognóstico é geralmente reservado a desfavorável, exigindo acompanhamento clínico contínuo e ajustes no tratamento conforme necessário (HORBACH *et al.*, 2022).

O tratamento da doença autoimune visa à redução da inflamação, proporcionando alívio da dor e maior conforto ao animal. Fármacos imunossupressores, especialmente glicocorticoides em doses elevadas, são frequentemente utilizados (FREITAS *et al.*, 2021). O tratamento para doença autoimunes está relacionada a levar o bem estar para o animal ou seja são doenças que não tem cura, irá reduzir as lesões e inflamações com o uso de medicamento adequados como o uso de medicações imunossupressoras como

a prednisolona, sendo de primeira escolha para doenças autoimunes, em alguns casos podem ser necessário a associação com outros medicamentos como azatioprina, ciclofosfamida clorambucil, ciclosporina, tetraciclina e niacinamida (SILVA *et al.*, 2023).

O tratamento oral que pode causar efeitos adversos de forma leve é a tetraciclina e niacinamida para cães com mais de 10kg, 500mg de cada fármaco por via oral a cada 8 horas, em cães com menos de 10kg, 250mg de cada fármaco por via oral a cada 8 horas, ciclosporina na dose de 5-12mg/kg por via oral a cada 12 horas, a prednisona pode ser utilizada no tratamento mas pode causar efeitos adversos podendo ser graves, é utilizado na dose de 1-3mg/kg por via oral a cada 12-24 horas (HNILICA, 2018).

O objetivo do estudo é relatar um caso clínico de pênfigo vulgar em um cão Pastor Alemão, destacando os protocolos utilizados para o diagnóstico e tratamento da patologia, bem como discutir os desafios no manejo terapêutico.

Relato de caso

Um paciente canino, macho, da raça Pastor Alemão, com 9 anos de idade, pesando 39 kg, foi admitido em uma clínica veterinária, localizada em Ouro Preto do Oeste - Rondônia. Segundo o relato do tutor, o animal havia realizado tratamento para gengivite em outro serviço veterinário, porém os sinais clínicos retornavam com maior intensidade. O animal apresentava dificuldades para latir, gengivite, halitose, dificuldade para se alimentar com aparente desconforto na deglutição. Durante o exame físico inicial, foi observado que a mucosa oral apresentava hiperemia intensa (Figura 1).

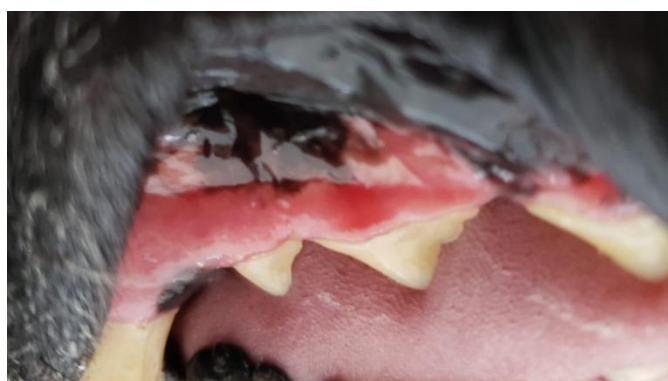


Figura 1. Mucosa oral (gengiva) hiperêmica. Fonte: Arquivo do autor, 2023.

Foram realizados exames complementares: o hemograma apresentou algumas alterações: o MCV estava baixo com resultado de 57,7 fL, o MCH também baixo com resultado de 19,8 pg e o RDW elevado com resultado de 24,3%. Os neutrófilos estavam altos, com 13,48 mil/ μ L, enquanto os linfócitos (LYM) estavam baixos, com resultado de 0,57 mil/ μ L. Os monócitos apresentaram valor elevado, com 1,82 mil/ μ L, e as plaquetas estavam altas, com resultado de 586 mil/ μ L. Essas alterações sugerem um quadro indicativo de anemia por deficiência de ferro. Como tratamento, foi prescrito o suplemento alimentar Mega Hep, que protege o fígado, além de vermífugo e ferro.

Com base na anamnese e nos achados clínicos foi prescrito inicialmente Metronidazol (Stomorgyl® 20mg), durante 7 dias/SID e Carprofeno (Rimadyl® 100mg), durante 7 dias/SID, com retorno para acompanhamento com 7 dias.

No primeiro retorno foi feita a reavaliação do paciente que ainda apresentava vermelhidão nas gengivas e sem melhora significativa do quadro clínico, foram realizados exames de radiografia do esôfago cervical e endoscopia digestiva alta para identificar possíveis alterações gastrointestinais. Foi realizado pois a tutora chegou a clínica relatando que o paciente estava com dificuldade na deglutição, então para descartar a possibilidade de ter alteração foi realizada a radiografia. Na radiografia, não foi possível observar nenhuma alteração (Figura 2). Na endoscopia, pode-se observar na região glótica, a presença de ulcerações; no esôfago, porção cervical e torácica, lesões hiperêmicas; e no estômago, alterações sugestivas de irritação na mucosa gástrica (Figura 3). O tratamento permaneceu com Metronidazol (Stomorgyl® 20mg), por mais 7 dias.

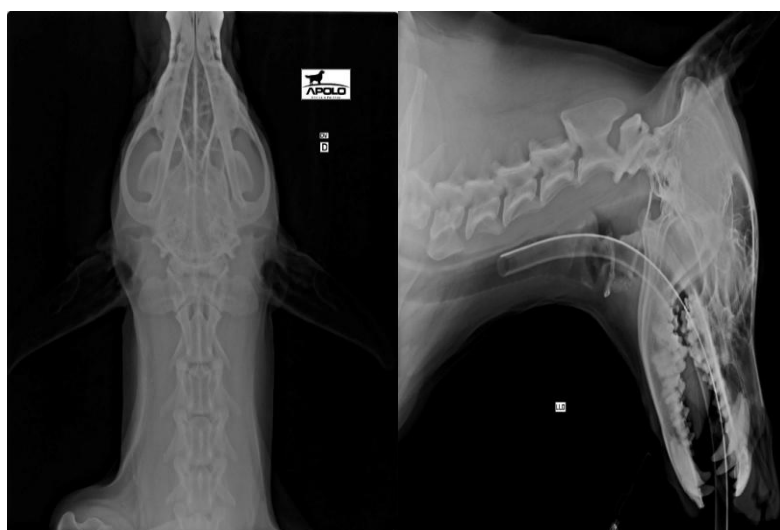


Figura 2. Exame radiográfico do esôfago cervical nas projeções ventro-dorsal (esquerda) e latero-lateral direito (direita). Estruturas dentro da normalidade para a espécie. Arquivo do autor, 2023.

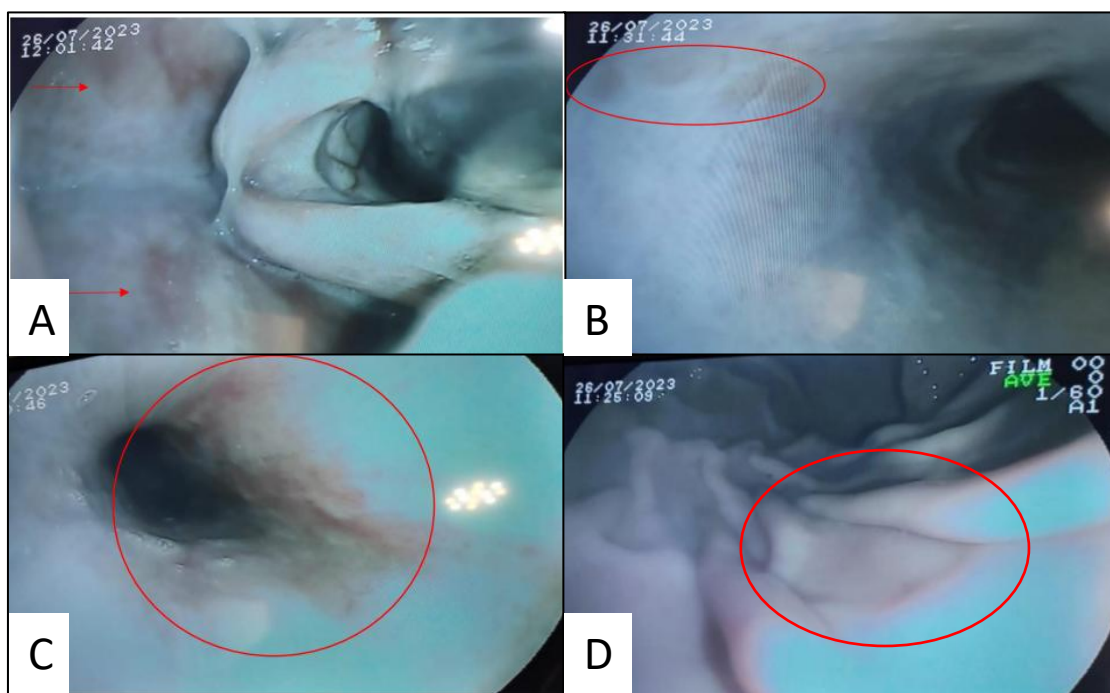


Figura 3. Exame de endoscopia digestiva alta: em (A) região de glóte com presença de ulcerações (setas); em (B) região de esôfago cervical com lesões hiperêmicas (círculo); em (C) região de esôfago torácico com áreas hiperêmicas (círculo); em (D) mucosa gástrica com hiperemia (círculo).

Fonte: Arquivo do autor. 2023.

No segundo retorno (14 dias após o início do tratamento) o paciente ainda apresentava algumas alterações relacionadas à gengivite. Então foi prescrito Prednisolona 20 mg (2 comprimidos/SID, durante 20 dias), Flotril® 150 mg (1/2 comprimido/SID, durante 10 dias) e Mega® 3,6,9 (2 cápsulas/SID, durante 30 dias).

Foi realizado o exame histopatológico, que é o exame que fecha o diagnóstico para o pênfigo, foram coletados fragmentos da mucosa oral (bochecha e da gengiva) ambos fixados em formol 10%. Exame realizado no laboratório Cytovet patologia veterinária diagnóstica, na cidade de Curitiba. Na macroscopia foi possível observar dois fragmentos sendo menor acastanhado, com 0,5 cm de diâmetro e o maior brancacento medindo 0,8 x 0,3 x 0,3cm. Observados dois fragmentos sendo o menor acastanhado e de 0,3cm de diâmetro e o maior acastanhado medindo 0,6 x 0,4 x 0,3cm. Na microscopia a coloração utilizada foi hematoxilina e eosina; ácido periódico de Schiff (PAS). Foram realizadas trinta secções histológicas sequenciais que exibem mucosa com moderada hiperplasia irregular, espongirose difusa acentuada com exocitose de neutrófilos e eosinófilos ausência de queratinócitos apoptóticos e

frequente células acantolíticas jovens e maduras, nota-se esfacelamento acantolítico moderado no estrato espinhoso subrabasal. Na segunda amostra foram realizadas vinte e sete secções histológicas sequenciais que exibem mucosa moderada a acentuada hiperplasia irregular, espongiose difusa acentuada, com exocitose de neutrófilos. Ausência de queratinócitos apoptóticos e frequente células acantolíticas jovens e maduras, nota-se esfacelamento acentuado acantolítico acentuado sem alterações vistas em fendas suprabasilar. E então foi possível fechar o diagnóstico, pois, o paciente apresentou estomatite de interface liquenóide linfoplasmocítica e gengivite de interface liquenóide linfoplasmocítica

Com 20 dias de Prednisolona na dose 20mg 2 comprimidos/SID, observou-se melhora clínica com remissão dos sinais clínicos. Então, foi iniciado o desmame do medicamento reduzindo a dose gradualmente: (20 mg/SID, durante 10 dias), depois (10 mg/SID, durante 7 dias), seguido de (5 mg/SID, durante 7 dias) até chegar à dose de 5 mg a cada 48 horas por 7 dias. Durante o processo de desmame, foi orientado ao tutor que entrasse em contato se observa-se qualquer alteração.

Ao final do desmame, foi observado que a gengiva do animal estava hiperêmica novamente (Figura 4), então foi realizado um ajuste na prescrição aumentando a dose da Prednisolona para (5 mg/SID, durante 20 dias), associado há Ciclosporina manipulada (190 mg/SID, durante 90 dias). A ciclosporina é um imunossupressor utilizado para controle de lesões e prurido atuando na diminuição das infecções, e é frequentemente prescrita, tendo como objetivo moldar o sistema imunológico atuando como uma barreira e também controlar o processo da doença.



Figura 4. Gengiva do paciente ao final do desmame, nota-se o aspecto avermelhado na mucosa - hiperemia. Fonte: Arquivo do autor, 2023.

Ao final dos 20 dias da Prednisolona o animal retornou apresentando uma melhora significativa do quadro clínico geral, com normofagia, normodipsia, mucosa oral (gengiva) rósea, sem lesões. Foi recomendado a continuação do tratamento apenas com a Ciclosporina 190 mg/SID, com um novo retorno em 60 dias. Dentro do prazo estipulado para o acompanhamento o animal retornou a clínica sem alterações, hígido, ativo e com a mucosa rósea, recebendo alta médica com avaliação bimestral (Figura 5).



Figura 5. Mucosa oral (gengiva) do paciente ao final do tratamento apresentando coloração rósea. Fonte: Arquivo do autor, 2024.

Resultados e discussão

Todeschi; Scheraiber (2020), descrevem que o pênfigo vulgar é frequentemente observado em cães de raça pura, como Poodle, Schnauzer, Cocker e Pastore Alemão. E reforçam que a doença apresenta uma maior predisposição em machos, geralmente entre 6 e 8 anos de idade. O que vai de acordo com as informações contidas no presente caso relatado, o animal em questão trata-se de um Pastor Alemão, com idade média de 9 anos.

O paciente apresentou halitose, gengivite, mucosas hiperêmicas e dificuldade ao se alimentar, estes sinais também foram observados e descritos por Ferreira *et al.*, (2019), que caracteriza a doença por ser um distúrbio vesicobolhoso, erosivo e ulcerativo, que pode acometer a cavidade bucal, junções mucocutâneas dos lábios, narinas, pálpebras, prepúcio, vulva, ânus e

pele. Sintomas como halitose e sialorreia são também comuns. Lesões orais podem estar associadas a glossite, estomatite ou gengivite, além de dificuldades na mastigação, impactando negativamente o bem-estar do animal.

O diagnóstico do pênfigo vulgar baseia-se na anamnese e em exame clínico, mas o diagnóstico definitivo requer um exame histopatológico. A histopatologia de lesões coletadas por biópsia revela acantólise nas camadas profundas da epiderme (estrato espinhoso) e vesículas suprabasilares. Neste caso clínico, foram solicitadas radiografia do esôfago cervical e endoscopia digestiva alta, a fim de identificar a causa base dos sinais clínicos do paciente. Sendo que, a endoscopia revelou ulcerações no esôfago com lesões hiperêmicas, e irritação gástrica. Que por fim foi confirmado através de exame histopatológico a presença de células acantolíticas jovens e maduras, com esfacelamento acentuado e alterações em fenda suprabasilar, estomatite e gengivite liquenoide linfoplasmocótica como reforçado pelos autores Moraes *et al.*, (2019) e Souza *et al.*, (2019).

O tratamento inicial foi realizado com prednisolona, um medicamento amplamente utilizado para tratar o pênfigo vulgar e outras doenças autoimunes, concordando com Todeschi; Scheraiber (2020) e Dalegrave *et al.* (2021), os autores discutem que o tratamento é baseado em imunossupressores e imunomoduladores, como glicocorticoides, administrados por via oral em doses imunossupressoras de 2 a 4 mg/kg a cada 24 horas. Normalmente, uma melhora clínica significativa é observada em 10 a 14 dias, momento em que a dose pode ser gradualmente reduzida para 1 mg/kg a cada 48 horas. Corticosteroides como a prednisolona, que modulam o sistema imunológico e reduzem a inflamação, são a primeira escolha terapêutica.

Os autores complementam ainda, dizendo que a resposta positiva ao tratamento requer nutrição adequada, administração cuidadosa das medicações e acompanhamento veterinário frequente. Mesmo após a melhora clínica e alta médica, o animal supracitado no relato precisará passar por retornos de acompanhamento bimestralmente.

De acordo com Souza *et al.*, (2019), o controle do pênfigo vulgar é desafiador, exigindo uma combinação de esteroides e outros

imunossupressores. Essa abordagem terapêutica permite uma resposta mais rápida e melhora significativa da qualidade de vida do paciente. No caso em questão, o paciente apresentou resistência ao tratamento, necessitando de altas doses de prednisona para obter resultados satisfatórios. Durante o processo de desmame, ao reduzir a dose para 5 mg, as lesões retornaram, tornando necessária um reajuste de dose associado ao uso de Ciclosporina para controlar os sintomas e minimizar a inflamação da gengiva.

Conclusão

O caso clínico destaca a complexidade do diagnóstico e do tratamento, exigindo uma combinação de exames para confirmar a doença. A resposta do paciente à terapia apresentou variações, sendo necessários ajustes frequentes nas doses para manter a eficácia do tratamento e reduzir os sinais clínicos de inflamação e desconforto. Apesar de ser um caso desafiador e prolongado, onde as inflamações retornavam durante o processo de desmame, a resposta positiva observada com o uso da ciclosporina demonstra que esta é uma opção viável e eficaz para o controle da doença.

O uso de imunossupressores permanece como pilar do tratamento, embora a resistência e as complicações associadas ao uso prolongado possam exigir combinações com outras terapias alternativas. Este estudo ressalta a importância do acompanhamento veterinário contínuo para avaliar a evolução do paciente e a necessidade do desmame adequado de medicamentos, especialmente da prednisolona. O uso prolongado deste corticosteroide pode causar alterações hormonais e afetar a função da glândula tireoide.

Perspectivas futuras incluem a pesquisa de novas medicações para reduzir a dependência de corticosteroides e melhorar a resposta terapêutica desses pacientes.

Referências bibliográficas

DALEGRAVE, Suélen *et al.* Penfigoide bolhoso em cão. **Acta Scientiae Veterinariae**, v. 49, 2021. Disponível em: https://www.ufrgs.br/actavet/49-suple-1/CR_609.pdf. Acesso em: 26 out. 2024.

FERREIRA, Tiago Cunha *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, 2019. Disponível em: <http://www.higieneanimal.ufc.br/seer/index.php/higieneanimal/article/view/243>. Acesso em: 26 out. 2024.

FREITAS, George Borja *et al.* Descrição de tratamento para pênfigo vulgar: relato de caso. Revista Archives of **Health Investigation**, v. 10, n.5, p. 696-699, 2021. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4788/7112>. Acesso em: 21 out. 2024.

HNILICA, Keith A. **Dermatologia De Pequenos Animais**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595151628/>. Acesso em: 09 dez. 2024.

HORBACH, Keirla Marlene Aquino *et al.* Dermatose vesicobolhosa: pênfigo vulgar, um estudo de caso. **Brazilian Journal of Development**, v.8, n.8, p. 57438-57451, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/51180>. Acesso em: 21 out. 2024.

MORAES, Lara Rúbia de Souza *et al.* **Pênfigo Vulgar em Cão Jovem – Relato de caso**. Anais | - Congresso Medvep Internacional de Dermatologia Veterinária, 2019. Disponível em: <https://medvep.com.br/wp-content/uploads/2020/06/ANAIS-COMDEV-2018.pdf#page=60>. Acesso em: 26 out. 2024.

SILVA, Bethânia Gravino *et al.* Relato de um caso de pênfigo foliáceo em cão da raça buldogue francês. **Revista de medicina veterinária do unifeso**, v. 3, n.1, 2023. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/revistaveterinaria/article/view/3657/1274>. Acesso em: 25 out. 2024.

SOUZA, F et al. **Complexo pênfigo em pequenos animais-revisão de literatura**. 2019. Disponível em: <http://www.cic.fio.edu.br/anaisCIC/anais2019/pdf/vet005.pdf>. Acesso em: 25 out. 2024.

TODESCHI, Marina; SCHERAIBER, Mariana. **Pênfigo vulgar em cão jovem sem raça definida: relato de caso. Medicina Veterinária em Foco**, 2020. Disponível em: <https://www.medicinaveterinariaemfoco.com.br/penfigo-vulgar-em-caojovem-sem-raca-definida-relato-de-caso/>. Acesso em: 26 out. 2024.



RIOVET CENTRO DE CUIDADO ANIMAL

LAUDO DE ENDOSCOPIA DO TRATO GASTROINTESTINAL SUPERIOR

Data do procedimento: 26/07/23

Paciente:		Proprietário:	
Nº da ficha:	1740	Endereço:	
Espécie:	Canino	Telefone:	
Raça:	Pastor Alemão	Gênero: Macho	CPF:
Idade:	9 anos	Peso: 32,200 kg	CEP:

PROCEDIMENTO(S): Endoscopia do TGI

Indicação para o exame: Dificuldade na deglutição e gengivite crônica.

Endoscópio utilizado: Fujinon 2200.

Instrumento(s) utilizado(s): Pinça de biópsia.

DIFICULDADES TÉCNICAS/COMPLICAÇÕES:

() Nenhuma; () Perfuração; () Hemorragia excessiva; () Complicações anestésicas; () Paciente excessivamente grande; (x) Outra.

Comentários: Dificuldade para coleta de material para biópsia em região esofágica.

COLHEITA DE ESPÉCIMES:

(x) Biópsias; () Citologia com escova; () Lavado; () Aspirado; () Retirada de corpo estranho.

DOCUMENTAÇÃO: () Vídeo;

(x) Imagem/fotografias.

ESÔFAGO:

(x) Normal; () Dilatado; () Corpo(s) estranho(s); () Massa(s); () Estenose; () Hérnia de hiato.

Lesão	Grau	Comentários (incluir localização)
Hiperemia/vascularidade	1	Lesões focais em porção de esôfago cervical e torácico.
Descoloração/despigmentação	0	
Friabilidade	0	
Hemorragia	0	
Erosão/úlcera	1	
Conteúdo (muco, bile, alimento)	0	
Cárdia (aberto, outras lesões)	0	

Normal = 0 Leve/discreto = 1 Moderado/intermediário = 2 Grave/severo = 3

ESTÔMAGO:

(x) Normal; () Pólipos; () Corpo(s) estranho(s); () Massa(s); () Parasita(s).

Local da(s) lesão(ões):

() Fundo; () Corpo; () Incisura; () Antro; () Píloro; (x) NSA.

Local da(s) biópsia(s):

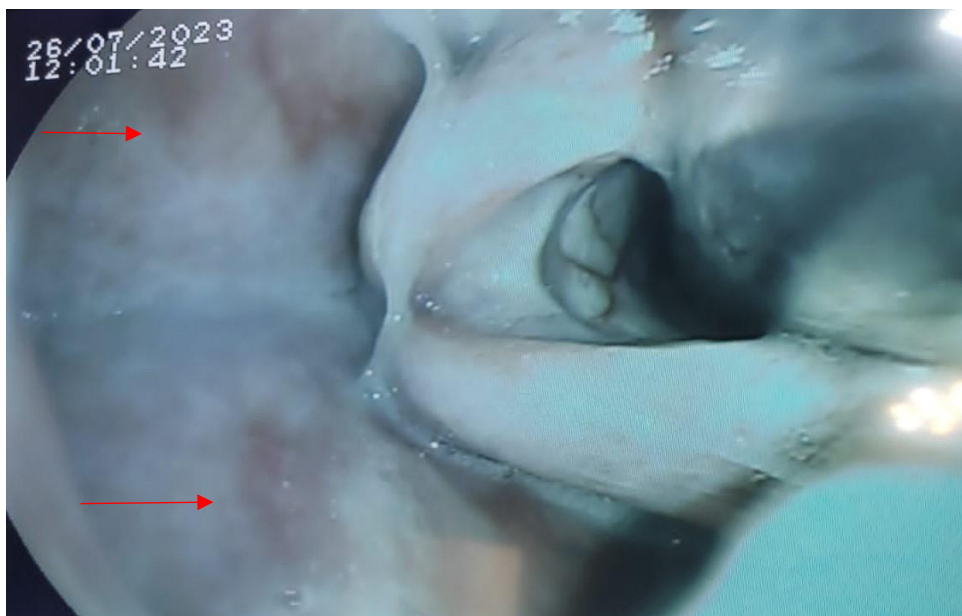
() Fundo; () Corpo; () Incisura; () Antro; () Píloro; (x) NSA.

Lesão	Grau	Comentários (incluir localização)
Hiperemia/vascularidade	0	Sem alteração.
Edema	0	
Descoloração/despigmentação	0	
Friabilidade	0	
Hemorragia	0	
Erosão/úlcera	0	
Conteúdo (muco, bile, alimento)	0	
Píloro (possível passar, lesões)	0	

Normal = 0 Leve/discreto = 1 Moderado/intermediário = 2 Grave/severo = 3

COMENTÁRIOS E RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS:

- Sem sinais de lesões.

IMAGENS DO PROCEDIMENTO

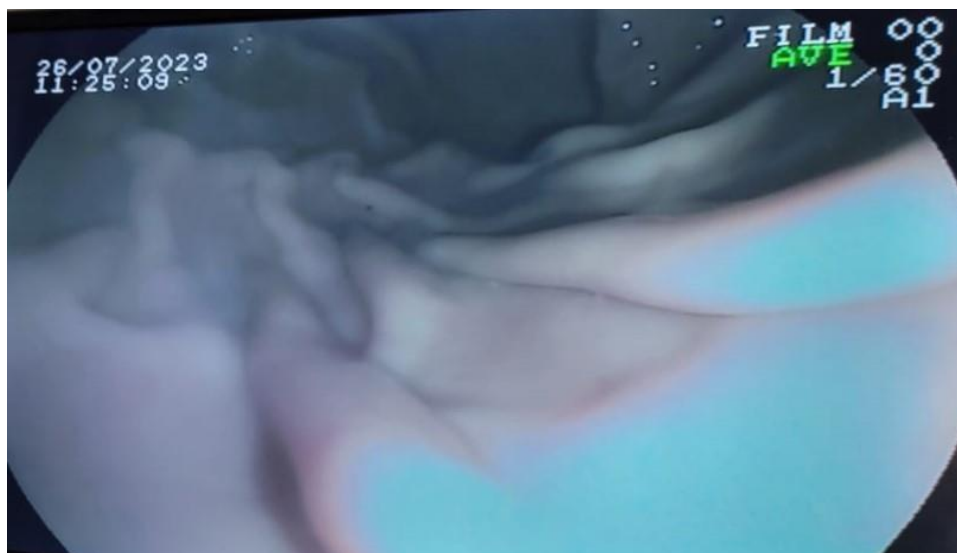
Região Glótica (úlceras)



Esôfago (porção cervical) - Lesões hiperêmicas



Esôfago (porção torácica)



Estômago

M.V. Amanda L. Martins
CRMV-RO 1839
Ji-Paraná, RO, 28/07/2023

Documento assinado digitalmente



AMANDA LUIZA MARTINS GAMA
Data: 28/07/2023 15:51:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Paciente:

Curitiba, 26 de Agosto de 2023

Tutor(a):

Nº de Registro: HT_374_23 HT_375_23

Raça: Pastor alemão Espécie: Canino

Data de entrada: 07/08/2023

Idade: 8 ANOS Sexo: Macho

Exame: Histopatológico

DR(a): CAROLINA DO LAGO CRMV/UF: 00956/RO

Id: 49453

Clínica: APOLO PET SHOP

HISTOPATOLÓGICO

DESCRIÇÃO CLÍNICA (conforme o solicitante): Há cerca de 10 meses animal começou a apresentar estomatite, mesmo sem quantidade de cálculo dentário. Passou por tratamentos medicamentoso e apresentou melhora, após 2 meses voltou apresentar os mesmos sinais clínicos, foi realizado tartarectomia, e antibioticoterapia, apresentou melhora por 30 dias, e as lesões voltaram a aparecer, tutora relatou dificuldade de deglutição. Animal foi submetido a endoscopia, foram observadas lesões hiperêmica em esôfago, porém não foi possível a coleta de material do esôfago, apenas estomago que apresentava se normal e coleta de lesões da mucosa oral. **Suspeita clínica:** doença autoimune/ linfoma.

MATERIAIS RECEBIDOS: Fragmentos fixados em formol 10%, identificados como: **local 1- mucosa oral (bochecha); local 2- mucosa oral (gingiva).**

MACROSCOPIA

- 1) Observados dois fragmentos, sendo o menor acastanhado, com 0,5 cm de diâmetro e o maior brancacento medindo 0,8 x 0,3 x 0,3cm;
- 2) Observados dois fragmentos sendo o menor acastanhado e de 0,3 cm de diâmetro e o maior acastanhado medindo 0,6 x 0,4 x 0,3cm.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA

Colorações utilizadas: Hematoxilina e Eosina; Ácido Periódico de Schiff (PAS).

1- Mucosa. Foram realizadas trinta secções histológicas sequenciais que exibem mucosa com moderada hiperplasia irregular, espongiose difusa acentuada, com exocitose de neutrófilos e eosinófilos. Ausência de queratinócitos apoptóticos e frequente células acantolíticas jovens e maduras, nota-se esfacelamento acantolítico moderado no estrato espinhoso suprabasal. Submucosa exhibe massivo infiltrado inflamatório em faixa por linfócitos, plasmócitos, neutrófilos, histiócitos, obliterando multifocalmente a junção epitélio e conjuntivo, com focos de total apagamento da membrana basal. Ausência de incontinência pigmentar. A coloração para fungos (PAS) revelou **negativa nos cortes avaliados.**

2- Mucosa. Foram realizadas vinte e sete secções histológicas sequenciais que exibem mucosa com moderada a acentuada hiperplasia irregular, espongiose difusa acentuada, com exocitose de neutrófilos. Ausência de queratinócitos apoptóticos e frequente células acantolíticas jovens e maduras, nota-se esfacelamento acantolítico acentuado s, alterações vistas em fenda suprabasilar. Submucosa possui uma marcada neovascularização (vasos típicos/ vasos novos) e massivo infiltrado inflamatório em faixa por linfócitos, plasmócitos, neutrófilos, obliterando multifocalmente a junção epitélio e conjuntivo, com focos de total apagamento da membrana basal. Ausência de incontinência pigmentar. A coloração para fungos (PAS) revelou **negativa nos cortes avaliados.**

DIAGNÓSTICO OU CONCLUSÕES

1 – ESTOMATITE DE INTERFACE LIQUENÓIDE LINFOPLASMOCÍTICA.

2 – GENGIVITE DE INTERFACE LIQUENÓIDE LINFOPLASMOCÍTICA.

LICENÇA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA

Autor(a): Karine Pinheiro Silva

RG.: 1420031 CPF: 007.617.782-33 E-mail: karineopo.ks1@gmail.com

Orientador(a): Jhonatan Fantin Pereira

Curso: Medicina Veterinária Mês/Ano: Dezembro /2024

Título do trabalho: Pênfigo vulgar em um canino da raça pastor alemão: relato de caso

TERMO DE DECLARAÇÃO

Declara que o documento entregue é seu trabalho original e que detém a legitimidade de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade. Declara que, se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder ao São Lucas JPR os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue. Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Centro Educacional São Lucas, declara que cumpriu todas as obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de titular dos direitos de autor do conteúdo supracitado, autorizo que a Biblioteca Santa Bárbara do Centro Educacional São Lucas Ji-Paraná possa converter e disponibilizar gratuitamente em seu repositório institucional a obra em formato eletrônico de acordo com a licença pública Creative Commons CC BY-NC-ND; que pode manter mais de uma cópia da obra depositada para fins de segurança, back-up e/ou preservação. A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

Ji-Paraná, 05 de dezembro 2024.

Karine Pinheiro Silva
Acadêmico (a)

Jhonatan Fantin Pereira
Orientador (a)