



Aspectos epidemiológicos e clínicos da demodicose por *Demodex injai*: relato de oito casos

Fábio Rodrigo Nogueira^[a], Rayane Sol Sgarbossa^[a], Marconi Rodrigues Farias^[a], Bruna Duarte Pacheco^[a], Gisele Vieira Sechi^[a], Stephany Buba Lucina^[a], Maicon Roberto Paulo^{[a][b]}

^[a] Unidade Hospitalar Para Animais de Companhia (UHAC), Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

* Endereço para correspondência: fa.nog@hotmail.com

Resumo

A demodicose é uma dermatopatia parasitária, crônica, recorrente, causada principalmente pela proliferação do ácaro *Demodex canis* (DC) na unidade pilossebácea. Recentemente, um novo ácaro nomeado *Demodex injai* (DI) foi associado à demodicose de surto adulto generalizado em cães. O presente estudo objetivou descrever os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos de oito cães com demodicose por DI acompanhados na UHAC-PUCPR. O diagnóstico de todos os animais foi estabelecido pelo exame clínico e por raspados de pele seguidos da observação microscópica e caracterização morfológica do ácaro. A idade média dos animais foi de oito anos, sendo quatro fêmeas e quatro machos. Um cão era mestiço, dois eram Cocker Spaniels e havia um cão da raça Fila Brasileiro, Poodle, Schnnauzer miniatura, Akita e Lhasa-apso. Quatro cães tinham lesões em plano nasolabial, região perioral, região periorcular e em ponte nasal; três em região dorso torácica; dois em pavilhões e condutos auditivos e dois em região cervical e podal. Seis apresentaram alopecia, eritema, descamação ptiríasisiforme, pápulo-crosta foliculocêntricas e exsudação sanguíneo-purulenta. Em três prevaleceu a disqueratose, sedimentação cerato-sebácea e untuosidade da pelagem. Otite externa bilateral e hiperqueruminosa foram observadas em dois cães. Concomitante ao quadro dermatológico, dois cães apresentavam dermatite atópica, um lúpus eritematoso discóide, um hipotireoidismo, um hiperadrenocorticismismo, diabetes melito e leiomioma gástrico associados, e outros três não tinham comorbidades reconhecidas. Todos apresentaram raspados de pele positivos e o DI também foi visualizado em dois tricogramas, dois exames de fita adesiva e duas avaliações parasitológicas do cerúmen. Exame dermatohistopatológico de três cães demonstrou foliculite, hiperqueratose e dilatação folicular, com a presença do DI. A terapia acaricida com moxidectina (400µg/kg/vo/24h) foi realizada em cinco cães, com melhora obtida entre três a cinco meses. Em um cão utilizou-se ivermectina (0,5mg/kg/vo/24h) sem resposta terapêutica, sendo substituída com eficácia pela doramectina (600µg/kg/vo/a cada 3 dias). Para outros dois cães instituiu-se doramectina (600µg/kg/vo/a cada 3 dias), com melhora clínica em um dos animais e parcial em outro. Observou-se com o presente estudo que a demodicose por DI acometeu animais adultos de forma generalizada e crônica, sobretudo como um

sinal cutâneo de doença interna. Os sintomas, diagnóstico e tratamento são similares aos descritos para a demodicose por DC.

Palavras-chave: *Demodex*. Demodicose.