INSIGHTS DE CONHECIMENTO CLÍNICO

DOENÇAS BACTERIANAS DE PELE

PIODERMITE ESTAFILOCÓCCICA SUPERFICIAL

Insight de Conhecimento Clínico criado por **Michele Rosenbaum, VMD, DACVD**

CONTEÚDO

INTRODUÇÃO : 7.1
BIBLIOTECA DE IMAGENS PATOLÓGICAS : 7.2
COMO SE APRESENTA? : 7.2
O QUE MAIS SE APRESENTA DESTA MANEIRA? : 7.3
COMO POSSO DIAGNOSTICAR? : 7.3
COMO DEVO TRATAR? : 7.3
COMENTÁRIOS : 7.5
OUTROS MATERIAIS DE LEITURA E WEBINÁRIOS : 7.6

INTRODUÇÃO

- Uma infecção bacteriana superficial da epiderme e dos folículos pilosos, geralmente secundária a transtornos alérgicos, parasitários, endócrinos, autoimunes, conformacionais ou de queratinização
- *Staphylococcus pseudintermedius* é o organismo causador mais comum. *S. schleiferi* e *S. aureus* são menos comuns
- Resistência estafilocóccica a meticilina pode ocorrer, principalmente em pacientes com infecções recorrentes e após vários tratamentos com antibióticos
- Comum em cães; raro em gatos

© 2015 Zoetis Inc. All rights reserved.

COMO SE APRESENTA?

- Pode ocorrer em qualquer raça de cães, mas é mais comumente diagnosticada em raças propensas a dermatite atópica
- Os sinais clínicos incluem: eritema, pústulas, pápulas, crostas, escamações, colarinhos epidérmicos e alopecia; os gatos mais comumente apresentam várias pápulas com crostas (“dermatite miliar”) ou placas erosivas
- Raças de pelagem curta geralmente apresentam alopecia recortada tipo “roedura de traça” no tronco com escamações e colarinhos circulares a semicirculares sutis
- As áreas mais comumente afetadas nos cães são as axilas, virilha, pescoço ventral, abdômen ventral, espaços interdigitais, e, nos gatos, a face, o pescoço e o ventre
- A extensão total das lesões de pele pode ser difícil de verificar se não se tosar os pelos
- O nível de prurido varia de ausente a intenso

BIBLIOTECA DE IMAGENS PATOLÓGICAS : PIODERMITE ESTAFILOCÓCCICA SUPERFICIAL



Figura 1. Piodermite superficial em cão com pelagem curta



Figura 2. Imagem mais próxima de piodermite superficial em cão com pelagem curta



Figura 3. Diversos colarinhos epidérmicos, pápulas



Figura 4. Diversos colarinhos epidérmicos

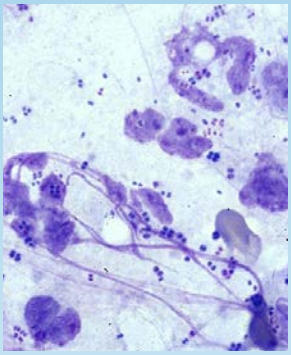


Figura 5. Citologia de uma pústula: neutrófilos, bactérias cocoides intracelulares (cortesia de Tim Nuttall)

© 2015 Zoetis Inc. All rights reserved.

O QUE MAIS SE APRESENTA DESTA MANEIRA?

OUTRAS DERMATOSES INFECCIOSAS E IMUNOMEDIADAS/AUTOIMUNES

- Demodicidose
- Sarna sarcóptica
- Dermatofitose
- Pênfigo foliáceo
- Erupção medicamentosa
- Adenite sebácea

COMO POSSO DIAGNOSTICAR?

- Raspagens de pele para descartar a presença de *Demodex*, cultura fúngica para descartar dermatofitose
- Citologia cutânea: esfregaços de impressão em pústulas, pápulas, crostas ou colarinhos
- Para infecção real devem ser verificadas cocos bacterianos intracelulares e neutrófilos; supercolonização mostra aumento do número de cocos com poucos ou nenhum neutrófilo
- Cultura bacteriana; teste de suscetibilidade em casos com histórico anterior de uso de antibióticos, em casos que não respondem, cães em tratamento para piodermite, ou para descartar resistência à meticilina
- Biopsia cutânea para dermatohistopatologia para descartar outras doenças; os achados em casos de piodermite superficial podem incluir pústulas subcorneanas, foliculite, e perifoliculite; podem ser encontradas bactérias nas crostas ou na queratina folicular

VÍDEOS DE TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO:
ExcelenciaEmDermatologia.com → Biblioteca Educativa → Vídeos

SEÇÕES DE TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO:
ExcelenciaEmDermatologia.com → Técnicas de Diagnóstico

COMO DEVO TRATAR?

ANTIBIÓTICOS SISTÊMICOS (VIDE TABELA 1)

- Escolha empiricamente com base na eficácia prevista, segurança e probabilidade de adesão do dono do animal
- Antibióticos sistêmicos devem ser selecionados com base em resultados de culturas e testes de susceptibilidade em pacientes com infecções que não se resolvem com a terapia empírica, em infecções crônicas ou recorrentes, ou com histórico anterior de uso de antibióticos

© 2015 Zoetis Inc. All rights reserved.

TABELA 1. ANTIBIÓTICOS ÚTEIS PARA O TRATAMENTO DE PIODERMITE ESTAFILOCÓCCICA SUPERFICIAL

MEDICAMENTO	DOSAGEM (MG/KG)	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Amoxicilina triidratada/ clavulanato de potássio	13,75	a cada 12 horas
Cefalexina	22	a cada 8-12 horas
Cefadroxila	22	a cada 12 horas
Cefovecina sódica	8	subcutânea, a cada 14 dias até 2 injeções
Cefpodoxime	5-10	a cada 24 horas
Cloranfenicol	40 - 50	a cada 8 horas
Clindamicina	5,5 - 33	a cada 12 horas
	11	a cada 24 horas
Doxiciclina	5	a cada 12 horas
	10	a cada 24 horas
Enrofloxacina	5 - 20	a cada 24 horas
Eritromicina	10	a cada 8 horas
Lincomicina	22	a cada 12 horas
	15.4	a cada 8 horas
Marbofloxacina	2,75 – 5,5	a cada 24 horas
Orbifloxacina	2,5 - 7,5	a cada 24 horas
Oxacilina	22	a cada 8 horas
Sulfadimetoxina/ormetoprim	55 (day 1) 27,5 (subsequent days)	a cada 24 horas
Sulfadiazina/trimetoprim	15	a cada 12 horas

- Devem-se administrar os antibióticos por pelo menos 14 dias ou até que os sinais clínicos de piodermite se resolvam completamente, mas não por períodos maiores do que o necessário para reduzir a seleção de bactérias resistentes
- Combine com terapia antibacteriana tópica frequente

© 2015 Zoetis Inc. All rights reserved.

TERAPIA TÓPICA

- Banhos frequentes, 2-3 vezes por semana inicialmente, depois semanalmente para prevenir recorrência.
- Utilizar xampus antibacterianos, principalmente produtos à base de clorexidina ou peróxido de benzoíla: 10 minutos de tempo de contato antes de enxaguar

Como dar um banho medicinal (.pdf)

- Considere usar sprays e lenços umedecidos com clorexidina de 1 a 3 vezes por dia sobre as áreas afetadas entre os banhos; lenços umedecidos com nisina são uma alternativa para animais que não reagem bem a clorexidina
- Sprays ou chumaços embebidos com hipoclorito de sódio a 0,5% também podem ser úteis, principalmente em casos resistentes
- Sprays tópicos e 'spot-ons' contendo ácidos graxos ou oligossacarídeos podem ajudar a restaurar a barreira da pele e reduzir a colonização de bactérias
- As lesões localizadas podem ser tratadas com cremes ou pomadas antibacterianas tópicas (p.ex., mupirocina, sulfadiazina de prata, ou fusidato de sódio)

IMUNOMODULAÇÃO

Staphage lysate® (Delmont Labs) pode ser usado como tratamento adjuvante para estimular o sistema imune do cão contra a bactéria Staphylococcus, podendo resultar em redução do número de episódios de recidiva

COMENTÁRIOS

- Identificar e desenvolver planos para tratar a causa subjacente; controle de fatores exacerbadores como dermatite atópica subjacente, alergia alimentar e alergia a pulgas
- Incorporar terapia tópica agressiva nos planos de tratamento iniciais e de longo prazo
- Realizar cultura bacteriana e teste de suscetibilidade em pacientes que não respondem à terapia empírica ou que tenham histórico de uso prévio de antibióticos
- Educar o cliente sobre a importância da adesão ao tratamento e da necessidade de revisão de diagnóstico em casos recorrentes ou que não respondem
- Foco em planos de tratamento que sejam viáveis para o dono do animal
- Considere encaminhamento a um dermatologista local em casos resistentes ou recorrentes

© 2015 Zoetis Inc. All rights reserved.

OUTROS MATERIAIS DE LEITURA E WEBINÁRIOS

Infection control information and client hand-outs on methicillin-resistant *Staphylococcus* infections (www.wormsandgermsblog.com)

Information on methicillin-resistant Staphylococcus infections (mrsainanimals.com/BSAVA.html)

Infection control for veterinary hospitals (.pdf)

- Weese JS et al. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and *Staphylococcus pseudintermedius* in veterinary medicine. *Vet Microbiology* 140 (2010):418-429.
- Weese JS, et al. Factors associated with methicillin-resistant versus methicillin-susceptible *Staphylococcus pseudintermedius* infection in dogs. *JAVMA* 240(12)2012:1450-1455.
- VanDuijkeren E, et al. Review on methicillin-resistant *Staphylococcus pseudintermedius*. *J Antimicrob Chemother* 66(2011):2705-2714.

© 2015 Zoetis Inc. All rights reserved.