

## **PÊNFIGO FOLIÁCEO EM CÃO REFRACTÁRIO A MONOTERAPIA COM AZATIOPRINA - RELATO DE CASO**

Iasmyn Gabriella Lima da SILVA<sup>1</sup>; Andreza Beatriz Gomes da SILVA<sup>1</sup>; Maysa Siqueira de Souza LEÃO<sup>1</sup>; Maria Eduarda da SILVA<sup>1</sup>; Igor Luiz Carvalho MÁXIMO<sup>1</sup>; Ana Clara Mendes Ribeiro BERNARDO<sup>1</sup>; Edna Michelly de Sá SANTOS<sup>2</sup>.

**Palavras-chave: Dermatose autoimune; Cães; Imunossupressão; Acantólise.**

O pênfigo foliáceo é a forma mais prevalente do Complexo Pênfigo em pequenos animais, acometendo principalmente cães. Trata-se de uma dermatose autoimune caracterizada pela produção de autoanticorpos direcionados a componentes dos desmossomos, especialmente as desmogleínas, proteínas fundamentais para a adesão intercelular entre queratinócitos. A ligação desses autoanticorpos compromete a integridade das junções desmossomais e desencadeia a acantólise, culminando na formação de pústulas sub córneas estéreis que rapidamente se rompem, evoluindo para crostas, erosões, colaretos epidérmicos e áreas de alopecia. A fisiopatogenia envolve predominantemente mecanismos da imunidade humoral, com recrutamento inflamatório secundário, especialmente de neutrófilos. Clinicamente, observa-se distribuição variável das lesões, frequentemente acometendo plano nasal, pavilhões auriculares, região periocular, mento e coxins, podendo ocorrer generalização nos quadros mais extensos. Sinais sistêmicos, como apatia, hiporexia e febre, são incomuns, mas podem estar presentes em apresentações mais graves ou agudizadas. O diagnóstico diferencial inclui piodermite superficial, dermatofitose, lúpus eritematoso cutâneo e outras dermatopatias pustulares estéreis, tornando imprescindível investigação diagnóstica criteriosa. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de pênfigo foliáceo em um cão da raça American Bully, macho, três anos de idade, atendido com histórico de dermatopatia crônica de evolução progressiva, episódios recorrentes de otite externa e resposta terapêutica insatisfatória a tratamentos antibióticos prévios. Ao exame dermatológico, evidenciaram-se múltiplas pústulas generalizadas, crostas melicéricas espessas, áreas de eritema, descamação e rarefação pilosa, sem alterações sistêmicas relevantes ao exame clínico geral. A citologia cutânea obtida a partir de pústulas íntegras revelou grande número de neutrófilos não degenerados e numerosos queratinócitos acantolíticos arredondados, com núcleo central evidente, sem visualização de bactérias, achado compatível com dermatopatia pustular estéril de provável origem autoimune. Diante da forte suspeita clínica, procedeu-se à biópsia cutânea para exame histopatológico. A análise evidenciou dermatite perivascular e intersticial superficial, presença de pústulas sub córneas contendo neutrófilos e abundantes células acantolíticas, além de áreas de exsudação serocelular e formação de crostas, confirmando o diagnóstico de pênfigo foliáceo. O protocolo terapêutico instituído consistiu em prednisolona na dose de 1 mg/kg, SID, associada à azatioprina 2 mg/kg, SID, além de terapia tópica com xampu à base de ácido salicílico e enxofre, com frequência semanal, por 60 dias, com o objetivo de auxiliar na remoção de crostas e no controle da descamação. Após esse período, iniciou-se a redução gradual da prednisolona conforme melhora clínica inicial e regressão das lesões. Entretanto, durante o desmame do corticosteroide, o paciente apresentou recidiva das lesões cutâneas, evidenciando resposta insatisfatória à manutenção apenas com azatioprina como agente imunomodulador, sendo necessária reavaliação do protocolo terapêutico. Conclui-se que o pênfigo foliáceo deve ser considerado importante diagnóstico diferencial nas dermatopatias pustulares crônicas em cães, especialmente nos casos refratários à antibioticoterapia. Destaca-se a relevância de abordagem diagnóstica integrada, baseada em anamnese detalhada, exame clínico minucioso, citologia e confirmação histopatológica, para estabelecimento do diagnóstico definitivo. Ademais, ressalta-se a variabilidade individual na resposta aos imunossupressores, reforçando a necessidade de

monitoramento contínuo e ajustes terapêuticos individualizados para adequado controle da enfermidade.

1

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal Rural de Pernambuco. Email para correspondência: [iasmyn.gabriella@ufrpe.br](mailto:iasmyn.gabriella@ufrpe.br)

<sup>2</sup> Docente do curso de Medicina Veterinária, Departamento de Medicina Veterinária, Universidade Federal Rural de Pernambuco.