



DERMOVILITE EXSUDATIVA: RELATO DE CASO

Nydlanne d' Angelis Rodrigues⁽¹⁾; Luan Gavião Prado⁽²⁾; Lucymary Santana Lima⁽³⁾; Inaía Roberta da Silva⁽⁴⁾; Phoená Vieira Lima⁽⁵⁾

¹Fundação de Ensino e Pesquisa de Itajubá – FEPI. Curso de Graduação em Medicina Veterinária. (nydlanne.vet@gmail.com). ²Fundação de Ensino e Pesquisa de Itajubá – FEPI. Professor Orientador Docente do Curso de Graduação em Medicina Veterinária. (luangprado@gmail.com). ³Fundação de Ensino e Pesquisa de Itajubá – FEPI. Curso de Graduação em Medicina Veterinária. (lucymaryslima@gmail.com). ⁴Fundação de Ensino e Pesquisa de Itajubá – FEPI. Curso de Graduação em Medicina Veterinária. (inaia.roberta@outlook.com). ⁵Fundação de Ensino e Pesquisa de Itajubá – FEPI. Curso de Graduação em Medicina Veterinária. (phoená.lima@hotmail.com).

RESUMO

Este relato de caso tem como objetivo expor o protocolo utilizado no tratamento de Dermovilite Exsudativa, (popularmente conhecida como Broca de Casco). O paciente deu entrada ao Hospital Escola de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Itajubá com claudicação em grau 3 segundo Obel, do membro torácico esquerdo devido ao quadro de broca por aproximadamente um ano, relatado pelo seu proprietário. O mesmo foi submetido ao exame clínico e raio X para elucidação do caso e determinação do tratamento, no qual se consistiu em tratamento sistêmico com Penicilina, Fenilbutazona e Omeprazol, tratamento tópico com PVPI, Metronidazol e carvão ativado alternados durante os curativos oclusivos diários. Durante a internação o paciente desenvolveu um quadro de Tétano, obtendo cura clínica mediante ao protocolo de tratamento. No decorrer do acompanhamento do paciente pode-se destacar a importância da terapia tópica nos casos de Dermovilite Exsudativa, porém sendo necessário a demanda de um maior período de tratamento clínico. O animal recebeu alta antes da cura completa da ferida devido a possibilidade de acompanhamento dos proprietários.

Palavras-chave: Claudicação. Carvão Ativado. Metronidazol. Debridamento. Broca de Casco.

INTRODUÇÃO

A dermovilite exsudativa crônica é uma afecção de caráter crônico de etiologia indefinida. Possui características como maceração, amolecimento e destruição de camada córnea do casco com produção de secreção necrótica, enegrecida e de odor pútrido (NETO, 2014).

Essa patologia é descrita como lesões bacterianas degenerativas do extrato germinativo profundo da epiderme no qual ocasiona a destruição da estrutura anatômica do casco, gerando problemas ortopédicos como claudicação e comprometendo a saúde do animal (NETO, 2014).

A morbidade é maior em animais estabulados em ambientes fechados, com baixas

condições de higiene, porém também pode acometer animais que vivem soltos por longos períodos em pastagens de várzea, pela ação da umidade, fezes e urina, principalmente em equinos não submetidos a casqueamentos regulares, favorecendo assim, o processo fermentativo e a proliferação de microrganismos (NETO, 2014).

De acordo com o crescente número de animais acometidos pela dermovilite exsudativa ou broca de casco, como é popularmente conhecida, surge necessidade de aprimorar técnicas clínicas visando métodos alternativos e eficazes para tratamento deste tipo de afecção (SMANIOTTO *et al.*, 2012; TRINDADE *et al.*, 2010).

Os equinos são os animais mais sensíveis às toxinas tetânicas, assim, todo e qualquer



procedimento cirúrgico ou clínico, considerado contaminado, deve ser precedido de aplicação profilática de soro antitetânico e/ou vacina antitetânica (ZAPPA E FRANCISCO, 2013).

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de dermovilite exsudativa atendido no Hospital Escola de Medicina Veterinária do centro Universitário de Itajubá – FEPI.

RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Escola de Medicina Veterinária – Fepi na cidade de Itajubá um equino adulto, da raça Mangalarga Marchador, de 16 anos, pesando 410 kg. O animal apresentava quadro de broca em membro torácico esquerdo, há mais de um ano, segundo o proprietário. Ao exame clínico o animal apresentava-se calmo, em posição quadrupedal, com sinais de algia, mais evidentes na palpação do membro. Foi observado lesão profunda na região da muralha do casco em direção a coroa com cerca de 5cm de profundidade e 1 cm de diâmetro; na deambulação o animal apresentava claudicação do membro afetado grau 3, segundo Obel. Como exames complementares foi solicitado raio x em duas projeções (latero medial e dorso palmar).

O diagnóstico dado pelo médico veterinário responsável foi de dermovilite exsudativa associada a osteíte podal com anquilose de articulação interfalangica proximal.

Como tratamento sistêmico foi utilizado Fenilbutazona 4,5 mg/ Kg SID EV, para controle de dor; Pencivet PPU plus (penicilina+estreptomicina+piroxicam)

30.000.00 UI SID IM, para controle e eliminação do quadro de infecção bacteriana local; omeprazol 4mg/ Kg VO.

Foi também instituído tratamento tópico utilizando curativo oclusivo impermeável uma vez ao dia com PVPI tópico, deixando uma gaze umedecida com a substância no interior da lesão.

No sétimo dia o paciente foi submetido ao processo de debridamento mecânico da lesão. Foi feito com o paciente em estação sob bloqueio anestésico local dos nervos periféricos; retirada de parte da muralha do casco, expondo a fenda inicial e retirada de todo tecido necrótico adjacente.

A partir do sétimo dia de internação foi dada continuidade no tratamento sistêmico e os curativos passaram a ser feitos com

Clorexidinedegermante, líquido de Dakin, e 1.200 mg de Metronidazol macerado.

No oitavo dia o paciente foi submetido a 5.000 UI de antitetânico.

No décimo quarto dia, realizado novo debridamento sob mesmo protocolo anestésico.

No décimo sétimo dia o paciente começou apresentar sintomatologia compatível com quadro de Tétano; foi submetido a terapia padrão com melhora clínica do quadro; a partir deste dia o Metronidazol local foi substituído por carvão ativado, até alta clínica.

Após 28 dias de internação o paciente teve alta hospitalar com melhora clínica, porém ainda claudicando e com recomendações de curativos diários. Com retorno agendado para trinta dias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Neto (2014) são achados clínicos comuns em animais com dermovilite, a claudicação, as deformidades de casco, a sensibilidade local e necrose tecidual, condizentes com os achados encontrados neste caso.

O achado radiográfico da osteíte podal anquilosante pode ser decorrente da idade avançada do animal e pode significar um processo degenerativo, porém Neto (2014) descreve a osteíte como desencadeamento de um processo inflamatório crônico.

O tratamento sistêmico de antibióticoterapia a base de penicilina com estreptomicina utilizado neste caso é descrito na literatura com resultados eficientes. Como curativo tópico utilizou-se sulfato de cobre (NETO 2014). Porém neste caso não utilizou-se essa medicação devido a restrição de financeira do proprietário.

Trindade (2010) fez o uso do metronidazol solução a 4%. Obteve como resultado uma precoce epitelização da ferida, no entanto sem diminuição na contagem bacteriana. Neste caso com o uso do metronidazol oral macerado, pelo curto período de utilização do medicamento não foi possível avaliar a eficácia na lesão.

O uso de carvão ativado em feridas possui alto grau de absorção e eliminação de odor. Durante o período de utilização do cavão ativado obteve-se bons resultados que



corroboram com o descrito por Smaniotto *et al* (2012).

Zappa & Francisco (2013), afirma que o *C. tetani* pode instalar-se em qualquer ferida contaminada multiplicando-se no local e produzindo toxinas difusíveis, o que colocou o paciente em questão em situação predisponentes, devido à profundidade da lesão e o grau de contaminação comumente encontrado em partes distais de membros, em especial em cascos, o tamanho do desafio pode ter sido responsável pelo desenvolvimento do quadro, ainda que as medidas profiláticas tenham sido tomadas. Apesar do prognóstico do tétano em geral ser desfavorável, neste caso o sucesso da terapia se deve ao diagnóstico precoce e ao tratamento intensivo do ambiente hospitalar.

Científica Eletrônica de Medicina Veterinária.v.21, n.1, 2013.

CONCLUSÕES

Conclui-se que os casos de Dermovillite exsudativa demandam maior período de tratamento clínico. A terapia tópica é necessária para manter a ferida livre de recontaminantes e no caso de boas condições clínicas do paciente, uma anestesia geral para a realização do debridamento cirúrgico seria viável. Devido as condições limitantes do proprietário, foi dada alta hospitalar antes que se pudesse obter cura completa da lesão.

REFERÊNCIAS

NETO, L.D. **Principais Afecções do Pé Equino-Ocorrências Registradas em Hospital Veterinário-CSTR/UFCG, Patos-PB, no período de 2000-2013.** 2014. 86 f. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária)-Universidade Federal de Campina Grande, Patos. 2014.

SMANIOTTO, P.H.S. *et al* Sistematização de Curativos para o Tratamento Clínico de Feridas. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica.** v.27,n.4,p.623-626,2012.

TRINDADE, L.C.T. *et al*, Avaliação do Uso Tópico de Metronidazol no Processo de Cicatrização de Feridas:um estudo experimental.**Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias.** v.37,n.5,p.358-363,jun.2010.

ZAPPA, V.; FRANCISCO, L. Tétano em Equinos- Revisão de Literatura. **Revista**