

### **Sarna Demodécica em Cães**

Uma dermatopatia, independentemente da sua origem, sempre confere um desafio para o médico. Devido à complexidade presente no momento da construção da etiologia, o diagnóstico precoce, sempre preconizado, nem sempre é passível de ser implementado. Diante disso, o médico veterinário, incumbido pela garantia do bem-estar dos animais de companhia e de produção, assume a fatigante tarefa de desenvolver a terapêutica mais adequada, de maneira individual, para as patologias tegumentares, de acordo com o perfil singular de cada paciente.

É sabido que existe uma harmonia dentro da comunidade especializada composta por cientistas e pesquisadores que alegam que uma doença dermatológica tem a sua causa enraizada adjacientemente a vários outros aspectos intrínsecos do animal e aspectos extrínsecos do ambiente. Segundo NEVES et. al. (2009), o patógeno encarregado pela instituição patológica no organismo do enfermo é o *Demodex canis*.

Em concordância com Griffin et. al. (1993) declarado por LEITÃO et. al. (2008), a multiplicidade da fundamentação da afecção está pautada na genética e na condição fisiológica do sujeito. De acordo com SOUZA et. al. (2015), a prevalência dessa moléstia parasitária é significativamente considerável no âmbito do seu aparecimento mais intrincado, o tipo globalizado, quando as lesões disseminam-se pelo corpo todo e o animal demonstra atordoamento intensivo.

SANTANA et. al. (2017) acredita na possibilidade de transferência do parasita da mãe para o filhote devido à proximidade predominante. ROCHA (2008) proclamado por SANTANA et. al. (2017) defende que o ácaro é classificado como um residente natural do sistema tegumentar dos cães. Entretanto, o mesmo autor esclarece que um desarranjo demográfico da população comensal de ácaros ocorre quando uma atenuação imune do indivíduo é pactuada.

ROCHA (2008) comunicado por SANTANA et. al. (2017) anuncia que a hospedagem específica do ácaro localiza-se na interioridade dos folículos. SCOTT, MILLER & GRIFFIN (1996) mencionados por NEVES et. al. (2009) anunciam que a eventualidade de uma transmissibilidade através da placenta e do útero simboliza uma inexequibilidade. Além disso, Nicolucci et. al. (2010) proferidos por SOUZA et. al. (2015) evidencia maior ocorrência da perturbação em zonas onde as temperaturas médias sejam distintamente eminentes.

A impetuosidade da manifestação dos sinais clínicos expressa uma relação de dependência conforme o tipo da doença. GROSS et. al. (2009) e Desch et. al. (2003) popularizados por SOUZA et. al. (2015) rotulam a demodicose canina nas formas geral e local. SILVA et. al. (2008) e GROSS et. al. (2009) notificam que existem áreas específicas que detêm maior propensão e susceptibilidade a exteriorizar as lesões clássicas do distúrbio parasitário.

DALL'ASTA (2011) reportado por SANTANA et. al. (2017) proclama que a categoria geral da doença é a mais negativa e danosa, propiciando a instauração de uma infecção situacionista por conta do declínio imunitário. Segundo FREITAS (2013) aludido por SOUZA et. al. (2015), a ausência de pelo é uma característica peculiar da apresentação geral da doença.

A comprovação diagnóstica é firmada com uma anamnese minuciosa, um exame físico e clínico criterioso e acesso ao histórico completo do enfermo. Faz-se impreterivelmente necessário realizar exames laboratoriais para orientar e instruir o clínico com o objetivo de concluir o diagnóstico. PARIS (2010) exposto por SOUZA et. al. (2015) prioriza o procedimento clínico da raspagem diretamente das áreas acometidas.

LEITÃO et. al. (2008) certificam que o diagnóstico é composto pela visualização ao microscópio, análise do folículo piloso e histopatologia. No entanto, a terapia farmacológica sólida e eficaz contra as formas principais da doença é o protocolo mais competente e eficiente. Medleau e Hnilica (2006) apresentados por LEITÃO et. al. (2008) defendem a utilização de antissépticos no combate à sarna demodécica.

Por conseguinte, de acordo com ZAPPA et. al. (2008), a literatura médico-veterinário não enfatiza um programa de prevenção eficaz e competente, haja visto que a patologia assume um caráter hereditário e imune, tornando a viabilidade da profilaxia dificultosa e inacessível. No entanto, os autores ainda acreditam que a informação aos tutores de animais sabidamente vulneráveis deve ser propagada pelo médico-veterinário, que é o profissional eleito para acompanhar e tratar a enfermidade.

### **Referências:**

NEVES, Maria Francisca.; MACHADO, Juliane de Abreu Campos.; SANTOS, Luana Maria. Demodicose Canina: Revisão de Literatura. 2009. **Revista Eletrônica Científica de Medicina Veterinária**. Ano VII, N.12;

LEITÃO, José Pedro A.; LEITÃO, João Paulo A. Demodicose Canina – Canine demodicosis. 2008. **Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias**. RPCV (2008) 103 (567-568) 135-149;

Griffin CE, Kwochka KW e MacDonald JM (1993). Demodicosis. In: *Current Veterinary Dermatology – The Science and Art of Therapy*. 1ª Ed., Mosby (USA), 72-84;

SOUZA, Freddi Bardela de.; GONÇALVES, Camila Zanon. Aspectos clínico-patológicos da demodicose canina e o uso do tratamento de doramectina através da extrapolação alométrica interespecífica. 2015. Alm. Med. Vet. Zoo;

SANTANA, Ana Paula Lopes de.; ANHUCCI, Maira.; ALENCAR, Bruna Assis de.; SANTOS, Marcela Alves dos. Sarna Demodécica. **Revista Conexão Eletrônica** – Três Lagoas, MS – Volume 14 – Número 1 – Ano 2017;

ROCHA, L. J. C. Universidade federal rural do semiárido sarna demodécica em cães: revisão bibliográfica recife-pe 2008 pg. 01-08;

SCOTT, D.; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E. **Dermatologia de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Interlivros, 1996. p. 385-401;

Nicolucci RRSB, Bruch WS, Pereira ML, Cardenes KMVDH. Avaliação quali e quantitativa de Demodex canis em cães saudáveis e acometidos por dermatopatias. Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente da Faculdade Anhanguera de Campinas. 2010;13(16);

Gross TL, Ihrke PJ, Walder EJ, Affolter VK. Doenças de pele do cão e do gato. São Paulo: Roca; 2009;

Desch CE, Hillier A. Demodex injai: A new species of hair follicle mite (Acari: Demodecidae). Domest dog J Med Entomol. 2003;40(2):146-9;

Silva RPB, Belettini ST, Stel RF, Martins LA, Pachaly JR. Sarna demodécica canina e suas novas perspectivas de tratamento - revisão. Arq Ciênc Vet Zool. 2008; 11(2):139-51;

Souza KDS, Silva JWA, Gonçalves SRF, Silva AGCVM, Santos GA, Santos BM, et al. Demodicose canina generalizada – relato de caso. In: XIII Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão; 2013, Recife. Recife: UFRPE; 2013;

DALL'ASTA LUIZA BASTIANI; REOLON, MARIANA; NORONHA, FELIPE;

MARTINS, DANIELI BROLO. Demodicose canina-relato de caso, Universidade do desenvolvimento regional XVI seminário interinstitucional de ensino, pesquisa e extensão 2011 campus universidade;

Freitas GC, Carregaro AB. Aplicabilidade da extrapolação alométrica em protocolos terapêuticos para animais selvagens. Cien Rural. 2013;43(2):297-304;

Silva RPB. Tratamento da sarna demodécica canina pela Doramectina, em doses calculas por extrapolação alométrica interespecífica [dissertação]. Umuarama: Universidade Paranaense; 2008;

Paris DA. Demodicose canina: Revisão de Literatura [dissertação]. Mossoró: Universidade Federal Rural do Semi-Árido; 2010;

Fragoso JAP. Sarna demodécica en perros: un estudio actual sobre su importancia em la clinica de pequeñas especies [dissertação]. Veracruz; 2010;

Medleau L, Hnilica A (2006). Chapter 5 – Parasitic skin disorders. In: Small Animal Dermatology – A Color Atlas and Therapeutic Guide. 2nd Edition, Saunders Elsevier; 102-108;

ZAPPA, Vanessa.; SANTOS, Valquíria.; SANTOS, Patrícia. Demodicose Canina. 2008. Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária. Ano VI, N.11.