

Plantas medicinais, uma nova visão na medicina veterinária

Problemas dermatológicos em cães

Os problemas dermatológicos mais importantes em cães englobam as dermatites alérgicas, as causadas por parasitas (sarnas), as micoses superficiais e as piodermatites. Já a alergia à picada de pulga é a mais frequente no Brasil, devido às condições ambientais e climáticas favoráveis à reprodução desse inseto. As dermatites de contato podem ser ocasionadas por contato direto da pele do animal às substâncias como vegetais, urina, produtos de limpeza, solventes, produtos químicos, etc.

A atopia é uma alergia desencadeada por substâncias inalantes, como ácaros, mofo, pó ou pólen. Pode ter o diagnóstico feito por meio de um exame de sangue específico; pode ser também de etiologia hereditária, como lúpus, pênfigo ou iciose. A alergia alimentar geralmente é desencadeada por alimentos de origem proteica como a carne de bovino e de frango.

As piodermites podem aparecer de forma oportunista, como consequência de doenças de pele adquiridas, ou mesmo em animais imunodeprimidos. São frequentemente confundidas com micoses ou alergias, pois seus sintomas têm aspectos variados semelhantes a outras dermatites.

A sarna divide-se em dois grupos – a **sarcóptica** transmissível ao seu humano e aos animais, e a **demodécica** (sarna negra), que é transmitida da mãe para os filhos após o parto. Esta é a de maior gravidade, pois pode ser controlada, mas dificilmente curada.

Outro problema dermatológico são as micoses, que geralmente são superficiais, mais frequentes em animais jovens e adquiridas por contato com outros animais, objetos, piso ou terra contaminados.

Os problemas hormonais, entre outros, o diabetes *mellitus*, hipoadrenocorticism, hipotireoidismo e disfunções ovarianas podem desencadear piodermites que se tornam crônicas e recidivantes, ocasionando queda de pelos, alteração da cor da pele e/ou dos pelos e aumento de peso.

Banhos excessivos ou com produtos inadequados que alteram o pH da pele, consequentemente diminuindo a resistência cutânea, podem levar a

dermatoses, bem como, baixos níveis de elementos importantes sob o ponto de vista nutricional para a manutenção da integridade e da saúde da pele, tais como as vitaminas A, D, E e as do complexo B, o mineral zinco, além do ácido oleico e linoleico.

Importância do banho em animais de companhia

Os cuidados com a pele e com o pelo do animal são extremamente importantes, pois as patologias de pele têm uma grande prevalência na clínica veterinária atualmente. A pele do cão produz secreção oleosa, que juntamente com poeira e sujidades, facilita o desenvolvimento de bactérias ocasionando odor desagradável no animal. A frequência dos banhos dependerá da raça, do tipo de pelagem e do estilo de vida do cão.

Os banhos devem ser realizados com produtos formulados especificamente para animais, pois muitos xampus contêm substâncias químicas agressivas ou componentes inadequados para a pele animal, o que pode ocasionar destruição das células cutâneas e remover componentes que mantêm a pele íntegra e saudável. Três classes de xampu geralmente empregadas em medicina veterinária:

1. Xampus de limpeza e condicionadores para animais com pele e pelos saudáveis e que precisem apenas de uma limpeza refrescante.
2. Xampus terapêuticos reservados para animais com patologias no pelo e pele, tais como alergias cutâneas, seborreia (caspa) e condições mais severas de infecções úmidas gordurosas, entre outras.
3. Xampus parasiticidas utilizados no controle dos parasitas externos dos cães, como pulgas, piolhos ou ácaros.

Banhos excessivos ou com produtos inadequados que alteram o pH da pele consequentemente diminuindo a resistência cutânea podem levar a dermatoses, bem como, baixos níveis de elementos importantes sob o ponto de vista nutricional para a manutenção da integridade e da saúde da pele, tais como as vitaminas A, D, E e as do complexo B, o mineral zinco, além do ácido oleico e linoleico.

Plantas importantes na manutenção de saúde da pele

O extrato de *aloe* (*Aloe vera*) apresenta ação anestésica e antibacteriana, além de aumentar a microcirculação no local onde é aplicado. Também se tem evidenciado excelentes resultados na prevenção de complicações infecciosas, ao ser aplicado sobre feridas em processo cicatricial com resultados similares aos da penicilina (DAVIS R. et al, 1989; FULTON J, 1990; GONZÁLES QUEVEDO M. et al, 1990).

Investigações recentes feitas na Grã-Bretanha sugerem um papel indutor nos extratos de calêndula (*Calendula officinalis*) aplicados sobre feridas de pele, contribuindo assim para uma cicatrização mais rápida (PATRICK K. et al, 1996). As aplicações tópicas de calêndula têm demonstrado também melhorias em processos dermatológicos, tais como neurodermites, intertrigo, eczema úmida e seca e dermatites em geral. A atividade anti-inflamatória em casos de feridas, golpes ou lacerações, já foi confirmada pelas autoridades federais sanitárias da Alemanha (West German Bundesgesundheitsamt) baseada em estudos em animais sob indução de carragenina (PEYROUX J. et al, 1981; SHIPOCHLIEV T. et al, 1981; MASCOLO N. et al, 1987). Estudos fitoquímicos constataram que a calêndula apresenta três grupos de componentes: flavonoides, óleos voláteis e triterpenoides. Estes últimos parecem representar o principal grupo, com muitos compostos isolados, incluindo álcoois pentacíclicos, glicosídeos (saponinas) e esteróis.

O óleo de melaleuca (*Melaleuca alternifolia*) tem atividade antimicrobiana e o primeiro registro científico data de 1923. Nenhum dos compostos integrantes do óleo apresenta a efetividade demonstrada pelo conjunto, o qual sinaliza um efeito sinergizante entre os diferentes constituintes.

O ácido rosmarínico presente no alecrim (*Rosmarinus officinalis*) demonstrou atividade anti-inflamatória em modelos de edema de pata induzido por carragenina em ratos (PARNHAM M. & KESSELTINH, 1985) e atividade antioxidante devido à inibição de quimioluminescência e formação de peróxidos hidrogenados formados a partir de granulócitos humanos (NUYTINCK J. et al, 1985). O óleo demonstra atividade, frente à cultivos de *Staphylococcus aureus*, *S. albus*, *Escherichia coli*, *Corynebacterium spp.*, *Bacillus subtilis*, *Micrococ-*

cus luteus, *Salmonellas spp.* e *Listeria monocytogens*.

A zedoária (*Curcuma zedoaria*) tem, em sua composição, óleo essencial, curcumina e seus derivados, resina, amido, substâncias terpenoides, sais minerais, além de uma substância de forte poder fungicida conhecida como parametoxicinato de etila. Tem importante utilização para o tratamento da sarna.

O bálsamo de Tolu (*Myroxylon balsamum*) contém a oleoresina, que demonstra atividade cicatrizante, expectorante e bactericida. A composição dessa oleoresina contém, na fração essencial, misturas de ácidos livres: benzoico (2-8%), cinâmico (10-15%), vanilina e benzoato de benzila. A fração resinosa contém ácido oleanólico, sumaresinólico, eugenol, cinamato e benzoato de toluresinotanol. Sobre este ponto, os extratos têm demonstrado atividade frente à *Staphylococcus aureus* (BERNAL H. e CORREA J., 1992). A nível dérmico se comporta como dermoprotetor, antisséptico e escabicida, sob a forma de solução alcoólica.



Relato clínico

Chegaram na minha clínica vários felinos vindos de um mesmo gatil com histórico de problemas de pele recidivantes e com diagnóstico de Malassezia pachydermatis. Os animais apresentavam prurido intenso, perda de peso e irritabilidade. Iniciiei o tratamento, na primeira semana, com banhos diários com xampu Dermaxplus e aplicação, uma vez ao dia, de Dermefito Plus topicamente. Na segunda semana, os banhos foram feitos duas vezes por semana e a aplicação de Dermefito Plus continuou a ser feita uma vez ao dia, até o final do trata-

mento. Os animais estavam mais tranquilos e voltaram a se alimentar melhor com a diminuição de irritabilidade e inquietude devido ao intenso prurido que apresentavam. Após quarenta dias, os felinos tiveram alta.

Dra. Lúcia Maria Silveira
Médica veterinária
CRMV/RS 2139
Santa Maria – RS



Figura 2. 1º dia – Início do tratamento.



Figura 3. 27º dia do tratamento.



Figura 4. 40º dia – Final do tratamento.

Referências

1. ALONSO, JORGE. R. *Tratado de Fitomedicina – Bases Clínicas e Farmacológicas*. Buenos Aires, Ed. ISIS, 1998.
2. CARVALHO, JOSÉ CARLOS TAVARES. *Fitoterápicos anti-inflamatórios: aspectos químicos, farmacológicos e aplicações terapêuticas*. Ribeirão Preto, SP: Tecmedd, 2004.
3. CHAVALIER A.: *The Encyclopedia of Medicinal Plants*. A Dorling Kindesley. London. 1996.
4. COUSSIO J.; RONDINA R.; FERRARO G.; MARTINO V. e BANDONI A.: *Farmacognosia. Guia Teórica*. CEFYB. 1996. GABOR M., in *Handbook of Experimental Pharmacology: Anti-inflammatory Drugs*. Vane J. R. Lorenzi, Harri.; Abreu F. J. *Plantas Medicinais no Brasil: nativas e exóticas cultivadas*. Nova Odessa, SP. Instituto Plantarum, 2002.
5. MIGUEL D., MARILIS; MIGUEL G. Obdulio, *Desenvolvimento de Fitoterápicos*. São Paulo: Robe, 2000.
6. NEWALL A., CAROL et al. *Plantas Medicinais – Guia para Profissionais de Saúde*. São Paulo: Premier, 2002.
7. VIANA LEITE, J. P. *Fitoterapia – Bases Científicas e Tecnológicas*. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 47-115.