



LÚPUS ERITEMATOSO CUTÂNEO EM CADELA – RELATO DE CASO
CUTANEOUS LUPUS ERYTHEMATOSUS IN A FEMALE DOG – CASE REPORT
LUPUS ERITEMATOSO CUTÂNEO EN UNA PERRA: INFORME DE UN CASO

Letícia Gradil Costa¹

e757933

<https://doi.org/10.47820/recima21.v7i5.7933>

PUBLICADO: 05/2026

RESUMO

O Lúpus Eritematoso Cutâneo (LEC) é uma dermatopatia autoimune relativamente rara em cães, caracterizada pela atuação de autoanticorpos contra componentes do próprio organismo. Sua etiopatogênese envolve fatores genéticos, imunológicos e ambientais, com destaque para a fotossensibilidade como fator desencadeante. Objetiva-se com este trabalho relatar um caso de LEC em uma cadela da raça Labrador Retriever de nove anos de idade com lesões em plano nasal e vulva, com boa resposta terapêutica à prednisolona em dose imunossupressora associada com a antibioticoterapia, além de medidas de fotoproteção.

PALAVRAS-CHAVE: Dermatopatia. Doença autoimune. Cão.

ABSTRACT

Cutaneous Lupus Erythematosus (CLE) is a relatively rare autoimmune dermatopathy in dogs, characterized by the action of autoantibodies against components of the body itself. Its etiopathogenesis involves genetic, immunological, and environmental factors, with photosensitivity being a prominent triggering factor. This study aims to report a case of CLE in a nine-year-old female Labrador Retriever with lesions on the nasal planum and vulva, with a good therapeutic response to immunosuppressive doses of prednisolone combined with antibiotic therapy, in addition to photoprotective measures.

KEYWORDS: Dermatopathy. Autoimmune disease. Dog.

RESUMEN

El lupus eritematoso cutáneo (LEC) es una dermatopatía autoinmune relativamente rara en perros, caracterizada por la acción de autoanticuerpos contra componentes del propio organismo. Su etiopatogenia involucra factores genéticos, inmunológicos y ambientales, siendo la fotosensibilidad un factor desencadenante importante. Este estudio tiene como objetivo reportar un caso de LEC en una perra Labrador Retriever de nueve años con lesiones en el plano nasal y la vulva, que presentó una buena respuesta terapéutica a dosis inmunosupresoras de prednisolona combinadas con antibioticoterapia, además de medidas fotoprotectoras.

PALABRAS CLAVE: Dermatitis. Enfermedad autoinmune. Perro.

¹ Médica veterinária especializada em clínica médica de carnívoros domésticos por meio do programa de residência da Universidade Federal da Bahia.



INTRODUÇÃO

As doenças autoimunes são alterações do sistema imunológico em que os anticorpos ou os linfócitos ativados se desenvolvem contra constituintes normais do próprio organismo (ROSENKRANTZ, 2013). As dermatopatias autoimunes são alterações relativamente raras em cães (PALUMBO *et al.*, 2010), correspondendo a 1,4% de todas as dermatopatias atendidas nos serviços de referência em dermatologia (MILLER JÚNIOR; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

O conhecimento acerca do Lúpus Eritematoso Cutâneo canino (LEC) está em constante atualização, com novas categorias de classificações sendo propostas, a partir da análise das alterações clínico-patológicas observadas em cães. Neste sentido, a tendência atual é de que os casos de LEC sejam categorizados em: vesicular, esfoliativo, mucocutâneo, discoide facial e discoide generalizado (PATERSON, 2015; OLIVRY; LINDER; BANOVIC, 2018; BANOVIC, 2018).

O LEC teve seus primeiros casos relatados há mais de trinta anos (MILLER JÚNIOR; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013; PATERSON, 2015). Representa a segunda alteração autoimune mais comumente observada (GERHAUSER; STROTHMANN-LÜERSEN; BAUMGÄRTNER, 2006). Um estudo retrospectivo, realizado durante o período de 1988 a 2007 em uma universidade do estado de São Paulo, demonstrou que 60,6% dos casos de dermatopatias autoimunes foram diagnosticados como LEC, sendo todas na espécie canina (PALUMBO *et al.*, 2010).

O LEC é uma afecção benigna, restrita ao sistema tegumentar, diferindo da variante sistêmica, denominado Lúpus Eritematoso Sistêmico (MILLER JÚNIOR; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013; SILVA *et al.*, 2018). A etiologia do LEC envolve fatores genéticos, hormonais e ambientais (MILLER JÚNIOR; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013). Porém, de acordo com Silva e colaboradores (2018), a sua patogênese ainda não está bem elucidada. Ressalta-se o envolvimento de predisposição genética, assim como a deflagração das lesões por fotossensibilidade, insulto aos queratinócitos (mediado por linfócitos T e macrófagos), infiltração linfocítica, síntese de anticorpos autorreativos e depósito de imunocomplexos (LARSSON; OTSUKA, 2000).

A exposição solar ultravioleta constitui-se como um fator de risco para animais predispostos geneticamente, uma vez que provoca deposição de antígenos/anticorpos na junção dermoepidérmica (SILVA *et al.*, 2018). Essa ligação incita citotoxicidade ao ceratinócito, havendo liberação de mediadores inflamatórios, que promovem quimiotaxia de linfócitos (RODRIGUES, 2010; LARSSON; OTSUKA, 2000).



Todos os fatores citados no desenvolvimento do LEC contribuem para a alteração da regulação imunológica mediada pelas células T, exacerbação da atividade de linfócitos B e inibição da atividade de linfócitos T supressores. Anticorpos autorreativos são produzidos anormalmente, imunocomplexos são formados, interagindo com o sistema complemento, o que leva ao estabelecimento de um processo inflamatório crônico (NETO; BONFÁ, 2006; FERREIRA FILHO *et al.* 2014).

O LEC é uma enfermidade que se assemelha com outras dermatopatias, e por isso, a avaliação clínica e laboratorial é de extrema importância para definição do correto diagnóstico. Embora seja considerada como a segunda dermatopatia autoimune mais observada, Silva *et al.* (2018) acredita que ainda é muito subdiagnosticada. A definição do diagnóstico acarreta na escolha do melhor tratamento, visto que, dentre as variantes do LEC, nem todas apresentam o mesmo prognóstico e respondem à mesma terapia, como exemplo, o LEC esfoliativo (PATERSON, 2015).

Objetiva-se relatar um caso de lúpus eritematoso cutâneo em uma cadela da raça Labrador Retriever. Serão enfocados os aspectos clínicos e de diagnóstico. Além disto, será discutida a resposta do animal às condutas terapêuticas instituídas e avaliados os parâmetros de prognóstico.

RELATO DE CASO

Um cão, fêmea, castrada, da raça Labrador Retriever, com nove anos de idade, pesando 35,00 kg, foi encaminhada a um Hospital Veterinário do estado de Minas Gerais, no dia 28 de agosto de 2018. Havia a queixa de ressecamento do focinho e vulva edemaciada e com nodulação, há cerca de dois meses.

Durante a anamnese, o tutor informou que o plano nasal da cadela sempre foi um pouco ressecado, havendo piora há dois meses, e que a alteração na vulva também surgiu durante esse período. O tutor relatou que a cadela sentia incômodo ao manipular as duas regiões e que, esporadicamente, ocorriam sangramentos. Negou lambedura local e secreção vaginal.

Ao exame físico, a cadela apresentou-se em bom estado geral. Apresentava linfonodos poplíteos e submandibulares megálicos e respiração ofegante. A vulva estava eritematosa e ulcerada e havia despigmentação de todo o plano nasal, com crostas hemato-melicéricas. Todos os outros parâmetros fisiológicos avaliados estavam sem alterações dignas de nota.

Foram realizados os seguintes exames: hemograma e bioquímica sérica (ureia, creatinina, alanina aminotransferase (ALT), aspartato aminotransferase (AST), fosfatase alcalina



(FA), proteína total, albumina, globulina, relação albumina/globulina, glicose, cálcio, fósforo, sódio e potássio, teste rápido para Leishmaniose (*Alere leishmaniose*), exame citológico da vulva, do plano nasal e do linfonodo submandibular.

Os resultados dos exames bioquímicos demonstraram discreta hiponatremia, discreta hiperproteinemia, discreta hiperglobulinemia e hipocalcemia. A citologia do plano nasal e da vulva revelou apenas discreta celularidade e infiltrado inflamatório, respectivamente. O resultado citológico da punção do linfonodo apresentou-se compatível com linfonodo reativo. Não houve alteração no hemograma. O teste para leishmaniose visceral teve resultado negativo.

Após análise dos resultados, houve indicação para a realização de biópsia incisional do plano nasal e vulva. No dia 31 de agosto de 2018, a biópsia foi realizada. Realizou-se biópsia incisional, com Punch de 6 mm, sendo coletado dois fragmentos em região nasal e um fragmento em região vulvar. As amostras foram colocadas e mantidas em formalina 10% e enviadas para análise histopatológica.

A avaliação histopatológica detectou uma dermatite hiperplásica de interface liquenoide erodocrostosa com infiltrado inflamatório linfoplasmocitário. Sugeriram diagnóstico diferencial para piodermite mucocutânea.

A cadela retornou no dia 13 de setembro de 2018 para retirada dos pontos da biópsia. As lesões do plano nasal e da vulva encontravam-se da mesma forma, porém com menos crostas, e iniciou-se uma despigmentação nas áreas periorbitárias. Em nova reavaliação do caso, propôs-se o diagnóstico de LEC. Foi prescrita prednisolona, na dose de 2 mg/kg/SID, e amoxicilina com clavulanato, 21 mg/kg/BID, durante 14 dias.

No próximo retorno, dia 25 de setembro de 2018, os linfonodos submandibulares e poplíteos não estavam mais megálicos, e todos os outros parâmetros estavam sem alterações dignas de nota. O tutor relatou melhora de 80% nas lesões. Ao exame físico foi possível perceber lesões erosivas discretas no focinho, havendo uma grande melhora frente ao primeiro atendimento. Alterou-se a frequência da prednisolona, que passou a ser a cada 48 horas, na mesma dose de 2mg/kg. Também foi recomendado o uso de protetor solar humano no focinho, devido à dificuldade em encontrar um produto veterinário. Recomendou-se também que não houvesse mais exposição solar.

No terceiro retorno, dia 15 de outubro de 2018, o tutor relatou que houve melhora, porém tinha sido mais perceptível nos primeiros 14 dias. Relatou também bom estado geral da paciente. Ao exame físico, percebeu-se melhora no plano nasal, que se encontrava pigmentado e com leve descamação. A vulva encontrava-se eritematosa e com descamação. Realizou-se coleta sanguínea para avaliação na linhagem hematimétrica e de função renal e hepática. O



hemograma estava sem alterações. No bioquímico, foi possível perceber aumento significativo de ALT e um aumento discreto de AST. Em análise das lesões dermatológicas, houve, novamente, aumento da frequência do uso da prednisolona, 2 mg/kg/SID, durante 14 dias.

Após o dia 15 de outubro de 2018, o caso não foi mais acompanhado. O acompanhamento do caso foi limitado, uma vez que a autora do presente relato concluiu seu estágio no hospital, não sendo possível obter dados posteriores.

DISCUSSÃO

O animal do presente caso se trata de uma cadela da raça Labrador Retriever de nove anos de idade, com diagnóstico compatível com LEC. A genética desempenha um papel no LEC canino, visto que determinadas raças são mais predispostas a desenvolver a doença (AMUDZI *et al.*, 2022). Segundo Conceição e Loures (2016), as raças mais predispostas a essa enfermidade são Collie, Pastor Alemão e Husky Siberiano (PALUMBO *et al.*, 2010).

Não há na literatura relato de predisposição genética para LEC em cães da raça Labrador Retriever. Porém, em um estudo realizado por Palumbo *et al.* (2010), a maioria dos cães acometidos não tinham raça definida. Já para Olivry, Linder e Banovic (2018), cães labradores foram acometidos por LEC discoide facial. Também, não parece haver predisposição etária e sexual (CONCEIÇÃO; LOURES, 2016).

Como sinais clínicos, foi observado que a cadela apresentava despigmentação de todo o plano nasal, com crostas hemato-melicéricas, vulva estava eritematosa e ulcerada, e os linfonodos poplíteos e submandibulares reativos. Segundo Miller Júnior, Griffin e Campbell (2013), a despigmentação do plano nasal, geralmente, inicia-se dorsalmente na junção dermoepidérmica, o qual assume uma coloração azulada ou cinza, seguida por perda da arquitetura superficial normal, eritema e descamação. Com a cronicidade da doença, as lesões podem expandir-se pela ponte nasal e pode haver formação de erosão, úlceras e crostas (WIEMELT *et al.*, 2004), apresentando padrão simétrico bilateral (GERHAUSER; STROTHMANN-LÜERSSEN; BAUMGÄRTNER, 2006).

Avaliando apenas os sinais clínicos, de acordo com a nova classificação para o LEC, o presente caso aparenta se tratar da variante Mucocutânea (LEMC), tendo em vista que cães acometidos por LEMC apresentam lesões eritematosas, que podem encontrar-se ulceradas e com presença de crostas em região genital/perigenital. As lesões também podem acometer regiões perioculares e plano nasal (BANOVIC, 2018).



Para Paterson (2015), a maioria dos cães que apresentam esta variante possuem lesões em pelo menos dois locais. Além destes sinais, Banovic (2018) relata que cães acometidos com LEMC, frequentemente, apresentam disúria e/ou disquezia. Apesar do tutor não ter relatado disúria, a cadela incomodava-se bastante com a manipulação em região vulvar. A lesão do plano nasal da cadela também se assemelha bastante com o que é descrito para o LEC discoide facial. Porém, segundo Paterson (2015), nesta categoria, não há acometimento de junções mucocutâneas.

A linfadenomegalia regional não é um sinal clínico padrão para LEC descrito na literatura. Os linfonodos reativos podem ser explicados pela inflamação local crônica (FIGHERA; GRAÇA, 2016). A leishmaniose foi considerada como uma suspeita diagnóstica por também desencadear sinais clínicos cutâneos como descamação, hiperkeratose nasal (LAPPIN, 2015) e despigmentação (SAITO *et al.*, 2008). O Tumor Venéreo Transmissível canino (TVTc) também esteve como um diferencial para a lesão vulvar, por apresentar sinais como nodulação, ulcerações e secreção sanguinolenta em áreas genitais e extragenitais (SOUSA, 2000). Os exames de hemograma e bioquímica sérica revelaram apenas alterações discretas, relativas à hiperproteinemia. Segundo Rhodes (2003), tais exames não revelam informações relevantes em quadros de LEC, sendo utilizados apenas como avaliação de rotina para condições concomitantes.

Para o diagnóstico da LEC realizou-se, inicialmente, a coleta de material para avaliação citológica. A citologia é um método de diagnóstico que pode ser adotado como tentativa de descarte para outras patologias através do tipo celular e microrganismos encontrados (CAMPANA, 2010), porém não é a melhor escolha para o diagnóstico desta patologia. Em um estudo realizado por Silva *et al.* (2018), ela apresentou resultado inconclusivo. Neste caso, o exame citológico serviu como descarte para a suspeita do TVTc.

Considerando que os resultados da citologia foram inespecíficos, recorreu-se ao exame histopatológico. Como resultado, foi descrita dermatite hiperplásica de interface liquenoide erodocrostosa com infiltrado inflamatório linfoplasmocitário. O resultado histopatológico deste caso foi compatível com o que a literatura descreve (MAGI *et al.*, 2026). A dermatite de interface liquenoide indica presença de denso infiltrado celular na derme superficial, o que torna a junção dermoepidérmica camuflada. Segundo Conceição e Loures (2016), este é um padrão histopatológico bastante visualizado em quadros de LEC.

A piodermite mucocutânea esteve como um diagnóstico diferencial para este caso, sendo essa uma infecção bacteriana das junções mucocutâneas (HNILICA; PATTERSON, 2018; SILVA *et al.*, 2024)). As diferenças histopatológicas observadas entre o LEC e a piodermite



mucocutânea constituem-se como um desafio para os patologistas, uma vez que as duas se assemelham bastante, o que deixa necessária a avaliação de outros parâmetros como histórico e clínica (WIEMELT *et al.*, 2004; RODRIGUES, 2010).

Neste caso, as alterações clínicas apresentadas pela paciente foram de grande importância para o estabelecimento do diagnóstico final e para uma possível classificação de qual variante do LEC ela apresentava. Além da piodermite mucocutânea, a literatura cita outros diferenciais como pênfigo eritematoso, síndrome uveodermatológica e lúpus eritematoso sistêmico (GROSS *et al.*, 2009; MILLER JÚNIOR; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

A histopatologia foi o método de diagnóstico escolhido para este caso. A literatura também preconiza a realização da histopatologia para diagnóstico do LEC (MILLER JÚNIOR; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013; PALUMBO *et al.*, 2010; SILVA *et al.*, 2018). Neste caso, para o estabelecimento do diagnóstico definitivo e melhor categorização de qual variante do LEC a cadela apresentava, seria necessário um laudo histopatológico com mais detalhes. A imunopatologia também é um método descrito para obter-se o diagnóstico e classificação do LEC, onde, através de imunohistoquímica e imunofluorescência, é possível detectar depósitos de imunoglobulina (Ig) na junção dermoepidérmica (MILLER JÚNIOR; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

Tanto no LEC facial quanto no mucocutâneo há deposição de IgG na membrana basal (PATERSON, 2015). Segundo Miller Júnior, Griffin e Campbell (2013), para que seja traçado o diagnóstico definitivo, deve-se fazer a associação entre os dados da anamnese, do exame físico e dos achados patológicos. No presente caso, por restrição financeira, o tutor não autorizou a realização de mais exames para prosseguir com a investigação da variante. Sendo assim, os dados apresentados, não possibilitaram uma categorização mais precisa da variante em questão, sendo estabelecido o diagnóstico geral de LEC.

A terapia prescrita com prednisolona associada à amoxicilina e clavulanato de potássio foi eficaz. Para Paterson (2015), o LEC responde bem aos glicocorticoides orais em doses imunossupressoras (OLIVRY; LINDER; BANOVIC, 2018). O tratamento inicial com glicocorticoide em alta dose é descrito por Miller Júnior, Griffin e Campbell (2013), no intuito de manter a condição patológica sob controle. No tratamento de doenças imunomediadas, preconiza-se um corticosteroide com tempo de ação intermediário, como a prednisolona, pois assim é possível realizar transição para dias alternados e diminuir os efeitos colaterais que ocorrem em longo prazo (SCOTT-MONCRIEFF; CATHARINE, 2015).

Neste caso, após alterar a frequência de uso da medicação, a cadela não apresentou avanço negativo nos sinais clínicos. Porém, o tutor relatou que na posologia instituída



inicialmente a remissão dos sinais foi mais evidente. De acordo com Banovic (2018), a maioria dos pacientes apresenta recaída na redução das dosagens deste medicamento. A lesão vulvar apresentou pouca resolução, o que fez necessário que a cadela voltasse a usar a prednisolona como prescrita anteriormente.

Não há na literatura descrição de tratamento associado ao antibiótico de escolha para esse caso, porém a amoxicilina associada ao clavulanato de potássio foi prescrita devido à inflamação local como porta para infecções bacterianas oportunistas. Além disso, sabe-se que infecções secundárias ao uso de drogas imunossupressoras são efeitos colaterais comuns (PEREIRA *et al.*, 2007). O uso do antibiótico tetraciclina associada a niacinamida é descrito como apresentando uma resposta benéfica em longo prazo, principalmente pelo fato da remissão dos glicocorticoides causarem recidiva (BANOVIC, 2018).

O uso do protetor solar deveria ter sido recomendado mais precocemente, tendo em vista que as lesões do LEC se agravam quando expostas à luz solar (CONCEIÇÃO; LOURES, 2016). A recomendação da não exposição solar também é de extrema importância, tendo em vista que os cães podem retirar o filtro solar com o hábito de lambedura local (PATERSON, 2015). Segundo Miller, Griffin e Campbell (2013), o tratamento imunossupressor pode ser associado com altas doses de vitamina E (400 UI a cada 12-24 horas) e ácidos graxos essenciais, além de corticosteroides tópicos como terapia adjuvante.

O uso tópico de 0,1% de tacrolimus também demonstrou boa eficácia no tratamento do LEC, sendo uma opção como terapia adjuvante aos glicocorticoides sistêmicos (GRIFFIES, 2004). Contudo, não é recomendado como monoterapia, pois pode ser de difícil aplicação, além de que os animais podem retirar o medicamento com a lambedura (HARVEY *et al.*, 2023). Neste caso, essa associação medicamentosa poderia ser instituída, com recomendação de uso de colar elizabetano, podendo apresentar resposta benéfica da lesão vulvar.

A ciclosporina, um medicamento mais potente, também apresenta boa eficácia e torna-se necessária nas apresentações sistêmicas e que apresentem sinais mucocutâneos (PATERSON, 2015), porém seu uso não é mais recomendado em humanos com LEC devido ao risco-benefício desfavorável (BANOVIC *et al.*, 2016). Já o oclacitinibe, um medicamento inibidor da Janus quinase (JAK), mostrou-se benéfico e seguro como monoterapia para sete cães com variantes crônicas do LEC, que apresentaram melhora das lesões cutâneas em 5 a 8 semanas após o início do tratamento, sem os efeitos adversos dos imunossupressores comumente utilizados (HARVEY *et al.*, 2023). A Terapia Canabinoide Individualizada (TCI) também foi descrita recentemente como um aliado ao tratamento do LEC na variante discoide (SILVA *et al.*,



2024). A Imunoglobulina Intravenosa Humana mostrou resultado benéfico em um cão que não respondia ao tratamento convencional (CHOI *et al.*, 2021).

Neste caso, a cadela apresentou um quadro de lesão hepática, diagnosticada mediante exame bioquímico. Usualmente, terapia medicamentosa com glicocorticoides pode causar hepatotoxicidade (PEREIRA *et al.*, 2007). Para diminuir ou até mesmo evitar efeitos adversos como o ocorrido neste caso, protetores hepáticos deveriam ser instituídos logo após o resultado bioquímico, ou até mesmo no início do tratamento como terapia profilática. Uma opção seria a silimarina, um derivado da planta *Silybum marianum*, que possui ação antioxidante e minimiza o processo de fibrose hepática (SALLER; MEIER; BRIGNOLI, 2001).

Por fim, a paciente respondeu bem ao tratamento imunossupressor, principalmente nas lesões do plano nasal. Os medicamentos escolhidos foram eficazes, com boa redução dos sinais clínicos desde o início da instituição terapêutica até o momento que o caso foi acompanhado, o que demonstra bom prognóstico para o caso. Para Miller, Griffin e Campbell (2013), o prognóstico no LEC também é bom, e na maioria dos casos, o controle efetivo é alcançado sem o uso de imunossupressão potente.

Neste caso, a dose imunossupressora fez-se necessária, e a terapia adjuvante tópica deveria ter sido instituída para que houvesse melhor resposta da lesão presente na vulva, o que auxiliaria ainda mais o prognóstico da paciente. A alteração hepática foi a reação adversa mais evidente, demonstrando a importância de acompanhamento bioquímico em tratamentos com anti-inflamatórios esteroidais. No momento que este caso foi atendido, o oclacitinibe não era tão difundido, mas atualmente é uma opção de tratamento com boa resposta e menos efeitos colaterais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente caso reforça que o LEC em cães constitui uma enfermidade de diagnóstico complexo, sobretudo pela semelhança clínica e histopatológica com outras dermatopatias, como piodermite mucocutânea e enfermidades infecciosas. A associação entre achados clínicos, exclusão de diagnósticos diferenciais e, principalmente, o exame histopatológico mostrou-se fundamental para o estabelecimento do diagnóstico, ainda que não tenha sido possível a categorização precisa da variante.

Os sinais clínicos observados, com acometimento de plano nasal e região vulvar, evidenciam a possibilidade de sobreposição entre variantes, destacando a importância da interpretação criteriosa dos achados clínicos frente às classificações atuais do LEC. Além disso,



o caso contribui para a literatura ao relatar a ocorrência em um Labrador Retriever, raça sem clara predisposição descrita, ampliando o entendimento epidemiológico da doença.

A resposta terapêutica à prednisolona em dose imunossupressora foi satisfatória, confirmando sua eficácia como terapia de escolha para o momento que o caso foi atendido. Entretanto, a recidiva parcial durante o desmame e a ocorrência de efeitos adversos, como alteração hepática, evidenciam a necessidade de monitoramento contínuo e da adoção de terapias adjuvantes.

Dessa forma, conclui-se que o LEC, embora apresente bom prognóstico quando diagnosticado e tratado adequadamente, exige abordagem clínica cuidadosa, acompanhamento laboratorial rigoroso e individualização terapêutica, visando maximizar a resposta ao tratamento e minimizar efeitos adversos.

Aspectos éticos

O tutor do animal autorizou, por meio de termo de consentimento livre e esclarecido, a utilização dos dados clínicos para fins científicos.

REFERÊNCIAS

- AMUDZI, A. A. et al. Using gene expression analysis to understand complex autoimmune skin disease patients: a series of four canine cutaneous lupus erythematosus cases. *Frontiers in Veterinary Science*, v. 9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fvets.2022.778934>.
- BANOVIC, F. Canine cutaneous lupus erythematosus. *Veterinary Clinics of Small Animal Practice*, 2018.
- BANOVIC, F. et al. Clinical and microscopic features of generalized discoid lupus erythematosus in dogs (10 cases). *Veterinary Dermatology*, v. 27, n. 6, p. 488-e131, 2016.
- CAMPANA, A. B. Diagnóstico dermatológico na clínica de cães e gatos. 2009. 53 f. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
- CHOI, Y. et al. Treatment of discoid lupus erythematosus in a dog with human intravenous immunoglobulin. *Acta Scientiae Veterinariae*, v. 49, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22456/1679-9216.116757>.
- CONCEIÇÃO, L. G.; LOURES, F. H. Sistema tegumentar. In: SANTOS, R. L.; ALESSI, A. C. *Patologia veterinária*. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.
- FERREIRA FILHO, S. G. Lúpus eritematoso discóide canino: relato de caso. *Pubvet*, v. 8, n. 22, 2014.
- FIGHERA, R. A.; GRAÇA, D. L. Sistema hematopoético. In: SANTOS, R. L.; ALESSI, A. C. *Patologia veterinária*. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.



GERHAUSER, I.; STROTHMANN-LÜERSSEN, A.; BAUMGÄRTNER, W. A case of interface perianal dermatitis in a dog: is this an unusual manifestation of lupus erythematosus? *Veterinary Pathology*, v. 43, n. 5, p. 761-764, 2006.

GRIFFIES, J. D. et al. Topical 0.1% tacrolimus for the treatment of discoid lupus erythematosus and pemphigus erythematosus in dogs. *Journal of the American Animal Hospital Association*, v. 40, n. 1, p. 29-41, 2004.

GROSS, T. L. et al. *Doenças da pele do cão e do gato: diagnóstico clínico e histopatológico*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.

HARVEY, R. G. et al. Effective treatment of canine chronic cutaneous lupus erythematosus variants with oclacitinib: seven cases. *Veterinary Dermatology*, v. 34, n. 1, p. 53–58, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/vde.13128>.

HNILICA, K. A.; PATTERSON, A. P. *Dermatologia de pequenos animais: atlas colorido e guia terapêutico*. 4. ed. Elsevier, 2018.

LAPPIN, M. R. Doenças infecciosas. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. *Medicina interna de pequenos animais*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

LARSSON, C. E.; OTSUKA, M. Lúpus eritematoso discóide – LED: revisão e casuística. *Revista de Educação Continuada do CRMV-SP*, v. 3, n. 1, p. 29-36, 2000.

MAGI, G. E. et al. Evaluation of Hsp70 and apoptotic markers in canine cutaneous lupus erythematosus. *Veterinary Sciences*, v. 13, n. 4, p. 369, 2026. DOI: <https://doi.org/10.3390/vetsci13040369>.

MILLER, W. H. JÚNIOR; GRIFFIN, C. E.; CAMPBELL, K. L. *Muller & Kirk's small animal dermatology*. 7. ed. San Diego: Elsevier, 2013.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. *Medicina interna de pequenos animais*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

NETO, E. F. B.; BONFÁ, E. Lúpus eritematoso sistêmico. In: LOPES, A. C. *Tratado de clínica médica*. São Paulo: Roca, 2006. p. 1595–1604.

OLIVRY, T.; LINDER, K. E.; BANOVIC, F. Cutaneous lupus erythematosus in dogs: a comprehensive review. *BMC Veterinary Research*, v. 14, n. 1, p. 132, 2018.

PALUMBO, M. I. P. et al. Incidência das dermatopatias autoimunes em cães e gatos. *Semina: Ciências Agrárias*, v. 31, n. 3, p. 739-744, 2010.

PATERSON, S. Canine cutaneous lupus erythematosus (CCLE). *Companion Animal*, v. 20, n. 11, p. 626-629, 2015.

PEREIRA, A. L. C. et al. Uso sistêmico de corticosteroides: revisão da literatura. *Medicina Cutânea Ibero-Latino-Americana*, v. 35, n. 1, p. 35-50, 2007.

RHODES, K. H. Dermatoses imunomediadas. In: BICHARD, S. J.; SHERDING, R. G. *Manual Saunders: clínica de pequenos animais*. 3. ed. São Paulo: Roca, 2003. p. 355-360.

RODRIGUES, A. M. S. Lúpus eritematoso discóide. 2010. 27 f. Monografia – UFRGS, Porto Alegre, 2010.

ROSENKRANTZ, W. Immune-mediated dermatoses. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 29, n. 3, p. 607–613, 2013.



SAITO, A. S. et al. Leishmaniose em cães: revisão de literatura. *Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária*, n. 10, 2008.

SALLER, R.; MEIER, R.; BRIGNOLI, R. The use of silymarin in the treatment of liver diseases. *Drugs*, v. 61, n. 14, p. 2035-2063, 2001.

SANTOS, R. L.; ALESSI, A. C. *Patologia veterinária*. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

SCOTT-MONCRIEFF, C. L. R. Doenças imunomediadas. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. *Medicina interna de pequenos animais*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

SILVA, M. E. S. et al. Cannabinoid therapy for discoid lupus erythematosus in a dog. *Frontiers in Veterinary Science*, v. 11, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fvets.2024.1309167>.

SILVA, V. L. et al. Diagnóstico e tratamento de lúpus eritematoso discoide canino: relato de caso. *Pubvet*, v. 12, p. 130, 2018.

SOUSA, J. et al. Características e incidência do TVT em cães. *Archives of Veterinary Science*, v. 5, n. 1, 2000.

WIEMELT, S. P. et al. A retrospective study comparing DLE and MCP. *Veterinary Dermatology*, v. 15, n. 6, p. 341-348, 2004.