



GENGIVOESTOMATITE ULCERATIVA NECROSANTE AGUDA: RELATO DE CASO

Universidade Federal de Viçosa

Camila Aparecida Lopes^{*1}; Lissandro Gonçalves Conceição²; Alan Pontes Polverini³; Fernanda Lima Ferreira⁴; Drielly Reis Expedito⁴; Thais Fontes de Castro Lopes⁴;

¹Residente em Medicina Veterinária, Subárea de Clínica Médica de Cães e Gatos, Universidade Federal de Viçosa – UFV, Viçosa – MG

²Docente Medicina Veterinária, Universidade Federal de Viçosa – UFV, Viçosa – MG

³Residente em Medicina Veterinária, Subárea de Clínica Cirúrgica de Cães e Gatos, Universidade Federal de Viçosa – UFV, Viçosa – MG

⁴Residente em Medicina Veterinária, Subárea de Clínica Médica de Cães e Gatos, Universidade Federal de Viçosa – UFV, Viçosa – MG

* Autor para correspondência: camila.a.lopes@ufv.br

Palavras-chave: Desnutrição, necrose, ulcerações bucais

Área Temática: Clínica e Cirurgia Animal

Grande Área: Ciências Biológicas e da Saúde

Categoria do trabalho: Pesquisa

Introdução e Objetivo

A Gengivoestomatite Ulcerativa Necrosante Aguda (GUNA) é uma síndrome de origem bacteriana incomum em cães e gatos, que se apresenta clinicamente por ulceração, necrose, dor, hemorragia gengival e sinais sistêmicos incluindo linfadenopatia e febre. À semelhança dos seres humanos, a infecção geralmente ocorre na presença de condições debilitantes predisponentes como o estresse, imunossupressão e a desnutrição. Objetiva-se relatar um caso de GUNA atendido no HOV/DVT-UFV.

Material e Métodos

Um cão, sem raça definida, fêmea, de 10 meses de idade, foi atendido apresentando tumefação facial (Figura 1A), halitose acentuada, sangramento oral e anorexia. A paciente havia sido resgatada há 04 dias e seu histórico era desconhecido. Ao exame físico, o animal apresentava-se prostrada, emaciada e desidratada. Extensas áreas de ulceração e necrose na mucosa jugal, lábio, gengiva e língua foram observadas na cavidade oral (Figura 1B). Algumas destas áreas eram recobertas por um exsudato necrótico pseudomembranoso e havia regiões com exposição óssea em mandíbula e maxila. Foi realizada a coleta de material para hemograma, bioquímica sérica e citologia por *imprint* das lesões. O exame citológico revelou processo supurativo tóxico com bactérias cocoides e bastonetes extra e intracelulares em grande quantidade. Nos demais exames laboratoriais haviam alterações compatíveis com processo infeccioso sistêmico. O diagnóstico definitivo foi baseado nas manifestações clínicas e nos achados citológicos. O tratamento incluiu debridamento das lesões, antibioticoterapia sistêmica amoxicilina com clavulanato (20 mg/kg/BID/VO) e metronidazol (25 mg/kg/BID/IV), associado à terapia tópica (clorexidina spray 0,12%), controle de dor com metadona (0,2 mg/kg/TID/SC), correção do desequilíbrio hídrico e eletrolítico e manejo nutricional. Após três dias de tratamento intensivo e melhora significativa do quadro a paciente teve alta com a prescrição dos antibióticos

sistêmicos durante 10 dias e dipirona (25 mg/kg/TID/VO) em associação com tramadol (4 mg/kg/TID/VO) durante 05 dias para controle da dor e manejo nutricional. A paciente apresentou rápida recuperação com resolução completa das lesões em 15 dias após atendimento inicial.

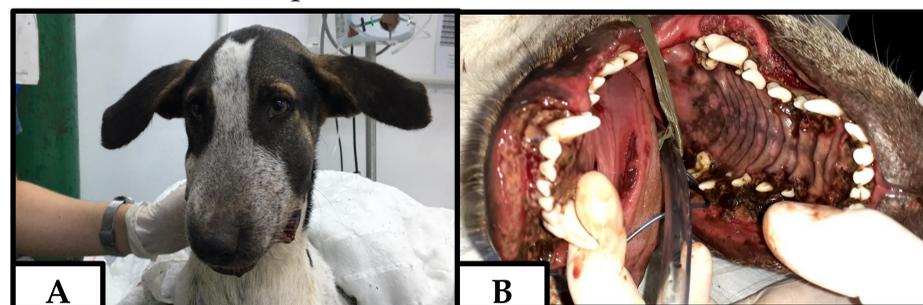


Figura 1. A, Tumefação facial. B, Áreas de ulceração e necrose na mucosa jugal, lábio, gengiva e língua. Fonte: Acervo pessoal.

Resultados e Discussão

Os sinais clínicos apresentados pela paciente foram compatíveis com os descritos na literatura. A desnutrição pode ter sido o fator predisponente que desencadeou esta síndrome. O tratamento envolve a combinação de antibióticos sistêmicos e /ou tópicos, manejo dietético e eliminação dos processos patológicos subjacentes. Tal conduta foi adotada neste caso e a paciente apresentou rápida recuperação.

Conclusões

Concluindo, relata-se um caso incomum de GUNA, com a desnutrição como possível fator predisponente e com plena recuperação com o tratamento clínico intensivo.

Bibliografia

GREENE, C. E.; MARKS, S. L. Infecções gastrointestinais e intra-abdominais. In: GREENE, C. E. **Doenças infecciosas em cães e gatos**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
MURAYAMA, Y.; KURIHARA, H.; NAGAI, A.; DOMPKOWSKI, D.; VAN DYKE, T. E. Acute necrotizing ulcerative gingivitis: risk factors involving host defense mechanisms. **Periodontology** 2000, v.6, p. 116-124, 1994. doi:10.1111/j.1600-0757.1994.tb00031.x.