



RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM CASOS DE DERMATITE

PIAIA, Jaciara L.¹; GRANDO, Mariane²; VOIGT, Tauana³; TRICHES, Giovana⁴; FUSSINGER, Igor A.⁵; SCHROPFER, Diego L.⁶; BASSANI, Milena T.⁷

Palavras-chave: Antibióticos, Resistência microbiana, Bactérias, Isolamento, TSA,

INTRODUÇÃO

As afecções de pele são bastante significativas na clínica de pequenos animais, estando entre 30% dos casos mais presenciados na rotina médica. As principais dermatopatias de cães e gatos, relacionadas com a etiologia, são as bacterianas, parasitárias e fúngicas (WILLENSE, 2000).

Entre os principais agentes etiológicos estão bactérias dos gêneros *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp., *Corynebacterium* spp. que são Grampositivas e outras Gram-negativas, como: *Pseudomonas* spp., *Proteus* spp. e *Bacillus* spp (SMANIOTTO, et al., 2017). As infecções bacterianas são frequentes, normalmente decorrentes de alguma patologia que altera a resistência da pele, desiquilibra a microbiota ou o pH (PENA, 2009). Desta forma, o diagnóstico microbiológico se faz necessário para estabelecer um tratamento eficaz, já que o uso de antimicrobianos é imprescindível.

No entanto, os antimicrobianos vem sendo utilizados de forma indiscriminada, não respeitando a dose ou o tempo correto de uso do antimicrobiano, sendo apontadas como as principais causas de resistência bacteriana e o favorecimento da passagem desta característica as diversas espécies bacterianas (UMBER;BENDER, 2009).

OBJETIVO

Portanto, objetivou-se avaliar do perfil de resistência antimicrobiana de cães e gatos de bactérias isoladas em casos de dermatite bacteriana atendidos no NUPVET-UCEFF/Itaparinga.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram analisadas 59 amostras de pele, pelos e swab coletadas de cães e gatos, entre os anos de 2018 e 2019, atendidos na rotina do Núcleo de Práticas Veterinárias- UCEFF- Itapiranga e encaminhadas para análise microbiológica no laboratório de microbiologia clínica da UCEFF.

Para a realização do isolamento bacteriológico, seguiu-se o método proposto por Winn Jr. et al. (2008) e para o Teste de Sensibilidade aos Antimicrobianos (TSA), utilizou-se a técnica de disco-difusão em ágar e posterior interpretação conforme a tabela M7-A16 do CLSI (2008).

Os antibióticos testados foram: Amoxacilina + ácido clavulônico, cefalexina, ceftriaxona, doxiciclina, enrofloxacina, eritromicina e sulfazotrim.

- ¹ Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária da UCEFF Itapiranga, Itapiranga SC; Endereço para contato: jacipiaia@hotmail.com
- ² Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária da UCEFF Itapiranga, Itapiranga SC;
- ³ Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária da UCEFF Itapiranga, Itapiranga SC;
- ⁴ Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária da UCEFF Itapiranga, Itapiranga SC;
- ⁵ Acadêmico do Curso de Medicina Veterinária da UCEFF Itapiranga, Itapiranga SC;
- ⁶ Acadêmico do Curso de Medicina Veterinária da UCEFF Itapiranga, Itapiranga SC;
- ⁷ Docente do Curso de Medicina Veterinária da UCEFF Itapiranga, Itapiranga SC





RESULTADOS E DISCUSSÕES

Das 59 amostras analisadas, todas apresentaram crescimento bacteriano. Ao realizar o TSA, nos 59 isolados bacterianos, observou-se que 9 isolados demonstraram-se resistentes à amoxicilina + ácido clavulônico, 12 resistentes a cefalexina, 14 à ceftriaxona, 16 à doxiciclina e 17 isolados resistentes a enrofloxacina e ao sulfazotrim.

Esta resistência antimicrobiana pode ser resultado de mutações ou aquisição de genes de resistência a partir de outro agente bacteriano, podendo esta característica ser visível em uma ou mais classes de antibióticos (JAWETZ, 1991). Este fator faz com que o tratamento destas infecções seja ineficiente e colabore para o desenvolvimento de maior resistência bacteriana no paciente.

Ao se contrastar com casos em que a contaminação decorreu de traumas teciduais, Arias et al. (2008) retratam em isolados Gram-negativos, 100% de resistência a amoxicilina + ácido clavulônico e cefalexina, que confere respectivamente a 35,5% dos antimicrobianos resistentes encontrados nas análises e 64,3% de resistência a enrofloxacina, que se atribui em 28,8% das amostras. Arias et al. (2008) também refletem os casos Gram-positivos, onde atenuam-se os níveis de resistência, gerando assim 25% de resistência a amoxicilina + ácido clavulônico e 33,3% a cefalexina. Nessas circunstâncias, em que se identifica uma baixa susceptibilidade de determinados antimicrobianos, em especial para as bactérias gram-negativas, relevam-se a ausência de antibióticos empíricos capazes de serem seguros no tratamento de infecções de pele, e da mesma forma, fortalecendo a necessidade dos testes de cultura e sensibilidade a antimicrobianos.

Assim, a aplicação de tratamentos práticos falhos leva formação de cepas resistentes, que acontece quando estes micro-organismos são expostos aos antimicrobianos e adquirem novas características para garantir a sobrevivência no meio ambiente (VIGNOTO, 2017). Esses impasses se agravam ao associar-se com erros no estabelecimento da dose ideal e falta da manutenção da terapia, onde tornam-se habituais a partir melhora clínica, haver o afastamento da terapia (SILVA, 2013). A partir desses episódios, passa a se encontrar uma diminuição no desenvolvimento de novos princípios ativos, associado à emergência de cepas cada vez mais resistentes faz com que a microbiologia clínica se torne crítica devido aos poucos fármacos sensíveis disponíveis, o que dificulta o controle e tratamento das infecções de pele (FERNANDES, 2006).

CONCLUSÃO

A realização de um diagnóstico laboratorial é de extrema importância para estabelecer um tratamento adequado para cada caso, com dosagem, duração e intervalo de tratamento corretos, atendendo as recomendações de cada antimicrobiano. Portanto, a utilização dos antibióticos de forma cautelosa, com auxílio da cultura bacteriana e testes de sensibilidade a antibióticos são medidas importantes no sentido de reduzir a formação de novas cepas resistentes.