

DERMATITE ATÓPICA CANINA: RELATO DE CASO

Ana Paula Munck¹, Edwiges do Carmo Rossini de Oliveira¹, Millena Nunes Batista Pires¹, Sabrina Gomes Estevam Poderoso¹, Yhasmin Lima Vecchi¹ Rafaella Tortoriello²

1. Resumo

A dermatite atópica canina é uma doença alérgica pruriginosa, sendo considerada uma das mais comuns em cães, configura-se de origem genética e caráter inflamatório crônico. Essa doença pode manifestar-se por diversas formas como: morder, lambar, coçar ou esfregar. O diagnóstico dá-se com achados clínicos e exclusão de outras dermatopatias através de anamnese, histórico, manifestações clínicas, exames físicos e/ou por exames complementares. Os cuidados com o tratamento são contínuos na vida do animal, e embora não possua cura clínica, é uma doença passível de controle, que se não tratada adequadamente pode causar sofrimento tanto para o cão, como para seu tutor. Os animais se tornam mais sensibilizados aos organismos ambientais como ácaros, pólen de flores e à poeira doméstica. Consequentemente, é de extrema importância que o médico veterinário domine as alternativas terapêuticas disponíveis para proporcionar qualidade de vida melhor aos animais. Para isso, optou-se por realizar um relato de caso descritivo, com a ajuda de pesquisa bibliográfica, utilizando-se plataformas digitais e biblioteca virtual, efetuando uma revisão de literatura sobre as causas da dermatite atópica, os sinais clínicos apresentados e as principais terapêuticas dessa doença em cães. A partir dos resultados é possível observar que o tratamento varia para cada fase da doença, para cada animal e não é direcionado por apenas um medicamento.

Palavras-chave: Dermatite atópica em cães, Atopia canina, Tratamento de dermatite atópica em cães, Dermatopatias.

¹ Discente do curso de Medicina Veterinária da Universidade Salgado de Oliveira

² Coorientadora de TCC do curso de Medicina Veterinária da Universidade Salgado de Oliveira Doutoranda UFRRJ, proprietária Dermapet-JF.

2. Introdução

Dermatite Atópica Canina (DAC) é uma enfermidade alérgica pruriginosa e inflamatória, uma das principais dermatopatias crônicas entre os cães. É uma patologia de cunho genético que ocasiona deficiência no funcionamento da barreira epidérmica e sensibilidade alérgica do indivíduo a alérgenos ambientais como a poeira doméstica, ácaros e pólen de flores (SILVA et al., 2021).

A enfermidade, portanto, é multifatorial e resultante de uma interação entre fatores genéticos e ambientais. Sua intensidade pode manifestar-se por várias formas como: morder, lamber, coçar ou esfregar (BELATO et al., 2021). Durante a evolução da doença que se encontra predisposta em cães jovens adultos de várias raças e com idade média de um e três anos (HNILICA, 2012), o tempo do prurido aumenta de forma gradual, sendo este o sintoma mais evidente, tornando-se generalizado e perene (FONSECA, 2013).

O diagnóstico da Dermatite Atópica Canina é estabelecido através de manifestações clínicas que contam com: histórico, sinais compatíveis pela exclusão de outras dermatopatias descartadas pela anamnese, exame físico, ou ainda por auxílio de exames complementares e tentativas de tratamentos terapêuticos (LUCAS et al., 2007). E, por se tratar de uma doença crônica e de caráter genético, não possui cura clínica como já mencionado, mas passível de controle (COLIN, 2010).

A DAC é uma enfermidade bastante habitual na clínica de animais de pequeno porte e que afeta geralmente cães que possuem uma falha na barreira cutânea. É, também, considerado o segundo distúrbio cutâneo mais comum no dia a dia das clínicas, perdendo apenas para a dermatite alérgica à picada de pulgas (SCOTT, D. W.; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E., 1996).

“A manifestação dessa sensação de irritação na DAC pode se apresentar de forma localizada ou generalizada e no avançar da doença aparecem lesões secundárias com o envolvimento de bactérias e fungos”¹ (FRANCO, 2011).

Por se tratar de uma doença crônica, sendo o tratamento voltado sempre para o controle durante a vida toda do animal (COLIN, 2010), optamos nessa pesquisa por fazer um relato de caso com a finalidade de realizar um levantamento sobre a origem, incidência e tratamento paliativo da DAC resultando em melhoria da qualidade de vida do animal.

¹ FRANCO. et.al. 2011.

Com esse procedimento acadêmico espera-se contribuir para os avanços da medicina veterinária, uma vez que o diagnóstico da DAC pode muito prejudicar a qualidade de vida do animal, podendo causar sofrimento para o paciente e, até mesmo, para o seu dono.

Destarte, o objetivo deste trabalho consiste na realização de um relato de caso sobre a Dermatite Atópica Canina (DAC), com foco nos aspectos concernentes às atualizações terapêuticas.

Com as considerações desse estudo, procura-se asseverar a importância de o médico veterinário conhecer as alternativas terapêuticas disponíveis, bem como os malefícios e benefícios que o tratamento terapêutico pode proporcionar aos animais atópicos, possibilitando o bem-estar na vida dos pacientes.

3. Metodologia

Neste relato de caso, foi realizada a avaliação e diagnóstico do paciente por meio do estudo de exames clínicos, complementares e pela observação das metodologias utilizadas na terapêutica da doença.

O embasamento teórico foi elaborado por meio de revisão de literatura e revisão de prontuário. Para averiguação dessa pesquisa, foram investigados trabalhos realizados nessa abordagem em Google Acadêmico, Scielo Brasil, PUBVET e Periódicos Capes. A pesquisa foi realizada no período de 1996 a 2021.

A pesquisa foi conduzida por meio dos descritores “Dermatite atópica canina”, “Atopia em cães” e “Tratamento de atopia em cães, Dermatopatias”.

4. Desenvolvimento

4.1. Relato de caso

Paciente, canino, sem raça definida (SRD), fêmea, castrada, 10 anos e 9 meses de idade, pesando 8 Kg, com origem no sul de Minas, residente em Juiz de Fora – MG, foi encaminhada ao Dermapet – JF, em agosto/2020, após quadro de prurido perene, intenso. Relata um início do quadro com 2 anos de vida aproximadamente.

No decorrer do exame físico, foram observadas algumas informações relevantes para o possível diagnóstico de dermatite atópica. A paciente possui alimentação exclusiva com ração hidrolisada, controle de ectoparasita regularmente feito com isoxazolina, banhos semanais com xampu com clorexidina 3%, além de domiciliado sem contactantes. Não obstante, verificou-se que os tratamentos anteriores apresentaram pouco resultado.

Durante a análise do exame físico, pode-se verificar no animal um pelame ressequido, opaco, com áreas de hipotricose e alopecia. Também se atentou para uma intensa disqueratinização, eritema, hiperpigmentação, hiperkeratose, lignificação principalmente em

região ventral. As patas apresentavam edema, mostravam-se inflamadas com intenso eritema (sensibilidade ao toque), além de um odor desagradável. Ambas as orelhas se apresentavam com otite hiperplásica/estenossante com presença de disqueratinização em pavilhão auricular e coleção purulenta em poro acústico.

Foram solicitados exame de hemograma, bioquímico, colesterol, triglicerídeos e glicose, sem alterações dignas de nota. Além de citologia pele, exame citológico e parasitológico de cerúmen, exame parasitológico de raspado de pele profundo e superficial, exame de lâmpada de wood, tricograma, cultura fúngica, e vídeo-otoscopia. Após resultado dos exames, pode-se observar que o animal apresentava um quadro de infecção secundária por malassezia, resposta negativa para o exame parasitológico, para o exame de lâmpada de wood e cultura fúngica. Devido à grande dificuldade de realização da vídeo-otoscopia causada pelo intenso desconforto gerado pela dor, não foi possível realizar o exame de forma adequada.

É possível observar na imagem abaixo (Figura 1), que a pata do animal mostra a presença de inflamação com intenso eritema e presença de edema, gerando sensibilidade à dor na região de Coxins.

Figura 1- Pata (Interdígitos)



Fonte: Rafaella Tortoriello, 2020.

Na imagem abaixo (Figura 2), observando o abdômen do animal, vemos um pelame ressecado, sem brilho. Presença de áreas com hipotricose e alopecia, extrema disqueratinização, eritema, hiperpigmentação, hiperkeratose e lignificação principalmente em região ventral.

Figura 2 - Região Ventral do animal (abdômen ventral e região inguinal)



Fonte: Rafaella Tortoriello, 2020.

Figura 3 - Orelha



Fonte: Rafaella Tortoriello, 2020.

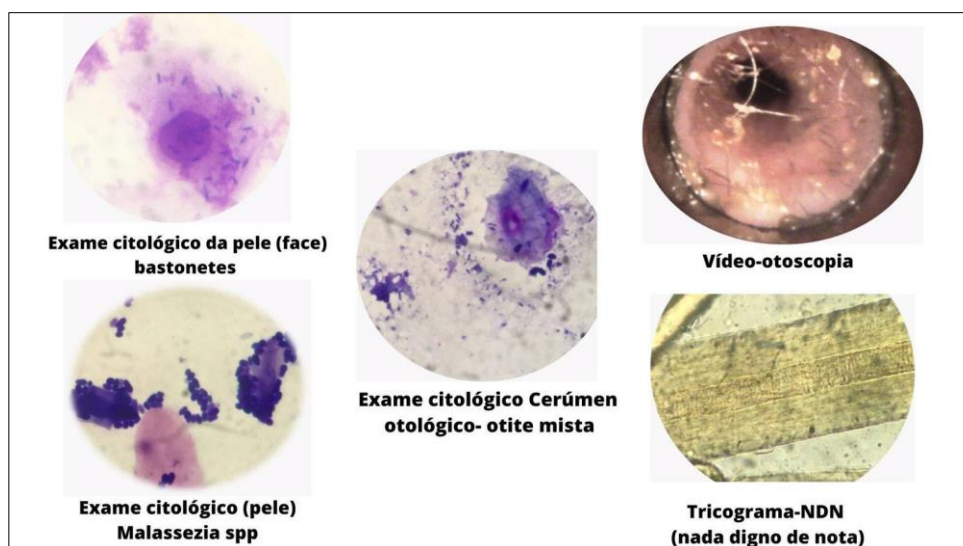
Observando a imagem acima (Figura 3), é possível evidenciar uma hiperplasia com estreitamento do canal auditivo (estenose); além de disqueratinização no pavilhão auricular e secreção purulenta em poro acústico gerados por otite severa.

Após análise do exame clínico, anamnese, juntamente com os resultados de exames complementares, (Figura 4), conforme quadro abaixo, foi possível suspeitar do diagnóstico de

DAC, visto que o paciente não possui um histórico de doenças endócrinas e doenças parasitárias, constatado nos resultados negativos dos exames parasitológicos de raspado de pele e no relato de uso contínuo de antiparasitário.

Também foi analisada a eventualidade de leishmaniose, porém o animal era vacinado e testado, sendo não reagente para a doença. Para exclusão do diagnóstico diferencial de dermatofitose, foram realizados exames de lâmpada de wood, citologia, tricograma e cultura fúngica, todos com resultados negativos. Para finalizar, de acordo com o mencionado anteriormente, foi descartada a alergia alimentar exclusiva, pois o animal utilizava dieta hidrolisada há 3 anos sem melhora.

Figura 4 - Quadro com resultados dos exames complementares.



Fonte: Rafaella Tortoriello, 2020.

4.2. Etiologia

A DAC é uma dermatopatia de cunho genético e inflamatório, (DEBOER, 2004; SOUSA; MARSELLA, 2001.), a qual o paciente predisponente acaba desenvolvendo uma sensibilidade a antígenos ambientais, causando o aumento da formação da Imunoglobulina E (IgE) já sinalizando para o organismo em um caso de alergia (SCOTT; MILLER; GRIFFIN, 1996; GORMAN, 1997; WHITE, 1998; OLIVRY et al., 2001).

As IgE's são produzidas predominantemente na superfície dos tecidos, como a pele. Considerando que a patogenia da dermatite atópica envolve um defeito na barreira epidérmica, pode-se provocar maior contato entre sistema imunológico cutâneo (as células imunitárias presentes na epiderme) e antígenos ambientais (OLIVRY et al., 2010; PENG e NOVAK, 2015).

Os antígenos responsáveis por desencadear a resposta imune observada na DAC recebem o nome de alérgenos e frequentemente estão presentes no ambiente que o animal vive.

Entre os alérgenos podemos citar: bolores, pólenes, debris da epiderme humana, sementes de gramíneas, penas e a poeira doméstica, sendo constituída por resíduos no geral, pelos de animais, ácaros, produtos de decomposição, partículas alimentares e substâncias inorgânicas (OLIVRY, et al.2010).

Entre os ácaros de poeira doméstica, destaca-se o *Dermatophagoides farinae* (SCOTT; MILLER; GRIFFIN, 1996). Acredita-se que os cães geneticamente predispostos absorvem os alérgenos que podem causar reação pruriginosa por via percutânea, principalmente quando se trata de uma pele lesada. Além de poderem absorver através da via intranasal ou via oral (SCOTT et al, 2001).

4.3. Etiopatogenia

A etiopatogenia não está totalmente esclarecida, mas sabe-se que existem fatores predisponentes ao desenvolvimento das crises que estão ligados às mutações genéticas, disfunção na barreira epidérmica e alteração do sistema imune associado a inflamação da pele (GEDON & MUELLER, 2018).

Desse modo, a dermatite atópica é uma reação de hipersensibilidade do tipo 1 (resposta anormal à exposição de alérgenos) envolvida com a Imunoglobulina E e Imunoglobulina G (mesmo não sabendo ao certo o papel da Imunoglobulina G na DAC) (MUELLER E JACKSON, 2003) e (MARSELLA, 2006).

As reações imediatas, que são reações do tipo 1 na maior parte dos casos, acontecem após o segundo contato com o antígeno e são oriundas de uma predisposição genética, produção de anticorpos reagentes e degranulação de mastócito. (GORMAN, 1997).

No processo fisiopatogênico as células de Langerhans aprisionam os antígenos que apresentam substâncias estranhas aos linfócitos T, posteriormente ocorre um aumento na produção de Imunoglobulina E pelos linfócitos B inter-relacionando com os mastócitos e basófilos. (LUCAS; CANTAGALLO; BEVIANI, 2007).

A inflamação, prurido e o eritema são resultados dessa interação que facilitam a entrada de microrganismos como bactérias e leveduras gerando então o estado crônico da dermatite atópica canina. (LUCAS; CANTAGALLO; BEVIANI, 2007).

4.4. Diagnóstico

A definição da DAC engloba muitos aspectos da patogênese e aspectos clínicos conforme já externado, é fundamental reiterar que essa doença não apresenta sinais patognomônicos que proporcionam um diagnóstico determinante. A diversidade da apresentação clínica, que pode decorrer tanto de fatores genéticos, como associados e

predispostos às raças, dimensão das lesões, fase da doença e permanência de infecções microbianas secundárias, devem ser observados.

Para o diagnóstico definitivo, é necessário a realização de raspado cutâneo em vários lugares e exame micológico (direto e cultura), e são definitivos para qualquer paciente portador de dermatopatia. Numa segunda etapa, realizar uma triagem terapêutica com uso de anti-histamínicos ou corticoides torna-se um dos pontos principais para se confirmar ou excluir alguns diagnósticos diferenciais (HILLIER, 2002).

O diagnóstico da DAC consiste essencialmente nos sinais clínicos manifestados pelo paciente e seu histórico, e só será definido após a exclusão de dermatites pruriginosas, porque o diagnóstico é clínico e realizado por exclusão (FARIAS, 2007).

Segundo Medeiros (2017), a DAC pode ser confundida ou estar associada a outros tipos de dermatites, como a picada de pulgas e a hipersensibilidade alimentar, e por esse motivo o diagnóstico por exclusão é indicado.

Logo após a confirmação do diagnóstico da DAC, a constatação dos alérgenos envolvidos no quadro poderá ser realizada com teste intradérmico e testes alérgicos sorológicos. Vale ressaltar, que com o resultado positivo do teste, não necessariamente o paciente possua alergia clínica e sim deve-se relacionar com o histórico clínico dele.

Destarte, o diagnóstico da DAC permanece os critérios determinados por Favrot et al., (2010), dispendo 85% de sensibilidade e 79% de especificidade para cães que totalizam pelo menos cinco dos oito critérios a seguir: surgimento dos sinais antes dos três anos de idade; cães que permanecem a maior parte do tempo em domicílio; histórico de prurido crônico; perene; primário e responsivo a corticoides, lesões nas porções distais do membro torácico; lesões em pavilhões auriculares; ausência de lesões nas bordas dos pavilhões auriculares; ausência de lesões em região lombo sacral.

Os resultados constatados nesse procedimento médico, por meio de vários métodos de análise, foram anotados no prontuário do animal a fim de estabelecer um acompanhamento terapêutico satisfatório e eficaz ao longo do tratamento.

4.5. Tratamento

Diante dos resultados dos exames acima apresentados e do estado clínico do animal, foi iniciada a terapia para retirá-lo do período de crise, sendo administrado por via oral no primeiro mês Cyclavance 5mg/kg/dia, durante 30 dias para reduzir o prurido e o eritema, além de corticoide na primeira semana a dose de 1mg/kg/dia, na segunda semana 0,5mg/kg/dia e na terceira e quarta semana a dose de 0,25mg/kg/dia.

Foram indicados banhos terapêuticos com Sebolytic duas vezes por semana durante 4 semanas, e por fim, o uso tópico de fluoquinolona+corticoide aplicado diretamente no conduto auditivo duas vezes ao dia para o controle da otite.

No segundo mês, o uso do corticoide na dose de 0,25mg/kg/dia foi mantido por mais 10 dias alternados, os banhos terapêuticos continuaram por mais 4 semanas, porém, apenas 1 vez na semana; o uso de fluoquinolona+corticoide foi suspenso e o cyclavance foi continuado na mesma dose por mais 4 semanas.

Para a manutenção e controle da doença foi prescrito Cortavance uso tópico nas patas e poro acústico duas vezes na semana por dias seguidos, Allerderm Spot On uso tópico uma vez por semana durante um mês, após, uma vez ao mês para auxiliar na reparação, hidratação e defesa da pele. Cyclavance 5mg/kg/dia e banhos terapêuticos semanais intercalando Sebolytic com Eposothe.

Na imagem abaixo (Figura 5) vemos o resultado do tratamento iniciado no animal.

Figura 5 - Resultado do tratamento terapêutico após o terceiro mês.



Fonte: Rafaella Tortoriello, 2020.

5. Conclusão

Conclui-se, que baseado nos estudos aqui realizados e em pesquisas científicas, a atopia ainda não tem mecanismos muito bem definidos na Medicina Veterinária. Porém, sabemos que

a patogenia envolve fatores genéticos e mediação imunológica, considerando reflexos de uma falha na proteção exercida pela barreira epidérmica.

A interação de todos esses fatores faz com que gere sintomas como inflamação, prurido e eritema, causando lesões significativas e criando um fator predisponente à exposição de outros patógenos como bactérias e leveduras, encadeando a afecções secundárias, como piodermite, malasseziose e otite. Tais sintomatologias geram a perda de qualidade de vida do animal, prejudicando seu bem-estar e gerando preocupação genuína ao tutor.

Portanto, tratando-se de uma doença de suma importância nas clínicas veterinárias de pequenos animais, é imprescindível o reconhecimento do problema, com diagnóstico preciso através do histórico do paciente, sinais clínicos e acompanhados de exames complementares específicos a fim de iniciar rapidamente um protocolo terapêutico adequado para controle da doença, já que não há cura.

E, considerando o protocolo terapêutico, é necessária a conscientização do tutor quanto à gradual melhora após o início do tratamento e as possíveis recidivas. Sempre deixando o mais claro possível para o tutor que se trata de uma dermatopatia que não há cura, mas que seguindo o protocolo de tratamento, o cão atópico consegue ter a qualidade de vida esperada pelo proprietário.

6. Referências

BELATO, S. E.; ALVES, B. H.; BERTOLDO, J. B.; et al. Caracterização, Diagnóstico e Terapêutica do Tegumento comum de Cães com Dermatite Atópica: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 94463-94483, 2021.

COLIN, Michele. **Focus Auxiliar: Dermatite Atópica Canina**. 2. ed. Reino Unido: [s.n.], 2010. p. 1-15.

DEBOER, D. J. Canine atopic dermatitis: new targets, new therapies. **The Journal of Nutrition**, v. 134, n. 8 Suppl, p. 2056S-2061S, ago. 2004.

FARIAS, M. R. Dermatite atópica canina: da fisiopatologia ao tratamento. **Clínica Veterinária**, n. 69, p. 48-62, 2007.

FAVROT, C. et al. A prospective study on the clinical features of chronic canine atopic dermatitis and its diagnosis. **Veterinary Dermatology**, v. 21, p. 23-31, 2010. doi:[10.1111/j.1365-3164.2009.00758.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-3164.2009.00758.x).

FONSECA, Júlia Rezende. **Alternativas no tratamento de dermatite atópica canina**: revisão de bibliografia. 2013. 40 f., in. Monografia (Bacharelado em Medicina Veterinária) — Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

O, M. F.; SILVA, A. S. A.; FRANCO, A. J. **Atualidades no tratamento da dermatite atópica canina**. Anais III SIMPAC, volume 3, n.1. Viçosa/MG, 2011 – p.52-57.

GEDON, N. K. Y.; MUELLER, R. S. Atopic dermatitis in cats and dogs: a difficult disease for animal owners. **Clinical and Translational Allergy**, v. 8, n. 1, 5 out. 2018.

GORMAN, N. T. Imunologia. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de medicina interna veterinária**. 4.ed. São Paulo: Manole, 1997. v. 2, p. 2735- 2765.

HILLIER, Jean. **Shadow of power: an allegory of prudence in land-use planning**. 2002.

HNILICA, K. A. **Dermatologia de pequenos animais atlas colorido e guia terapêutico**. 3ª Edição, Elsevier, 2012.

JACKSON, H. A.; MUELLER, R. S. **Atopic dermatitis and adverse food reactions**. [s.l.] BSAVA Library, 2012.

LUCAS, L. et al. Diagnóstico diferencial das principais dermatopatias alérgicas. Parte II - Atopia: diagnóstico e estratégias terapêuticas. **Revista nosso clínico**, n. 56, p. 6-14, 2007.

LUCAS, R.; CANTAGALLO, K; BEVIANI, D. **Diagnóstico diferencial das principais dermatopatias alérgicas parte II**: Atopia: Diagnóstico e estratégias terapêuticas. Nosso Clínico, Rio de Janeiro, v. 10, n. 56, p. 6-14, 2007.

MEDLEAU, L. et al. **Dermatologia de pequenos animais**: atlas colorido e guia terapêutico. São Paulo: Roca, 2003.

MARSELLA, R. **Atopic dermatitis: a new paradigm**. In: **Symposium Proceedings: Hill's Symposium on Dermatology, Palm Springs, CA**; p. 7-10, 2006.

MARSELLA, R.; SOUSA, C. A. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (XIII): threshold phenomenon and summation of effects. **Veterinary Immunology and Immunopathology**, Amsterdam, v. 81, n. 3-4, p. 251-253, 2001.

MEDEIROS, Vítor Brasil. Dermatite atópica canina. **Journal Of Surgical And Clinical Research**, Rio Grande do Norte, v. 8, n. 1, p. 106-117, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufrn.br/jsr/article/view/13044/8926>.

- MOTTE, A. Shadowsof Power: Na Allegory of Prudence in Land-Use Planning by Jean Hillier. **International Journal of Urban and Regional Research**, v. 29, n. 1, p. 210–211, mar. 2005.
- MUELLER, R. S., Jackson, H. (2003). **Atopyand adverse food reaction. BSAVA: manual of Small Animal Dermatology**. (2nd ed). England: BSAV.
- OLIVRY, T. et al. **Treatment of canine atopic dermatitis: 2010 clinical practice guidelines from the International Task Force on Canine Atopic Dermatitis. Veterinary Dermatology**. v. 21, n. 3, jun. 2010, p. 233-248.
- OLIVRY, T.; HILL, P. B. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (VIII): istheepidermallipidbarrierdefective?. **VeterinaryImmunologyandImmunopathology**, Amsterdam, v. 81, n. 3-4, p. 215-218, 2001.
- PENG. W., NOVAK. N., Pathogenesis of atopic dermatitis *Clinical& Experimental Allergy. Clinical& Experimental Allergy*. V. 45, n. 3, fev. 2015, p. 566–574.
- SAMPAIO, T.B. RAFAELLA. **Caso clínico Lila, SRD, 10 anos, dermatite atópica.2020.**
- SCOTT, D. W.; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E. **Small animal dermatology**. 6.ed. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2001. p. 667-779.
- SCOTT, D. W.; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E. **Dermatologia de Pequenos animais**. 5ª Edição. Rio de Janeiro: Interlivros, 1996.
- SILVA, J. B. B. DA; RIBEIRO, R. M.; RIBEIRO, D. DA S. F. **Alternativas Mais Recentes No Tratamento Da Dermatite Atópica Canina. In: Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar**, p. 1–6, 26 ago. 2021.
- WHITE, P. D. Atopia. In: BICHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders: clínica de pequenos animais**. São Paulo: Roca, 1998. p. 343-351.