

DERMATITE ATÓPICA EM UMA CADELA

CAROLINE CASTAGNARA ALVES¹; EDUARDO GONÇALVES DA SILVA²;
MICHAELA MARQUES ROCHA³; THAÍSSA GOMES PELLEGRIN⁴; FRANCESCA
LOPES ZIBETTI⁵; PAULA PRISCILA CORREIA COSTA⁶

- ¹ Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – carol090898@gmail.com
² Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – goncalves-eduardo@outlook.com
³ Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – michaelamr98@hotmail.com
⁴ Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – Thaissagpel@gmail.com
⁵ Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – franlz134@yahoo.com.br
⁶ Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – paulaprisclamv@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A pele é o órgão que faz a barreira entre o ambiente externo e o corpo (ALVES et al., 2018). As dermatopatias representam de 30 a 75% dos atendimentos na clínica de pequenos animais (FEITOSA, 2014). A dermatite atópica é a segunda dermatite alérgica mais comum (ALVES et al., 2018). É uma doença de pele de alta prevalência em cães (GRIFFIN; DEBOER, 2001), com caráter multifatorial e inflamatório, normalmente associada a alérgenos ambientais. Possuem características clínicas associadas a imunoglobulina E (IgE) (MEDEIROS, 2017).

É mais comum que os pacientes desenvolvam a doença antes dos 3 anos de idade. As raças que mais são acometidas pela enfermidade são terrier branco West Highland, labrador retriever, golden retriever, boxer, bulldog francês, pastor alemão e cocker spaniel. Entretanto, a popularidade de algumas raças em certas regiões pode afetar essa prevalência, tornando-a maior nelas (MEDEIROS, 2017).

O principal sinal clínico da enfermidade é o prurido, que responde bem ao tratamento com corticoides. O paciente também pode apresentar eritema, máculas ou pápulas eritematosas, alopecia auto induzida, escoriações, hiperpigmentação e liquenificação. Além disso, o paciente pode ter infecções bacterianas e fúngicas secundárias. A doença acomete principalmente membros distais, face, região ventral e orelhas (MEDEIROS, 2017).

O diagnóstico da enfermidade é baseado em uma associação de fatores, visto que não se tem sinais patognomônicos da doença. Assim, é importante realizar uma anamnese e exame clínico detalhados, descartar outras dermatopatias com sinais semelhantes e utilizar os “critérios de Favrot” como auxílio na interpretação dos achados. Além disso, é indicado realizar um teste intradérmico ou detecção de IgE por sorologia de IgE específicos (MEDEIROS, 2017).

Como tratamento da dermatite atópica canina aguda é importante realizar o controle de prurido e lesões presentes, eliminação das causas e banho com shampoos suaves. Quando em casos crônicos, pode ser necessário aumentar a frequência de banhos e utilização de ácidos graxos essenciais (MEDEIROS, 2017).

Dessa forma, o objetivo desse trabalho é relatar um caso de dermatite atópica em uma canina na cidade de Fortaleza (CE), discutindo os sinais clínicos, diagnóstico e tratamento da doença.

2. METODOLOGIA

Foi atendido na Unidade Hospitalar Veterinária em Fortaleza (CE) uma cadela, de 5 anos e da raça Poodle, com principal queira de prurido há 6 meses. A cadela já havia apresentado otite, com recidiva. Na anamnese foi informado que a paciente lambia e mordia a região inguinal, lombossacral, cotovelos e extremidades distais de membros anteriores. A paciente se alimenta de comida caseira e ração.

No exame físico, foi identificado regiões eritematosas (Figura 1), colarinhos epidérmicos, crostas melicéricas e pústulas (Figura 2) nos locais que o paciente apresentava prurido. Não foi identificado a presença de pulgas nem carrapatos na paciente. Nos pavilhões auriculares, foi identificado eritema e presença de cerúmen (Figura 1).



Figura 1 – Região de pavilhão auricular com presença de eritema e cerúmen.



Figura 2 – Região de abdome ventral, com a presença de pústulas.

Assim, foi realizado raspado cutâneo das lesões e exame citológico da aurícula. Além disso, também foi solicitado hemograma completo e bioquímicos creatinina e alanina aminotransferase (ALT).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes dos resultados dos exames, foi iniciada uma terapia dietética, com ração hipoalergênica por um período de 8 semanas. Juntamente, foi utilizado o shampoo Allermyl Glyco®, dois banhos por semana, para manutenção da integridade cutânea e Cortavance para o controle de prurido. A dieta foi instituída porque a dermatite atópica pode ser induzida por alimento. Os sinais costumam ser muito semelhantes ou até indistinguíveis da dermatite atópica induzida por alérgeno ambiental (MEDEIROS, 2017). Por isso, é importante avaliar se a dermatite não é induzida por alimento no momento do diagnóstico. O primeiro

passo indicado na literatura para o tratamento de dermatite atópica é a identificação dos fatores causais e garantir higiene e cuidados da pele e pelos do paciente (MEDEIROS, 2017). Assim, a terapia inicial utilizada na paciente está de acordo com o recomendado na literatura.

O diagnóstico da doença pode ser complexo, pois ele depende de vários fatores, como extensão da lesão, se a doença é aguda ou crônica, se há infecções secundárias e outros fatores. Assim, é importante que sejam descartadas outras enfermidades com sinais semelhantes, interpretar detalhadamente o histórico e clínica do paciente (MEDEIROS, 2017).

No raspado cutâneo, não foi identificado a presença de ácaros e na citologia foi identificado a presença de Cocos Gram Positivos. Depois do resultado da citologia, foi iniciada terapia com Easotic® e Epiotic®, por 5 dias e 10 dias, respectivamente, aplicados de forma otológica uma vez ao dia. O hemograma e bioquímicos solicitados resultaram em valores dentro do fisiológico para a espécie. De acordo com MEDEIROS (2017), é comum ocorrer infecções bacterianas como complicação da doença. Isso justifica o porquê teve-se esse resultado na citologia.

Assim, de acordo com os resultados a paciente foi diagnosticada com dermatite atópica. Antigamente, acreditava-se que a dermatite atópica era uma doença hereditária em que havia uma resposta alérgica exacerbada a alérgenos inóculos. Hoje, se acredita em uma teoria que pacientes atópicos possuem uma deficiência na barreira cutânea, facilitando a entrada de alérgenos. A literatura informa que na doença não há predileção sexual. É citado a predileção de algumas raças, entretanto também é ressaltado que a popularidade de certas raças em regiões interfere na prevalência da enfermidade nelas (MEDEIROS, 2017). De acordo com um estudo realizado por ALVES et al. (2018), as raças puras são mais acometidas pela doença, sendo que aproximadamente 30% dos animais do estudo eram da raça Poodle, a mesma raça da paciente do presente relato.

As lesões mais comumente são em membros distais, face, ventre e orelhas, sendo mais comum observar eritema, erupções maculares, papulares (MEDEIROS, 2017) e pustulares (ALVES et al., 2018). A paciente desse relato apresentava lesões em abdome ventral, região distal de membros torácicos e em orelhas e as principais lesões eram eritema, pústulas e colarinhos epidérmicos. Assim, as lesões estavam de acordo com o que é citado na literatura sobre a enfermidade.

Na terapia da dermatite atópica, é importante que seja buscado a eliminação da causa, realização de banhos, controle de prurido e lesões (MEDEIROS, 2017). Como terapia inicial após o diagnóstico, foi utilizado antimicrobianos e corticoides tópicos. Devido ao quadro que a paciente apresentava, com ausência de comprometimento sistêmico de acordo com os exames realizado, foi definido a escolha de um tratamento tópico, pois é indicado em quadro leves a moderados (OLIVRY et al., 2015). O corticoide Betametasona foi utilizado para reduzir a inflamação e o antimicrobiano ácido fusídico inibe a síntese proteica bacteriana, diminuindo a quantidade de bactérias (HORVATH, 2007).

Com o tratamento instituído houve completa melhora clínica da paciente (Figura 3). Assim, foi indicado continuar o tratamento dietético instituído anteriormente, além da utilização do shampoo para banhos semanais.



Figura 3 – Região de abdome ventral e pavilhão auricular após o tratamento instituído, sem a presença de lesões.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se com o presente relato que a dermatite atópica é uma enfermidade de diagnóstico complexo, sendo importante descartar outros diagnósticos diferenciais, para o adequado tratamento. A terapia instituída ao paciente foi eficaz, demonstrando que o diagnóstico foi feito de forma adequada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, B. H. et al. Dermatite atópica canina: Estudo de caso. **PUBVET**, v. 12, p. 1-6, 2018.
- FEITOSA, F. L. F. **Semiologia veterinária: a arte do diagnóstico**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2014.
- GRIFFIN, C. E.; DEBOER, D. J. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (XIV): clinical manifestations of canine atopic dermatitis. **Veterinary Immunology and Immunopathology** v. 81, p. 255-269, 2001.
- MEDEIROS, V. B. Dermatite atópica canina. **Journal of Surgical and Clinical Research**, v. 8, n. 1, p. 106-117, 2017.
- OLIVRY, T. et al. Treatment of canine atopic dermatitis: 2015 updated guidelines from International Committee on Allergic Diseases of Animals (ICADA). **BMC Veterinary Research**, v.11, p.1-15, 2015.
- HORVATH, C. Management of canine pyoderma. **Companion Animal**, v.12, n.1, p.1-7, 2007.