

RELATO DE CASO - CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS

**DERMATOFITOSE POR COMPLEXO TRICHOPHYTON MENTAGROPHYTES
EM CÃES CONTACTANTES SOB TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR:
RELATO DE CASO DERMATOPHYTOSIS CAUSED BY TRICHOPHYTON
MENTAGROPHYTES COMPLEX IN CONTACT DOGS UNDER
IMMUNOSUPPRESSIVE THERAPY: A CASE REPORT**

Lara Costa Grumann Michel (laracmichel@gmail.com)

Patricia Lemke (lemkepatricia00@hotmail.com)

Nathaniele Pinho Fernandes (nathaniele0210@gmail.com)

Carolina Oliveira Bonfada (carolinabonfada5@gmail.com)

Renata Osório De Faria (renataosoriovet@gmail.com)

Mariana Cristina Hoepfner Rondelli (marianarondelli@gmail.com)

Introdução: Dermatófitos estão entre os fungos mais frequentes em humanos e outros vertebrados, incluindo animais de companhia e silvestres. O complexo Trichophyton mentagrophytes, de caráter zoofílico e zoonótico, é transmitido principalmente por contato direto ou indireto com indivíduos infectados. Embora a contaminação ambiental participe da transmissão, evidências indicam que fatores do hospedeiro, especialmente o estado imunológico, têm papel central

no desenvolvimento clínico da infecção, sendo esta mais associada ao contato entre hospedeiros do que à exposição ambiental isolada.

Relato do caso: Foram avaliados dois cães da raça Whippet, oriundos do mesmo ambiente domiciliar no município de Rio Grande (RS), sendo um atendido pelo serviço de endocrinologia do Hospital de Clínicas Veterinária (HCV-UFPeI) e o outro caracterizado como animal acompanhante da consulta do primeiro. Ambos estavam sob uso contínuo de corticosteroides. A fêmea adulta castrada possuía histórico de tripanossomíase, em acompanhamento com outro médico veterinário, em uso de prednisolona, domperidona e alopurinol. Havia sido previamente diagnosticada com dermatofitose por *T. mentagrophytes* cerca de um ano antes, tratada com itraconazol, com resolução clínica à época. Na avaliação atual, observavam-se crostas cutâneas generalizadas, febre intermitente e prurido leve.

O cão atendido, macho castrado, apresentava diagnóstico prévio de hipoadrenocorticism primário (desde maio de 2021), em suplementação com prednisolona e pivalato de desoxicorticosterona, com enteropatia crônica ativa na última consulta, quando houve ajuste da dose de prednisolona (de suplementação para dose imunossupressora). Manifestava alopecia, eritema e prurido leve, evidentemente em região facial, além de seletividade alimentar e fezes pastosas. Ao hemograma, observou-se leucocitose por neutrofilia (20.900 leucócitos; 18.810 neutrófilos). No exame bioquímico, hipercolesterolemia (342 mg/dL) e aumento da enzima gama-glutamil transferase (GGT) (11 UI/L), sem alterações em hemogasometria. O exame parasitológico de pele foi negativo para ácaros, enquanto a citologia cutânea evidenciou cocos e células inflamatórias. O coproparasitológico não apresentou alterações. À ultrassonografia abdominal, observaram-se adrenais reduzidas, compatíveis com o quadro instalado, além de alterações sugestivas de processo inflamatório gastrointestinal, com suspeita de enteropatia crônica idiopática.

O diagnóstico de dermatofitose por *T. mentagrophytes* foi confirmado em ambos os animais por meio de cultivo micológico de pelo e crostas, em ágar Mycosel. Destaca-se que os pacientes conviviam com outros 16 cães no mesmo local, sendo os únicos a apresentar lesões dermatológicas no período avaliado, e que não houve relato de sinais clínicos sugestivos da doença em seus responsáveis/contactantes humanos.

Discussão: Diante dos casos descritos, observa-se que a manifestação clínica da dermatofitose pelo complexo *T. mentagrophytes* foi influenciada pelo estado imunológico dos hospedeiros, especialmente em condições associadas à imunossupressão, como doenças de base e uso contínuo de glicocorticoides. Nesse contexto, a redução da resposta imune, particularmente da imunidade celular envolvida no controle de infecções fúngicas, associada às alterações na barreira cutânea, favorece o estabelecimento e a persistência do agente. Além disso, a capacidade do dermatófito de produzir enzimas queratinolíticas, como queratinases, permite a degradação da queratina e sua utilização como fonte de nutrientes, facilitando a colonização e manutenção da infecção nos tecidos superficiais do hospedeiro. Esse mecanismo, aliado à condição imunológica dos animais, pode contribuir para quadros recalcitrantes, caracterizados por evolução prolongada e maior dificuldade terapêutica. A leucocitose por neutrofilia, bem como o aumento das concentrações séricas de colesterol e GGT pode ser atribuído ao efeito metabólico e hepatobiliar dos glicocorticoides, consequentemente, de uma possível colestase secundária. Ademais, por se tratar de um agente zoonótico, a dermatofitose em animais imunossuprimidos apresenta relevância em saúde pública, especialmente em ambientes com múltiplos contactantes. Em humanos, a infecção é mais frequente e persistente em grupos de risco, como crianças, idosos e imunossuprimidos, reforçando a importância da abordagem integrada entre saúde animal, humana e ambiental sob a perspectiva de One Health.

Conclusão: Frente a esses achados, a imunossupressão associada a doenças de base, como tripanossomíase e enteropatia crônica, e ao uso contínuo de

glicocorticoides pode favorecer o desenvolvimento e a persistência da dermatofitose pelo complexo *T. mentagrophytes*, em contraste com indivíduos hígidos. Além disso, a limitação de estudos clínicos recentes sobre terapias antifúngicas, aliada ao potencial zoonótico do agente, reforça a importância do diagnóstico por cultura fúngica e do manejo adequado.

Palavras-chave: zoonose; queratina; comorbidades.