

Diagnóstico e desafios clínicos da dermatite atópica em cão idoso: Relato de Caso

Luana Tavares Farache¹, Marina Gouvea Neto¹, Lucas Valerio Chagas Grigorio¹,
Cinthya Brillante Cardinot¹, Leonardo Lara e Lanna¹, Karina Yukie Hirata¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Veterinária

luana.tavares@estudante.ufjf.br

marina.gouvea@estudante.ufjf.br

lucas.valerio@estudante.ufjf.br

cinthya.cardinot@ufjf.br

leonardo.lanna@ufjf.br

karina.yukie@ufjf.br

1. INTRODUÇÃO

A dermatite atópica canina é uma doença inflamatória multifatorial e complexa, não se caracterizando apenas como uma resposta de hipersensibilidade (MARSELLA, 2021). Essa dermatopatia envolve anormalidades na função de barreira cutânea, frequentemente associada à inflamação e infecção estafilocócica secundária e infecções dos condutos auditivos. Os cães com dermatite atópica podem ser alérgicos a determinados antígenos e apresentar desregulação imunológica, que envolve a função de produção ou ligação da IgE ao antígeno (NUTTALL *et al.*, 2019). Os sinais clínicos incluem prurido intenso e lesões cutâneas primárias ou secundárias por autotraumatismo (OLIVRY *et al.*, 2014). É descrito em literatura como pontos sugestivos do diagnóstico de dermatite atópica o prurido inicial sem lesões prévias em cães jovens, com idade inferior ou igual a 3 anos de idade (NUTTALL *et al.*, 2019). Deve-se ressaltar que a apresentação clínica depende de fatores genéticos, extensão das lesões, estágio da doença e da presença de infecções microbianas secundárias, ou seja, pode ser diversa e inespecífica (HENSEL *et al.*, 2015). O diagnóstico definitivo de dermatite atópica é difícil devido às múltiplas apresentações clínicas e por alguns aspectos da doença serem semelhantes a outras afecções cutâneas (HENSEL *et al.*, 2015). Sendo assim, o diagnóstico deve ser baseado no histórico, exame físico, exames complementares e

na exclusão de diagnósticos diferenciais (GEDON *et al.*, 2019). O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de dermatite atópica diagnosticada em um paciente canino atendido na Clínica Veterinária de Ensino da Universidade Federal de Juiz de Fora, o qual demonstrou apresentação pouco comum da doença e idade avançada na primeira manifestação clínica.

2. RELATO DE CASO

Foi atendido na Clínica Veterinária de Ensino da Universidade Federal de Juiz de Fora um cão, de 10 anos, sem raça definida, castrado, domiciliado e pesando 16,6 kg. Durante a anamnese, a tutora relatou que até então, o paciente nunca havia manifestado lesões cutâneas. Entretanto, observou leve prurido e lambedura excessiva em região inguinal e membros pélvicos, além de surgimento de pústulas após tricotomia. Ao exame físico, foram observadas crostas melicéricas em face medial de membros torácicos e pélvicos, colaretes epidérmicos difusos pelo tronco, além de áreas de hiperpigmentação, feotriquia e leve eritema em região inguinal ⁽¹⁾. Foram feitas avaliações com lâmpada de Wood e cultura fúngica, considerando a suspeita clínica de dermatofitose. Ambos os exames tiveram resultado negativo. Para controle inicial dos sinais clínicos, foram prescritos banhos semanais com shampoo de glicerina 5% e aveia coloidal 2%. Após dois meses, a tutora relatou aumento do prurido e lambedura excessiva, áreas de hiperpigmentação e disseminação de lesões por todo o corpo. Sendo assim, foram realizadas avaliações parasitológica e citológica da pele, que resultaram negativas. Considerando a evolução e o caráter então pruriginoso do quadro, aventou-se como suspeita clínica as dermatopatias alérgicas, incluindo dermatopatia alérgica a picada de ectoparasitas (DAPE), hipersensibilidade alimentar (HA) e dermatite atópica (DA). Foram recomendados controle intenso de ectoparasitas e dieta hipoalergênica, porém sem resposta clínica. Então, foi prescrito prednisona 0,5 mg/kg, a cada 12 horas durante cinco dias, seguido de redução gradual da dose até completa interrupção. Recomendou-se manutenção dos banhos com glicerina e aveia coloidal duas vezes por semana. Houve melhora significativa das lesões cutâneas durante o tratamento com corticosteroide, porém o paciente apresentou polifagia, polidipsia e poliúria, que cessaram após descontinuação da medicação. Na reavaliação clínica,

foram identificados colaretes epidérmicos em região de dorso e pele difusamente eritematosa, além de áreas de rarefação pilosa em membros pélvicos. Considerando o quadro de piodermite superficial secundária, foi prescrito banho duas vezes por semana com shampoo de clorexidina 2,5%. Para investigar possíveis causas de base para a piodermite identificada em um cão idoso, foi solicitado ultrassonografia abdominal, hemograma, bioquímico e urinálise. Não foram identificadas alterações significativas nos exames complementares. Embora os exames laboratoriais não tenham apresentado sinais sugestivos de hiperadrenocorticism, com o surgimento de novas lesões em região de tronco, lambadura e leve prurido ainda presentes, foi requisitado dosagem sérica de cortisol pós-supressão com dexametasona em baixa dose, a qual não mostrou alterações, descartando a endocrinopatia como causa primária da piodermite. Sendo assim, foi realizada coleta de biópsia cutânea por *punch* dermatológico. A histopatologia revelou epiderme irregular, com leve edema e raros focos de degeneração basal; derme com traços de fibrose, agregados de linfócitos e numerosos mastócitos; anexos cutâneos em desorganização, com traços de irregularidade pilosa, edema e esboço supurativos, mesclando focos mixomatosos. O padrão histopatológico foi compatível com complexo dermatológico alérgico e sugestivo de dermatite atópica. Para controle da dermatopatia, iniciou-se a administração de ciclosporina 5 mg/kg, a cada 24 horas, associado ao uso de ômega 3 e banhos semanais com shampoo hidratante. Nos retornos seguintes, o paciente apresentou melhora das lesões cutâneas ⁽²⁾ e do prurido, assim como não surgiram novas lesões. Considerou-se, até o momento, remissão parcial das lesões, uma vez que houve completa repilação e controle do prurido, no entanto, ainda existem áreas de hiperpigmentação nos membros torácicos.



¹ Áreas de hiperpigmentação, feotriquia e leve eritema em região inguinal de cão idoso com diagnóstico de dermatite atópica. Arquivo pessoal.



² Resolução das lesões cutâneas em região inguinal de cão idoso com diagnóstico de dermatite atópica após 10 semanas de tratamento com ciclosporina. Arquivo pessoal.

3. DISCUSSÃO

O prurido como principal sinal clínico é característico das dermatopatias alérgicas em cães e pode se apresentar de diversas formas, como a vontade de se coçar tradicional, se esfregar em objetos, se arranhar, pressionar a área e lambedura nos locais (DE ARAÚJO, 2011). Essas manifestações pouco comuns, como lambedura excessiva, podem não ser reconhecidas pelo tutor como prurido, o que dificulta a identificação deste sinal clínico. Embora existam diversas vias que contribuem para o desenvolvimento do prurido na dermatite atópica canina, a interleucina-31 é reconhecida como uma das principais responsáveis pelo estado pruriginoso (GONZALES *et al.*, 2013). Além disso, é descrito que animais que tiveram baixa exposição a determinados alérgenos podem ter a afecção pouco perceptível (MEDEIROS *et al.*, 2017). Sendo assim, pode-se inferir que nos estágios iniciais das dermatopatias alérgicas, é possível que haja quantidade sistêmica insuficiente de interleucina-31, e em associação com a escassa exposição aos alérgenos, o prurido pode ser pouco evidente. Assim, em alguns animais, a manifestação pruriginosa da doença pode não ser tão evidente nas fases iniciais, apresentando-se de forma leve a moderada (VASCONCELOS *et al.*, 2017). Nesse sentido, faz-se necessário o acompanhamento da evolução do quadro para o diagnóstico correto. Em cães idosos com apresentações clínicas pruriginosas, são considerados diagnósticos diferenciais as piodermites, dermatopatias imunomediadas, endocrinopatias e neoplasias cutâneas (HENSEL *et al.*, 2015; SECKERDIECK; MUELLER, 2018). A primeira manifestação clínica típica das

dermatopatias alérgicas ocorre em cães jovens, com idade inferior ou igual a 3 anos de idade (NUTTALL *et al.*, 2019), sendo pouco comum a manifestação tardia dos quadros alérgicos. As endocrinopatias, embora geralmente não ocasionem prurido, têm sido objeto de investigação devido à sua provável associação como causas subjacentes de piodermite secundária em cães idosos, provocando quadro pruriginoso, mesmo na ausência de outras manifestações clínicas evidentes da doença endócrina (DE MARCO, 2016; SECKERDIECK; MUELLER, 2018). O diagnóstico das dermatopatias alérgicas é muitas vezes desafiador, exige uma anamnese detalhada e exame físico minucioso. Comumente, faz-se diagnóstico terapêutico, por exclusão de DAPE e HA, até chegar ao diagnóstico de DA (SALZO, 2016). No caso em questão, o paciente apresentou a primeira manifestação clínica com idade avançada e, após exclusão dos diagnósticos diferenciais mais prováveis e persistência dos sinais clínicos, optou-se pela biópsia cutânea para avaliação detalhada das camadas da pele. A avaliação histopatológica não estabelece definitivamente o diagnóstico de dermatite atópica canina, mas se somada aos dados de anamnese e achados clínicos, pode direcionar o diagnóstico e contribuir para a elaboração do plano terapêutico, de forma a minimizar os impactos da doença (DIOGO *et al.*, 2014).

4. CONCLUSÃO

Portanto, o diagnóstico de dermatopatias alérgicas em cães idosos é desafiador, particularmente quando sinais clínicos como o prurido são sutis. Embora pouco comum, a dermatite atópica deve ser considerada como diferencial para cães com manifestação de lesões cutâneas em idade avançada. A exclusão criteriosa de outras afecções dermatológicas foi fundamental para o diagnóstico de dermatite atópica e o tratamento com ciclosporina, associado ao uso de ácidos graxos e banhos terapêuticos, mostrou-se eficaz no controle das lesões e do prurido, resultando em melhora significativa. No entanto, por se tratar de uma doença crônica, o acompanhamento contínuo é necessário para prevenir recidivas.

Palavras-chave: dermatopatia alérgica; histopatologia; piodermite; prurido.

5. REFERÊNCIAS

- ¹ DE ARAÚJO, C.P. Abordagem dermatológica ao prurido no cão. Portugal, Vila Real: Universidade de Trás os Montes e Alto Douro. Tese de Mestrado em Medicina Veterinária, 2011.
- ² DE MARCO, V. Hiperadrenocorticismo. In: LARSSON, C.E.; LUCAS, R. Tratado de Medicina Externa – Dermatologia Veterinária. São Caetano do Sul: Interbook, 2016. Cap.41, p.575-592.
- ³ DIOGO, J.E. *et al.* Estudo retrospectivo de biópsias de pele: um comparativo da dermatite atópica canina com as demais dermatoses. *Acta Veterinaria Brasílica*, v. 8, n. 4, p. 286-289, 2014.
- ⁴ GEDON, N.K.Y. *et al.* Agreement of serum allergen test results with unblocked and blocked IgE against cross-reactive carbohydrate determinants (CCD) and intradermal test results in atopic dogs. *Veterinary dermatology*, v. 30, n. 3, p. 195-e61, 2019.
- ⁵ GONZALES, A.J. *et al.* Interleukin-31: its role in canine pruritus and naturally occurring canine atopic dermatitis. *Veterinary dermatology*, v. 24, n. 1, p. 48-e12, 2013.
- ⁶ HENSEL, P. *et al.* Canine atopic dermatitis: detailed guidelines for diagnosis and allergen identification. *BMC veterinary research*, v. 11, p. 1-13, 2015.
- ⁷ MARSELLA, R. Advances in our understanding of canine atopic dermatitis. *Veterinary dermatology*, v. 32, n. 6, p. 547-e151, 2021.
- ⁸ MEDEIROS, V. B. Brasil. Dermatite atópica canina. *Journal of surgical and clinical research*, v. 8, n. 1, p. 106-117, 2017.
- ⁹ NUTTALL, T.J. *et al.* Update on pathogenesis, diagnosis, and treatment of atopic dermatitis in dogs. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v. 254, n. 11, p. 1291-1300, 2019.
- ¹⁰ OLIVRY, T. *et al.* Validation of the Canine Atopic Dermatitis Extent and Severity Index (CADESI)-4, a simplified severity scale for assessing skin lesions of atopic dermatitis in dogs. *Veterinary dermatology*, v. 25, n. 2, p. 77-e25, 2014.
- ¹¹ SALZO, P.S. Dermatite Atópica. In: LARSSON, C.E.; LUCAS, R. Tratado de Medicina Externa – Dermatologia Veterinária. São Caetano do Sul: Interbook, 2016. Cap.34, p.513-529.
- ¹² SECKERDIECK, F.; MUELLER, R.S. Recurrent pyoderma and its underlying primary diseases: a retrospective evaluation of 157 dogs. *Veterinary Record*, v. 182, n. 15, p. 434-434, 2018
- ¹³ VASCONCELOS, J.S. *et al.* Caracterização clínica e histopatológica das dermatites alérgicas em cães. *Pesquisa Veterinária Brasileira*, v. 37, n. 03, p. 248-256, 2017.