



## **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E CONDUTA TERAPÊUTICA EM UM CANINO COM DERMATITE ATÓPICA CANINA – RELATO DE CASO**

NONNEMACHER, Andressa Ribeiro<sup>1</sup>; FRAZÃO, Cássia Souto<sup>2</sup>

**Palavras-Chave:** Dermatologia. Prurido. Atopia. Clínica.

### **INTRODUÇÃO**

A dermatite atópica é uma doença alérgica e pruriginosa da pele dos cães. É uma hipersensibilidade do Tipo I, que se caracteriza por possuir predisposição genética com produção excessiva de anticorpos IgE, além da degranulação de mastócitos. Geralmente iniciam após o segundo contato com o antígeno, portanto são chamadas de reações imediatas (GORMAN, 1997; SHULTZ, ANDREONI, 2008). Além disso, os animais atópicos apresentam um defeito genético na barreira epidérmica, que causa o ressecamento da mesma e leva ao desenvolvimento de prurido, o que torna a pele mais suscetível à entrada de alérgenos ambientais (SULZBACH, 2016).

Este distúrbio apresenta como principal sinal clínico o prurido intenso, sendo observado no cão pelo ato de se esfregar, coçar e lamber. Tipicamente as regiões mais acometidas são o focinho, orelhas, extremidades e ventre, podendo envolver uma combinação das mesmas (GRIFFIN; DEBOER, 2001). Assim, esta revisão tem por objetivo relatar as características clínicas e conduta terapêutica em um canino com dermatite atópica canina.

### **METODOLOGIA**

Um canino, fêmea, Poodle, dois anos e quatro meses de idade, castrada, foi atendida no hospital veterinário da Universidade Federal de Santa Maria no dia 7 de agosto de 2017, apresentando alopecia e prurido intenso. A proprietária relatou na anamnese que havia levado a outro veterinário e que este receitou vários tratamentos, incluindo ração hipoalérgica e corticosteroide, assim obteve melhora, mas logo voltou o prurido. Durante o exame físico

<sup>1</sup> Médica Veterinária graduada pela Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ. E-mail: [anonnemacher.vet@gmail.com](mailto:anonnemacher.vet@gmail.com)

<sup>2</sup> Médica Veterinária residente em Clínica Médica de Pequenos Animais da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. E-mail: [cassiafrazaovet@gmail.com](mailto:cassiafrazaovet@gmail.com)



foram encontradas duas pulgas, além de se observar hiperpigmentação da pele, blefarite e otite. Foi coletado material dos ouvidos e da pele, com auxílio de *swab*, para realização de exame citológico onde se comprovou a malasseziose. Além disso, também foi realizado um exame parasitológico de pele através da técnica da fita adesiva, porém nada foi encontrado.

Foi receitado banho duas vezes por semana com shampoo manipulado de clorexidine 4% no primeiro mês e posteriormente uma vez por semana. Administração de meio comprimido por via oral de prednisona, duas vezes ao dia (BID), durante 10 dias e após uma vez ao dia (SID) por 10 dias. Além disso, foram indicados antipulgas para que a proprietária escolhesse um para ser administrado no animal. Também foi receitada a solução de limpeza auricular associada à suspensão para tratamento da otite, BID, durante 20 dias. Quando retornou, a corticoterapia havia terminado e o animal apresentava redução de prurido e odor, além de ter começado a crescer o pelo novamente nos membros. Foi orientada a continuação dos banhos semanais com clorexidine 4%, controle das pulgas no ambiente e uso de hidratante para a pele após o banho.

Como respondeu bem ao corticoide, com controle de pulgas e sem mudança de alimentação, porém ainda possuía prurido, se chegou ao diagnóstico de dermatite atópica canina e dermatite alérgica a picada de pulga (DAPP). Então, foi receitado meio comprimido de um composto similar a um anti-histamínico a base de maleato de oclacitinib, BID, durante 14 dias e após SID, de uso contínuo. Além disso, foi receitado um shampoo manipulado quando não houvesse mais lesões na pele, constituído por ceramidas 2%, aveia coloidal 1,5%, óleo de argan 5% e glicerina 4% para manutenção da hidratação da pele.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A idade de ocorrência da Dermatite Atópica Canina (DAC) é entre seis meses e três anos (GRIFFIN, DEBOER, 2001; MARSELLA, OLIVRY, 2003), sendo que Poodle, Maltês e Labrador estão entre as raças com maior predisposição (RONDELLI et al., 2012). Coincide com o caso relatado, em que a doença se manifestou em um canino, fêmea, da raça Poodle, com dois anos e quatro meses de idade.

Os tutores também sofrem com a doença, pois ela afeta muito a qualidade de vida do animal que pode apresentar alterações comportamentais, como por exemplo, agitação, irritabilidade e automutilação (YAZBEK, 2010). No quadro clínico presente, o animal apresentava como principal sinal clínico o prurido intenso, ocasionando lesões secundárias



como alopecia e hiperpigmentação da pele, o que concorda com a literatura. As alterações comportamentais como agitação e irritabilidade também foram observadas, visto que na primeira consulta foi necessário inclusive o uso de flocinidol e quando o animal apresentou melhora, não foi mais necessário.

A paciente também apresentou malasseziose secundária a atopia, que foi diagnosticada através de exame citológico de pele e ouvidos, como foi citado anteriormente no caso relatado. De acordo com a literatura, a presença dessa levedura além do normal é comum nessa doença, devido à perda da integridade da barreira epidérmica (DUCLOS, 2013).

Os animais atópicos podem apresentar hipersensibilidade aos antígenos da saliva da pulga, quando expostos repetidamente, podendo ocasionar uma dermatite alérgica a picada de pulga (PINHO, 2015). Como citado no caso, o animal apresentou também a Dermatite Alérgica a Picada de Pulga (DAPP), visto que apresentou melhora significativa com o seu controle. Porém como ainda possuía prurido, se suspeitou da Dermatite Atópica Canina.

Segundo Medleau e Hnilica (2003), para o diagnóstico da atopia outros diferenciais devem ser excluídos, como por exemplo, hipersensibilidades (alimentar, por picada de pulga, de contato) e escabiose. No caso relatado, o diagnóstico de dermatite atópica canina foi confirmado após 40 dias da primeira consulta, depois de descartar os diferenciais e obter uma boa resposta terapêutica do animal.

No presente caso, não foi realizado o teste da dieta de eliminação, pois o animal apresentou melhora sem mudar a alimentação. Caso não apresentasse melhora com o manejo antipulgas e o uso de corticoide, seria realizado o teste, pois a hipersensibilidade alimentar responde mal ao corticoide.

Conforme Zanon *et al.* (2008) para o tratamento tópico são recomendados banhos a cada uma ou duas semanas com xampus antibacterianos para tratar infecções secundárias, de acordo com o shampoo manipulado de clorexidina 4% que foi utilizado. A hidratação da pele neste protocolo é essencial, tendo em vista que o composto do shampoo indicado causa ressecamento da pele, então deve-se utilizar hidratantes, como o Hidrapet®. Para quando não houvesse mais lesões, foi receitado para manipular um shampoo hidratante.

Para o tratamento sistêmico foi utilizado um medicamento específico (maleato de oclacitinib) para o tratamento do prurido associado à atopia e que também possui ação anti inflamatória. É um inibidor de Janus Kinases (JAK), que estão envolvidas em transdução de sinais de citocinas pruridogênicas, como por exemplo, a interleucina 31, que foi identificada como a indutora do prurido em cães. A dose de administração é de 0,4 a 0,6 mg/kg, com



frequência de duas vezes ao dia durante 14 dias e após uma vez ao dia, de uso contínuo (COSGROVE *et al.*, 2013). Devido aos efeitos colaterais que os glicocorticoides orais podem ocasionar, este foi utilizado apenas para controle inicial do prurido, após o diagnóstico definitivo da doença, foi receitado o Apoquel® 5,4 mg, sendo a alternativa mais segura que existe atualmente para o tratamento do prurido causado pela atopia.

## CONCLUSÃO

Dentre os distúrbios dermatológicos em cães, a atopia é uma patologia comum, porém possui diagnóstico demorado, demonstrando a importância de uma anamnese bem realizada com o tutor, além da realização de testes para descartar possíveis patologias com sinais clínicos semelhantes. Embora a doença necessite de um tratamento de manutenção por toda a vida, é fundamental realizar o diagnóstico correto, para poder intervir e proporcionar uma melhor qualidade de vida ao animal.

## REFERÊNCIAS

- COSGROVE, S. B. *et al.* A blinded, randomized, placebo-controlled trial of the efficacy and safety of the Janus kinase inhibitor oclacitinib (Apoquel®) in client-owned dogs with atopic dermatitis. **Veterinary dermatology**, v. 24, n. 6, 2013.
- DUCLOS, D. D. Canine Pododermatitis. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 43, 2013.
- GORMAN, N. T. Imunologia. In: ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de medicina interna veterinária**. 4.ed. São Paulo: Manole, v.2, 1997.
- 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**, 2001.
- MEDLEAU, L.; HNILICA, K. A. **Dermatologia de Pequenos Animais: atlas colorido e guia terapêutico**. São Paulo: Roca, 2003.
- PINHO, R. M. **Dermatologia veterinária em animais de companhia**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. 2015.
- SHULTZ K. ANDREONI C. Sistema Imunológico. In: **Manual Merck de veterinária**. 9ª ed. São Paulo: Roca, 2008.
- SULZBACH, M. M. **Principais fármacos antipruriginosos utilizados na dermatite atópica canina**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina Veterinária, Porto Alegre, 2016.
- YAZBEK, A. V. B. **Avaliação da eficácia, de ocorrência de efeitos adversos e da qualidade de vida de cães atópicos tratados com ciclosporina**. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) - Departamento de Clínica Médica, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- ZANON, J. P. *et al.* Canine atopic dermatitis. **Ciências Agrárias**, v. 29, n. 4, 2008.