

CLUSTER: HEALTH TECH
CURSO: MEDICINA VETERINÁRIA

ATOPIA EM UM CANINO DA RAÇA SHIH-TZU – RELATO DE CASO

Gabriela Marmett¹; Rangel Rampon Martins²; Sabrina Pavan Flores³; Georgia Bernardon⁴

1 Acadêmica do curso de medicina veterinária. IMED. gabryelamarmett@hotmail.com

2 Acadêmico do curso de medicina veterinária. IMED. rangelrampon@gmail.com

3 Orientadora. Médica veterinária. Docente do curso de medicina veterinária. IMED. sabriflores26@gmail.com

4 Orientadora. Médica veterinária. Docente do curso de medicina veterinária. IMED. georgia.bernardon@imed.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A dermatite atópica caracteriza-se por ser uma patologia de natureza genética e inflamatória, de caráter crônico, em que o animal é sensível a antígenos ambientais formando então anticorpos IgE, desencadeando o prurido (ZANON, et al., 2008). Grande parte dos animais apresenta sinais clínicos antes dos 3 anos de idade, com a idade média de início entre 1,7 a 2,7 anos (MEDEIROS, 2017). Esta patologia não possui cura e sim controle, afetando aproximadamente 10% da população canina, não existindo predisposição sexual, no entanto, é relatada em cães de raça definida (CAMPOS et al., 2021).

Os desencadeantes da resposta imunológica observada em tal patologia são conhecidos como alérgenos, e estão presentes no ambiente, causando uma hipersensibilidade do tipo I. Os mais conhecidos são; bolores, poeira, produtos em decomposição, pólenes, penas, debris da epiderme humana, sementes de gramíneas, ácaros, partículas alimentares e substâncias inorgânicas (ZANON, et al., 2008).

Quanto a patogênese da dermatite atópica é considerada multifatorial e não totalmente compreendida, tanto em cães quanto em humanos (MEDEIROS, 2017). Tanto fatores ambientais quanto genéticos estão inclusos na patogênese da doença, estes, podem alterar a função base da barreira epidérmica e facilitar a penetração dos alérgenos, bem como alterar a resposta imunológica dos pacientes predispostos (CAMPOS et al., 2021).

2 METODOLOGIA

No dia 02 de Junho de 2021, na clínica veterinária de ensino da IMED, foi atendido um canino com o nome Thor, com 1 ano e 8 meses, castrado, da raça shih-tzu, de pelagem preta e branca. O tutor relatou que o canino apresentava prurido intenso há cerca de 8 meses, e já havia sido tratado por outro médico veterinário com glicocorticoides, realizada a dieta de exclusão com ração hipoalergênica, na qual não demonstraram resultados satisfatórios. No animal, também havia presença de máculas e pústulas cutâneas, e não foram indentificados ectoparasitas. O tutor relatou que faz uso de antipulgas regularmente, bem como imunoprofilaxia e controle de endoparasitas.

O animal já havia apresentado otite externa anteriormente, onde após o tratamento com corticosteroides, o prurido foi contido.

Após a anamnese do paciente, realizou-se o exame físico, no qual não foram constatadas alterações nos outros sistemas orgânicos. A partir disto, a suspeita foi de dermatite atópica, considerando o intenso prurido, a idade do paciente, compatibilidade com os critérios de FAVROT e ainda dieta de exclusão não responsiva. No entanto, primeiramente foi realizado



exame parasitológico de pele (raspado cutâneo) para descarte de dermatopatias parasitárias (ácaros), e após realizado exame com a lâmpada de wood, sendo negativos os resultados em ambos exames.

A coleta sanguínea foi realizada e então solicitado exames hematológicos como hemograma completo, bioquímica sérica sanguínea e o exame de teste alérgico, contra 24 alérgenos, para confirmação da suspeita.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de dermatite atópica em um canino, seus métodos diagnósticos e possíveis tratamentos.

Imagem 1: Critérios de FAVROT

1.	Início dos sinais clínicos antes de três anos de idade
2.	Cães habitam normalmente ambientes internos
3.	Prurido responsivo a corticosteróides
4.	Prurido como sinal inicial (prurido sem lesão)
5.	Patas dianteiras afetadas
6.	Pavilhões auriculares afetados
7.	Margens de orelhas não afetadas
8.	Área dorso-lombar não afetada

A combinação de cinco critérios satisfatórios tem uma sensibilidade de 85% e especificidade de 79% para diferenciar cães com DA de cães com prurido crônico recorrente sem DA. A adição de um sexto parâmetro aumenta a especificidade para 89% mas diminui a sensibilidade para 58%.

Fonte: Solomon et al., 2012.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dermatite atópica é diagnosticada de acordo com fatores clínicos, estes incluem: histórico compatível (definição racial, raça, idade em que começaram os sinais clínicos, boa resposta a corticosteroides), bem como sinais clínicos compatíveis: prurido facial e podal, otites externas, autotraumatismo, além disto, a eliminação de outras patologias dermatológicas deve ser feita, seja pelos sinais clínicos ou resultado de exames complementares e/ou físicos, como também tentativas terapêuticas (CAMPOS, et al., 2021). Assim sendo, o canino já havia apresentado crises de otite externa, bem como prurido generalizado que foi cessado com o uso de corticosteroides. O paciente também possuía raça definida, o que de acordo com os estudos é um dos fatores predisponentes a atopia. A presença de ectoparasitas foi descartada com o raspado cutâneo.

Não existem sinais patognomônicos para estabelecer um diagnóstico definitivo apenas com o exame físico e anamnese do paciente. Isto se deve as variedades da apresentação da patologia, podendo ser aguda ou crônica, a extensão das lesões, fatores genéticos e presença de piodermite secundárias, entre outros fatores (MEDEIROS, 2017).

O paciente apresentava prurido intenso generalizado com mais intensidade em região axilar, inguinal, ventral e perilabial, lambedura de região podal, caracterizando o paciente com prurido grau 10, devido a isso acordava durante a noite pelo incomodo causado pelo mesmo. Já havia apresentado crises de otite externa, que pode ser um sinal clínico da dermatite atópica, assim validando o que citam os autores. Os sinais clínicos mais comuns são prurido, eritema, alopecia, escoriações, liquenificação, hiperpigmentação ou melanose, pelos ressecados ou untuosos com cor ferruginosa, isto é proveniente da alteração da atividade enzimática decorrente da constante umidade da pele pela saliva. Em mais de 50% dos casos ocorre otite externa concomitantemente



a DA, algumas vezes é a única manifestação clínica observada. Do mesmo modo, alterações comportamentais podem ser analisadas, sendo irritabilidade, agressividade e alterações no sono as mais vistas (CAMPOS et al., 2021). As áreas mais afetadas são especialmente regiões periorcárias, perilabiais, mentonianas e plano nasolabial, como também o conduto auditivo e a superfície dos pavilhões auriculares. A região ventral também é bastante afetada, axila, abdome e virilha, bem como as porções distais dos membros e região perineal (NETO, et al., 2017).

O prurido pode ser manifestado de várias formas como: lambido, coçar, morder e até mesmo esfregar, quando de alta intensidade pode gerar um autotraumatismo. Inicialmente é de forma localizada, afetando apenas uma região, podendo ser a face, axilas, orelhas ou patas na grande maioria dos casos, porém, com a evolução da atopia o prurido aumenta, e com isto as regiões afetadas também, assim, se tornando perene ou generalizado (CAMPOS et al., 2021).

Os alérgenos se diferenciam conforme a região em que o animal vive, fauna e flora. Dentre os ácaros de poeira doméstica o que se destaca é o *Dermatophagoides farinae*. Desta forma os sinais clínicos podem refletir em determinada época do ano, classificando a DA em sazonal e não sazonal (ZANON et al., 2008). No teste alérgico realizado, o alérgeno que o paciente apresentou maior sensibilidade foi o *Dermatophagoides farinae*, seguido por *Acarus sirus* e *Tyrophagus putrescentiae*.

Entre os alérgenos, os ambientais são de grande relevância nos quadros de atopia canina. Pólenes de árvore, arbustos e gramíneas, poeira, pó doméstico, além de partes de insetos e ácaros de poeira (*Dermatophagoides pteronyssinus* e *Dermatophagoides farinae*) e também bolores que estão no solo ou em matéria orgânica úmida em decomposição, além de ácaros presentes em rações comerciais (*Acarus*, *Tyrophagus* e *Lepodoglyphus*), acabam desencadeando as reações alérgicas, ou até mesmo piorando o quadro dos animais que já estão em crise. Para o início dos sinais clínicos é necessário contato do alérgeno com a pele do animal, no entanto, é impossível a exclusão de todos os alérgenos do ambiente, sendo assim, eles penetram com maior facilidade na pele de animais atópicos e desencadeiam uma resposta inflamatória e alérgica (CAMPOS, et al., 2021). Assim como cita o autor os ácaros que o paciente teve maior sensibilidade foram os ácaros presente na poeira doméstica, e os presentes em rações comerciais.

2

ALÉRGENOS:	Resultado	ALÉRGENOS:	Resultado
INDOOR			
<i>Blomia tropicalis</i> :	102	<i>Dermatophagoides farinae</i> :	667
<i>Dermatophagoides pteronyssinus</i> :	23	<i>Tyrophagus putrescentiae</i> :	434
<i>Acarus siro</i> :	536	Cockroach Mix:	9
Saliva de pulga:	2	<i>Alternaria alternata</i> :	9
<i>Aspergillus fumigatus</i> :	7	<i>Penicillium notatum</i> :	12
<i>Cladosporium herbarum</i> :	9	<i>Malassezia pachydermatis</i> :	23
OUTDOOR (Gramíneas, plantas rasteiras/ervas e arbóreas)			
<i>Cynodon dactylon</i> :	72	6 Grass Mix*	53
<i>Artemisia vulgaris</i> :	9	<i>Plantago lanceolata</i> :	29
<i>Ambrosia</i> sp:	16	<i>Rumex crispus</i> :	71
<i>Ligustrum vulgare</i> :	13	<i>Acer pseudoplatanus</i> :	7
<i>Pinus</i> sp:	5	<i>Eucalyptus</i> sp:	3
<i>Acacia logifolia</i> :	32	<i>Melaleuca quinquenervia</i> :	20

*6 Grass Mix: *Dactylis glomerata*; *Festuca pratensis*; *Lolium perenne*; *Pleum pratense*; *Poa pratensis*; *Holcus lanatus*.

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS:

< 10 HERBU ----- NEGATIVO ou CLASSE 0
 11 a 25 HERBU ----- CLASSE +
 26 a 50 HERBU ----- CLASSE ++
 51 a 150 HERBU ----- CLASSE +++
 > 150 HERBU -----CLASSE ++++

Fonte: Autor, 2021.



Alguns autores afirmam que há um aumento na penetração dos antígenos devido a uma disfunção na barreira lipídica da epiderme (ZANON, et al., 2008). Ao passar pela barreira epidérmica os alérgenos encontram a IgE alérgeno-específica, que se localiza nas superfícies das células de Langerhans, após isto, processam os antígenos e os apresentam a linfócitos T e então ocorre a expansão do mesmo: linfócitos T-helper 2, que produzem interleucinas IL-3, IL-4, IL-5, IL-6, IL-10 e IL-13. Com o desequilíbrio da baixa população de linfócitos T e Th1 (com produção diminuída de Interferon gama e então diminuição da inibição de produção de IgE) e produção elevada de IgE alérgeno específica (gerada por IL4), isto resulta na produção exagerada de IgE específica por linfócitos B (CAMPOS et al., 2021).

De acordo com Campos (2021) a dermatite atópica regularmente precisa de tratamentos farmacológicos, devido a ser uma patologia que não possui cura, hoje existem algumas opções de tratamento para esta condição, é imprescindível que o veterinário aborde todas as formas de tratamento, bem como, as taxas de sucesso, custo e possíveis efeitos indesejados.

Quanto ao tratamento usa-se terapia tópica e sistêmica, com a intenção de diminuir os sinais clínicos com o mínimo de efeitos colaterais. Os glicocorticoides sistêmicos apresentam alta eficácia, no entanto possuem diversos efeitos colaterais, além de recidivas dos sinais clínicos, sendo assim, sua utilização deve ser feita com prudência. Já a ciclosporina é um polipeptídeo cíclico, lipossolúvel, ele age se ligando a proteína intracelular ciclofilina 1 e inibe a calcineurina, que é responsável por codificar a interleucina 2. Com a ausência desta interleucina a ativação e proliferação de linfócitos T frente as outras citocinas é impedida, diversos estudos mostram a eficácia do fármaco (NETO, et al., 2017).

Dentre as possibilidades de tratamentos temos os anti-histamínicos, que possuem poucas vantagens na redução do prurido. Além destes, o oclacitinib é um fármaco muito utilizado na dermatite atópica, reduzindo o prurido entre outras manifestações dos sinais clínicos, este fármaco também possui rápido efeito anti-inflamatório por inibir IL-2, IL-4, IL-6 e IL-13. Os anticorpos monoclonais podem ser benéficos a cães e gatos com DA, inibem a produção de IgE por meio de suas citocinas promotoras (IL-4 / IL-13), com isso, teoricamente a sensação de prurido pode ser alterada, pelas citocinas provedoras de prurido, que se direcionam a anticorpos (IL-31, NGF, linfopoietina estromal tímica ou neuromediadores envolvidos na transmissão do prurido). Também pode ser feito o tratamento com imunoterapia, que é específica aos alérgenos pelos quais o paciente possui maior sensibilidade. São utilizados com doses crescentes com o intuito de reduzir ou reverter a hipersensibilidade do paciente. Para aumentar a eficiência desse tratamento é necessária a seleção correta dos alérgenos, assim aumentando a especificidade e consequente resposta terapêutica. Este tratamento é levado pela vida toda do animal e seus resultados são visíveis a partir do quarto mês de aplicação. Outro fator de grande importância é a dieta, que deve ser feita com cautela, tentando eliminar possíveis alérgenos alimentares. Não se tem um teste específico às alergias alimentares, no entanto quando a DA é associada a alergia alimentar devem ser feitas dietas de restrição, com proteínas inéditas ou dietas hipoalergênicas por 8 semanas, na tentativa de obter melhora clínica adicional (CAMPOS et al., 2021). Como indica a literatura, o paciente passou por dietas com rações hipoalergênicas, onde não se obteve melhora clínica.

O tratamento imposto para o paciente em questão foi a medicação oclacitinib, considerando os bons resultados deste fármaco, atuando diretamente para reduzir o prurido e inibir outros sinais clínicos característicos da dermatite atópica canina. Além disso, foi prescrito para o animal banhos com shampoos hipoalergênicos com o intuito de restabelecer a camada córnea da pele, buscando minimizar a penetração dos alérgenos, bem como melhorar o manejo ambiental com o máximo de cuidado aos alérgenos presentes no mesmo.



4 CONSIDERAÇÕES [FINAIS]

A dermatite atópica canina é uma doença alérgica que acomete 10% da população canina, e seu diagnóstico é realizado através dos sinais clínicos, anamnese detalhada e exclusão de outras dermatopatias pruriginosas. Para auxiliar no diagnóstico, são utilizados os critérios de FAVROT, sendo que se ocorrer a identificação de cinco ou mais dos critérios no animal, a especificidade do diagnóstico é alta. Quanto ao tratamento, existem diversas opções no mercado, e a escolha deve ocorrer juntamente com o tutor, expondo a sua responsabilidade, efeitos adversos e custo. Além disso, deve ser enfatizado os cuidados necessários com o manejo ambiental, bem como o uso de shampoos hipoalergênicos, buscando minimizar os sinais clínicos para uma melhor qualidade de vida do animal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, M.L. et al. Novos conceitos na dermatite atópica em cães- revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**. v. 7, n. 6, p. 54982-54994, 2021.

ZANON, J. P. et al. Dermatite atópica canina. **Seminário de ciências agrárias**. v. 9, n. 4, p. 905-919, 2008.

NETO, A. S. et al. Eficácia da ciclosporina no controle da dermatite atópica em cães. **Pesq. Vet. Bras**. v. 37, n. 7, p. 729-733, 2017.

MEDEIROS, V. B. Dermatite Atópica Canina. **J Surg CI Res**. v. 8, n. 1. p. 106-117, 2017.

SOLOMON, S. E. B. et al. Dermatite atópica canina: fisiopatologia e diagnóstico. **Rev. Acad., Ciênc. Agrár. Ambient**. v. 10, n. 1, p. 21-28, 2012.

