

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

DERMATITE ATÓPICA CANINA¹

Marcisa Petry Ludwig², Cristiane Elise Teichmann³, Denize Da Rosa Fraga⁴, Raquel Baumhardt⁵.

¹ Relato de caso

² Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária da UNIJUI - marci_sal@hotmail.com

³ Professora Orientadora, Mestre em Medicina Veterinária da UNIJUI - cristiane.teichmann@unijui.edu.br

⁴ Professora Orientadora, Mestre em Medicina Veterinária da UNIJUI - denise.fraga@unijui.edu.br

⁵ Supervisora do estágio, Médica Veterinária Mestre do Hospital Veterinário da UNIJUI

Introdução

A Dermatite Atópica é uma doença não contagiosa que acomete cães, sendo uma enfermidade alérgica inflamatória e pruriginosa da pele. Tem predisposição hereditária com produção excessiva de anticorpos reagentes (IgE) (Hipersensibilidade Tipo I) (SHULTZ e ANDREONI, 2008), que se desenvolve após exposição repetida a alérgenos (grama, pó, pólen, ácaros), comprometendo a qualidade de vida do animal. Os cães de raça são mais acometidos, como Poodles, Shih tzus, Malteses e Goldens, mas também ocorre em cães mestiços. A idade em que os sinais começam a ser demonstrados é entre seis meses e três anos e não tem predileção por sexo (HILLIER, 2008).

O sinal clínico mais característico é o prurido entre os dedos, focinho, virilha ou axila e orelhas causando lesões devido ao mordiscamento excessivo, porém alopecia, vermelhidão e engrossamento da pele também pode aparecer (SHULTZ e ANDREONI, 2008). Piodermites, dermatites por *Malassezia* e otite externa são comuns, podendo também ocorrer dermatite acral (HNILICA, 2012). O diagnóstico pode ser através de sinais clínicos, exame físico e deve ser estabelecido após a exclusão de outras afecções pruriginosas (MC GAVIN e ZACHARY, 2009). O tratamento é individual, reduzindo a exposição antigênica, reforçar a barreira epidérmica, controlar infecções secundárias, higienizar e hidratar a pele. A resposta do tratamento depende principalmente da dedicação do proprietário com o animal. Diante disso, o presente relato tem como objetivo descrever o caso de um cão da raça Shih Tzu, fêmea, atendido durante a realização do Estágio Clínico I no Hospital Veterinário da Unijuí.

Metodologia

Um canino Shih Tzu, fêmea, apresentando peso corporal de 2,3 Kg, com um ano e meio de idade foi atendido no Hospital Veterinário da Unijuí, diagnosticado presuntivamente com Dermatite Atópica Canina.

Na anamnese, a proprietária relatou que adquiriu o cão de um canil de Ijuí com 40 dias de vida não sabendo relatar o histórico familiar do animal, sendo castrada após o primeiro cio. Após a castração apareceram os primeiros sinais, como prurido na cabeça na região próximo as orelhas e membros

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

torácicos entre os dígitos. Cerca de seis meses após, percebeu que o cão apresenta lambedura excessiva na parte distal dos membros torácicos. O ambiente em que vivia era uma casa com gramado, passando seu tempo dentro e fora da residência. Alimentava-se e bebia água em prato plástico, sendo trocado por um de vidro há 90 dias aproximadamente. Dormia em cama própria, raramente apresentava ectoparasitas e faz o uso de coleira antipulgas como prevenção. A residência é limpa com desinfetantes comuns. Alimentava-se com a ração Hills® mudando para Proplan® há 180 dias aproximadamente e esporadicamente recebia petiscos e comida caseira. Convivia com outros animais e humanos que não apresentam doenças de pele. Tinha histórico anterior de tratamentos para otite. Tomava banho uma vez por semana com shampoo neutro, porém a proprietária percebeu prurido e iniciou o uso de shampoo de cetoconazol a cada três dias. Não obteve sucesso e iniciou o tratamento com corticoides, cessando o prurido por certo período. Após, iniciou o uso de shampoo com clorexidine 3% sendo utilizado imediatamente antes da consulta, impossibilitando uma avaliação adequada da pelagem do paciente. Estava apresentando vômitos esporádicos. Vacinação e vermifugação estavam em dia.

No exame físico foi observado eritema entre os dígitos do membro torácico e no focinho e presença de pústulas no abdômen. Diante da anamnese e achados no exame físico, a principal suspeita clínica foi de dermatite alérgica e piodermite bacteriana secundária. Foi solicitado retorno da paciente, sem banho prévio, para coleta de exames complementares, porém não retornou.

O animal foi liberado, mas com recomendações de tratamento domiciliar, com administração de Cefalexina na dose de 30mg/Kg, via oral, a cada 12 horas, por 20 dias, Prednisona na dose de 1mg/kg, via oral, a cada 24 horas, por cinco dias consecutivos e continuação do uso do shampoo clorexidine 3%, uma vez por semana. Foi solicitada revisão em 20 dias, mas o paciente não retornou.

Resultados e Discussão

A epiderme é a barreira protetora da pele, controla a perda de água e entrada de micro-organismos patogênicos, sendo o estrato córneo responsável por evitar a evaporação de água (LAU GILLARD et al. 2009). Acredita-se que pacientes atópicos apresentem defeitos genéticos na barreira epidérmica e nas proteínas de adesão, ocorrendo descamação dos corneócitos e maior espaço intracelular da camada córnea. Com isso, essa camada fica mais fina, o que favorece a desidratação da pele e a penetração de alérgenos (CORK, 2006).

A atopia é uma reação de hipersensibilidade do tipo I, mediada principalmente pela IgE. As reações do tipo I são aquelas que envolvem predisposição genética, produção de anticorpos reagentes, além da ligação de um antígeno estranho na IgE, induzindo a degranulação dos mastócitos. São reações que geralmente se iniciam após o segundo contato com o antígeno, sendo também chamadas de reações imediatas (MC GAVIN e ZACHARY, 2009).

Esta enfermidade não tem predileção a uma raça específica, porém algumas raças apresentam mais risco como Boxer, Dálmata, Fox Terrier, Golden Retriever, Labrador Retriever, Lhasa Apso, Shih

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

tzu, Pug, Yorkshire Terrier, Shar-pei, Cocker Spaniel, e outras raças são de baixo risco, como os Dachshund, Dobermann, Pinscher e Poodle (HILLIER, 2008). O caso relatado é de um canino da raça Shih Tzu, concordando com Merchant (2008) que descreve que as raças puras são as mais acometidas pela dermatite atópica.

Merchant (2008) e Hillier (2008) afirmaram que os primeiros sinais são demonstrados entre seis meses e três anos de idade, sendo uma enfermidade de jovens adultos. Zanon et al. (2008) relataram que cerca de 70% dos cães desenvolvem a doença com um a três anos de idade, O animal do relato teve os seus primeiros sinais clínicos com um ano de idade. Os autores Merchant (2008), Hillier (2008) e Zanon et al. (2008) concordam que raramente ocorrem sinais clínicos em animais com mais de sete anos de idade.

De acordo com a proprietária, o principal sinal clínico era o prurido. Merchant (2008) e Hillier (2008) concordam que a dermatite atópica é sazonal inicialmente e que, posteriormente, pode-se observar sinais clínicos durante o ano todo, com agravamento em determinadas épocas do ano. Isso se deve ao aumento de alérgenos no ambiente nessas épocas, associado a falha na barreira protetora da pele, provocando o prurido.

Cerca de 86% dos animais com dermatite atópica tem otite externa, com discreto eritema no pavilhão auricular e comumente agravada por infecções secundária de bactérias e fungos (HILLIER, 2008), no momento da consulta não havia otite concomitante, porém havia histórico desta enfermidade, que foi tratada com sucesso.

Para estabelecer um diagnóstico mais confiável de dermatite atópica, Favrot et al. (2010) estudaram e selecionaram critérios na avaliação dos pacientes que fortalecem a suspeita. Os critérios de Favrot são: 1- Início dos sinais clínicos antes de três anos de idade 2- Cães habitam normalmente ambientes internos 3- Prurido responsivo a corticoides 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 de avaliação tem uma sensibilidade de 80% a 85% e especificidade de 79% a 85% para diferenciar cães com dermatite Atópica de cães com prurido crônico recorrente sem dermatite atópica (FAVROT et al., 2010).No caso relatado, de acordo com os dados da anamnese e os sinais clínicos, foi possível incluir 5 critérios de Favrot (1,3,4,5 e 6), reforçando a suspeita de dermatite atópica.

Para auxílio no tratamento é indicado o uso de hidratantes, shampoos, loções e condicionadores com ação antiprurido. Estes produtos devem ser utilizados diariamente como o hidratante que é benéfico para a pele na sua proteção, que deve ser pouco agredida para auxiliar no controle da doença, não sendo indicado no tratamento do canino. E uma vez na semana o uso de shampoo clorexidine 3% para diminuir a contaminação secundária de bactérias ou fungos, indicado no cão relatado (MERCHANT, 2008). Conforme Olivry (2010) é recomendado banhar o animal com água morna para ter efeito relaxante da pele e diminuir a sensação do prurido

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

A Cefalexina foi com o intuito de prevenção e eliminação da infecção bacteriana da pele. Spinosa et al. (2010) afirma que a dose pode ser de 10 a 30mg/kg, mas com intervalo de 6 a 8 horas, por via oral, por se distribuir em todos os tecidos principalmente em pele e subcutâneo, tendo um espectro mais estreito, podendo ser usado também amoxicilina com clavulanato de potássio na dose de 22mg/Kg, por via oral, a cada 12 horas e enrofloxacin na dose de 10 a 20 mg/Kg, por via oral, a cada 24 horas.

O uso de corticoides orais, como prednisona ou prednisolona, é indicado em dose menores para ter o efeito antialérgico. Spinosa et al. (2010) recomendam a dose de 0,5 a 1,1 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, de 2 a 6 dias, conforme administrado no animal do relato para o controle do prurido e inflamação. Em casos de dermatite atópica o seu uso a longo prazo deve ser evitado (SPINOSA ET AL, 2010).

O uso de ácidos graxos é indicado em dermatopatias, como Ômega 3 por seus efeitos anti-inflamatórios e Ômega 6 por ser benéfico no restabelecimento de barreiras de lipídeos da pele (HILLIER, 2008). O uso de anti histamínicos é benéfico para aproximadamente 15 a 30% em cães, interferindo na ação da histamina sobre os vasos sanguíneos e no prurido (PATEL e FORSYTHE, 2010). A Clemastina é utilizada na dose de 0,1 mg/Kg, por via oral, a cada 12 horas, de sete a dez dias. Caso falhe a resposta a Clemastina, é possível a utilização de outro anti histamínico com sucesso (HILLIER, 2008).

Merchant (2008) e Hillier (2008) concordam que a dermatite atópica não tem cura, mas uma estratégia para seu controle é evitar a exposição aos alérgenos para diminuir o prurido. Para identificação do alérgeno responsável pelo prurido, pode-se realizar o teste sorológico para detectar a presença de IgE específico, ou teste alérgico intradérmico para o reconhecimento dos alérgenos que agravam o quadro.

Conclusão

A dermatite atópica é comumente encontrada em cães. No caso relatado, em que o paciente demonstrou os sinais clínicos condizentes com atopia, mas devido ao não retorno do paciente a consulta, não pode ser diagnosticado definitivamente, pois não se teve o resultado do tratamento de doenças secundárias e a realização de exames para excluir outras possibilidades.

Palavras Chaves: prurido; atopia; cão; alergia.

Referências Bibliográficas

CORK, M. J. et al. New perspectives on epidermal barrier dysfunction in atopic dermatitis: gene-environment interactions. *Journal Allergy and Clinical Immunology*, v. 118, n. 1, p. 3-21, 2006. doi:10.1016/j.jaci.2006.04.042.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

FAVROT, C. et al. A prospective study on the clinical features of chronic canine atopic dermatitis and its diagnosis. *Veterinary Dermatology*, v. 21, p. 23-31, 2010. doi:10.1111/j.1365-3164.2009.00758.x.

HILLIER, A. Dermatite Atópica. In: BIRCHARD, S. J.;SHERDING, R.G. Manual Saunders de clínica de pequenos animais.3ª ed. São Paulo: Roca, 2008 cap.46, p. 490 – 496.

HNILICA, K. A. Dermatologia de pequenos animais: Atlas Colorido e Guia Terapêutico. 3ªed. Rio de Janeiro:Elsevier, 2012 p.175-178.

LAU-GILLARD, P. J. et al. Evaluation of a hand-held evaporimeter (VapoMeter_) for the measurement of transepidermal water loss in healthy dogs. *Veterinary Dermatology*, v. 21, p. 136-145, 2009.

MC GAVIN M.D., ZACHARY J.F. Bases da patologia em Veterinária. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009 p. 1208 -1209.

MERCHANT S. Dermatite Atópica Canina. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E.C. Tratado de medicina interna veterinária: doenças do cão e do gato. Vol. 2 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008 cap. Séries de Informação ao Cliente p.2077.

OLIVRY, T. et al. Treatment of canine atopic dermatitis: 2010 clinical practice guidelines from the International Task Force on Canine Atopic Dermatitis. *Veterinary Dermatology*, v. 21, n. 3, p. 233–248, 2010. doi:10.3109/ 17482968.2010.493203.

PATEL, A.; FORSYTHE P. Dermatologia em pequenos animais. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

SHULTZ K. ANDREONI C. Sistema Imunológico. In: Manual Merck de veterinária. 9ª ed. São Paulo: Roca, 2008. p. 550.

SPINOSA H. S., GORNIAC.S.L.,BERNARDI M.M. Farmacologia aplicada a Medicina Veterinária. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

ZANON J.P. et al. Dermatite atópica canina. *Semina: Ciências Agrárias, Londrina*, v. 29, n. 4, p. 905-920, out./dez. 2008.