

DERMATITE ATÓPICA CANINA: REVISÃO LITERÁRIA

CAMILA FERNANDA DE ANDRADE¹, LETÍCIA CHAIM LANDGRAF¹, NATÁLIA SILVA BUENO
DONEGÁ¹, MARIA LÚCIA MARCUCCI TORRES²

1 Discentes do Curso de Medicina Veterinária - UNIFEOB, São João da Boa Vista/SP.

2 Docente do Curso de Medicina Veterinária - UNIFEOB, São João da Boa Vista/SP.

RESUMO: A dermatite atópica canina (DAC) é uma patologia multifatorial, de hipersensibilidade tipo I com produção de IgE e dependente do sistema imunológico do animal, da sua raça, idade, local em que vive e sazonalidade. Além disso, pode estar relacionada a outras afecções, como a hipersensibilidade alimentar e dermatite alérgica a picada de ectoparasitas (DAPE), ou apresentar uma sintomatologia muito semelhante a outras enfermidades cutâneas. Em relação aos sinais clínicos, o animal apresenta prurido, alopecia, edema, liquenificação, hiperpigmentação, pústulas, hiperqueratose, discromia ferruginosa e infecções secundárias. Logo, o diagnóstico da DAC é baseado na anamnese completa, sinais clínicos, exame clínico geral, dermatológico e exames complementares para um diagnóstico de exclusão. Assim, o tratamento é vitalício e baseia-se no controle da sintomatologia clínica, consistindo no uso de terapias tópicas, dessensibilização, ácidos graxos, anti-histamínicos e ocasionalmente drogas imunossupressoras. O prognóstico é bom, apesar de não haver uma cura, o controle pode ser realizado promovendo uma qualidade de vida ao paciente.

PALAVRAS CHAVES: atópica, controle, hipersensibilidade, multifatorial, prurido.

INTRODUÇÃO

A atopia canina é o segundo distúrbio cutâneo alérgico mais comum na clínica de pequenos animais na área de dermatologia. É uma afecção cutânea causada pela hipersensibilidade a um alérgeno, promovendo uma série de sinais clínicos, como alopecia, edema, liquenificação, hiperpigmentação, pústulas, hiperqueratose e principalmente um prurido elevado, podendo apresentar também secundariamente infeções como malasseziase, dermatofitose e piodermite. Assim, sua etiologia envolve vários fatores, por exemplo, genética, idade, sazonalidade e local de vivência (ALVES *et al.*, 2018).

Desse modo, o diagnóstico deve ser por exclusão, realizando vários exames de triagem e os critérios de Favrot; também pode ser realizado o teste intradérmico e sorológico. O tratamento se baseia no controle dos sinais clínicos e no comprometimento do tutor que precisa estar informado da necessidade em se realizar o tratamento durante toda a vida do animal e das suas possíveis recidivas. O prognóstico é favorável se for realizado o tratamento adequado (FAVROT, 2015).

À vista disso, o objetivo desse trabalho é uma breve revisão acerca da etiologia, fisiopatogenia, sinais clínicos, diagnóstico, prognóstico da DAC, dando ênfase ao tratamento e também sua importância e impacto na qualidade de vida do animal e do tutor.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Etiologia e fisiopatogenia

A dermatite atópica canina (DAC) é uma afecção alérgica, inflamatória, multifatorial, genética e pruriginosa, que consiste em uma resposta imune exagerada e deletéria, com níveis de anticorpos IgE elevados. Dessa forma, a patogênese da DAC ainda não está totalmente definida, porém sabe-se que cães geneticamente predispostos a essa patologia desenvolvem um defeito na barreira lipídica epidérmica que pode provocar maior contato entre sistema imunológico cutâneo e antígenos ambientais, devido a maior absorção pela via percutânea. No entanto, também podem inalar ou ingerir diversos alérgenos, que são ambientais, causando uma hipersensibilidade do tipo I, estes são, bolores, polens, debris da epiderme humana, fumaça de cigarro, sementes de gramíneas, penas, ácaros e a poeira doméstica (HNILICA; PATTERSONN, 2017).

Assim, como essa patologia é de caráter genético, algumas raças são mais predispostas, como Shar Pei, Scotch Terrier, Lhasa Apso, Shih Tzu, Fox Terrier de Pelo Duro, Dálmata, Pug, Golden Retriever, Boxer, Labrador, Schnauzer Miniatura, Pastor Belga e Buldog Inglês. No entanto, a DAC também pode acometer cães mestiços. Além disso, não há propensão em relação a idade e sexo (ALVES *et al.*, 2018).

Em relação a fisiopatogenia, a atopia é descrita como uma reação de hipersensibilidade do tipo I mediada por IgE, que consiste em um alérgeno que sensibiliza os linfócitos B, que produzem IgE alérgeno específico e células de memória. Os anticorpos IgE fixam-se nos mastócitos e basófilos, e quando há uma reexposição aos alérgenos ocorre a degranulação de mastócitos e liberação de mediadores inflamatórios, como histamina, enzimas proteolíticas e aminas vasoativas que estimulam a cascata do ácido araquidônico com seus derivados, produzindo contração muscular, vasodilatação e aumento da permeabilidade capilar, além de eritema, edema e prurido (CHEVILLE, 1988).

Ademais, as diferenças regionais dos alérgenos em decorrência dos tipos de fauna e flora e o estilo de vida de cada região são relevantes para a DAC. Assim, os sinais clínicos iniciais podem manifestar-se em determinada época do ano, classificando-a em sazonal e não sazonal, sendo que a atopia não sazonal apresenta prurido durante todo o ano, porém, há agravamento dos sintomas nos meses mais quentes e a afecção tende à cronicidade (VASCONCELOS; OLIVEIRA NETO, 2017).

Também há relatos de dermatite atópica induzida por alimentos, que com a exposição a um alimento ao qual o paciente foi sensibilizado, desencadeia uma síndrome clínica muito similar ou indistinguível da DAC induzida por alérgeno ambiental convencional. Logo, a DAC é uma afecção que pode manifestar sinais clínicos muito semelhantes e pode ter associações com outras patologias, podendo o paciente apresentar concomitantemente a dermatite alérgica a picada de ectoparasitas em alguns casos (HNILICA; PATTERSONN, 2017).

Sinais clínicos

O sinal clínico inicial da DAC é o prurido em áreas sem lesão visível ou com pápulas eritematosas, podendo ser localizado ou generalizado. Os locais acometidos são principalmente a face, pavilhão auricular, extremidades distais dos membros, axilas e região inguinal. Logo, as lesões crônicas são observadas principalmente nos locais onde há prurido intenso e recidivante, podendo induzir o cão a ter comportamento de atrito da face contra o chão (VASCONCELOS; OLIVEIRA NETO, 2017).

Desse modo, com a evolução da doença podem surgir alopecia focal ou difusa, edema, liquenificação, hiperpigmentação, pústulas e em estados mais crônicos pode ter hiperqueratose. Ademais, animais de pelame claro podem apresentar discromia ferruginosa devido à lambedura excessiva, pois o pH da saliva é ácido. Além disso, podem originar infecções secundárias, como malasseziase, dermatofitose e piodermite. E outros sinais que podem estar presentes são: otite externa, conjuntivite, epífora e blefaroespasma. No entanto, alguns atópicos desenvolvem sinais não cutâneos, como rinite, catarata, ceratoconjuntivite seca, distúrbios urinários, gastrointestinais e hipersensibilidade hormonal (ALVES *et al.*, 2018).

Em relação a dermatite atópica induzida por alimentos, essa sintomatologia pode incluir prurido em membros distais, face, ventre e nas mucosas faciais, como a conjuntiva ou lábios. Porém, nem todos os cães com essa patologia podem demonstrar esses sinais, podendo apresentar sintomatologia adicional não clássica da DAC, como má resposta aos glicocorticóides, prurido perianal, seborreia e anormalidades gastrointestinais crônicas (HNILICA; PATTERSONN, 2017).

Diagnóstico

O diagnóstico é baseado em uma anamnese completa, sinais clínicos, exame clínico geral, dermatológico e exames complementares para um diagnóstico de exclusão, eliminando doenças com manifestações clínicas idênticas. Assim, consiste no uso dos "critérios de Favrot", série de perguntas para anamnese: se os sinais apareceram antes dos três anos, se vive a maior parte do tempo dentro de casa, se foi responsivo aos corticoides, se o prurido foi o primeiro sinal e depois vieram as lesões dermatológicas, se tem extremidades dos membros afetadas, se os ouvidos e suas margens são acometidos e se a área dorso-lombar não é prejudicada. Ademais,

o tutor pode relatar que o animal para de comer para se coçar, indicativo de prurido intenso (VASCONCELOS; OLIVEIRA NETO, 2017).

Por conseguinte, na abordagem dermatológica realiza-se a lâmpada de Wood, raspado cutâneo superficial e profundo e exame micológico e bacteriano, para avaliação microscópica e cultura. Em seguida, é necessária uma triagem terapêutica com corticoides, excluindo alguns dos diagnósticos diferenciais. Assim, deve-se obter amostras da superfície da pele em mais de um local acometido, por meio de "imprint" para realização de citologia e utilizar um swab nas pústulas para a cultura bacteriana

e antibiograma se houver resposta inapropriada a antibioticoterapia. Ademais, o exame citológico, bem como a cultura bacteriana das orelhas acometidas também é indicado (SILVA *et al.*, 2019). Depois de fechado o diagnóstico, pode ser realizado um teste intradérmico e testes alérgicos *in vitro* ou sorológicos. Logo, se o animal estiver fazendo uso de anti-histamínicos e/ou glicocorticoides, esses devem ser suspensos, tendo o tempo de interrupção dependente de cada medicamento. No teste

intradérmico, o animal pode ou não necessitar de uma contenção química, podendo graduar a presença de rubor e pápula no local subjetivamente por meio de inspeção visual e palpação, porém, o resultado positivo não é um pré-requisito para DAC, sendo mais útil para selecionar alérgenos. Ademais, o uso de agentes mistos não é recomendado, pois podem resultar em falsos negativos, pois os alérgenos individuais podem estar em concentração diluída para a detecção. E o teste alérgico *in vitro* identifica os anticorpos IgE específicos circulantes no soro. Porém, ectoparasitoses e endoparasitoses podem

produzir níveis elevados de IgE e provocar reações falso-positivas (HNILINA; PATTERSONN, 2017). Os diagnósticos diferenciais da DAC podem ser escabiose, foliculite superficial pruriginosa, doenças autoimunes, malasseziase, DAPE e hipersensibilidade alimentar (SILVA *et al.*, 2019).

Tratamento

O tratamento é vitalício e baseia-se no controle, afinal não existe cura. Assim, consiste no uso de terapias tópicas, dessensibilização, ácidos graxos, anti-histamínicos, ocasionalmente drogas imunossupressoras e controle de infecções secundárias, como otite. Desse modo, é muito importante evitar o contato do paciente com os alérgenos e o tutor sempre deve estar ciente da possibilidade de recidivas. Sendo assim, algumas das recomendações que precisamos relatar são: manter o canil seco e limpo, estoque de comida em ambiente seco, animal longe de grama recém cortada e não permitir que entre em áreas que acumulam poeira. Desse modo, a tentativa de se eliminar o prurido na fase inicial de tratamento mediante o uso de anti-inflamatórios, não é correta, pois devemos descobrir a causa do problema e eliminá-la, para assim solucionar o prurido (HNILICA; PATTERSONN, 2017).

Uma vez que o tratamento é para toda a vida alguns fármacos utilizados, como os glicocorticoides, podem causar efeitos colaterais pelo uso a longo prazo, sendo capazes de diminuir a expectativa de vida do animal. Assim, seu uso deve ser limitado aos períodos ativos da doença com duração menor que quatro meses ou naqueles em que os anti-histamínicos e a imunoterapia não foram eficazes. O glicocorticoide de escolha é a prednisona via oral, 0,5 a 1,0 mg/kg por dia, em uma dose ou dividida em duas. Outros fármacos prejudiciais são os antifúngicos sistêmicos, afinal são hepatotóxicos, dessa maneira, deve-se monitorar a função hepática do paciente (SILVA *et al.*, 2019).

Portanto, a escolha terapêutica irá variar de acordo com os resultados e tipo de testes realizados. Assim, quando há sinais de pulicose, medica-se contra pulgas presentes no ambiente, necessitando tratar todos os animais da casa. Já na presença de piodermite, deve-se administrar antibióticos via oral e tópicos, sendo a mais indicada a cefalexina, administrada por via oral na dosagem de 22 mg/kg, a cada oito horas ou 33 mg/kg a cada 12 horas. Além disso, o uso de xampus antibacterianos ou sprays é muito importante, necessitando banhar o paciente a cada uma ou duas semanas com produtos hipoalergênicos, deixando agir por 15 minutos antes do enxague. Ademais, xampus antibacterianos e antiseborréicos também auxiliam no tratamento de infecções e dermatite seborréica secundárias. No entanto, se os testes indicarem presença de fungos, a exemplo da malasseziase, a terapia é constituída por antimicótico tópico, como a clorexidina e sistêmicos como o miconazol e o cetoconazol, na dosagem de 10 mg/kg, via oral, a cada oito horas (ALVES *et al.*, 2018).

Os banhos são realizados com produtos manipulados, utilizando peróxido de benzoíla, indicada como adjuvante no tratamento de demodicose, seborreia e piodermite, e alantoína 5%

(hidratante), aloe vera 5% (antipruriginoso), clorexidina 2 a 4% (antibacteriano), miconazol ou cetoconazol 2 a 3% (antifúngico). É necessário banhar o animal duas vezes por semana (HNILICA; PATTERSONN, 2017).

Outrossim, a imunoterapia alérgeno-específica é um tratamento tipicamente usado, com a finalidade de amenizar os sintomas quando há exposição ao alérgeno. Sendo baseada em administrações subcutâneas de doses gradualmente crescentes de agentes aos quais o animal é sensível. Assim, a imunoterapia para cães não possui um padrão, havendo variações no tipo do alérgeno, frequência de administração na fase de indução, dose, potência e via de administração. Logo, a imunoterapia exige um período de indução seguido por dosagem de manutenção, assim, uma vez alcançada essa dosagem, repete-se a aplicação a cada três semanas durante todo o ano. Além disso, seus riscos incluem aumento no prurido e consequentemente cancelamento do tratamento (FONSECA, 2013).

Os anti-histamínicos são frequentemente usados para controle do prurido, sendo os mais utilizados o maleato de clorfeniramina na dose de 0,2 - 0,5 mg/kg, difenidramin, 2,2 mg/kg, hidroxizine, 2,2 mg/kg e fumarato de clemastina com 0,05 - 0,1 mg/kg, por 15 dias. E em relação aos ácidos graxos essenciais, que são muito usados no tratamento do prurido crônico, por apresentarem ação anti inflamatória, as dosagens indicadas são de 40 mg/kg de ácido graxo ômega 3 e 60 - 138 mg/kg de ômega 6, administrados por via oral uma vez ao dia. Sua maior vantagem é não serem hepatóxicos (ALVES *et al.*, 2018).

Prognóstico

Apesar de ser uma doença incurável, o prognóstico é bom, porém o controle é vitalício, podendo apresentar recidivas e ser necessário reajustes de doses medicamentosas. Além disso, indivíduos com essa patologia genética devem ser retirados da reprodução (HNILICA; PATTERSONN, 2017).

CONCLUSÃO

Conclui-se que essa afeição tem alta incidência na clínica de pequenos animais, apresentando etiologia multifatorial e sem cura, sendo de extrema importância pelo alto grau de prurido levando ao incômodo do animal e, consequentemente do tutor, podendo também ocasionar diversas lesões por todo corpo do animal. Dessa forma, é necessário um bom diagnóstico de exclusão para consolidar um tratamento adequado para o controle da sintomatologia, melhorando a qualidade de vida do animal.

REFERÊNCIAS

ALVES, B. H.; VIANA, J. A.; LEIRA, M. H.; ALVES, N. P.; PRISTO, A. L. P.; MAIA, L. S.; SILVA, S. M. V.; MARINHO, K. A. O.; PEREIRA, M. B.; BERTOLDO, J. B. Dermatite atópica canina: Estudo de caso, **Pubvet**, 2018.

CHEVILLE, N. F. **Introdução à patologia veterinária**, 3º edição, editora Manole, capítulo 11, página 296 a 299, 1988.

FAVROT, C. Clinical signs and diagnosis of canine atopic dermatitis. **Zurich Open Repository and Archives Animal Breeding**, 2015.

FEITOSA, F. L. F. **Semiologia Veterinária – A Arte do Diagnóstico**, 4º edição, editora Roca, capítulo 13, página 513 a 539, 2020.

FONSECA, J. R. Alternativas no tratamento da dermatite atópica canina: revisão de bibliografia. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em medicina veterinária) - **Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária da Universidade de Brasília**, Brasília, 2013.

HNILICA, K. A.; PATTERSONN, A. P. **Dermatologia de pequenos animais atlas colorido e guia terapêutico**, 4ª Edição, Rio de Janeiro: Elsevier, capítulo 7, página 190 a 207, 2017.

SILVA, J. R.; CUNHA, P. E.; ARAGÃO, F. D.; CRUZ, R. O.; JORGE, S. M.; MONTEIRO, V. C.; SILVA, I. N. G. Clinical and Laboratory Evaluation of Canine Atopic Dermatitis, Laboratório de

Patologia Clínica Veterinária, Universidade Estadual do Ceará (UECE), **Ciência Animal**, v.29, n.2, p.118-127, 2019.

VASCONCELES, S. J.; OLIVEIRA NETO, T. S.; NASCIMENTO, H. H. L.; BARBOSA, F. M. S.; REZENDE, F. Y. S.; OLIVEIRA, L. G.; LUCENA, R. B.; DANTAS, A. F. M. Caracterização clínica e histopatológica das dermatites alérgicas em cães, **Pesq. Vet. Bras.**, 2017.