



TRATAMENTO DA OTITE EXTERNA RECORRENTE ASSOCIADA À DERMATITE ATÓPICA CANINA COM IMUNOTERAPIA ALÉRGENO-ESPECÍFICA – RELATO DE CASO

Mônica Bini Matos^{1*}, Carla Letícia de Oliveira¹, Laura Alves de Souza¹, Pablo Chaves Ferreira¹, Welberson Henrique Alvim¹,
Larissa Silveira Botoni de Andrade², Gabriel Almeida Dutra³

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário UNA Linha Verde – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: monicabinimedvet@gmail.com

²Médica Dermatologista Veterinária da Clínica Veterinária São Francisco de Assis

³Docente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário UNA Linha Verde – Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

A otite externa recorrente geralmente está associada a doenças alérgicas subjacentes. Reações de hipersensibilidade que incluem a dermatite atópica (DA) e reações adversas a alimentos podem ser causa comum de otite externa bilateral persistente no animal. Essa resposta inflamatória constante leva a alterações crônicas progressivas como otite média, fibrose e calcificação, hiperplasia ou hipertrofia das glândulas apócrinas, estenose do conduto e hipersensibilidade de contato¹¹.

A patogenia está relacionada à hipersensibilidade aos alérgenos ambientais após absorção percutânea. O quadro inflamatório altera o mecanismo de autolimpeza do canal auditivo impedindo a renovação do epitélio e prejudica a eliminação do excesso de cerúmen, células epiteliais descamadas e microorganismos presentes no canal auditivo¹. Esse acúmulo somado a hiperplasia epitelial causa uma estenose que dificulta a higienização do canal diminuindo a eficácia dos produtos para tratamento gerando mais acúmulo de cerúmen, detritos celulares e exsudato. Assim, há uma modificação da microbiota local, favorecendo a proliferação bacteriana e/ou fúngica. A alteração da barreira protetora favorece a contaminação por microrganismos como *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus intermedius*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus spp.*, *Micrococcus* e *Malassezia pachydermatis*, causando infecção secundária¹⁶.

A otite externa recorrente não está associada a idade ou sexo, mas cães com dermatite atópica são mais propensos a desenvolvê-la. Investigar o papel de vários fatores de risco para otite pode ser particularmente importante¹⁵.

Alguns dos sinais clínicos observados em cães com otite externa recorrente são prurido, eritema, edema, descamação, ulceração, alopecia do pavilhão auricular, inclinação da cabeça, dor à palpação dos canais auditivos, otomatias e exsudação¹⁷.

Quando as manifestações clínicas progredirem, provocando hiperqueratose e hiperplasia das glândulas sebáceas e ceruminosas, ocorre uma estenose do canal auditivo externo, fibrose e calcificação da cartilagem auricular, expondo a membrana timpânica à ruptura e ao desenvolvimento de otite média, podendo levar a surdez se progride para o ouvido interno⁵.

O diagnóstico é realizado pela avaliação do pavilhão auricular com um otoscópio, teste de pressão na região da cartilagem do trago, citologia otológica, exame direto de parasitas ao microscópio, cultura e antibiograma e vídeo-otoscopia¹⁴.

O tratamento da fase aguda da otite externa recorrente por DA inclui limpeza auricular e uso de medicamentos tópicos (antibióticos, antifúngicos e corticosteroides) para controle da inflamação e prurido. O uso sistêmico de anti-inflamatórios ou antimicrobianos pode ser indicado individualmente. Além disso, é preciso identificar os alérgenos e realizar um plano terapêutico que pode incluir ajustes na dieta, controle de ectoparasitas e ambiental e, quando necessário, imunoterapia alérgeno específica^{1,2,11}.

Portanto, o objetivo do presente resumo foi relatar um tratamento de otite recorrente em cães atópicos, destacando a importância da identificação da causa primária e da adoção de um protocolo terapêutico individualizado e eficaz.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Fêmea, canina, SRD, 3 anos, 22 quilos foi atendida em clínica veterinária em Belo Horizonte, apresentando alopecia nos dígitos, prurido intenso, menear de cabeça e secreção purulenta marrom escura em orelha, bilateral. A responsável relatou na anamnese que a cadela já havia sido medicada com corticosteroide, obtendo melhora temporária,

mas ocorrendo recidiva do quadro. Relatou também que a cadela recebe como dieta ração comum.

O protocolo diagnóstico seguiu as recomendações da *American Animal Hospital Association 2023* (AAHA 2023) para doenças alérgicas de pele em cães, incluindo: coleta de histórico clínico completo (informações sobre sazonalidade, intensidade do prurido e idade de início, resposta a terapias anteriores e prevenção de ectoparasitas); exame físico detalhado da pele e orelhas; coleta de dados dermatológicos mínimos (citologia auricular e cutânea, raspado cutâneo e exame parasitológico); tratamento de infecções secundárias, ectoparasitas e otite externa¹³.

Durante o exame físico, não foram observados ectoparasitas. As orelhas apresentavam-se eritematosas e espessas, com secreção de odor característico de *Malassezia spp.*, consistentes com os achados descritos por Silva et al. (2021)¹⁷. O exame otoscópico foi limitado devido à presença de biofilme aderido ao epitélio. Foram coletadas amostras, com *swab* para citologia auricular e cutânea, que evidenciaram a presença de *Malassezia spp.*, cocos e bacilos. Adicionalmente, foi realizado exame parasitológico interdígital com fita adesiva, também confirmando *Malassezia spp.*

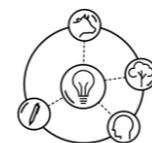
De acordo com a ICADA (2015), uma das causas conhecidas de crises de dermatite atópica (DA) são reações alimentares adversas¹². Segundo a AAHA(2023 não existem achados históricos ou de exames físicos que consigam diferenciar atopia de alergia alimentar, sendo, um passo importante para o correto diagnóstico, a realização de um teste de dieta através do uso de uma dieta de eliminação com ração hipoalérgica contendo proteína hidrolisada ou inédlita por 4 a 12 semanas¹¹. A dieta de eliminação foi realizada com ração hipoalérgica com proteína hidrolisada (*Premier Hipoalergenic*) por 8 semanas. Houve melhora significativa durante esse período, com piora após o retorno à dieta anterior, o que corrobora com o estudo de Olivry et al. (2015), no qual 90% dos cães submetidos ao desafio alimentar apresentaram remissão dos sinais alérgicos após 8 a 12 semanas^{12,13}.

A conduta terapêutica inicial, a fim controlar a fase aguda, incluiu: limpeza auricular diária com solução otológica à base de ácido salicílico; prednisona 20 mg, VO, SID, por 7 dias; itraconazol 100 mg, VO, SID, por 10 dias; banhos semanais com shampoo hipoalérgico; uso contínuo de spray hidratante para pele e pelos; troca definitiva da dieta para ração hipoalérgica.

Optou-se por não associar prednisona ao oclacitinib, seguindo as recomendações da ICADA (2015), que contraindicam o uso concomitante devido ao risco de imunossupressão dose-dependente¹². Essa conduta está alinhada também às diretrizes da AAHA 2023, que orientam decisões baseadas na melhor evidência científica associada à experiência clínica do profissional¹¹.

Foi realizada a vídeo otoscopia para avaliação detalhada sob anestesia, possibilitando exame completo, limpeza, lavagem do conduto e documentação fotográfica^{5,8}(figura 1). Observou-se em ambos os condutos auditivos a presença de secreção purulenta espessa com biofilme aderido ao epitélio, hiperplasia moderada das glândulas sebáceas e ceruminosas, epitélio eritematoso e membranas timpânicas discretamente opacas, sem perfuração. Não foi observada estenose significativa. O diagnóstico foi de otite externa purulenta hiperplásica com biofilme.

A hiperplasia glandular está frequentemente associada à cronicidade da DA e à otite alérgica não controlada. Essas alterações estruturais podem ser irreversíveis, favorecer infecções recorrentes e até mesmo sofrer transformação maligna⁵.



Após a lavagem ótica e remoção do biofilme, foi prescrita medicação tópica manipulada contendo ciprofloxacino 0,35%, dexametasona 0,1%, miconazol 2% em veículo aquoso, 1 ml por orelha, a cada 12 horas, por 14 dias, para tratamento da infecção secundária, resultando em remissão completa da otite. Para manutenção, foi instituída limpeza e aplicação tópica de corticosteroide duas vezes por semana¹².

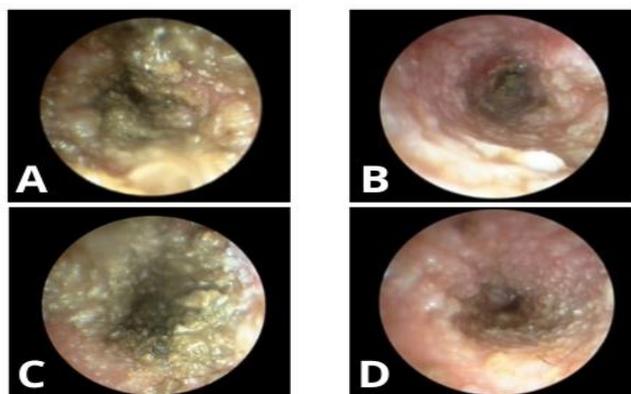


Fig.1. A - Conduto auditivo esquerdo antes da lavagem. B - Conduto auditivo esquerdo após a lavagem. C - Conduto auditivo direito antes da lavagem. D - Conduto auditivo direito após a lavagem. Fotos tiradas durante vídeo otoscopia, gentilmente cedidas pela Dra. Larissa Botoni.

O tratamento de eleição para controlar a dermatite atópica foi a terapia alérgeno-específica, com o objetivo de estimular a tolerância a alérgenos que o animal foi sensibilizado, a fim de reduzir a dose e frequência das medicações ou até mesmo eliminá-las. Para tal é realizado o teste alérgico (IDT sorológico, *prick test*)⁸.

Controlado o quadro agudo, procedeu-se à testagem alérgica cutânea (*prick test*) para identificação de alérgenos ambientais. O teste revelou reatividade positiva a *Penicillium notatum*, *Blomia tropicalis*, *Aspergillus fumigatus* e *Paspalum notatum*. Segundo Carmona-Gil et al. (2019), o *prick test* pode ser uma ferramenta útil no diagnóstico da DA canina, embora ainda necessite de padronização e estudos adicionais³.

A partir do resultado, foi elaborado o imunomodulador alérgeno-específico, administrado conforme protocolo da *Vet Allergenic* (baseado no *Greer Aller-g-complete Guide*), em duas fases: fase de indução: 4 aplicações semanais com aumento gradual da dose de 0,1 ml até 1 ml (concentração 1000 UBE/ml). Fase de manutenção: aplicações mensais com dose de 1 ml (1000 UBE/ml)⁹.

A imunoterapia visa a dessensibilização aos alérgenos específicos e é considerada uma terapia de longo prazo. Os efeitos geralmente são observados entre 6 a 12 meses de tratamento, com taxa de sucesso estimada entre 60% e 70% dos casos⁸.

O acompanhamento contínuo é essencial, e o tratamento não deve ser interrompido antes de um ano completo, salvo sob orientação médica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato demonstra a importância de uma abordagem diagnóstica completa e sistematizada nos casos de otite externa recorrente, especialmente quando associada a dermatite atópica. A identificação da alergia alimentar como fator agravante, associada ao controle ambiental e à imunoterapia alérgeno-específica, foi determinante para a remissão clínica da paciente. O caso evidencia que o sucesso terapêutico depende não apenas do controle das infecções secundárias e da inflamação, mas também da identificação e manejo dos fatores primários, ressaltando a necessidade de acompanhamento contínuo e personalizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BAJWA, J. Canine otitis externa – **Treatment and complications**. Canadian Veterinary Journal. volume 60, número 6, páginas 97-99, 2019.
2. BAJWA, J. **Cutaneous cytology and the dermatology patient**. Canadian Veterinary Journal, volume. 58, número 6, páginas 625-627, 2017.

3. CARMONA-GIL, A. M., et al. **Evaluation of Skin Prick-Test Reactions for Allergic Sensitization in Dogs with Clinical Symptoms Compatible with Atopic Dermatitis. A Pilot Study**. Frontiers in Veterinary Science. 2019.
4. CUNHA, Victor do Espírito Santo. **Estudo da atividade biológica de extratos de corpo total de ácaros da poeira domiciliar em cães com dermatite atópica e identificação sorológica de alérgenos**. 2010. 49 folhas. Curso de Pós – Graduação em Ciências Veterinárias – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2010.
5. CUSTÓDIO, C. S. **Otite externa em cães: revisão de literatura**. 2019. TCC (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina – Santa Catarina, 2019.
6. DE FIGUEIREDO, Maria Francieli, WEBER, Laís Dayane. **Otite externa em cães: Uma Revisão Bibliográfica**. Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária FAG. Volume 5, número 1, jan/jun., 2022.
7. FONSECA, M. P. **Otite Externa Canina – Um estudo de caso retrospectivo sobre a etiologia e o perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos**. 2018. 67 folhas. Dissertação (Mestrado) – Curso de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2018.
8. Griffin CE, Hillier A. **The ACVD task force on canine atopic dermatitis (XXIV): allergen-specific immunotherapy**. Vet Immunol Immunopathol. 2001 Sep 20;81(3-4):363-83.
9. IDEXX Reference Laboratories. (2013). **The Complete Allergy Offering from IDEXX Reference Laboratories: Introducing the new Aller-g-detect™ Allergen Preliminary Panel and GREER® Aller-g-Complete® Drops**.
10. LAYNE, Elisabeth, GARCIA, Cristina de Miguel. **Clinical techniques in Veterinary Dermatology: Regional anaesthesia of canine ear**. In: Veterinary Dermatology. Volume 30, capítulo 6, páginas 449 – 450. Dezembro, 2019
11. MILLER, Julia et al. **2023 AAHA management of allergic skin diseases in dogs and cats guidelines**. Journal of the American Animal Hospital Association, [S. l.], v. 59, n. 2, p. 57–85, 2023.
12. OLIVRY, T. et al. **Critically appraised topic on adverse food reactions of companion animals (1): duration of elimination diets**. BMC Veterinary Research. North Caroline, USA. Volume 11, páginas 225 – 228, 2015.
13. OLIVRY, T. et al. **Treatment of canine atopic dermatitis: 2015 update guidelines from the international Committee on Allergic Diseases of Animals (ICADA)**. BMC Veterinary Research. North Caroline, USA. Volume 11, páginas 210 - 225, 2015.
14. PEIXOTO, Joana.Nogueiro.Ferreira e Vasconcelos. **Determinação da prevalência de otite externa na consulta vacinal de 100 cães**. 2016. 73 folhas. Dissertação (Mestrado) – Curso de Medicina Veterinária. Lusófona de Humanidades e Tecnologia de Lisboa. Lisboa, 2016.
15. SAMAKKHAH, A.S. et al. **External Otitis Associated with Atopy Disease in Dogs: A Case Control Study**. Acta Scientific Veterinary Sciences. Volume 4, páginas 155-161. 2022.
16. SECKER, B. et al, **Pseudomonas spp. In Canine Otitis Externa**. Microorganisms. Volume 28, número 11, página 2650 – 2669. Outubro, 2023.
17. SILVA, C. F., et al. **Otite externa e média em cães: revisão de literatura**. Brazilian Journal Development. Brasil. Volume 11, páginas 103426–102448, novembro, 2021.

APOIO:

