

Complexo Granuloma Eosinofílico em Felino: Relato de Caso

Clarice Carvalho Santana

Médica Veterinária – Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Clazinhavet@hotmail.com

Daniela Pinheiro de Araújo

Discente – Centro Universitário Fametro (Unifametro)

daniela.araujo@aluno.unifametro.edu.br

Carlos Eduardo Azevedo Souza

Docente – Centro Universitário Fametro (Unifametro)

carlos.souza@professor.unifametro.edu.br

Área Temática: Clínica e biotecnologias aplicadas em medicina veterinária

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde

Encontro Científico: XI Encontro de Iniciação à Pesquisa

RESUMO

O complexo granuloma eosinofílico é uma dermatopatia, que aparece frequentemente em gatos, e se manifesta de três diferentes formas, são elas: placa eosinofílica, úlcera eosinofílica e granuloma eosinofílico. Histologicamente, apesar de apresentarem padrões distintos, podem ter a mesma causa e pode-se observar as três formas em um mesmo gato. O presente trabalho objetiva relatar o caso de um paciente felino, macho, Sem Raça Definida (SRD), cinco anos de idade, que chegou a uma clínica veterinária de Fortaleza-CE com suspeita desta patologia.

Palavras-Chaves: Dermatopatia; Eosinofilia; Anti-inflamatório.

INTRODUÇÃO

O complexo granuloma eosinofílico é uma dermatopatia que pode se manifestar na pele, uniões mucócutâneas e na cavidade oral de gatos domésticos. É considerada uma síndrome ainda pouco conhecida, embora tenham vários estudos a seu respeito, e a causa normalmente demora a ser determinada (RODRIGUES *et al.*, 2016).

A fisiopatologia está associada a uma ação acentuada e descontrolada de eosinófilos e mastócitos, que são células do sistema imunológico, que agem como uma resposta inflamatória. Tal processo inflamatório é gerado pela ação de enzimas proteolíticas, liberadas na pele por

agentes inflamatórios relacionados a reações de hipersensibilidade do tipo I (AZEVEDO *et al.*, 2021).

Os fatores associados à sua etiologia são de hipersensibilidade à picada de pulga, hipersensibilidade à picada de mosquitos, hipersensibilidade alimentar e dermatite atópica. No entanto, sugere-se o possível envolvimento, em determinados casos, de agentes infecciosos, tais como vírus, bactérias, fungos e protozoários. Além disso, também há a possibilidade de a inflamação ser ocasionada por reações a corpos estranhos, predisposição genética ou idiopática (AZEVEDO *et al.*, 2021).

O diagnóstico é realizado através de uma anamnese detalhada, do histórico do animal, sinais clínicos, exames citológicos e histopatológicos. O histórico do animal é de fundamental importância, pois contém informações sobre possíveis causas alérgicas, sazonalidade, ou relação com diagnóstico de atopia ou hipersensibilidade à picada de insetos (RODRIGUES, 2016). Assim, a anamnese deve ser feita de forma detalhada, adquirindo informações acerca do início das lesões, sinais clínicos, presença ou ausência de lambedura ou prurido, presença de ectoparasitas, contactantes e tratamentos anteriores (SOUZA *et al.*, 2021).

O tratamento é sintomático, de acordo com os sinais clínicos identificados, que podem variar seu resultado dependendo do tamanho da lesão, quantidade e se há aparecimento de recidiva. São usados vários grupos de medicamentos, tais como antibióticos, corticosteróides, progestágenos, entre outros, muitas vezes devendo ser administrados concomitantemente (RODRIGUES *et al.*, 2016).

METODOLOGIA

Em 2021, foi atendido em uma Clínica Veterinária de Fortaleza (Ceará) um felino, Sem Raça Definida (SRD), cinco anos de idade, 3,6 kg, vacinação e vermifugação não atualizadas. Além disso, o animal não possuía acesso à rua e convivia com outros dois animais.

Na anamnese, a tutora relatou que o animal estava lambendo o rabo em excesso, ao ponto de se lesionar. No exame físico foi constatado a presença de lesões granulomatosas tanto no rabo quanto na boca do animal (Figura 01). Além disso, o paciente apresentou mucosas normocoradas, Tempo de Preenchimento Capilar 2, linfonodos não reativos e Temperatura Retal (TR) de 38,7°.

Foram solicitados exames complementares, tais como hemograma, ALT (Alanina-Amino-Transferase), creatinina e citologia da lesão granulomatosa (*imprinting*). O hemograma se

mostrou inalterado com exceção dos leucócitos totais, que se mostraram aumentados, mais especificamente, os eosinófilos. A citologia confirmou o diagnóstico do Complexo Granuloma Eosinofílico (CGE).

Diante do exposto, foi prescrito prednisolona na dose de 11 mg/ml por Via Oral (VO) duas vezes ao dia (BID), durante oito dias. Posterior aos oito dias, uma vez ao dia (SID) por dez dias. Além disso, também foi recomendado o uso contínuo de uma coleira antiparasitária composta por imidacloprida e flumetrina.

No primeiro retorno, após quinze dias do início do tratamento foi constatada uma redução significativa na lesão do queixo, enquanto dentro da boca não houve mais indícios de lesões (Figura 02). No entanto, o paciente ainda estava fazendo uso de prednisolona uma vez ao dia.

Nesse contexto, a Médica Veterinária prescreveu acetato de metilprednisolona na dose de 0,8 ml/animal por via intramuscular (IM) e tacrolimus (0,03%) de forma tópica nas lesões.

No segundo retorno, após vinte e cinco dias do início do tratamento o animal se mostrou sem lesões (Figura 03) e foi prescrito a administração de metilprednisolona na dose de 0,8 ml/animal (IM) em caso de recidiva.

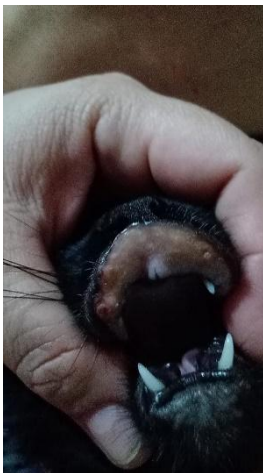


Figura 01: Primeiro atendimento

Fonte: Arquivo pessoal

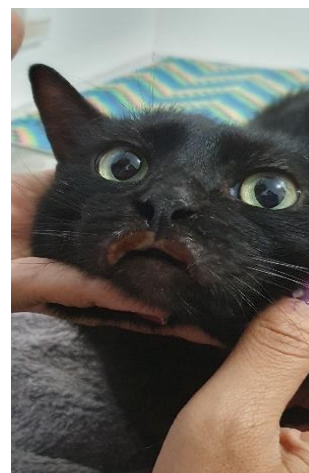


Figura 02: Primeiro retorno

Fonte: Arquivo pessoal



Figura 03: 25 dias após o início do tratamento

Fonte: Arquivo pessoal

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O complexo granuloma eosinofílico em felinos segue como uma síndrome subdiagnosticada, normalmente originando falhas diagnósticas e erros terapêuticos e, apesar de comum nessa espécie, é rara em cães e equinos (CINTRA *et al.*, 2013).

O felino deste relato é macho, SRD, cinco anos de idade e pesando 3,6 kg. O animal é castrado e domiciliado, concordando com o que dizem Buckley e Nuttall (2012) quando afirmam que o complexo granuloma eosinofílico é uma enfermidade de alta prevalência em gatos, não tendo predisposição racial ou etária para o seu desenvolvimento.

O histórico do animal deve conter informações sobre possíveis causas alérgicas, sazonalidade, ou relação com diagnóstico de atopia ou hipersensibilidade à picada de insetos. Para chegar a um diagnóstico correto o Médico Veterinário deve fazer uma anamnese, bem detalhada. Devem ser colhidas informações sobre a evolução, local de início da lesão, sinais clínicos, se há prurido ou lambedura, estado geral do paciente, presença de pulgas, se convive com outros animais e se possui acesso à rua (Rodrigues *et al.*, 2016). No relato em questão, o animal não fazia uso preventivo de ectoparasiticida, o que indica um forte indício de Dermatite Alérgica à Picada de Pulga (DAPP).

A citologia com aspirado com agulha fina ou *imprint* sobre a lesão ulcerada é o exame de escolha para fechar o diagnóstico desta enfermidade. Esse exame fornece informações como presença e morfologia das bactérias e do infiltrado celular (GONZÁLEZ; 1994). No hemograma, observa-se frequentemente eosinofilia relativa e absoluta (MEDLEAU, 2003), como ocorreu com o paciente do presente relato.

O tratamento tem o objetivo de eliminar o agente causal e, quando houver uma alteração secundária esta deve ser tratada sintomaticamente (GONZALEZ, 1994). Nesse caso, o tratamento de escolha foi o conservativo através do uso de glicocorticóide sistêmico. Pode-se utilizar acetato de metilprednisolona na dose de 20 mg/gato ou 4 mg/kg por via subcutânea em intervalos de duas a três semanas, ou prednisolona na dose de 2,0 mg/Kg a cada 12 horas por via oral até a cura das lesões o que leva de duas a oito semanas em média. A melhora evidente deve ocorrer dentro de duas a quatro semanas. Quando observar a cura clínica, a dose oral de prednisolona deve ser reduzida gradativamente para a menor possível em dias alternados, ou manter o acetato de metilprednisolona por via subcutânea, em intervalos de dois a três meses, de acordo com a necessidade do paciente (MEDLEAU, 2003; RHODES, 2005).

No relato optou-se por utilizar a prednisolona inicialmente na dose de 11 mg/ml duas vezes ao dia (BID) por oito dias e, posteriormente aos oito dias, uma vez ao dia (SID) por dez dias. Além disso, também foi recomendado o uso contínuo de uma coleira antiparasitária composta por Imidacloprida e Flumetrina, como um meio para prevenir a Dermatite Alérgica à Picada de Pulga.

Todavia, apenas a prednisolona não foi o suficiente para alívio das lesões, sendo necessária a administração de acetato de metilprednisolona na dose de 0,8 ml/animal por via Intramuscular (IM), já que esta é um fármaco anti-inflamatório do grupo dos glicocorticoides cuja formulação de depósito promove efeitos prolongados. Quando diluída em soluções pobremente solúveis em água como acetato ou diacetato, é liberada lentamente nos tecidos e absorvida em um período de dias a semanas, o que resulta em concentrações baixas e duradouras do fármaco (LEAL, 2020).

Apesar da biodisponibilidade da metilprednisolona ser de 93% (SPINOSA et al., 2002), comparada à prednisolona (100%; LOWE et al., 2008a) em gatos, quando administrado por via oral, permanece por mais tempo no organismo. A via oral é considerada mais segura para administração em longo prazo, por permitir o controle da dose, uma vez que a maioria dos medicamentos esteroides orais têm efeitos intermediários, podendo o tratamento ser interrompido, assim que os efeitos colaterais aparecem (MONTEIRO, 2012).

Por fim, também foi prescrito tacrolimus (0,03%) na versão tópica para tratar das lesões. O tacrolimus é um antibiótico macrolídeo da classe das lactolonas, extraído do caldo da cultura do fungo *Streptomyces tsukubaensis*, achado no solo, que apresenta efeitos terapêuticos que

atuam como coadjuvantes no tratamento do Complexo Granuloma Eosinofílico (CGE) (SGRIGNOLI, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em muitos casos do complexo granuloma eosinofílico, há lesões severas e de graus variados, podendo haver prurido e dor. Além disso, as lesões podem se tornar crônicas ou recorrentes. Portanto, o diagnóstico rápido é fundamental, a fim de proporcionar ao paciente uma terapêutica adequada.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Luana Alves Câmara de *et al.* COMPLEXO GRANULOMA EOSINOFÍLICO EM FELINO: RELATO DE CASO: eosinophilic granuloma complex in feline: case report. **Revista de Medicina Veterinária do Unifeso**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 116-122, nov. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Daniela/Downloads/2799-10399-1-PB.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2023.

Buckley L, Nuttall T. Feline eosinophilic granuloma complex (ITIES): some clinical clarification. *Journal of Feline Medicine and Surgery Open Reports*. 2012; 12(7):417-418.

CINTRA, Cristiane Alves *et al.* GRANULOMA LINEAR EOSINOFÍLICO EM FELINO: RELATO DE CASO. **Enciclopédia Biosfera**, Franca, v. 9, n. 17, p. 1571-1582, 08 nov. 2013. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2013b/CIENCIAS%20AGRARIAS/Granuloma.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2023.

GONZALEZ, J. L. et al Complejo Granuloma Eosinofílico, vol 14, n 3, 1994. Disponível em: Acesso em: 12 ago. 2023.

LARSSON, C. E.; LUCAS, R. **Tratado de Medicina Externa – Dermatologia Veterinária**. São Caetano do Sul: Interbook Editorial, 2016.

LEAL, Karine Marchioro. **AVALIAÇÃO DO USO DA METFORMINA E DE UMA DIETA COMERCIAL ADJUVANTE PARA OBESIDADE E DIABETES MELLITUS COMO FATORES PROTETORES CONTRA A RESISTÊNCIA INSULÍNICA SECUNDÁRIA À GLICOCORTICOIDOTERAPIA COM METILPREDNISOLONA EM GATOS**. 2020. 70 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Veterinária,

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Daniela/Downloads/001115791.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2023.

MEDLEAU, L; HNILICA, K. **A Dermatologia de Pequenos Animais - Atlas Colorido e Guia Terapêutico** - São Paulo: Roca, 2003.

MONTEIRO, J. N. M. Hematologia, bioquímica e cortisol de gatos tratados com prednisolona. **Medicina Veterinária (UFRPE)**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 14–18, 2012. Disponível em: <https://journals.ufrpe.br/index.php/medicinaveterinaria/article/view/634>. Acesso em: 13 ago. 2023.

RODRIGUES, Andréia *et al.* **Complexo Granuloma Eosinofílico Felino**. 2016. 19 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Daniela/Downloads/001013467.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2023.

RHODES, K. H. **Dermatologia de Pequenos Animais Consulta em 5 Minutos**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

SOUZA, Mary'anne Rodrigues de *et al.* Complexo granuloma eosinofílico felino: relato de caso. **Pubvet**, [S.L.], v. 15, n. 7, p. 1-4, jul. 2021. Editora MV Valero. <http://dx.doi.org/10.31533/pubvet.v15n07a857.1-4>. Disponível em: <file:///C:/Users/Daniela/Downloads/440c7ea847d3727a7f8a6279fd567496.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2023.

SGRIGNOLI, Marcos Rogério. **Comparação do Uso do Tracolimus (0,03%) Colírio Dissolvido em Óleo de Amêndoa e de Semente de Linhaça no Tratamento de Ceratoconjuntivite Seca Experimental em Coelho**. 2011. 64 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Veterinária, Unoeste, Presidente Prudente, 2011. Disponível em: http://bdtd.unoeste.br:8080/jspui/bitstream/tede/654/1/Marcos_DISSERTACAOCIENCIAANIMAL_29_12.pdf. Acesso em: 13 ago. 2023.