

DERMATITE ATÓPICA COM INFECÇÃO CUTÂNEA SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO

Enita Maria Souza Pontes

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária- Universidade de Fortaleza- Unifor

E-mail:enitapontes@hotmail.com

Maria Giovana Sousa Silva

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária- Universidade de Fortaleza- Unifor

E-mail:mariagiovanasousa@gmail.com

Thales Dantas Leandro

Acadêmico do curso de Medicina Veterinária-Universidade de Fortaleza-Unifor

E-mail: thalesdantas@edu.unifor.br

Débora Almeida Marinho

Médica Veterinária Dermatologista

E-mail: dermatoclinpet@gmail.com

Ana Karine Rocha de Melo Leite

Docente do Curso de Medicina Veterinária- Universidade de Fortaleza- Unifor

E-mail:karineleite@unifor.br

Área Temática: Clínica e biotecnologias aplicadas em medicina veterinária

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde

Encontro Científico: X Encontro de Iniciação à Pesquisa

RESUMO

Introdução: As doenças dermatológicas de perfil imune são desafiadoras para a clínica médica veterinária de pequenos animais, podendo gerar transtornos prolongados para o paciente e tutor, destacando-se a dermatite atópica. **Objetivo:** Relatar um caso de dermatite atópica com infecção cutânea secundária em uma cadela atendida em consultório dermatológico veterinário de Fortaleza, Ceará. **Métodos:** Cadela da raça shih-tzu de 4 anos atendida em consultório dermatológico com queixa principal de hiperemia e prurido abdominal, associada a otite de repetição desde os 7 meses de idade. Foram realizadas anamnese, exame físico e exames complementares para elucidação diagnóstica. **Resultados:** Os achados ao exame físico mostraram hiperemia abdominal, com presença colarinho epidérmico, manchas hiperpigmentadas esparsas, áreas descamativas, lesão traumática em cabeça, otite externa, dentre outros. Foram visualizados *Malassezia* na pele do animal. **Considerações finais:**

Conclui-se que a dermatite atópica canina é uma enfermidade de difícil manejo clínico e que a evidência de infecções bacterianas e fúngicas secundárias em cães constitui um importante fator de morbidade, sendo necessário mais estudos nacionais para determinação etiológica e de prevalência dessas infecções no curso da doença, objetivando um melhor manejo clínico.

Palavras-chave: Atopia; Piodermite; *Malassezia*; Prurido.

INTRODUÇÃO

Apresentando-se como um dos maiores desafios terapêuticos da dermatologia clínica de pequenos animais, a dermatite atópica canina (DAC) é uma doença dermatológica de caráter imunológico, que induz inflamação crônica tecidual, intenso prurido e predispõe a infecções cutâneas secundárias. Possui incidência estimada de 3 a 15% na população canina, sendo a segunda doença cutânea alérgica mais comum (RHODES, 2014), com a dermatite alérgica por picada de ectoparasita (DAPE) ocupando a primeira posição (SANTOS, 2017).

A enfermidade é desencadeada por alérgenos ambientais (pólen, ácaros presentes na poeira, mofo) absorvidos por via percutânea, que induzem reação de hipersensibilidade do tipo I, mediada por IgE, e liberação de mediadores inflamatórios por células degranuladoras, além de um complexo mecanismo patogênico que envolve desde fatores relacionados a barreira epidérmica a condições de estresse (SANTOS, 2017).

Os sinais incluem eritema e prurido progressivo em patas, flancos, virilha, axilas, face e orelhas (HLINICA, 2018), evoluindo para surgimento de áreas de alopecia, discromia ferruginosa da pelagem (devido à lambadura excessiva), pápulas, pústulas, erosões, hiperpigmentação, liquenificação, alterações cutâneas seborreicas, dermatites infecciosas e otites externas por *Staphylococcus* e *Malassezia* secundárias, induzidas ou não por trauma (SANTOS, 2017), sendo o fator sazonal de maior influência para aquisição dessas infecções, mais evidente em períodos quentes e úmidos (MORAILLON, 2013).

O tratamento constitui-se um desafio, pois persiste por toda a vida do animal e é de caráter multimodal, objetivando o controle da doença e a minimização de transtornos secundários. Ele envolve antibioticoterapia e terapia antifúngica para infecções secundárias, ectoparasitários de uso animal e ambiental, corticoterapia oral, dessensibilização alérgica, drogas antipruriginosas sistêmicas, nutracêuticos, imunomoduladores (ZANON et al.), antissépticos, banhos com medicações tópicas calmantes e hidratantes (shampoos e loções) (MORAILLON, 2013), controle higiênico ambiental e de distúrbios comportamentais.

Apesar de não haver números de incidência concretos no Brasil, a constatação clínica de infecções cutâneas secundárias e sua participação na evolução natural da doença alérgica torna essa associação objeto de estudo promissor para melhor caracterização e conhecimento dos agentes patogênicos e seus efeitos deletérios no curso dessa enfermidade. Dessa forma, o presente estudo tem a finalidade de relatar um caso de dermatite atópica com infecção secundária em uma cadela atendida em Consultório Dermatológico Veterinário em Fortaleza, Ceará.

METODOLOGIA

Foi atendida em um consultório dermatológico veterinário de Fortaleza, Ceará, uma cadela raça shih-tzu, 4 anos, 6,5kg, não castrada, com queixa de lesões hiperêmicas pruriginosas intensas em abdome, otite de repetição e hábito intermitente de lambar as patas desde os 7 meses de idade, com piora das lesões após primeiro cio. Possui histórico de dois episódios de pseudociese. Reside em apartamento, com saídas esporádicas para passeio. Não possui contato com tapetes, carpetes, cama ou produtos de limpeza alergênicos.

Ao exame físico, visualizou-se: extensa área hiperêmica em abdome, com presença de colaretes epidérmicos e manchas hiperpigmentadas esparsas. Áreas descamativas, hiperêmicas e de hiperqueratose seborreica em região de dobras de membros anteriores, liquenificação em região do pescoço. Hiperemia interdigital palmar e plantar. Lesão traumática de aproximadamente 1cm em cabeça, no local da amarração de laço decorativo. Ouvido direito hiperêmico, com odor desagradável, sem secreção.

Diante do quadro, solicitou-se *imprint* cutâneo com uso de fita de acetato corado com lugol das lesões de abdome, pescoço e patas; e *swab* de ouvido direito corado com panótico rápido, sendo identificado à microscopia moderada quantidade de fungo *Malassezia sp.* e cocos bacterianos nas amostras. Foi realizada a coleta de pelagem de membros anteriores e abdome para cultura fúngica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse relato, a história clínica, juntamente com o exame físico e o resultado dos exames complementares de pele conduziram para a suspeita diagnóstica de dermatite atópica com infecção cutânea secundária por bactérias e fungos saprófitos. Segundo Olivry et al. (2010) o diagnóstico de dermatite atópica canina pode ser obtido por critérios clínicos que incluem

histórico compatível (raça, idade de surgimento dos primeiros sintomas, resposta aos corticosteroides, otite externa, prurido facial e podal, lesões de autotraumatismo, feotriquia) e exclusão de outras dermatopatias (escabiose, DAPE, dermatite de contato, alergia alimentar, piodermite primária), sendo tais critérios contemplados pelo caso.

Um das principais queixas apresentadas no caso foi o prurido intenso em abdome (EAV 10) e em patas, presente desde o início do quadro, evidenciando um dos primeiros sinais da atopia em cães, que envolve face, extremidades e região ventral e autotraumatismos, o que explica a lesão em cabeça (SANTOS, 2017). A patogênese do prurido está relacionada tanto ao fator infeccioso bacteriano e fúngico, diagnosticados pela microscopia óptica de *imprint* cutâneo de patas, abdome e *swab* de ouvido, tanto pela reação de hipersensibilidade tipo I mediada por IgE a alérgenos ambientais de absorção percutânea (pólen, ácaros presentes na poeira, mofo). Esses promovem degranulação mastocitária (SANTOS, 2017) e produção de interleucinas inflamatórias e pruritogênicas por linfócitos T, sendo a IL- 31 principal responsável pela ativação e sinalização nervosa central do prurido (CAMPOS, 2021).

Sabe-se que a dermatite atópica é uma doença essencialmente inflamatória cutânea e seu complexo mecanismo fisiopatológico envolve, além da hipersensibilidade do tipo I e redução da barreira epidérmica por alteração do perfil lipídico, queratinócitos com padrão de aderência antigênica aumentado (MCEWAN, 2000). Resposta mastocitária de fase tardia, hiperatividade de fosfodiesterase, influência genética e ambiental e estresse psicológico também estão envolvidos (SANTOS, 2017). No entanto, o papel de superantígenos estafilocócicos na dermatite atópica ainda controverso (DeBOER, 2001). A hipersensibilidade do tipo IV aparece na cronicidade (WERNER, 2011).

Nesse relato, hiperemia, hiperpigmentação, descamação, liquenificação e hiperkeratose seborreica em abdome, faces flexurais de membros e interdigitais foram visualizados (Figura 1). Esses constituem manifestação de uma resposta inflamatória tecidual, que produz alterações histológicas características de dermatite crônica hiperplásica perivascular superficial com agregados epidérmicos de eosinófilos e células de Langerhans; e predominância na derme de linfócitos, histiócitos, mastócitos e eosinófilos (SANTOS, 2017).

Apesar desses achados clínicos ao exame físico serem inespecíficos, podendo apresentar-se em outras dermatopatias, eles constituem, juntamente com a alopecia, discromia de pelagem por atividade enzimática da saliva na lambadura (feotriquia), escoriações e hiperidrose, as lesões clássicas da dermatite atópica (CAMPOS, 2021). Já a alteração seborreica da paciente apresenta-se como secundária à própria DAC ou à

infecção cutânea bacteriana e fúngica, sendo diagnósticos diferenciais causais da dermatite seborreica secundária (UFMG, 2013). Não foi possível descartar distúrbios endócrinos como causa secundária da seborreia (UFMG, 2013) ou causa primária dos episódios de pseudociese. Também não foi encontrado na literatura correlação clínica direta da piora das lesões após maturidade reprodutiva, porém, o efeito depressor imune desencadeado por mudanças de perfil hormonal pode estar envolvido nesse processo.



Figura 1: Lesões Cutâneas. A-Hiperemia abdominal. Colarêtes epidérmicos (seta vermelha). Áreas de hiperpigmentação (seta preta). B- Hiperemia em ouvido direito. C- Lesão traumática em cabeça. D-Hiperkeratose seborreica em face flexural de membro anterior direito. E-Liquenificação e hiperemia em pescoço. F-Hiperemia em face flexural de membro posterior esquerdo.

A dermatite atópica é comumente associada a infecções secundárias em decorrência do intenso prurido, inflamação e diminuição da imunidade do animal acometido pela doença. Com o enfraquecimento das barreiras cutâneas, a flora bacteriana natural do hospedeiro pode agravar as lesões crônicas existentes, facilitando o estabelecimento de coinfeções como a piodermite secundária, a dermatite por *Malassezia* e a otite externa (HLINICA, 2018).

Bactérias do gênero estafilococos são naturalmente encontradas em algumas regiões do corpo do cão, como o *Staphylococcus pseudintermedius*, um patógeno facultativo encontrado frequentemente na região das narinas e na região perianal, facilmente disseminado para a pele durante a limpeza habitual ou no ato de lambedura excessiva causada pelo prurido, resultando na piodermite secundária (GREENE, 2015), evidenciada na paciente pelos colarêtes epidérmicos (Figura 1), lesão macroscópica da piodermite bacteriana superficial (ZACHARY, 2013).

Já a infecção cutânea por *Malassezia* pode apresentar lesões regionais ou mais generalizadas. Macroscopicamente, as lesões são eritematosas, muitas vezes hiperpigmentadas, liquenificadas, alopecias ou escamosas. As lesões microscópicas consistem em hiperqueratose, parakeratose focal, dermatite pustular espongiótica variável, acantose e presença de *Malassezia pachydermatis* dentro da ceratina superficial (ZACHARY, 2013). Nesse relato, o animal apresentou de fato *Malassezia* em seu ouvido direito (Figura 2).

A presença de *Malassezia* e de cocos bacterianos (Figura 2) indicam uma infecção mista bacteriana e leveduriforme que justificam a inflamação e as lesões na pele e podem indicar otite externa pela presença de hiperemia e odor desagradável no ouvido direito, achado visualizado nesse relato (Figura 1). Em cães, o crescimento excessivo de *Malassezia* quase sempre é associado a uma causa subjacente como atopia, alergia alimentar, endocrinopatia, distúrbio de queratinização, doença metabólica ou tratamento prolongado com corticosteroides (HNILICA, 2018).

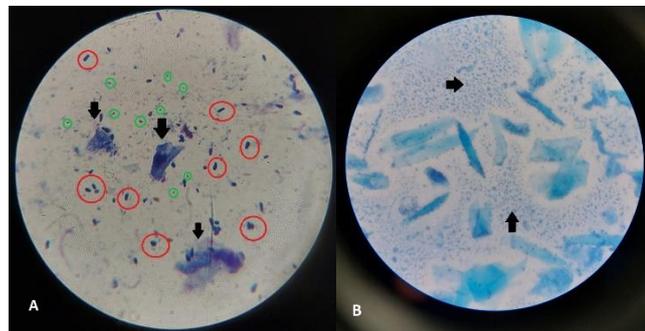


Figura 2: Exame Microscópico. A-*Malassezia* (círculos vermelhos), cocos (círculos verdes) e debris epiteliais (setas pretas) em swab de ouvido direito. Coloração Panótico Rápido 1000x. B-Cocos (setas pretas) em *imprint* de abdome. Coloração Lugol 1000x.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, nesse relato, que a dermatite atópica canina é uma enfermidade de difícil manejo clínico e que a evidência de infecções bacterianas e fúngicas secundárias em cães constitui um importante fator de morbidade, sendo necessário mais estudos nacionais para determinação etiológica e de prevalência dessas infecções no curso da doença, objetivando um melhor manejo clínico.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, M. L. de; SILVA, L. C. da; MORAES-FILHO, J. Novos conceitos na dermatite atópica em cães – revisão de literatura / New concepts in

atopicdermatitis in dogs – review. BrazilianJournalofDevelopment, [S. l.], v. 7, n. 6, p. 54982–54994, 2021.

DeBOER DJ., Marsella R. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (XII): the relationship of cutaneous infections to the pathogenesis and clinical course of canine atopic dermatitis, Veterinary Immunology and Immunopathology, v 81, n 3–4, 2001.

GREENE, Craig E. Doenças infecciosas em cães e gatos. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

HLINICA, Keith A. Dermatologia De Pequenos Animais. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

MCEWAN, N. A. Adherence by Staphylococcus intermedius to canine keratinocytes in atopic dermatitis. Research in veterinary science, v. 68, n. 3, p. 279-283, 2000.

MORAILLON, Robert. Manual Elsevier de Veterinária: Diagnóstico e Tratamento de Cães, Gatos e Animais Exóticos. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

OLIVRY, T.; DEBOER, D.J.; FAVROT, C.; JACKSON, H.A.; MULLER, R.S.; NUTALL, T.; PRELAUD, P. Treatment of canine dermatitis: 2010 clinical practice guidelines from the International Task Force on Canine Atopic Dermatitis. Veterinary Dermatology, v. 21, p. 233-248, 2010.

RHODES, Karen H.; WERNER, Alexander H. Dermatologia de pequenos animais. 2. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2014.

SANTOS, Renato de L.; ALESSI, Antonio C. Patologia Veterinária. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

UFMG, Caderno Técnico N° 71 – Dermatologia em cães e gatos. Belo Horizonte, FEPMVZ, 2013.

WERNER, Pedro Ribas. Patologia geral veterinária aplicada. 1. ed. Rio de Janeiro, Roca, 2011.

ZACHARY, James F. Bases da Patologia em Veterinária. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

ZANON, Jakeline Paola et al. Dermatite atópica canina. Semina: Ciências Agrárias, v. 29, n. 4, p. 905-919, 2008.