**DERMATITE ATÓPICA CANINA: MANEJO CLÍNICO**

Mota, Daniella Cristina Menezes¹

De Souza, Maileide Guimarães 2

Nogueria, Ana Clara Santos3

Guerra, Diego Corado Aragão 4

Gomes, Maria Meijerink 5

Barbosa, Jaqueline de Souza6

Costa, Luana Henriques 7

Alves, Marília Domingues8

**RESUMO:** A dermatite atópica canina (DAC) é uma doença inflamatória crônica da pele, de natureza alérgica e multifatorial, que acomete cães geneticamente predispostos. É uma das dermatopatias mais comuns na clínica veterinária, afetando principalmente animais jovens, com sinais clínicos surgindo entre seis meses e três anos de idade. Caracteriza-se por prurido intenso, inflamação cutânea e infecções secundárias recorrentes, prejudicando significativamente a qualidade de vida dos cães afetados. A patogênese da DAC envolve uma disfunção na barreira epidérmica, tornando a pele mais permeável a alérgenos ambientais, como ácaros, fungos, pólen, poeira e proteínas alimentares. Essa permeabilidade anormal facilita a entrada dessas substâncias, desencadeando uma resposta imunológica exagerada mediada principalmente pela imunoglobulina E (IgE). A ativação do sistema imunológico inicia uma inflamação crônica, na qual células apresentadoras de antígenos estimulam linfócitos T auxiliares do tipo 2 (Th2), promovendo a liberação de citocinas inflamatórias, como IL-4, IL-5 e IL-13. Essas citocinas favorecem a produção de IgE pelos plasmócitos, levando à degranulação de mastócitos e consequente liberação de histamina, responsável pelo prurido intenso e inflamação. Além disso, a deficiência na produção de ceramidas e lipídios epidérmicos compromete a barreira cutânea, favorecendo infecções secundárias e intensificando o ciclo inflamatório. Os sinais clínicos da DAC incluem prurido persistente e lesões cutâneas que afetam principalmente a face, orelhas, axilas, abdômen ventral, região interdigital e perineal. Inicialmente, as lesões manifestam-se como eritema, pápulas e alopecia, evoluindo para escoriações, hiperpigmentação e liquenificação em casos crônicos. Infecções bacterianas secundárias, como piodermites superficiais, e infecções fúngicas por *Malassezia pachydermatis* são frequentes, agravando a sintomatologia. O diagnóstico da DAC é clínico e baseado na exclusão de outras dermatopatias pruriginosas, como escabiose, dermatofitoses, hipersensibilidade alimentar e infestação por ectoparasitas. A abordagem diagnóstica inclui um histórico detalhado do paciente, avaliação dos sinais clínicos e exclusão de outras doenças. Os critérios de Favrot podem auxiliar na diferenciação da DAC de outras dermatopatias, e exames complementares, como citologia cutânea para avaliação de infecções secundárias e raspado cutâneo para descartar sarna sarcóptica, são frequentemente utilizados. Testes alérgicos intradérmicos ou sorológicos podem ser úteis na identificação de alérgenos específicos, embora não sejam imprescindíveis para o diagnóstico. O tratamento da DAC é multifatorial e visa o controle dos sintomas, pois a doença não tem cura definitiva. O manejo clínico envolve terapia sistêmica, cuidados tópicos, controle ambiental e imunoterapia, dependendo da gravidade do quadro. Os glicocorticoides são eficazes no controle do prurido e inflamação, especialmente em crises agudas, sendo a prednisolona administrada na dose de 0,5 a 1 mg/kg/dia por via oral durante sete a dez dias, seguida de redução gradual até a menor dose eficaz. A dexametasona pode ser utilizada em casos refratários na dose de 0,1 a 0,2 mg/kg/dia. No entanto, o uso prolongado dessas drogas deve ser evitado devido a efeitos adversos, como poliúria, polidipsia, imunossupressão e risco de hiperadrenocorticismo iatrogênico. Alternativamente, os inibidores da calcineurina, como a ciclosporina, podem ser utilizados na dose de 5 mg/kg/dia por via oral, sendo uma opção eficaz para o manejo a longo prazo da DAC. Seus efeitos adversos incluem vômitos, diarreia e hiperplasia gengival. Os inibidores da JAK (Janus Kinase), como o oclacitinib (Apoquel®), são uma alternativa moderna e eficaz no controle do prurido, administrados na dose de 0,4 a 0,6 mg/kg duas vezes ao dia nos primeiros 14 dias, seguida de dose única diária para manutenção. Embora bem tolerado, pode predispor a infecções bacterianas e fúngicas. Uma inovação terapêutica é o uso de anticorpos monoclonais, como o lokivetmab (Cytopoint®), que bloqueia diretamente a interleucina IL-31, principal mediadora do prurido. Sua administração ocorre por via subcutânea na dose de 1 a 2 mg/kg, a cada quatro a oito semanas, com resposta clínica variável entre os pacientes. Além da terapia sistêmica, o tratamento tópico é essencial para restaurar a barreira cutânea e minimizar a inflamação. O uso de xampus contendo ceramidas, lipídios epidérmicos e agentes antimicrobianos, como clorexidina a 2-4% e antifúngicos como miconazol e cetoconazol, é recomendado para controle de infecções secundárias. A aplicação de hidratantes contendo ácidos graxos essenciais, como ômega-3 e ômega-6, auxilia na recuperação da integridade da pele, e banhos frequentes, a cada dois a três dias em fases agudas e semanalmente na manutenção, podem reduzir a carga alergênica sobre a pele do animal. O controle ambiental é fundamental para minimizar a exposição aos alérgenos. Medidas como a limpeza frequente do ambiente, remoção de tapetes e uso de filtros de ar podem contribuir para a redução da carga alergênica. Cães com suspeita de alergia alimentar devem ser submetidos a uma dieta de eliminação com proteínas hidrolisadas ou dietas caseiras balanceadas por um período mínimo de oito semanas, a fim de avaliar a relação entre a alimentação e os sintomas dermatológicos. Para pacientes com identificação clara dos alérgenos desencadeantes, a imunoterapia específica pode ser uma estratégia eficaz, baseando-se na administração progressiva de extratos alergênicos para modular a resposta imunológica. Essa abordagem pode ser eficaz em até 60-80% dos casos, reduzindo a necessidade de medicações sintomáticas a longo prazo. A DAC é uma doença crônica e complexa, exigindo um plano terapêutico individualizado e contínuo. O sucesso do tratamento depende de um diagnóstico preciso, da escolha adequada da combinação terapêutica e do acompanhamento regular do paciente para ajustes necessários. A integração de medicações sistêmicas, tratamento tópico, controle ambiental e imunoterapia pode proporcionar uma melhora significativa na qualidade de vida do animal, reduzindo a frequência e intensidade das crises dermatológicas. A abordagem terapêutica deve ser adaptada conforme a resposta clínica de cada paciente, garantindo um manejo eficaz e sustentável a longo prazo.

**Palavras-Chave:** Alérgenos, Imunidade, IgE

**E-mail do autor principal:** daniella.menezesm@gmail.com

1 Graduada em MedicinaVeterinária, UNIPAM, E-mail: daniella.menezesm@gmail.com

2 Graduanda em Medicina veterinária pela Anhanguera, e-mail: maibiologia31@gmail.com

3 Graduanda em Medicina Veterinária, UEG, E-mail: anacsn10@gmail.com

4 Graduando em Medicina Veterinária, UFOB, E-mail: [diego.cag@gmail.com](mailto:diego.cag@gmail.com)

5 Graduanda em Medicina Veterinária, Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais, E-mail: mariameijgomes@gmail.com

6 Graduada em Medicina Veterinária, UNIFTC, E-mail: jaquelinebarbosa38@gmail.com

7 Graduanda em Medicina Veterinária, UNINASSAU RJ, E-mail: ccostalu99@gmail.com

8 Graduada em Medicina Veterinária, USU, E-mail: [mariliadominguesalves@gmail.com](mailto:mariliadominguesalves@gmail.com)

**REFERÊNCIAS:**

SILVA, *et al*. Dermatite Atópica Canina: Imunopatogenia, Diagnóstico e Tratamento. **Revista X**, v.10, p.38-62, 2022.