EXCELÊNCIA EM DERMATOLOGIA

zoetis

INSIGHTS DE CONHECIMENTO CLÍNICO

DERMATOSES ALÉRGICAS

DERMATITE ATÓPICA - CANINA

Insight de Conhecimento Clínico criado por **Candace Sousa, DVM, DABVP, DACVD**

CONTENTS

INTRODUÇÃO : 3.1
COMO SE APRESENTA? : 3.2
BIBLIOTECA DE IMAGENS PATOLÓGICAS : 3.2
O QUE MAIS SE APRESENTA DESTA MANEIRA? : 3.3
COMO POSSO DIAGNOSTICAR? : 3.3
COMO DEVO TRATAR? : 3.3
COMENTÁRIOS : 3.5
REFERÊNCIAS : 3.5

INTRODUÇÃO

- Uma doença de pele alérgica pruriginosa inflamatória com predisposição genética, com características clínicas típicas comumente associadas a anticorpos IgE direcionados contra alérgenos ambientais
- O modo de transmissão genética é desconhecido e provavelmente poligenético; fatores ambientais podem ser importantes para o desenvolvimento da doença
- Defeitos na barreira cutânea podem desempenhar um papel importante na exposição ao alérgeno. Alguns cães com dermatite atópica (DA) apresentam redução da secreção de filagrina em seus queratinócitos. Outros apresentam menores quantidades de ceramidas e defeitos estruturais nas lamelas de lipídio intercelulares de seus estratos córneos.
- Os alérgenos são absorvidos através da pele e capturados por células cutâneas de Langerhans que os apresentam aos linfócitos T auxiliares tipo 2 na derme. Isto resulta na liberação de mediadores inflamatórios incluindo citocinas que aumentam os níveis de IgE específicas ao alérgeno, bem como as citocinas que causam a estimulação neuronal direta e a coceira.

© 2015 Zoetis Inc. All rights reserved.

COMO SE APRESENTA?

- Pode ocorrer em qualquer raça de cão, mas é mais comumente diagnosticada nas raças terrier (West Highland White, Cairn, Fox terrier etc), Golden retriever, dálmatas, buldogues e setters
- A média de idade quando da manifestação da doença é de 1 a 3 anos, mas pode começar desde os 6 meses de idade
- Pode ser sazonal ou durar todo o ano
- Estima-se que 3-15% dos cães tenham DA [1,2]
- A principal característica clínica é o comportamento de prurido – coçar, esfregar, lamber, morder
- O prurido normalmente responde ao tratamento com glicocorticoides
- Lesões primárias são raras, e a maior parte dos sinais clínicos é secundário a traumas autoinduzidos
- As áreas mais comumente afetadas são a periocular, perioral, região carpal e tarsal da cauda, interior do pavilhão auricular e axilas
- Infecções secundárias de pele por *Staphylococcus* e *Malassezia* são comun

BIBLIOTECA DE IMAGENS PATOLÓGICAS : DERMATITE ATÓPICA



Figura 1. Sinais clássicos de DA



Figura 2. Dermatite perioral e periocular



Figura 3. Interior do pavilhão auricular, eritema



Figura 4. Carpo caudal

© 2015 Zoetis Inc. All rights reserved.

O QUE MAIS SE APRESENTA DESTA MANEIRA?

- Outras dermatoses alérgicas e com prurido:
  - → Alergia alimentar (reações cutâneas adversas a alimentos)
  - → Hipersensibilidade a picada de pulgas
  - → Sarna sarcóptica
  - → Pioderma prurídico
  - → Infecções por *Malassezia*
- Demodicidose

COMO POSSO DIAGNOSTICAR?

- O diagnóstico de AD é feito por exclusão de outras causas de dermatite pruriginosa
- Exame intradérmico ou mensuração da IgE sérica específica ao alérgeno são usados para selecionar os alérgenos usados na hipossensibilização (vide abaixo), e não para fazer o diagnóstico

VÍDEOS DE EXAMES INTRADÉRMICOS: ExcelenciaEmDermatologia.com → Biblioteca Educativa → Vídeos

COMO DEVO TRATAR?

CONTROLE AMBIENTAL (EVITAR ALÉRGENOS)

- Usar aspiradores HEPA e substituir os filtros frequentemente
- Limpar dutos de ar, usar filtros HEPA
- Manter os animais dentro de casa quando for cortar grama
- Usar capas de microporos sobre colchões e travesseiros e lavar os forros de cama frequentemente
- Usar ar condicionado e desumidificadores em ambiente internos
- Benzoato de benzila pode ser usado para eliminar ácaros de poeira doméstica

CORTICOSTEROIDES

- Geralmente fornecem alívio rápido da coceira e controle da inflamação
- Prednisona ou prednisolona – 0,25-0,5 mg/kg PO SID por 3-7 dias inicialmente, reduzindo a dose gradativamente para a mais baixa eficaz, que deve ser administrada dia sim dia não
- Metilprednisolona administrada oralmente apresenta baixa incidência de poliúria e polidipsia
- Evitar a repetição de injeções de ação prolongada ou corticosteroides repositórios

© 2015 Zoetis Inc. All rights reserved.

- Dose anual segura de prednisona
- Peso corporal (kg) X 30 = mg prednisona / anos

ANTI-HISTAMÍNICOS

- Nenhum é aprovado para uso veterinário; contudo, são geralmente bem tolerados
- Ainda não há evidências comprovadas pela medicina de que anti-histamínicos oferecem um benefício no tratamento de DA; contudo, os animais individualmente podem demonstrar reação
- Pode agir em sinergia com outros medicamentos (p.ex., Temaril-P® contém trimeprazina com prednisolona)

CICLOSPORINA

- 5 mg/kg PO SID x 30 depois, diminuir a frequência
  - → A resposta pode demorar de 4 a 8 semanas
  - → Os efeitos colaterais mais comuns são vômitos, diarreia e fezes moles (~30%) [3]
- Dar juntamente com alimentos para minimizar efeitos colaterais gastrintestinais
- O animal pode ser pré-medicado com cloridrato de metoclopramida ou citrato de maropitant
  - → Pode ocorrer hiperplasia gengival – reduza a dose ou use pasta de azitromicina oral
  - → Controlar infecções de pele antes de iniciar o uso da ciclosporina
  - → A administração com um inibidor de citocromo P-450 reduz a dose necessária (p.ex., cetoconazol 2,5-5 mg/kg PO diariamente + ciclosporina 2,5 PO mg/kg diariamente) [4]

ÁCIDOS GRAXOS

- Suplementação oral e tópica com ácidos graxos Ð-3 pode ajudar a moderar a inflamação e melhorar a barreira cutânea

TERAPIA TÓPICA

- Banhos frequentes para remoção dos alérgenos e controle da colonização por *Staphylococcus* e *Malassezia*
- Melhorar a função de barreira através da aplicação tópica de ácidos graxos, ceramidas e fitoesfingosinas

IMUNOTERAPIA (HIPOSSENSIBILIZAÇÃO)

- Alérgenos selecionados com base nos resultados do exame intradérmico ou da sorologia de IgE específica ao alérgeno
- Cerca de 2/3 dos cães demonstram alguma resposta ao tratamento [6]
- Pode levar até um ano de terapia para se observar alguma melhora

© 2015 Zoetis Inc. All rights reserved.

COMENTÁRIOS

- As melhores práticas para o controle de AD são diagnóstico precoce e definição de um programa de tratamento
- Controlar fatores exacerbadores como infecções de pele e pulgas é essencial
- Educar os clientes sobre a patogênese e a natureza contínua da AD é fundamental para o sucesso do tratamento.

Considere encaminhamento para um dermatologista local

REFERÊNCIAS

1. Reedy LM, Miller WH, Willemse T (eds), 1997, allergic Skin Diseases of the Dog and Cat, 2nd Edition, WB Saunders, London, UK pp. 33-44
2. Lund EM, Armstrong PJ, Kirk CA, Kolar LM, Klausner JS. 1999. Health status and population characteristics of dogs and cats examined at private veterinary practices in the United States, J Am *Vet Med Assoc* 214:1336-1341
3. Steffan J, Alexander D, Brovedani F, Fisch RD. 2003. Comparison of cyclosporine A with methylprednisolone for treatment of canine atopic dermatitis: a parallel, blinded, randomized controlled trial. *Vet Dermatol* 14:11-22
4. Dahlinger J, Gregory C, Bea J. 1998. Effect of Ketoconazole on Cyclosporine Dose in Healthy Dogs. *Vet Surg* 27:64-68
5. Griffin CE, Hillier A. 2001. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (XXIV): allergen-specific immunotherapy. *Vet Immunol Immunopath* 363-383

© 2015 Zoetis Inc. All rights reserved.