



IMUNOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DERMATITE ATÓPICA CANINA – Relato de Caso

PEREIRA, Desydere Trindade¹; SCHMITD, Claudete²; CENTENARO, Vanessa Bridi³

Palavras-Chave: Dermatologia. Atopia. Teste intradérmico. Staphage Lysate

Introdução

A dermatite atópica canina (DAC) é uma genodermatose inflamatória e pruriginosa comumente associada com anticorpos IgE específicos para alérgenos ambientais, tais como ácaros da poeira doméstica e pólen de gramíneas.⁹ O diagnóstico de DAC é baseado nos sinais clínicos, na exclusão de outras doenças pruriginosas e nos resultados de testes alérgicos intradérmicos para alérgenos específicos. O início da doença, na maioria das vezes, ocorre entre 6 meses e 3 anos de idade e a localização anatômica costuma incluir a face, orelhas, axilas, patas e extremidades.³

Embora na DAC o prurido possa ser considerado sazonal, de acordo com a integridade da barreira epidérmica, das condições climáticas e da exposição aos alérgenos, geralmente ele é contínuo e diurno, podendo se intensificar nas estações mais quentes do ano.^{1,3,5,10} A presença de contaminação secundária por *Malassezia pachydermatis* e/ou *Staphylococcus pseudointermedius* na pele de cães atópicos têm sido observada, principalmente em áreas seborréicas e eritematosas da pele, o que aumenta a resposta inflamatória tegumentar.⁶ A piодermite estafilocócica acomete em torno de 68% dos cães atópicos, geralmente é superficial, mas pode ser profunda em alguns casos.⁵

O teste intradérmico é considerado o único método *in vivo* aceito para investigações a respeito de drogas antialérgicas, sendo o preferido na detecção dos alérgenos causadores de sinais nos cães. Ele consiste na injeção intradérmica dos alérgenos suspeitos e na observação da hipersensibilidade do tipo imediata, porém, um resultado positivo não é um pré-requisito para o diagnóstico de DAC, sendo mais útil para selecionar os alérgenos ao qual o paciente possui anticorpos sensibilizantes na pele. Assim, é necessário que as respostas positivas sejam interpretadas juntamente com o histórico do animal.^{1,5,10} A Imunoterapia poderá ser realizada se os alérgenos forem identificados com precisão, e consiste na administração de doses

¹ Residente da área Clínica Médica na Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, RS. desydere@gmail.com.

² Professora Adjunta Doutora em Clínica Médica de Pequenos Animais na Universidade Federal de Santa Maria, UFSM,RS. dete13vet@yahoo.com.br.

³Graduanda em Medicina Veterinária na Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, RS. vane_cafw@yahoo.com.br.



crecentes de um extrato de alérgenos aos quais o animal revelou sensibilidade. A teoria aceita nos últimos quarenta anos é que a inoculação de pequenas quantidades de alérgenos específicos induz uma resposta do sistema imunitário que posteriormente desenvolve IgG ou anticorpos.¹

Metodologia

Foi atendido no Hospital Veterinário Universitário da Universidade Federal de Santa Maria (HVU-UFSM) um canino, de 3 anos de idade, macho, da raça bernese mountain dog, com histórico de prurido intenso e lesões dermatológicas há 6 meses. O paciente já havia realizado tratamentos anteriores com antibiótico, no entanto, as lesões retornavam logo após seu término. Ao exame físico foram observadas áreas alopecias eritematosas, por vezes hiperpigmentadas com liqueinificação, escoriações, xerose, descamação e presença de pápulas, pústulas e colaretes epidérmicos nas axilas, abdômen, patas, região lateral do tórax e flanco. Ainda apresentava otorrêa purulenta com eritema em pavilhões auriculares e secreção ocular bilateral mucopurulenta e puliciose.

Foi realizado exame parasitológico de pele, que descartou acariase; a citologia da pele identificou presença de cocos e malassezia. O animal iniciou terapia sistêmica via oral com cefalexina 30mg/kg BID, prednisona 1mg/kg SID e terapia tópica com xampu a base de miconazol 2,5% e clorexidina 2% a cada 3 dias. Para a otite foi prescrito limpeza com solução de base ácida e aplicação de produto a base de tobramicina, cetoconazol e dexametasona BID. No retorno, após 20 dias, o prurido havia reduzido para grau moderado e a otite externa foi controlada. Manteve-se o uso da cefalexina e iniciou-se dieta de exclusão a base de soja, espaçando o uso de corticosteroide a cada 48horas, por mais 20 dias.

Após 90 dias de dieta sem sinais de melhora, a alimentação foi excluída como causa do prurido. Foi então realizado o teste de intradermorreação para pesquisa de aeroalérgenos e alérgenos bacterianos. Reações positivas foram observadas para *Dermatophagoides pteronyssinus* e *Blomia tropicalis* e para o antígeno bacteriano do *Staphylococcus aureus*. Nessa data foi prescrito itraconazol 10mg/kg a cada 24horas por via oral (60 dias) devido a malasseziose, terapia de pulso com cefalexina (duas vezes por semana), prednisona em dose decrescente e manutenção dos banhos. Para imunoterapia optou-se pelo uso da vacina Staphage Lysate (SPL) devido ao histórico de piodermite recidivante. Os ácaros não foram incluídos no protocolo vacinal, pois levou-se em conta que o animal vivia em ambiente externo. Na fase de indução vacinal foi utilizado 0,5ml por via subcutânea duas vezes por semana, durante 10 semanas. Após quatro semanas de indução, foi observado melhora de 90%, o prurido se encontrava em grau leve e ao exame físico havia áreas de repilação, sem



eritema e liqueificação. A terapia tópica antisséptica foi substituída por terapia hidratante e os medicamentos otológicos e a corticoterapia foram suspensos.

O paciente se manteve estável durante as dez semanas da indução, a pele encontrava-se sem lesões novas, com repilação, mas ainda apresentando ressecamento e descamação, associou-se então Allerderm spot on, uma vez por semana e Humilac três vezes na semana. O protocolo vacinal entrou na primeira fase de manutenção, passando a 1ml do SPL uma vez por semana por via SC e a pulsoterapia antibiótica foi suspensa.

Após 30 dias, o animal retornou apresentando melhora cutânea em relação a xerose, não se observaram lesões novas nem eritema ou prurido. A aplicação do SPL foi prescrita para cada 10 dias por um mês, para cada 15 dias após outro mês, a cada 21 dias após o terceiro mês e atualmente o animal recebe aplicações uma vez ao mês, juntamente com Allerderm spot on mensal e banhos hidratantes a cada 10 dias. O animal teve repilação completa, a pele encontra-se com boa hidratação, sem a presença de descamação e lesões, o prurido está ausente.

Resultados e Discussões

É de suma importância o tratamento de infecções secundárias em cães com dermatite atópica¹¹, o que foi realizado no presente caso. A hidratação da pele, que foi realizada no animal do presente relato, com xampus que não alterem o micro clima e o pH cutâneo e que sejam hidratantes, emolientes e umectantes é fundamental, pois ajudam a recuperar a função da barreira da pele e eliminar e minimizar a absorção de alérgenos ambientais e irritantes.^{1,2,6}

Estudos revelam que, quando combinada com outros tratamentos (anti-histamínicos, xampus ou ácidos graxos) a imunoterapia é efetiva em mais de 75% dos cães atópicos, sendo que estes não precisarão de terapia com glicocorticoides.⁷ A vacina é feita individualmente com base nos resultados dos testes intradérmicos ou sorológicos.¹⁰ Nesse caso, levou-se em consideração o resultado do teste intradérmico, além do histórico de piodermite recidivante e o ambiente em que o paciente vive. Recidivas são comuns (crises pruriginosas, acompanhadas ou não de infecções secundárias), logo, o tratamento deve passar por mudanças, a fim de oferecer conforto ao animal.^{4,8,11}

Conclusão

Face ao exposto, pode-se considerar a DAC como uma doença de importância crescente na clínica de pequenos animais. Assim sendo, reconhecer o problema e iniciar a terapia adequada são os pontos-chave para o controle da doença, uma vez que não existe cura. O



plano diagnóstico deve abordar diagnósticos diferenciais, baseado na resenha, histórico, sinais clínicos e exames complementares. A terapia para o cão atópico deve envolver a utilização da menor quantidade de fármacos para diminuição dos efeitos colaterais e adequados índices de melhora clínica, visando estabelecer melhor qualidade de vida ao animal e conforto ao proprietário.

Referências

1. DETHIOUX, F. A dermatite atópica canina, um desafio para o clínico. Focus, edição especial, p. 7 - 56, 2006.
2. FARIAS, M. R. Dermatite atópica canina: da fisiopatologia ao tratamento. Clínica Veterinária, n. 69, p. 48 - 62, 2007.
3. GRIFFIN, C. E.; DEBOER, D. J. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (XIV): clinical manifestations of canine atopic dermatitis. Veterinary Immunology and Immunopathology, Amsterdam, v. 81, n. 3-4, p. 255-269, 2001.
4. HARVEY, R. G.; MCKEEVER, P. J. Dermatite Atópica. Manual Colorido de Dermatologia do Cão e do Gato – Diagnóstico e Tratamento. 1 Ed. Rio de Janeiro: Revinter. Cap. 1, p. 20-24, 2004.
5. HILLIER, A. Allergy testing and treatment for canine atopic dermatitis; Symposium on atopic dermatitis; Definitively diagnosing atopic dermatitis in dogs. Veterinary Medicine, v. 97, n. 3, p. 196 - 224, 2002.
6. LUCAS, R. ; CANTAGALLO, K. ; BEVIANI, D. Diagnóstico diferencial das principais dermatopatias alérgicas parte II: Atopia: Diagnóstico e estratégias terapêuticas. Nosso Clínico, v. 10, n. 56, p. 6 - 14, 2007.
7. MARSELLA, R. Atopy: New targets and new therapies. Veterinary Clinics Small Animal Practice, Philadelphia, v. 36, n. 1, p. 161-174, 2006.
8. MEDLEAU, L.; HNILICA, K. Reações de Hipersensibilidade. Dermatologia de pequenos animais. 2. Ed. São Paulo: Roca. Cap. 7, p. 160-164, 2009.
9. OLIVRY, T.; DEBOER, D.J.; GRIFFIN, C. E.; HALLIWELL, R. E.; HILL, P. B.; HILLIER, A., et al. The ACVD task force on canine atopic dermatitis: forewords and lexicon. Veterinary Immunology and Immunopathology, v.81, n. 3-4, p. 143-146, 2001.
10. SCOTT, D. W.; MILLER, W. H. Jr.; GRIFFIN, G. E. Small animal dermatology. 6. ed. Philadelphia: W. B. Saunders Company, ed.6, p. 1528, 2001.
11. ZANON, J. P.; GOMES, L. A.; CURY, G. M.; TELES, T. C.; BICALHO, A. P. Dermatite atópica canina. Semina: Ciências Agrárias, v. 29, n. 4, p. 905-920, 2008.