

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS PRINCIPAIS DERMATOPATIAS ALÉRGICAS

EM CÃES



1. INTRODUÇÃO

Prurido é a sensação desagradável, que manifesta no paciente o desejo de se coçar. Seguramente é o sintoma mais importante da dermatologia veterinária, não somente por ser aquele que mais incomoda ao paciente e consequentemente seu proprietário, mas principalmente pelo fato de ser um grande divisor, pois existem as dermatopatias onde o prurido está presente e as outras onde não há a presença do sintoma.

O diagnóstico da etiologia do prurido em cães, não é tarefa fácil para o clínico veterinário, particularmente pela variação da apresentação clínica dos casos^(3,4,6,8,9). Dentre as doenças pruriginosas, destacam-se na rotina cotidiana da clínica de pequenos animais os casos de dermatites alérgicas. Antes de definir um diagnóstico de alergopatia, outras enfermidades pruriginosas devem ser descartadas, como: escabiose, foliculite superficial pruriginosa, doenças autoimunes, malasseziose, dentre outras. Para que se obtenha sucesso em se firmar o diagnóstico preciso, o exame clínico deve ser completo, destacando-se os pontos chave relacionados à um animal alérgico.^(5,6)

1.1. Manifestações

O prurido é induzido por mediadores químicos endógenos e exógenos, além de substâncias pró-inflamatórias, esta indução é conduzida ao sistema nervoso, por terminações nervosas livres, que confluem como fibras lentas não mielinizadas, axônios ganglionares, medula, axônios de segunda ordem e finalmente atingem o

córtex cerebral⁽¹⁾ que “interpreta” esta sensação e incita a resposta orgânica do prurido que pode ser manifestado de diferentes maneiras como supracitado. Como outras sensações são formadas no córtex, fica facilmente explicável o fato de que os animais apresentem prurido quando estão mais isolados e sem “outras atividades”^(1,5,7).

Fatores físicos podem agravar ou aliviar o prurido, como exemplo daqueles que agravam o prurido pode-se destacar o calor e o ressecamento da pele, enquanto que o frio e hidratação adequada podem aliviar o sintoma. A estimulação mecânica incita o sintoma, este fato é conhecido e utilizado pelo clínico quando se quer determinar se a lesão é pruriginosa, friccionando com os dedos uma região do animal que se quer investigar. Se o quadro for pruriginoso o animal responderá com os membros ou com movimentos de lambadura repetitivos, como uma mímica de prurido.

Muitas podem ser as manifestações clínicas do prurido, havendo um consenso entre os autores e aceitando que o traumatismo com os membros, a lambadura repetitiva, o roçar em móveis ou paredes e o mordiscamento são formas de expres-

são deste importante sintoma. O motivo que leva diferentes indivíduos a manifestarem diferentes formas clínicas de prurido ainda é desconhecido^(1,3,5,6,7,11,12).

1.2. Etiologia do prurido

O clínico veterinário deve ter pleno conhecimento dos quadros pruriginosos e não pruriginosos na clínica dermatológica.

Este sintoma está presente em vários grupos de dermatopatias:

Dermatites alérgicas - São, seguramente os quadros mais freqüentes relacionados a prurido em cães, sendo a dermatite alérgica à picada de ectoparasitas (DAPE), a hipersensibilidade ou alergia alimentar (HA) e atopia (alergia à substâncias ambientais) as mais importantes e freqüentes em nosso meio.^(5,6,9)

Dermatites parasitárias - Dentre as dermatites parasitárias assume fundamental importância no Brasil a Escabiose, porém há outras dermatopatias parasitárias relacionadas às infestações por ectoparasitas, como na puliciose, ixodidiose, pediculose e cheyletiellose.^(5,6,7,9,10)

Dermatites imunomediadas - O Lupus eritematoso discóide e sistêmico, o Complexo Pênfigo e o Penfigóide bolhoso, além das farmacodermias podem ser representados por quadros pruriginosos. O clínico deve manter atenção especial aos quadros de Pênfigo foliáceo, que por vezes manifesta-se com muito prurido, sendo freqüentemente confundido com piodermite^(5,6,7,9,10).

Neoplasias cutâneas - Alguns quadros neoplásicos podem ser pruriginosos, des-

tacando-se o linfoma (*micoses fungóides*)^(5,6,7,9,10).

Dermatite psicogênica - Quadro muito confundido com quadros alérgicos, não se trata verdadeiramente de um prurido provocado por inflamação, porém o ato de lambadura constante, não permite a diferenciação no primeiro momento, a atenção especial deve ser dada aos casos de lambadura constante das regiões interdigitais que na sua maioria estão ligados a quadros pruriginosos.

Já aqueles de causa comportamental geralmente estão ligados a lambadura de região do carpo ou tarso e em um ou dois membros.

Deve-se, após o término do exame, relacionar uma lista de diagnósticos prováveis, e se a abordagem for precisa na determinação da ocorrência deste importante sintoma, a possibilidade de êxito no diagnóstico será maior^(5,6,7,9,10).

2. EXAME DERMATOLÓGICO

A pele não irá diferir dos outros sistemas em termos de exame, é entre todos os sistemas, aquele que mais sofre erros de abordagem pelo clínico, que guiado pela ansiedade do proprietário, muitas vezes ignora ou subtrai passos importantes no exame do paciente. Deve conter todos os pontos-chaves de um exame clínico: identificação, anamnese, exame físico, além dos exames complementares ou subsidiários⁽⁵⁾.

2.1. Identificação

Quando abordamos um animal da espécie canina deve-se considerar principalmente a identificação etária e racial, nos quadros alérgicos a identificação sexual parece não ser importante na diferenciação do diagnóstico^(6,8,9,11).

Identificação etária – Existem determinadas doenças que ocorrem exclusivamente ou muito mais frequentemente em determinadas idades, como exemplos podem ser citadas: a demodicidose e as dermatites parasitárias em animais jovens, refletindo provavelmente o frágil estado imunológico dos filhotes; os quadros alérgicos, assim como as doenças de queratinização atingem animais adultos jovens e animais maduros; os quadros hormonais acometem principalmente animais entre 6 e 10 anos de idade; e, finalmente as neoplasias assim como as doenças

auto-imunes acometem animais idosos, na sua maioria⁽⁵⁾.

Nestes termos, quando se aborda um cão com quadro pruriginoso com menos de 6 meses de idade deve-se incluir no plano diagnóstico como as possibilidades mais frequentes escabiose e otoacariase, pediculose, pulicidose e cheyletiellose, ou ainda uma demodicidose com infecção bacteriana secundária. Entre os três e cinco anos as dermatopatias alérgicas como DAPE, HA e atopia devem ser consideradas em primeiro plano, já nos animais idosos as doenças auto-imunes e neoplasias devem ser consideradas. Porém deve ser destacado que as dermatopatias alérgicas podem ser observadas em animais entre 4 meses e 7 anos, o termo desenvolver alergopatia deve ser utilizado, um cão que nunca apresentou sintomas, pode após muitos anos de vida apresentar^(5,6).

Identificação racial – No Brasil não existem levantamentos consistentes no que se refere à identificação racial em dermatopatias alérgicas, alguns autores destacam não haver predisposição racial para animais com DAPE, hipersensibilidade alimentar ou atopia, mas em alguns países principalmente quando se considera a atopia trabalhos destacam a predisposição de certas raças como: Yorkshire, Shar Pei, West Highland White Terrier, Lhasa Apso, Shi Tzu, Pug, Dálmata, Golden Retriever, Labrador, Cocker e Akita, Setter Gordon e Inglês, Chihuahua, Boxer, Pug, Boston Terrier, Cocker Inglês e Schnauzer^(2,9,10).

2.2. Anamnese

A anamnese pode ser responsável, segundo alguns semiologistas, por até 50% do diagnóstico final⁽⁵⁾. Nas dermatopatias pruriginosas ocorre o mesmo, embora este talvez seja o item mais esquecido ou erroneamente mais resumido pelos clínicos veterinários. Deve-se destacar que não existe anamnese dermatológica, esta abordagem deve ser sempre completa e detalhada, porém serão destacadas as perguntas mais relacionadas com as enfermidades alérgicas do tegumento:

Queixa principal – Na opinião do autor, deve ser a primeira etapa no questionamento do proprietário do animal, pois é justamente aquilo que a pessoa busca ao procurar o Médico Veterinário. O clínico deve colher as informações passivamen-

te, e, só então complementar as informações acerca da queixa principal com perguntas como: Tempo de evolução? Início do quadro? Tratamentos efetuados? Consequência do tratamento efetuado?^(5,9)

Início do quadro e tempo de evolução – Objetiva avaliar o decurso evolutivo do quadro. Os quadros de surgimento abrupto, são classificados de agudos. Já aquelas dermatopatias instaladas há muito tempo, são denominadas de crônicas, como os quadros alérgicos, que podem acometer os animais, por períodos que muitas vezes ultrapassam anos.

Tratamentos já efetuados e suas consequências – É imprescindível que o clínico tome conhecimento acerca dos fármacos já empregados na terapia do paciente e como este evoluiu frente ao tratamento. Como exemplo, pode-se citar os corticóides, que proporcionam a melhora de pacientes com quadros alérgicos^(11,12,13,14). Todos animais com dermatites alérgicas irão apresentar melhora dos sintomas quando estiverem recebendo corticóides, porém quando houver forte indício de doença alérgica, mas pouca ou nenhuma resposta aos corticosteróides, duas possibilidades podem estar ocorrendo: trata-se de um quadro alérgico com infecção secundária (por *S.intermedius* ou *M. pachydermatis*); ou trata-se de uma hipersensibilidade alimentar, que pode não responder ao fármaco.

Periodicidade – Quando são considerados os pacientes, mormente os que apresentam-se com dermatopatias de etiologia alérgica, a determinação da sazonalidade dos casos pode ajudar a determinar a causa da hipersensibilidade. Casos de dermatites alérgicas a ectoparasitas, frequentemente pioram no verão, os quadros de hipersensibilidade alimentar são perenes (mantém o mesmo grau de intensidade todo o ano), e finalmente os animais atópicos, alternam períodos de melhora e piora no decorrer de um ano⁽⁵⁾.

Ambiente, manejo e hábitos - a determinação destes três elementos pode proporcionar a obtenção de informações valiosas^(6,7):

1) Ambiente e higienização das instalações – existem quadros intimamente ligados aos produtos utilizados na limpeza das instalações, como as dermatites de contato. Canis com pouca ou inadequada higienização apresentarão animais fre-

qüentemente acometidos por, escabiose e otoacariase ou ainda infestados por pulgas e carrapatos (importantes na elucidação de DAPE).

2) Manejo – inclui informações sobre a higienização do animal, como o produto utilizado, a frequência de banhos, o tempo de ensaboamento e ainda o modo de secagem. Os proprietários de animais frequentemente utilizam-se de produtos inadequados para os banhos dos animais, podendo afetar fatores como hidratação da pele, e alterar o pH, com consequências perigosas, principalmente perda da barreira de proteção da pele, importante no cão atópico.

3) Hábitos – são importantes na determinação de várias enfermidades, como exemplos podem-se citar o *acesso à rua*, mesmo aquele animal sem contactantes em casa, pode ter contato com outros ao sair à rua, podem também, ter acesso a ambientes infestados por ectoparasitas, como praças e parques frequentados por outros animais. Nestes casos; a escabiose, cheyletiellose, pediculose, puliciose e ixodidiose (e conseqüentemente a DAPE) devem ser consideradas.

4) Alimentação – outro elemento importante na anamnese, é a determinação da dieta do animal uma vez, que a nutrição influencia muito na qualidade da pele e pelame, e existem doenças intimamente ligadas à alimentação, como no caso da hipersensibilidade alimentar.

Contactantes – Verificar que espécies de contactantes o animal examinado pode apresentar, pois estes podem ser vistos como sentinelas do processo desenvolvido pelo paciente em questão. O animal pode apresentar um quadro que vem sendo desenvolvido por outros animais de uma mesma propriedade, esta informação encaminha o diagnóstico para as doenças infecto-contagiosas, porém se o processo for crônico e afetar exclusivamente um animal, mesmo que este tenha contato com outros, os quadros passíveis de disseminação são praticamente eliminados da estratégia de diagnóstico, ficando as alergopatias novamente em destaque. ^(5,6,8,9,10)

Ectoparasitas – o questionamento feito aos proprietários para a verificação da presença e espécie de ectoparasitas, deve ser o mais detalhado possível, pois uma

falha nesta investigação pode comprometer todo o diagnóstico da dermatose em questão. O exemplo mais típico da função de tal informação talvez seja o da DAPE (dermatite alérgica à picada de ectoparasitas). Cerca de 30% dos animais com esta dermatite alérgica, apresentam-se para o atendimento sem que o proprietário ou o clínico consigam evidenciar a presença de pulgas ou carrapatos. O veterinário não deve se limitar somente à pergunta direta se o proprietário observou ou não o parasita, a busca deve investigar todos os ambientes frequentados pelo animal e verificar se os contactantes apresentam ou não o parasita. O veterinário deve avaliar se está sendo realizado um controle para pulgas, além de avaliar se este controle está sendo feito corretamente e com produtos adulticidas de contato, onde o parasita não precisa se alimentar “picar” para que seja eliminado^(6,9).

2.3. Exame físico

Somente após toda a identificação e anamnese, a despeito da insistência do proprietário, o clínico irá proceder ao exame mais detalhado das lesões de pele e caracterizá-las, para que se consiga unir todas as informações e propor um ou mais diagnósticos.

A inspeção direta é a principal orientação do dermatologista veterinário para a elaboração do diagnóstico. As diferentes características e particularidades das lesões cutâneas são importantes e indispensáveis para a caracterização de um quadro dermatológico, e uma pequena nuance de uma lesão para outra pode mudar o rumo de um diagnóstico⁽⁵⁾.

Quando um cão apresenta quadro pruriginoso, pode-se evidenciar diferentes graus de perdas de pêlos, desde rarefação pilosa (**foto 1**) até mesmo alopecia (**foto 6**) de grandes áreas corpóreas, decorrentes do auto-traumatismo. Além disso, o clínico pode evidenciar diferentes tipos morfológicos lesionais, como⁽⁵⁾:

Alterações de coloração: eritema (**fotos 2 e 5**), em quadros agudos e hiperpigmentação (**fotos 7, 8 e 9**) em quadros crônicos.

Formações sólidas: pápulas, nódulos e placas, que frequentemente estão associados à quadros alérgico-inflamatórios,

Perdas teciduais: exulcerações, úlceras, escamas e crostas, nos quadros associados a traumatismo repetido e/ou com



Foto 1: legenda, legenda, legenda, nono legenda, legenda.



Foto 2: legenda, legenda, legenda, nono legenda, legenda.



Foto 3: legenda, legenda, legenda, nono legenda, legenda.



Foto 4: legenda, legenda, legenda, nono legenda, legenda.



Foto 1: legenda, legenda, legenda, nono legenda, legenda.



Foto 6: legenda, legenda, legenda, nono legenda, legenda.



Foto 7: legenda, legenda, legenda, nono legenda, legenda.



Foto 8: legenda, legenda, legenda, nono legenda, legenda, legenda, legenda nononono no nononononononono.

infecções secundárias.

Alterações de espessura: hiperqueratose (foto 7) e liquenificação (foto 8), em regiões de trauma repetido e crônico.

O padrão de distribuição anatômica das lesões, também assume grande importância no raciocínio clínico, para o encaminhamento do diagnóstico. Porém este



Foto 9: legenda, legenda, legenda, nono legenda, legenda.

importante parâmetro não pode ser utilizado quando se abordam os casos de DAPE, HA e atopia. Autores apresentam diferentes maneiras de diferenciar estas três importantes dermatopatias alérgicas, indicando as regiões anatômicas mais acometidas em cada um dos quadros, destacando que a região lombo-sacroccígea (foto 1) está mais relacionada com DAPE, o acometimento facial está mais relacionado com atopia (foto 2) e as axilas estão mais acometidas no paciente com hipersensibilidade alimentar^(2,5,6,8,9,10,11).

Na opinião do autor e de muitos outros, a localização anatômica das lesões não pode orientar o diagnóstico, uma vez que animais acometidos por qualquer uma das três entidades apresentam lesões nas mesmas regiões anatômicas. Áreas frequentemente acometidas em qualquer um dos quadros, são: face (podendo incluir blefarite - foto 3 e/ou otite eczematosa bilateral - foto 4), patas (com orientação interdigital - foto 5), região lombo-sacroccígea (fotos 1, 6 e 7), ventre (incluindo axilas e virilha - foto 8) e períneo (foto 9).

2.4. Exames Complementares

Basicamente três testes podem ser realizados quando se aborda um paciente com quadro alérgico, os testes in vitro de detecção de IgE, o teste intradérmico ou testes de punção e a citologia.^(3,5,6)

2.4.1. Testes de detecção quantitativa de IgE

Estes testes são indicados para confirmação de diagnóstico de DAPE, hipersensibilidade alimentar e atopia, são controversos e algumas considerações devem ser feitas:

DAPP – os antígenos envolvidos nesta dermatopatia, estão presentes como antígenos completos e como haptenos, na saliva de pulgas. As dúvidas pairam na natureza e obtenção dos antígenos pelo laboratório, quantidade e proporção, uma vez que já foram identificados mais de 20 antígenos na saliva destes insetos. Outros aspectos importantes estão ligados à patogênese da DAPE onde há o envolvimento de imunoglobulinas IgE e IgG, e reações imunológicas do tipo IV e reação basofílica cutânea, onde não há o envolvimento de imunoglobulinas. Estes aspectos inviabilizam a utilização deste teste na opinião de vários autores e do próprio autor, na determinação do diagnóstico definitivo^(6,8,9).

HA – o mesmo raciocínio deve ser utilizado no caso desta dermatopatia alérgica, é sabido que os antígenos são proteínas encontradas no alimento, porém um alimento pode ter as estruturas protéicas alteradas após cocção e após o processamento pela indústria de rações, e conseqüentemente alteração dos determinantes antigênicos. Na patogênese da H.A há o envolvimento de IgE e IgA, e as reações imunológicas tipo III e IV, que classicamente não têm envolvimento de imunoglobulinas. Novamente, pelos fatos expostos este exame é de pouca valia no diagnóstico deste tipo de dermatite alérgica.^(6,8,9)

Atopia – neste caso os antígenos estão presentes em suspensão no ar e existe apenas a reação de hipersensibilidade tipo I com envolvimento de IgE, mesmo assim os testes são quantitativos, e alguns autores já determinaram que nem todos os animais atópicos apresentam maiores quantidades de IgE no soro. Sendo assim, mesmo nos casos onde o clínico suspeita de atopia, o diagnóstico por estes métodos torna-se contestável^(6,8,9).

Resumindo a utilização dos testes, vale ressaltar uma frase de Scott et al (2001): "...deve ser enfatizado que os testes laboratoriais nunca devem substituir uma anamnese cautelosa, um metucioso exa-

me físico e a completa eliminação dos demais diagnósticos. Devido à pouca especificidade dos testes in vitro, eles não devem ser utilizados para o diagnóstico da atopia...”⁽⁹⁾.

O testes de detecção de IgE poderiam ser utilizados para confecção e vacinas de imunoterapia, quando esta modalidade terapêutica é escolhida pelo clínico, ressalte-se que a efetividade desta modalidade terapêutica é muito limitada (mais detalhes no próximo número). Finalmente a maioria dos autores acredita que o teste intradérmico ou o teste de puntura são superiores tanto na detecção dos alérgenos desencadeantes de atopia, como para orientação da imunoterapia, mas estes testes ainda não são rotineiros no Brasil⁽⁶⁾.

2.4.2. Citologia

Este exame pode fornecer rápidos resultados, que podem ser importantes na orientação do diagnóstico ou muitas vezes podem determinar o diagnóstico definitivo de diferentes enfermidades. Não é utilizado para a diferenciação entre os quadros alérgicos, mas pode revelar a existência de infecções subjacentes, que devem ser controladas antes de se definir qual tipo de alergopatía está ocorrendo⁽⁵⁾.

A coloração mais utilizada no exame citológico é o método de coloração rápida para hematologia, que proporciona que o exame seja coletado, corado e analisado em poucos minutos. É um método que pode ser utilizado em diferentes dermatopatias de etiologia inflamatória, neoplásica ou infecciosa. Pode-se evidenciar, tipos celulares, morfologia celular, bactérias, fungos além de seu número e distribuição⁽⁵⁾.

3. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS DERMATITES ALÉRGICAS

Avaliando-se questões como identificação etária, racial e sexual, presença de prurido, resposta terapêutica e, ainda, poucos testes específicos, constata-se que os quadros alérgicos são muito semelhantes, senão idênticos quando da abordagem clínica. A questão mais incômoda para o dermatologista veterinário de qualquer nacionalidade é: “como fechar o diagnóstico definitivo das dermatites alérgicas”?

Há um consenso entre diferentes autores de diferentes latitudes^(5,6,7,8,9) que a atopia é a mais freqüente entre os caninos, sendo apontado como presente em 10-15% da população canina, dependendo do autor consultado. Como a segunda dermatopatía alérgica mais freqüente, autores indicam a DAPE, estima-se que 50% dos animais com ectoparasitas podem desenvolver a doença. A hipersensibilidade alimentar é a menos freqüente, representando aproximadamente 10% dos animais com dermatopatias alérgicas. Estes números não levam em consideração o fato de muitas vezes estas dermatopatias apresentarem-se associadas umas às outras, complicando em parte a análise de freqüência de ocorrência^(1,5,6,7,8,9,10).

Não há predisposição racial confirmada, nem sexual ou etária. Sabe-se como já foi citado que as três dermatopatias alérgicas acometem animais adultos jovens, sendo que a maioria dos casos ocorre entre dois e cinco anos de idade. Animais que apresentam o quadro muito jovens sugerem atopia, animais com mais de sete anos que nunca apresentaram quadro pruriginoso, dificilmente apresentarão atopia^(6,8,9).

Finalmente, o clínico poderia recorrer aos exames laboratoriais na tentativa de elucidar qual dermatopatía alérgica está sendo atendida. No nosso meio pode-se disponibilizar de testes alérgicos sorológicos de detecção de IgE no soro de pacientes. Estes testes são controversos e a maioria dos autores concorda que têm

valia apenas nos pacientes com atopia que o clínico quer tratar com imunoterapia (hipossensibilização). Todos os autores consultados concordam em afirmar que estes testes não são efetivos para o diagnóstico definitivo de DAPP, HÁ ou atopia. (veja as considerações no item 2.4.1) Agrupando as informações, constata-se que:

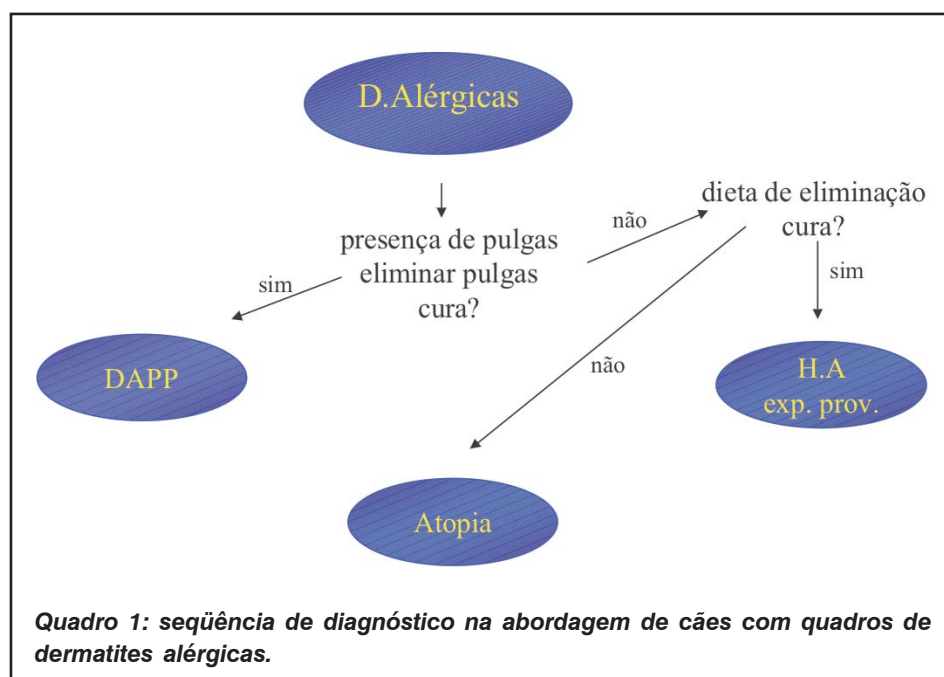
1. as lesões dermatológicas são as mesmas.
2. não há predisposição etária, racial ou sexual.
3. não há exame laboratorial que permita a diferenciação.

Portanto a dúvida continua: “como fechar o diagnóstico definitivo das dermatites alérgicas”?

Ainda o meio mais efetivo e que é apontado por diferentes autores de diferentes^(1,5,6,7,8,9) países é a eliminação racional de cada uma das possibilidades, como será proposto:

Quando um cão se apresenta com um quadro pruriginoso, e frente a abordagem diagnóstico o veterinário já descartou os outros grupos de dermatopatias, ficando apenas com a possibilidade de um quadro alérgico, os passo a serem seguidos são (**quadro 1**):

1. Avaliar a possibilidade de presença de pulgas, quer por constatação do parasita, de suas fezes ou ainda por dados de anamnese que sugiram sua presença, vale lembrar que cerca de 30% dos animais com DAPE, nunca apresentaram pulgas



Quadro 1: seqüência de diagnóstico na abordagem de cães com quadros de dermatites alérgicas.

ou carrapatos, na óptica do proprietário. Se os animais apresentarem parasitas, estas devem ser eliminadas, com produtos parasiticidas de contato, ou seja deve-se optar por produtos que eliminem as parasitas, antes mesmo que estes se alimentem, há algumas possibilidades no mercado e o autor utiliza, neste primeiro momento (por 40-60 dias) estes produtos a cada 15 dias (uma frequência maior do que aquela proposta pelos fabricantes). O veterinário deve lembrar do controle parasitário nos contactantes e no ambiente. Após este procedimento nos retornos de avaliação, havendo melhora do quadro lesional e do prurido, confirma-se o diagnóstico de DAPE, caso não haja melhora, o segundo passo deve ser:

2. Alterar a dieta do animal. Para tal, o veterinário deve conhecer detalhadamente os hábitos alimentares do paciente em questão e propor uma “dieta de eliminação”, que deve conter uma fonte de proteína que o animal nunca comeu (geralmente o autor utiliza a carne de coelho ou carneiro) e uma fonte de carboidratos (geralmente arroz integral ou batata cozida), na proporção de 60 e 40% respecti-

vamente. Esta dieta deve ser realizada por 8 a 13 semanas e o cão não pode ter acesso a nenhum outro tipo de alimentação, vale lembrar que este procedimento, mais que uma dieta é um teste diagnóstico. Outra possibilidade de dieta de eliminação são as rações de proteína de soja hidrolizada, que apresentam em sua formulação proteínas hidrolizadas em laboratório que pesam menos que 16000 daltons, pois atualmente sabe-se que as proteínas que podem funcionar como antígenos na HA pesam entre 18000 e 36000 daltons. O clínico deve saber que mesmo uma ração comercial de “carne de frango” contém diferentes fontes de proteína, sendo a troca de um marca de ração para outra na tentativa de elucidar um caso de HA é definitivamente incorreta. Há outras rações no mercado que têm como fonte de proteína o carneiro ou proteínas de diferentes peixes e que têm sido utilizadas para este fim. Estas rações não podem ser utilizadas para o fechamento do diagnóstico de HA, podem talvez ser utilizadas após a confirmação do diagnóstico com dieta caseira ou com proteínas hidrolizadas. Para que se estabeleça o diagnóstico

de hipersensibilidade alimentar o animal deve apresentar remissão dos sintomas com a dieta de eliminação e posteriormente o clínico deve “liberar” a antiga alimentação e observar o recrudescimento do quadro em 10-14 dias. Caso o cão não melhore após a dieta^(6,8,9,10),

3. Fica estabelecido o diagnóstico de atopia.

Deve-se observar atentamente que para se estabelecer o diagnóstico diferencial das dermatites alérgicas dos cães, o veterinário deve seguir “algumas regras”:

- a.** Eliminar as infecções presentes, tratando a piодermite ou Malasseziose se estiverem presentes.
- b.** Nunca tentar diagnosticar HA ou atopia na presença de parasitas.
- c.** Não utilizar corticóides nos passos 1 e 2, quais sejam, durante a eliminação dos parasitas e durante a dieta de eliminação, pois não será possível elucidar se a melhora do quadro foi consequência da medicação ou da eliminação do fator que se está investigando.
- d.** Se o quadro for extremamente agressivo e o clínico tiver que recorrer aos

corticóides (contrariando o item b), optar pelo uso de predniso(lo)na, por via oral na menor dose e, exclusivamente nos primeiros sete dias de eliminação das pulgas e carrapatos ou nos primeiros sete dias de dieta.

e. Lembrar-se que infelizmente o animal pode apresentar mais que uma dermatite alérgica associada.

Quando o proprietário do animal é previamente orientado acerca dos motivos deste procedimento, geralmente o executa com dedicação. O clínico deve ter sempre em mente que caso os diagnósticos de DAPE e hipersensibilidade alimentar sejam firmados, poderão ser curados, já se o diagnóstico de atopia for firmado, trata-se de doença incurável e de difícil manejo, o objetivo passará a ser o controle da doença e conseqüente qualidade de vida do paciente (a atopia e seus tratamentos serão abordados no próximo número). +

Ronaldo Lucas

Cargo atual: nononononononononono
nononononononono
e-mail:ro_lucas@terra.com.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ETTINGER, S.J. **Textbook of Veterinary Internal Medicine**. 4ª ed Philadelphia: Saunders, 1994, 4230p.
2. GOTTHELF, L.N. **Small Animal Ear Diseases an Illustrated Guide**, Philadelphia: Saunders, 2000, 270p.
3. GRIFFIN, C.E.; KWOCKKA, K.W.; MACDONALD, J.M. **Current veterinary dermatology**. Missouri: Mosby year book, 1993, 378p.
4. GUAGUÈRE, E.; PASCAL, P. **A practical guide to Feline Dermatology**. Merial, 2000. 315p.
5. LUCAS, R. **Semiologia da pele**. In: FEITOSA, Francisco Leydson F. (Org.). **Semiologia Veterinária- a arte do diagnóstico**. 001. ed. São Paulo, 2004, v. único, p.641-676.
6. LUCAS, R. **Diagnóstico diferencial do prurido**. In: SOUZA, Heloísa Justen M. de. (Org.). **Coletânea em medicina e cirurgia felina**. 01. ed. Rio de Janeiro, 2003, v. único, p.115-138.
7. NESBITT, G.H.; ACKERMAN, L.J. **Canine and feline dermatology**. New jersey, Veterinary learning systems, 1998, 517p.
8. SCOTT, D.W.; MILLER Jr., W.H.; GRIFFIN, C.G. **Small animal dermatology**. Philadelphia: Saunders, 1995, 1213p.
9. SCOTT, D.W.; MILLER Jr., W.H.; GRIFFIN, C.G. **Small animal dermatology**. Philadelphia: Saunders, 2001, 1528p.
10. WILKINSON, G.T.; HARVEY, R.G. **Small Animal Dermatology – a guide to diagnosis**. 2ªed. London, Mosby-Wolf Publishing, 1994, 304p.
11. RADOWICZ, S.N.; POWER, H.T. **Long term use of cyclosporine in the treatment of canine atopic dermatitis**. *Veterinary Dermatology*, 2005.
12. LEE, S.S.; TAN, A.W.H.; GIAM, Y.C. Cyclosporin in the treatment of severe Atopic Dermatitis: A retrospective Study. *Annals Academy of medicine*, v.33, n.3, 2004.
13. STEFFAN, J.; ROHLFS, A. Cyclosporin A pharmacokinetics and efficacy in the treatment of atopic. *J.vet. PHARMACOL. THERAPY*, N27, 2004.
14. OLIVRY, T.; RIVIERRE, C.; JACKSON, H.A.; SOUSAS, C. Cyclosporine decreases skin lesions and pruritus in dogs with atopic dermatitis : a blinded randomized prednisolone-controlled trial. *Veterinary dermatology*, n.13, 77-87, 2002.