

Dermatite trofoalérgica em um cão de 30 dias

Food allergy dermatitis in a 30 days old dog

Ana Paula S. Cerdeiro - Mestranda em Ciência Animal com ênfase em Dermatologia Veterinária PUC-PR; Pós-graduada em Dermatologia Veterinária Equalis.

Dévaki Liege de Assunção - Doutoranda em Ciência Animal com ênfase em Dermatologia Veterinária PUC-PR.

Rafael Guilherme Rodrigues Ganho - Médico veterinário autônomo.

Cerdeiro APS, De Assunção DL, Ganho RGR. Medvep Dermato - Revista de Educação Continuada em Dermatologia e Alergologia Veterinária; 2016; 4(12); 1-XXX.

Resumo

A dermatite trofoalérgica é a terceira dermatopatia alérgica mais comum na clínica de pequenos animais. Seu principal sinal clínico é o prurido, que pode acometer qualquer área do corpo. É frequente em cães com menos de um ano de idade e parece não ter predisposição de gênero e raça, embora cães de raça definida sejam comumente acometidos. O diagnóstico final é obtido através de exclusão alimentar com dieta caseira com fonte de proteína original ou dieta comercial a base de proteína de soja hidrolisada. A confirmação é obtida através da reexposição provocativa, que origina recorrência dos sinais clínicos dermatológicos. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um Spitz Alemão que iniciou sinais cutâneos a partir dos 30 dias de vida e cujo diagnóstico final foi de dermatite trofoalérgica.

Palavras-chave: Dermatologia, sensibilidade alimentar, filhote.

Abstract

The food allergy dermatitis is the third common allergic dermatopathy in small animal clinic. The main clinical sign is pruritus, which can affect any area of the body. Often occurs in dogs with less than a year of age and does not seem to have predisposition of gender and breed, however breed dogs are commonly affected. The final diagnosis is with food exclusion with homemade diet with original protein or commercial diet with hydrolyzed soy protein. The confirmation is obtained with provocative re-exposure, which originates recurrence of dermatological clinical signs. The aim of this study is to report a case of a German Spitz who began cutaneous signs with 30 days of life and whose final diagnosis was food allergy dermatitis..

Keywords: Dermatology, food sensitivity, puppy.

Introdução e revisão de literatura

Após o nascimento, a mucosa do trato gastrointestinal é confrontada a uma grande variedade de antígenos externos, que são quebrados através de enzimas do sistema digestório. O peristaltismo intestinal e o muco secretado também diminuem a absorção de antígenos em potencial. Juntos, a mucosa e as células epiteliais bloqueiam a passagem da maioria das macromoléculas, juntamente com o auxílio da secreção de Imunoglobulinas A (IgA) provenientes de resposta imunológica. Porém, o sistema imune intestinal necessita discriminar entre patógenos e antígenos inofensivos, bem como proteínas alimentares e bactérias comensais, e responder de maneira adequada. Entretanto, alterações nas células epiteliais, permeabilidade intercelular, funções de células dendríticas, células M das placas de Peyer (ligadas ao sistema linfóide) ou elementos que interfiram na defesa imune mediadas pelas células TH3, TR1, CD4+, CD podem levar a respostas alérgicas alimentares (1).

Os antígenos alimentares geralmente são moléculas de proteína, porém, já foram observadas reações com glicoproteínas, lipopolissacarídeos, lipoproteínas e carbo-hidratos, e mesmo agentes como corantes artificiais, aromatizantes e conservantes são suspeitos como causadores de processo alérgico alimentar (2).

Entre os alérgenos alimentares suspeitos ou confirmados no cão, estão os de origem animal, como carnes e derivados de origem bovina suína, ovina, leporina, de aves e peixes, além de leite e ovos. Dentre os alérgenos de origem vegetal, estão a soja, o milho, o trigo, batatas e arroz (3). A reatividade cruzada também pode ocorrer (2). Segundo estudo brasileiro de Salzo e Larsson (4), os principais trofoalérgenos identificados entre os cães participantes do estudo foram carne bovina, arroz e frango. Em estudo estrangeiro, foram mais comuns alergia à carne bovina, soja, frango, leite, milho, trigo e ovos (5).

Cães e gatos, quando são desmamados precocemente e submetidos à leite bovino ou dietas comerciais, podem ser predispostos à dermatite trofoalérgica, pelo fato de o intestino não estar totalmente maturo histofisiologicamente, fazendo com que proteínas potencialmente alergênicas sejam absorvidas em grandes quantidades (6). Embora não se saibam as propriedades estruturais das proteínas alimentares que causam alergia, sabe-se que são geralmente

glicoproteínas com peso molecular entre 10-70 kilodaltons (kD) que acabam por estimular resposta imune mediada por Imunoglobulinas E (IgE) (7).

Estima-se que cerca de 10% das dermatites alérgicas sejam de origem alimentar. Não há comprovação, no entanto, de predisposição sexual ou etária, porém, muitos casos ocorrem em animais com menos de um ano de idade. Cães que desenvolvem doença prurítica acima de 7 anos de idade sem histórico precedente de doenças alérgicas também são suspeitos de dermatite trofoalérgica (1). Alguns autores cogitam predisposição racial, sendo o Cocker Spaniel, Labrador, Lhasa Apso, Golden Retriever, West Highland White Terrier, Pastor Alemão, Boxer, Dachshund, Dálmata, Poodle e Pinscher mais comumente acometidos (1,4).

O principal sintoma na dermatite trofoalérgica é o prurido intenso e perene, acompanhado ou não de lesões. São lesões comuns também o eritema, alopecia, hiperpigmentação, hiperqueratose, descamação, crostas, escoriações e até mesmo ulceração. Ocasionalmente, pode ocorrer angioedema. No cão, as lesões podem estar distribuídas em qualquer local do corpo, sendo que o angioedema ocorre frequentemente na face (2). Pode ocorrer também otite externa, lambadura em extremidade de membros, eritema perilabial e perianal e dermatite ventral. Clinicamente, a dermatite trofoalérgica é indistinguível da dermatite atópica (8). Foliculite bacteriana e dermatite por malassézia são manifestações possíveis. Sinais gastrointestinais como vômito e diarreia ocorrem somente em 10-15% dos casos (1,2).

O diagnóstico consiste em uma anamnese detalhada, unindo-se aos sinais clínicos e exclusão de outras dermatopatias pruriginosas, como a dermatite alérgica à picada de ectoparasitas, a dermatite atópica, escabiose, farmacodermia, seborreia, foliculite bacteriana ou dermatite por malassézia, sendo que o diagnóstico final é obtido através de exclusão alimentar (2).

O exame histopatológico cutâneo não é de grande valia para diagnóstico da doença, pois não é diferenciada de outras enfermidades alérgicas. Microscopicamente pode haver dermatite hiperplásica crônica, acantose e espongiose. A derme pode apresentar padrão inflamatório perivascular superficial de padrão misto, composto de linfócitos, macrófagos, eosinófilos e mastócitos (9). O teste intradérmico e o exame sorológico também não são de valia para o diagnóstico da dermatite trofoalérgica até o momento (2,4).

A prova padrão para diagnóstico é a dieta de exclusão ou hipoalérgica, seguida de reexposição provocativa. O animal deve ter nenhum ou pouco contato prévio com os alimentos selecionados, sendo possível realizar dieta caseira ou comercial. Para dieta caseira, devem ser selecionadas proteínas como carne de carneiro, peixe branco, peru, coelho ou tofu e como fonte de carboidratos, pode ser utilizado arroz integral ou batata (2). A dieta comercial consiste em ração com proteína de soja hidrolisada, na qual o antígeno proteico é quebrado em tamanho menor, tornando-se potencialmente menos alergênico. O tempo de exclusão é de 60 dias, não devendo ser oferecidos ao cão demais alimentos e produtos com qualquer tipo de palatabilizante, específicos para animais ou não. A avaliação consiste na melhora considerável do prurido e também das lesões cutâneas (2,7). A reexposição deve ser feita individualmente com alimentos previamente fornecidos e removidos com o início da dieta, os quais devem ser fornecidos de sete a 14 dias. Uma possível piora do quadro cutâneo é esperada (10).

A terapia da dermatite trofoalérgica consiste em evitar os alimentos positivamente alergênicos (com base nos testes de exclusão e reexposição) e utilizar anti-histamínicos e corticosteroides para minimizar sinais clínicos (1).

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um cão que iniciou sintomas com 30 dias de vida e que obteve como diagnóstico definitivo dermatite trofoalérgica.

Relato de caso

Foi atendido em serviço veterinário dermatológico, um cão da raça Spitz Alemão, com 90 dias de vida, com queixa de falhas de pelo, prurido moderado a intenso e “feridas” ao longo do corpo. O paciente já havia passado por outros tratamentos, incluindo banhos semanais com peróxido de benzoíla a 2%, banhos com amitraz a cada três dias, cefalexina 20mg/kg/BID/10 dias e prednisona 1mg/kg/SID/20 dias, porém, sem melhora. Os responsáveis relataram que os sintomas iniciaram quando o animal estava com 30 dias de vida, época em que adquiriram o filhote.

No exame clínico, foi constatada alopecia, hipotricose, eritema, pústulas, crostas melicéricas e colaretas epidérmicas ao longo de todo o dorso, abdômen (Figura 1), axilas, região mentoniana e inguinal. Havia também prurido periocular, manifestado durante a consulta.



Figura 1 - Região abdominal e inguinal, apresentando eritema moderado, pápulas, pústulas, crostas melicéricas e colaretas epidérmicas. (Fonte: Cerdeiro, A.P.S.).

Dermatite trofoalérgica em um cão de 30 dias

O paciente foi então submetido a exames dermatológicos básicos. A cultura fúngica foi negativa. Não havia reflexo otopodal. O raspado cutâneo e teste da fita de acetato foi negativo para ácaros. O exame citológico das pústulas revelou inflamação piogranulomatosa, com intensa fagocitose de bactérias cocóides (Figura 2). Foi então recomendado suspender os demais tratamentos, inclusive banhos, realizar vermifugação e manter apenas a cefalexina 20mg/kg/BID por mais 15 dias. Em 14 dias, o paciente retornou, ainda com prurido e pústulas ao longo de

dorso e abdômen. Foram realizados novos raspados cutâneos, teste da fita de acetato e citologia pustular, negativos para ácaros. Na citologia, ainda persistia a inflamação piogranulomatosa e presença de bactérias cocóides em quantidade moderada. Foi estendida a antibioticoterapia por mais 15 dias, prescrito banhos semanais com peróxido de benzoíla a 2%, hidratação cutânea com produto veterinário a base de óleo de macadâmia, ceramidas e combinação de silicones, duas vezes por semana, e ivermectina oral 0,3mg/kg a cada 7 dias por 30 dias, para exclusão de escabiose.

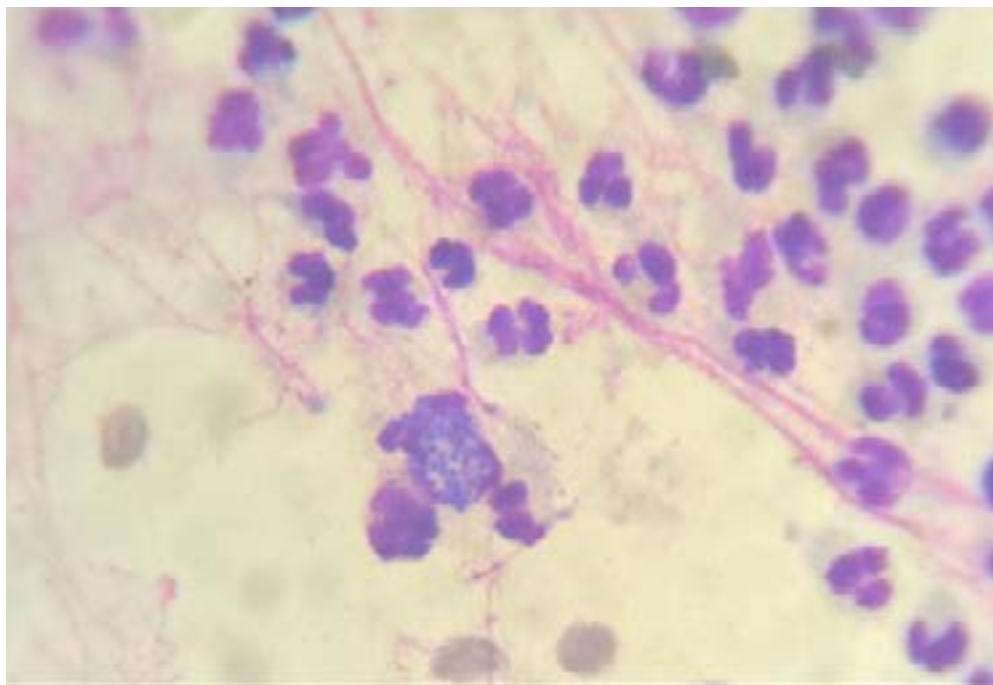


Figura 2 - Citologia pustular. Presença de inflamação piogranulomatose séptica. Intensa fagocitose de bactérias cocóides (Diff-Quick, x1000). (Fonte: Cerdeiro, A.P.S.).

Após 14 dias, em novo retorno, houve remissão de 90% das lesões cutâneas, porém, havia persistência do prurido periocular (responsivo a colírio anti-histamínico) e lateral do dorso, e relato de fezes pastosas. Foi recomendado estender a cefalexina por mais sete dias e manter banho, hidratação e completar 30 dias do uso da ivermectina. Encerrando a antibioticoterapia, houve aparecimento de novas pústulas abdominais e persistência de prurido moderado em dorso e periocular. Foi prescrito colírio a base de diclofenaco sódico/TID/7d e uso de fluralaner 112,5mg, a fim de excluir possível demodicose e iniciar exclusão de ectoparasitas.

Em novo retorno, o paciente apresentou melhora do prurido periocular, porém, com prurido moderado em dorso, abdômen e apresentando lambedura de membros. No exame clínico, foi possível perceber otite de pavilhão e otorrêa acastanhada bilateralmente. Havia ainda crostas melicéricas no dorso e eritema interdigital nos quatro membros. A citologia do cerúmen foi positiva para malassésia, em pouca quantidade. Foi prescrito produto de limpeza levemente ácido/SID por 14 dias e foi iniciada exclusão dietética com ração comercial com proteína de soja hidrolisada.

Dermatite trofoalérgica em um cão de 30 dias

Concluindo-se 30 dias de exclusão dietética, o paciente apresentou melhora parcial do quadro e com 60 dias, houve remissão de 100% do quadro cutâneo e prurido. Após 60 dias, foi tentada reexposição com ração

utilizada anteriormente, resultando em novo quadro de alopecia e prurido. Foi inserida novamente a ração de proteína hidrolisada e o paciente permanece atualmente estável do quadro dermatológico (Figura 3).



Figura 3 - Paciente atualmente, com resolução de 100% das lesões cutâneas.

Discussão

A dermatite trofoalérgica é uma alergopatia comum, sendo a terceira mais recorrente na clínica de pequenos animais (2), acometendo cerca de 10% de todos os animais alergopatas (11).

A doença não possui predisposição de gênero e raça, porém, é citada comumente na literatura em algumas raças como: Cocker Spaniel, Labrador, Springer Spaniel, Collie, Schnauzer, Shar-Pei, West Highland White Terrier, Poodle, Dachshund, Boxer, Lhasa Apso, Dálmata, Pastor Alemão e Golden (1). O cão do presente relato possui raça definida, apesar de o Spitz Alemão não ser citado na literatura.

Não há predileção de idade, porém, acredita-se que até metade dos cães cometidos possuem menos de um ano de vida (12,13,14). Acredita-se que isto acontece devido ao desmame precoce, uma vez

que o intestino não estaria totalmente maturo e absorveria em grandes quantidades proteínas potencialmente alergênicas (6). O filhote do relato foi desmamado com menos de 30 dias de vida, o que justificaria início dos sinais clínicos tão precocemente. Porém, não há relatos na literatura de cães com início de sintomas de dermatite trofoalérgica com apenas um mês de vida, sendo este o primeiro.

Os sinais clínicos da dermatite trofoalérgica não são patognomônicos. O prurido é a manifestação mais comum observada (1,2,15), porém, alguns cães podem manifestar somente foliculite recorrente sem prurido (1). Outros sinais podem incluir eritema, pápulas, máculas e placas (16). Lesões secundárias, como ulcerações, alopecia, hiperpigmentação e lignificação, podem ocorrer secundárias à escoriações e prurido. As lesões podem ser concentradas ou generalizadas, podendo ocorrer no dorso, região perianal, axilar e inguinal, além de otite externa

(17). São reportadas também infecções bacterianas e por malassézia secundárias, lambedura de extremidade de membros e seborreia (18). O paciente do presente caso teve prurido não responsivo ao corticoide e piodermite recorrente, sobretudo em dorso, abdômen e região axilar, sinais presentes já desde os trinta dias de vida. As lesões evoluíram para otite externa por malassézia e também eritema e prurido interdigtal. Sendo assim, todos os sinais corroboram com os relatos encontrados por outros autores. Além disso, o mesmo apresentou prurido periocular, achado pouco comum na dermatite trofoalérgica, e fezes pastosas, achado encontrado em 10-15% dos pacientes acometidos pela enfermidade (19,20).

O diagnóstico do cão do presente relato foi feito através de exclusão dietética com ração comercial a base de proteína hidrolisada de soja, sendo responsivo 100% à troca da ração. Alguns autores preconizam o uso de dietas caseiras, onde pode-se excluir a adição de conservantes, palatilizantes e corantes, encontrados em dietas comerciais (2). Porém, estudos mostraram que a dieta de exclusão baseada na proteína de soja hidrolisada é uma maneira prática e eficiente de diagnosticar a dermatite trofoalérgica em cães (7, 21). Entretanto, quando não há resposta cutânea, não necessariamente indica ausência de reação ao alimento, sendo necessário testar outras dietas de eliminação (7). Neste relato, não foi possível identificar o (os) alimento (os) ao (s) qual (ais) o cão era sensível, pois não houve reexposição de alimentos isoladamente. Mas com base na dieta comercial utilizada e resposta, acredita-se que o alérgeno seja proteico. O paciente encontra-se ainda utilizando a dieta comercial de proteína hidrolisada e mantém-se estável.

Conclusão

A dermatite trofoalérgica é uma alergopatia comum em cães que é frequentemente manifestada em animais com menos de um ano de idade. Pode ocorrer em animais muito jovens, sobretudo os que sofreram desmame precoce, e deve-se suspeitar da doença no filhote assim que excluídas as demais dermatopatias mais comuns desta faixa de idade, unindo-se à persistência de prurido e piodermite recorrente.

O alimento de eleição para a exclusão dietética é a caseira com fonte de proteína original, porém, a dieta comercial a base de proteína hidrolisada apresenta uma alternativa fácil e eficaz para diagnóstico da doença.

Referências

1. Miller, W. H. Jr., Griffin, C. E., Campbell, K. L. Hypersensitivity disorders. Muller&Kirk's Small Animal Dermatology. 7ª ed. Missouri: Elsevier, 2013, p. 397-404.
2. Larsson, C.E., Lucas, R. Dermatite trofoalérgica. Tratado de medicina externa – dermatologia veterinária. São Caetano do Sul, SP: Interbook, 2015. p. 503-511.
3. Roudebush, P. Adverse reactions to food: nutritionist perspective. In: Fifth world congress of veterinary dermatology. Viena, 2004. Proceedings... p. 328-335.
4. Salzo, P.S., Larsson, C.E. Hipersensibilidade alimentar em cães. Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária e Zootecnia. v.61, n.3, p. 598-605, 2009.
5. Jeffers, J.G. et al. Response of dogs with food allergies to single-ingredient dietary provocation. Journal of American Veterinary Medical Association. 209:608, 1996.
6. Baker, E. Small animal allergy: a practical guide. London: Lea & Febiger, 1990. p. 94-112.
7. Biourge, V.C., Fontaine, J., Vroom, M.W. Diagnosis of Adverse Reactions to Food in Dogs: Efficacy of a Soy-Isolate Hydrolyzate-Based Diet. Journal of Nutrition. 134: 2062S-2064S, 2004.
8. Mueller, R., Tsohalis, J. Evaluation of serum allergen-specific IgE for the diagnosis of food adverse reactions in the dog. Veterinary Dermatology. v.9. p. 167-171, 1998.
9. Gross, T.L., Ihrke, P.J., Walder, E.J. et al. Skin diseases of the dog and cat: clinical and histopathologic diagnosis. Oxford: Blackwell Science, 2005. p. 206-207.
10. Nett, C.S. Diagnosis and management of canine cutaneous adverse food reactions – a practical approach. In: Sixth World Congress of Veterinary Dermatology. Hong Kong, China. Proceedings... 2008. p. 107-111.
11. Jackson, H.A. Hypoallergenic diets: principles in therapy. In: Bonagura, J.D., Twedt, D.C. Kirks's Current Veterinary therapy XIV. Saunders Elsevier, 2009, p. 395-397.
12. van Wijk, F., Wehrens, E.J., Nierkens, S., et al. CD4+ CD25+ T cells regulate the intensity of hypersensitivity responses to peanut, but are not decisive in the reduction of oral sensitization. Clinical & Experimental Allergy. 37(4): 572-581, 2007.
13. Atherton, K.T., Dearman, R.J., Kimber, I. Protein allergenicity in mice: a potential approach for hazard identification. Annals of the New York Academy of Sciences. 964: 163-171, 2002 may.
14. Harvey, R.G. Food allergy and dietary intolerance in dogs: a report of 25 cases. Journal of Small Animal Practice. 33:22, 1993.
15. Carlotti, D.N., Remy, I., Prost, C. Food allergy in dogs and cats. A review and report of 43 cases. Veterinary dermatology, 1:55-62, 1990.
16. Verlinden, A., Hesta, M., Millet, S., et al. Food allergy in dogs and cats: a review. Critical reviews in food science and nutrition. 46(3): 259-279, 2006.
17. White, S.D. Food allergy in dogs. Compendium on continuing education for the practicing veterinarian. 20:261, 1998.
18. Fadok, V.A. Diagnosing and managing the food-allergic dog. Compendium on continuing education for the practicing veterinarian. 16:1541, 1994.
19. Paterson, S. Food hypersensitivity in 20 dogs with skin and gastrointestinal signs. Journal of Small Animal Practice, 36, 529-534, 1995.
20. Merchant, S.R., Taboada, J. Food allergy and immunologic diseases of the gastrointestinal tract. Seminars in veterinary medicine and surgery. 6:316, 1991.
21. Cave, N.J. Hydrolyzed protein diets for dogs and cats. Veterinary clinics of North America: Small animal practice. 36(6): 125-1268, 2006.

Recebido para publicação em: 01/03/2016.

Enviado para análise em: 03/03/2016.

Aceito para publicação em: 10/03/2016.