

Rosanna Marsella

# Dermatologia Felina

## Uma Abordagem Clínica

Editora  
**MedVet**  
São Paulo – 2021

# Índice

## CAPÍTULO 1

### Abordagem clínica ao felino com alterações cutâneas

Considerações gerais . . . . .	1
Identificação e histórico . . . . .	2
Exame físico . . . . .	2
Definição e exemplos de lesões primárias . . . . .	3
Exemplos de lesões secundárias . . . . .	6
Termos dermatológicos frequentemente empregados . . . . .	6
Abordagem à doença . . . . .	13
Observações finais . . . . .	13

## CAPÍTULO 2

### Testes diagnósticos na dermatologia de felinos

Considerações gerais . . . . .	15
Citologia de pele . . . . .	16
Raspado de pele . . . . .	19
Exame direto do pelo . . . . .	19
Lâmpada de Wood . . . . .	21
Cultura de fungos usando o meio de teste de dermatófito (DTM) . . . . .	22
Cultura bacteriana . . . . .	22
Biópsia de pele . . . . .	24
Teste cutâneo . . . . .	24
Teste de contato . . . . .	26

## CAPÍTULO 3

### Tratamento dermatológico

Considerações gerais . . . . .	29
Tratamento de ectoparasitas . . . . .	29
Tratamento de infecções fúngicas . . . . .	31
Tratamento de infecções bacterianas . . . . .	32
Tratamento de doenças alérgicas e autoimunes . . . . .	35
Alergias . . . . .	35
Doenças cutâneas autoimunes . . . . .	36
Tratamento de doenças de queratinização . . . . .	37

## CAPÍTULO 4

### Abordagem clínica ao prurido em gatos

Considerações gerais . . . . .	39
Diagnóstico de prurido . . . . .	42
Distribuição das lesões . . . . .	42
Ferramentas diagnósticas . . . . .	44
Diagnóstico etiológico . . . . .	45

## CAPÍTULO 5

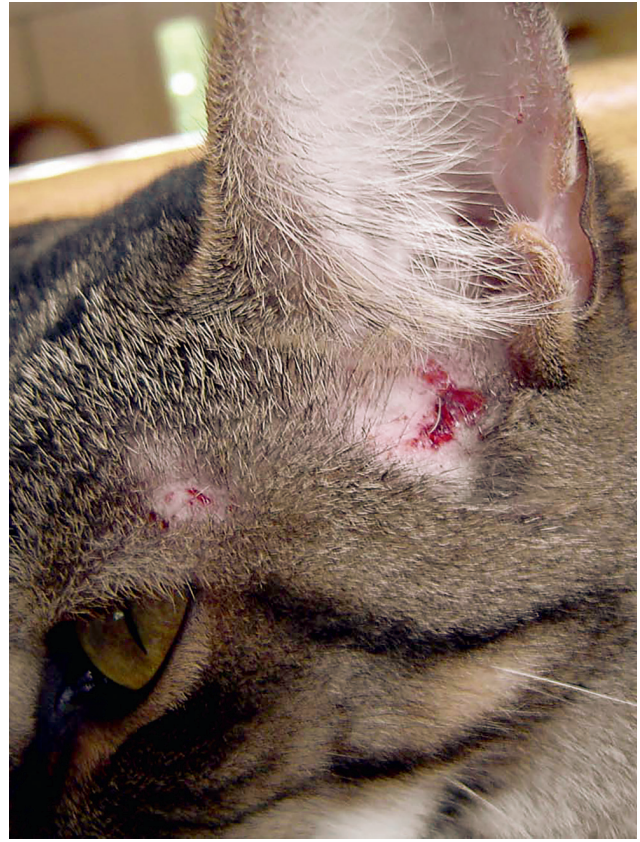
### Abordagem clínica às doenças alérgicas

Considerações gerais . . . . .	49
Alergias alimentares . . . . .	49
Alergias ambientais . . . . .	52
Alergia a pulgas . . . . .	57

## Abordagem clínica ao felino com alterações cutâneas



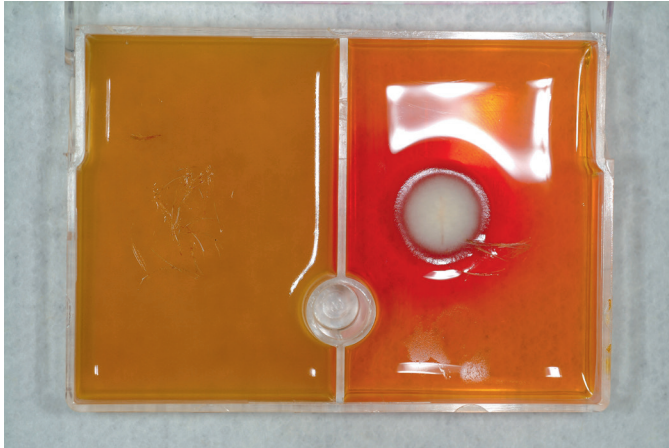
**Figura 1.8.** Escoriações devido a autotrauma em um gato alérgico. Note o eritema e a perda de integridade da pele.



**Figura 1.9.** Escoriações e ulcerações na área pré-auricular de um gato alérgico.



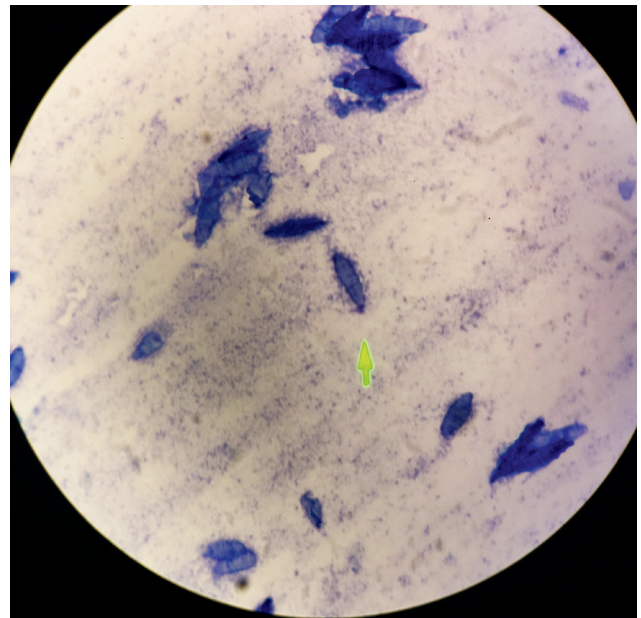
**Figura 1.10.** Ulcerações e crostas na região supraescapular de um paciente alérgico a pulgas. As lesões são o resultado de prurido intenso e autotrauma. A pele, nessa área, está espessa e as lesões são compatíveis com uma placa crostosa.



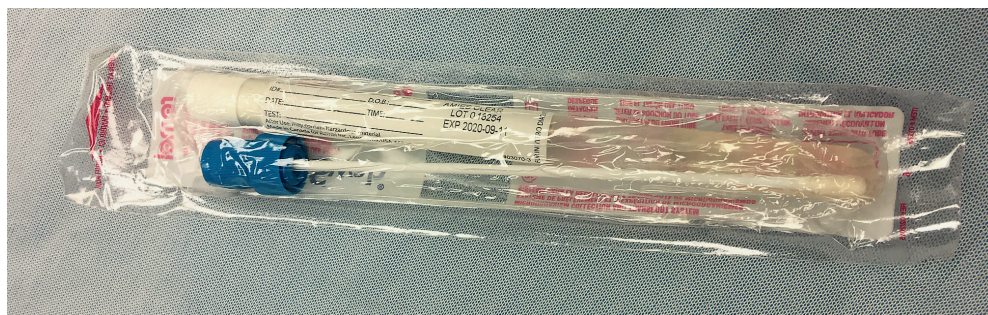
**Figura 2.10** Exemplo de uma cultura fúngica positiva para dermatófitos. O crescimento de uma colônia branca e macia concomitante à mudança de cor do meio é compatível com resultados positivos de dermatófitos. É importante lembrar que outros fungos podem alterar a cor do meio, mas em período de tempo posterior ao dos dermatófitos. Portanto, é importante que o clínico monitore a placa frequentemente nos primeiros 7 a 10 dias para detectar essa alteração. Às vezes, eles podem esquecer a placa e verificá-la só depois de 3 a 4 semanas. Quando isso acontece, o meio pode até estar vermelho, mas outros fungos foram os responsáveis por essa alteração, os quais são caracterizadas por colônias de coloração verde/cinza. Ver Figura 2.11.



**Figura 2.11** Exemplo de meio de teste de dermatófito (DTM) em que o meio se tornou vermelho após várias semanas, à medida que os fungos cresciam na placa e alteravam o pH. Esses fungos não são brancos, mas tipicamente verdes, marrons ou cinzas como nessa placa.



**Figura 2.12** Micronídios compatíveis com *M. gypseum*. Esta amostra foi corada com azul de lactofenol e foi retirada de uma placa de meio de teste de dermatófitos (DTM).



**Figura 2.13** Swabs para cultura bacteriana com meio de transporte comumente utilizado para culturas aeróbicas em pacientes dermatológicos.

# Abordagem clínica ao prurido em gatos

## Considerações gerais

O prurido é um sintoma comum e não específico em dermatologia

Muitas doenças podem causar prurido em gatos e, por isso, diagnosticar corretamente a causa desencadeadora pode ser um desafio para os clínicos. Identificar esta causa é essencial, caso contrário, o tratamento seria apenas sintomático, podendo não ter muito sucesso a longo prazo. Portanto, é altamente recomendável trabalhar os casos pruriginosos de maneira lógica e sequencial, seguindo um passo a passo para identificar as causas subjacentes. Como não conhecemos todos os mediadores relevantes na transmissão do prurido em gatos, não existe um tratamento eficaz para eliminar o prurido na ausência de um diagnóstico específico. O diagnóstico adequado é crucial para o sucesso do tratamento.

Embora muitos pacientes com prurido sofram de doenças alérgicas de pele, a presença de prurido não é necessariamente sinônimo de doença alérgica, pois muitas outras causas de prurido ocorrem em gatos: além das alergias, parasitas, infecções e ocasionalmente até doenças neoplásicas e autoimunes podem desencadeá-lo. Portanto, todas as opções devem ser levadas em consideração, antes de se assumir que o paciente é alérgico.

Também é importante ter em mente que os pacientes felinos podem apresentar prurido de várias maneiras, diferente de outras espécies e com variação de paciente para paciente.

Por exemplo, alguns pacientes com prurido arrancam os pelos sem danificar a pele, causando alopecia simétrica na ausência de lesões cutâneas (Fig. 4.1-4.2). Outros são mais agressivos durante a lambedura e



**Figura 4.1** Alopecia simétrica não inflamatória no abdome de um gato pruriginoso. Este gato estava se lambendo excessivamente e arrancando os pelos sem causar qualquer dano ou lesão na pele. Neste paciente, a causa do prurido foi *Demodex gattoi*.

## Abordagem clínica às doenças alérgicas

estratégia. Na verdade, a maior porcentagem de pulgas não são os adultos que são alvos dos medicamentos ministrados aos animais de estimação, mas os estágios imaturos que estão no ambiente. Por esse motivo, por mais impopular que seja, ainda é primordial fazer o controle ambiental das pulgas, principalmente nos casos em que o paciente é alérgico a elas e em áreas geográficas onde a carga das pulgas é maior.

O programa de maior sucesso é aquele adaptado a cada caso e envolve a combinação de adulticidas e reguladores de crescimento de insetos que interrom-

pem a progressão do ciclo das pulgas, tais como o metopreno ou piriproxifeno. Os adulticidas aplicados topicamente que atuam rapidamente no contato são a estratégia mais eficaz para minimizar as picadas. Os componentes podem ser imidacloprid ou spinoteram. É importante explicar aos tutores que outros produtos de aplicação tópica só funcionam realmente após a absorção sistêmica, como no caso da selamectina ou do fluralaner. Um dos desafios é não haver muitas opções de repelentes em gatos, pois os ingredientes comumente usados e eficazes em cães são de uso



**Figura 5.8** Paciente alérgico a pulgas apresentando prurido facial e granuloma eosinofílico no queixo.



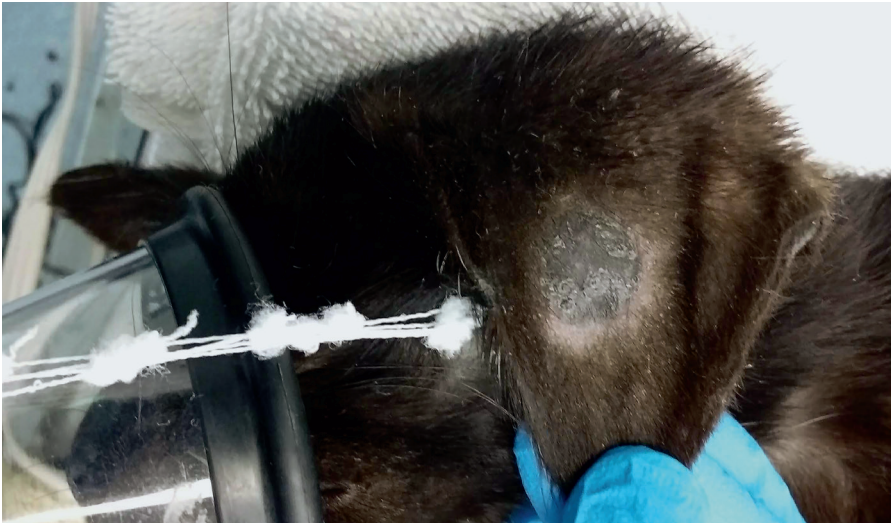
**Figura 5.9** Ulcerações autoinfligidas em um gato com alergia severa a pulgas.



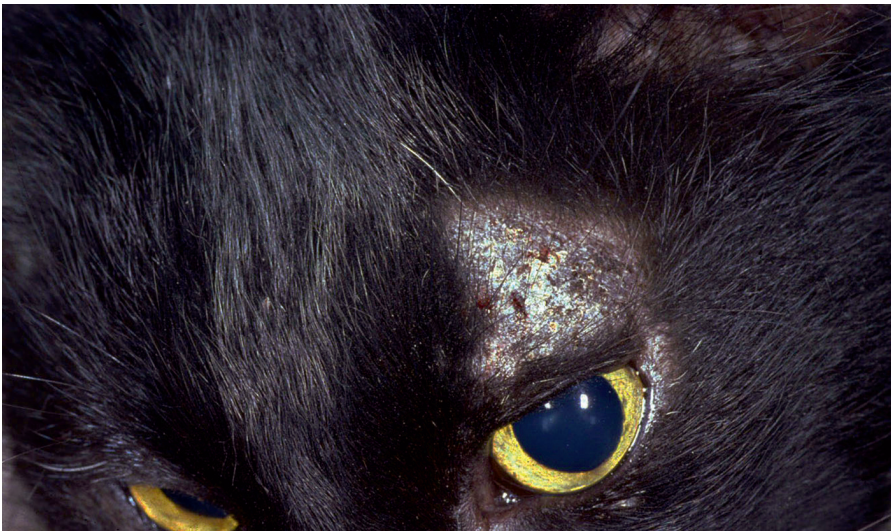
**Figura 5.10** Placa eosinofílica na área supraescapular de um gato gravemente alérgico a pulgas.



**Figura 5.11** Paciente alérgico a pulgas apresentando prurido e escoriações na região lombossacra.



**Figura 6.2** Lesão circular na outra orelha do mesmo gatinho da Figura 6.1. Observe a crosta circular e a aparência de descamação mais generalizada na pelagem. As crostas circulares sugerem a ocorrência prévia de dermatite pustulosa.



**Figura 6.3** Área circular de alopecia e crostas acima do olho de um gato.



**Figura 6.4** Área circular de alopecia na região do tarso de um gato.



**Figura 7.2** Paciente diagnosticado com *Demodex gattoi* baseado no raspado superficial da pele. Este paciente apresentava prurido intenso. Nenhuma lesão primária foi encontrada, exceto alopecia simétrica nas laterais e nas patas traseiras.



**Figura 7.3** Paciente diagnosticado com *Demodex gattoi* com base no raspado superficial da pele. Pápulas raras foram vistas nesse gato, como a da base do pescoço nesta imagem.



**Figura 7.4** Pata do paciente da Figura 7.3. Esse gato estava arrancando agressivamente os pelos de suas patas e laterais.



**Figura 7.5** Patas do paciente na Figura 7.3. Este gato tinha sido tratado com esteroides, pois se acreditava que fosse alérgico e nenhum tratamento antiparasitário havia sido tentado.



colágeno seria muito comum nas doenças alérgicas. No caso do pêfingo, as células acantolíticas ficam subcornealmente em uma pústula ou simplesmente em camadas de crostas que se desenvolveram ao longo do tempo.

### DOENÇAS BOLHOSAS E VASCULITE

Outro mecanismo para desenvolver crostas são as doenças bolhosas ou doenças que afetam a parede dos vasos sanguíneos, como no caso da vasculite. Nas doenças bolhosas, que são tipicamente de origem autoimune, a bolha é a lesão primária; é muito transitória e é rapidamente substituída por uma crosta. Alguns exemplos são doenças como lúpus sistêmico, pêfingo vulgar e penfigoide bolhoso. Todas essas doenças são muito agressivas clinicamente e estão associadas a doenças sistêmicas. Os pacientes ficam letárgicos e salivam em excesso com frequência, pois as lesões comumente se localizam na cavidade oral. Anorexia, febre e mal-estar são sintomas comuns. Pacientes com

lúpus podem ter problemas nas articulações e manifestar claudicação. Um local frequente de início dessas doenças é a cavidade oral. Os sintomas podem se tornar generalizados rapidamente em alguns pacientes. É comum encontrar lesões na face, ao redor dos olhos e em áreas de fricção. As unhas se soltam com frequência e os animais relutam em andar e comer.

Nessas doenças que afetam as paredes dos vasos sanguíneos, como a vasculite, é comum a presença de lesões necróticas (e, portanto, crostas) nas extremidades, como na ponta das orelhas, ponta da cauda e no centro de cada coxim plantar (Fig. 8.4).

A vasculite é uma hipersensibilidade do tipo III, uma doença induzida por um imunocomplexo de antígeno/anticorpo. Esses complexos afetam pequenos vasos e extremidades, embora também possam afetar vasos maiores. Portanto, é importante para o clínico observar a distribuição das lesões e a presença de sintomas simultâneos.

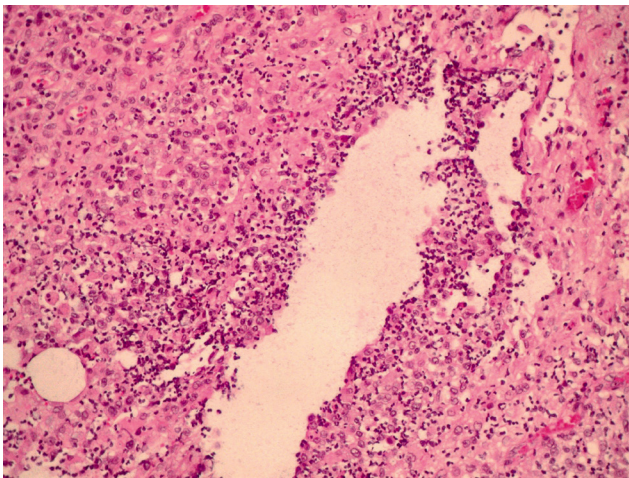


**Figura 8.3** Outro paciente com dermatite por herpes. Esse gato apresenta conjuntivite, dermatite periocular, estomatite e salivagem associada.

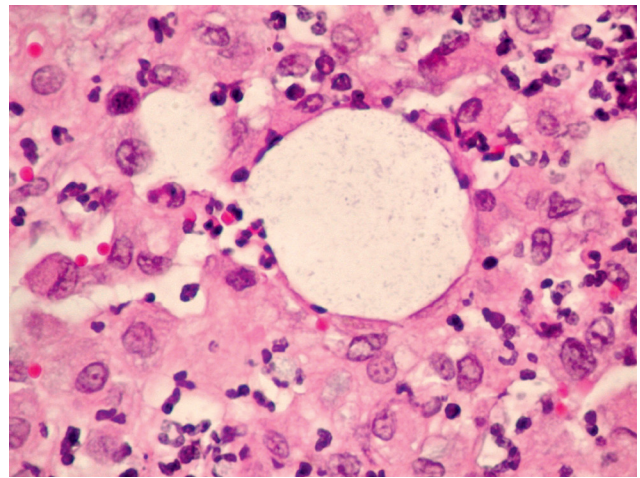
## Abordagem clínica à dermatite nodular em gatos



**Figura 9.17** Numerosas lesões grandes e ulceradas em um caso de micobacteriose crônica. Este paciente tinha um longo histórico de um mês de nódulos que se rompiam e liberavam uma secreção oleosa, a qual banhava as lesões ulceradas que não cicatrizavam.



**Figura 9.18** Inflamação piogranulomatosa e fistula em biópsia de paciente com micobacteriose atípica.



**Figura 9.19** Vacúolo “transparente” no panículo de um gato infectado por micobactérias atípicas. O vacúolo é circundado por neutrófilos e macrófagos. Microrganismos filamentosos são detectados com coloração acidorresistente

circundados por neutrófilos e macrófagos e geralmente contêm as bactérias filamentosas responsáveis pela paniculite. Como a sensibilidade das micobactérias atípicas é variada, é importante identificar aquela que está causando a infecção em cada paciente e solicitar um teste de sensibilidade.

Uma escolha empírica comum durante a espera pelos resultados do teste de sensibilidade é a prescrição

de fluoroquinolonas, como a pradofloxacina. É importante ressaltar que o uso de enrofloxacin é contraindicado em gatos pela possibilidade de degeneração retiniana nessa espécie. Outros antibióticos que podem ser eficazes incluem doxiciclina, claritromicina e azitromicina. Como o curso do tratamento é longo, é essencial ter um antibiótico a que o animal seja sensível em vez de prescrevê-los empiricamente.

## Granuloma eosinofílico

Esta condição pode aparecer em vários locais. Um local comum é a cavidade oral, tanto no aspecto dorsal quanto no ventral da língua (Figs. 10.7-10.9), bem como o palato (Fig. 10.4). Outro local prevalente para o granuloma é o mento. Essa apresentação é, às vezes, chamada de “queixo gordo” em termos leigos, quando há um inchaço generalizado nesse local (Fig. 10.10), enquanto em outros casos há um granuloma mais discreto (Figs. 10.11-10.12). Os diagnósticos diferenciais importantes para lesões do mento também

incluem dermatite de contato, acne mentoniana (Fig. 10.13) e pêfigo foliáceo (Fig. 10.14).

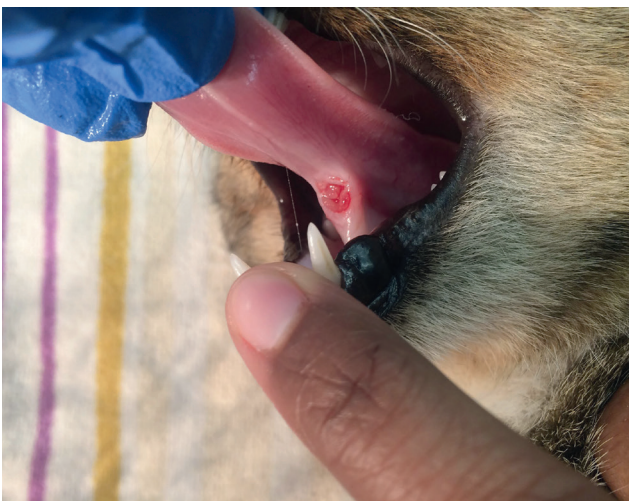
Com base na idade do paciente e outras manifestações concomitantes deve-se classificar os diferenciais. Por exemplo, o paciente com acne mentoniana é geralmente um gato jovem e não apresenta lesões em outro lugar. Pode ter comedões e um histórico de tratamento tópico e uso crônico de antibióticos. O paciente com pêfigo apresenta pústulas que secam rapidamente e formam crostas (Fig. 10.15). Também pode ter lesões em outras partes, como crostas nas orelhas (não nas margens como no gato com *Notoedres* spp, mas em toda a superfície das orelhas (Fig. 10.15).



**Figura 10.7** Granuloma eosinofílico na língua de um gato alérgico a pulgas. Observe a superfície esbranquiçada do granuloma.



**Figura 10.9** Granulomas múltiplos sob a língua de um gato atópico com alergia ambiental.



**Figura 10.8** Granuloma eosinofílico sob a língua de um gato alérgico a alimentos. Este gato era assintomático e apresentava prurido na região lombossacra.



**Figura 10.10** Granuloma mentoniano (“queixo gordo”) em um gato alérgico a pulgas. Observe o inchaço local, sem associação com prurido, mas desenvolveu dermatite miliar na região lombossacra.

# Abordagem clínica às doenças ulcerativas felinas

## Considerações gerais

As úlceras são lesões cutâneas secundárias caracterizadas por um defeito da epiderme. Podem ocorrer por várias razões e, portanto, não são patognomônicas para uma única doença. Assim, é importante que o clínico encontre as lesões primárias e preste atenção ao histórico e a outros sinais que podem levar à identificação adequada das doenças desencadeantes.

Muitos mecanismos de doença podem levar a lesões ulcerativas. As úlceras podem ser o resultado de prurido grave e autotrauma (Figs. 11.1-11.2), como no caso dos gatos com alergia a pulgas e prurido grave na

cabeça e pescoço (Figs. 11.3-11.4) e que apresentam placas eosinofílicas e úlceras indolentes. Nesses casos, é importante avaliar os pacientes quanto às causas subjacentes de prurido intenso (consulte o capítulo sobre doenças pruriginosas).

As úlceras podem ser o resultado da ruptura de uma lesão primária como uma vesícula ou bolha (Fig. 11.5), que pode ser uma manifestação de doença autoimune direcionada a epiderme ou membrana basal ou doenças virais. Alguns exemplos dessas doenças são o pênfigo vulgar, o penfigoide bolhoso e a dermatite herpética, para citar alguns. Com base na doença específica, é importante observar as lesões oculares ou orais que podem ajudar a classificar os diagnósticos



**Figura 11.1** Lesões erosivas e ulcerativas na cabeça de um gato alérgico. O prurido na cabeça e no pescoço é uma manifestação comum de alergia em gatos e precisa ser investigado para os gatilhos subjacentes.



**Figura 11.2** Lesões ulcerativas graves no pescoço de um gato alérgico a pulgas que estava se autotraumatizando agressivamente devido à exposição descontrolada a pulgas.

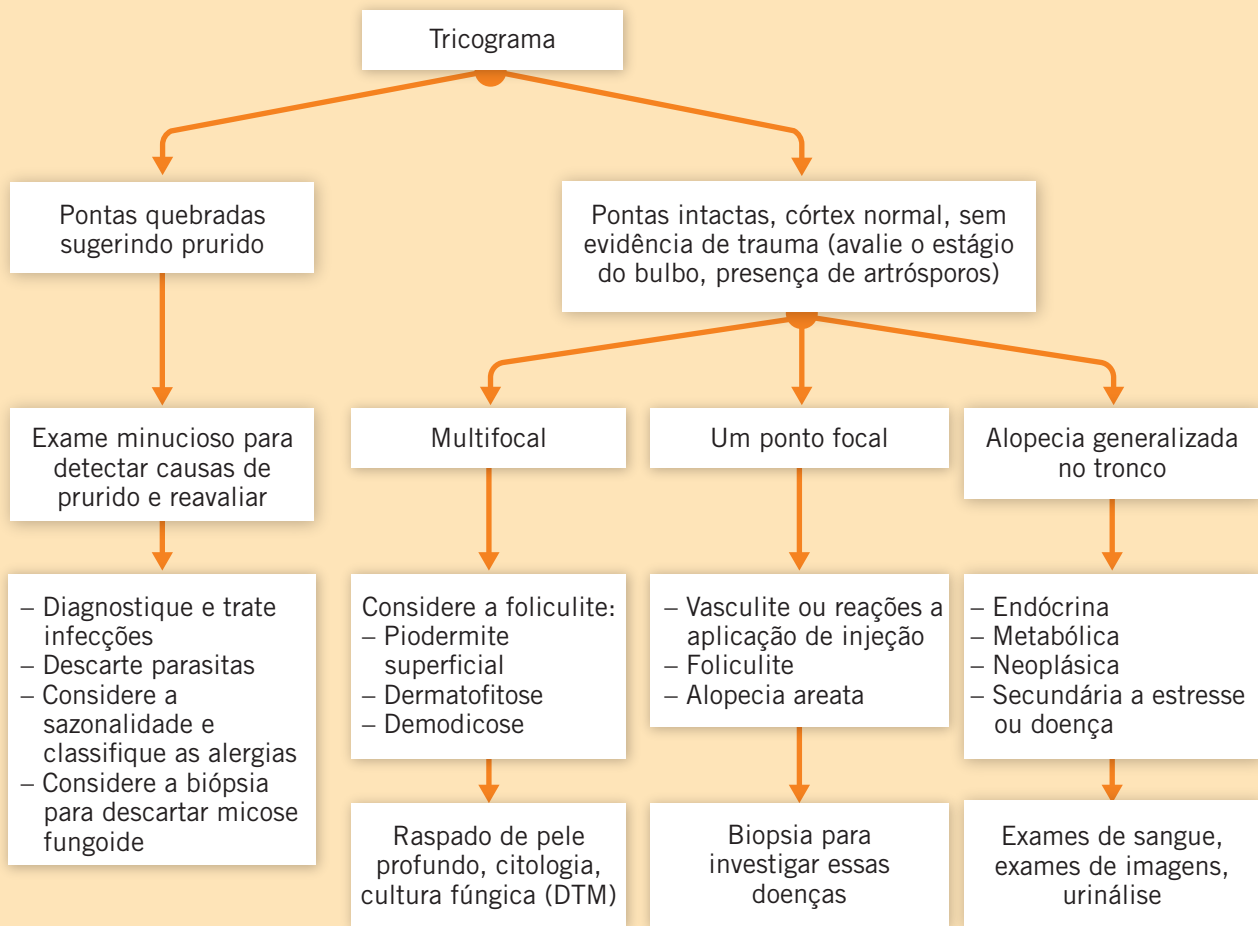


Figura 12.1 Abordagem clínica à alopecia.

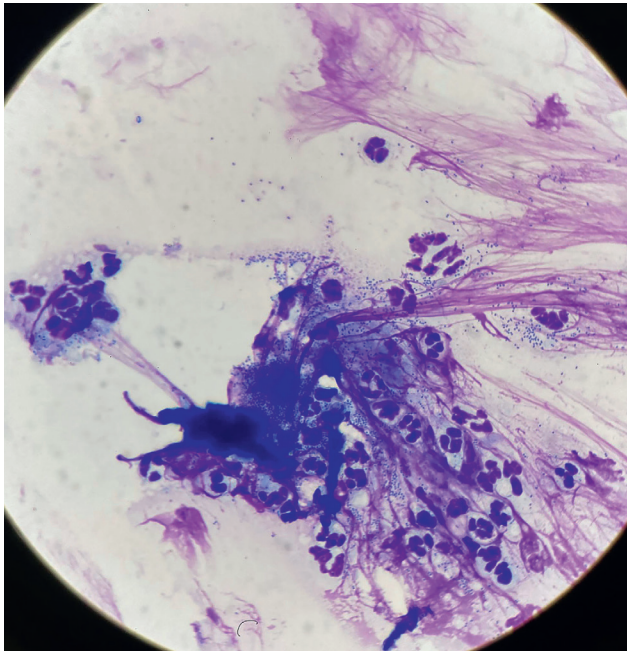


Figura 12.2 Alopecia ventral autoinfligida em um gato alérgico a pulgas. Este gato estava arrancando os pelos sem danificar a pele, dando a impressão de que arrancava os pelos por razões psicogênicas e não por alergia a pulgas.

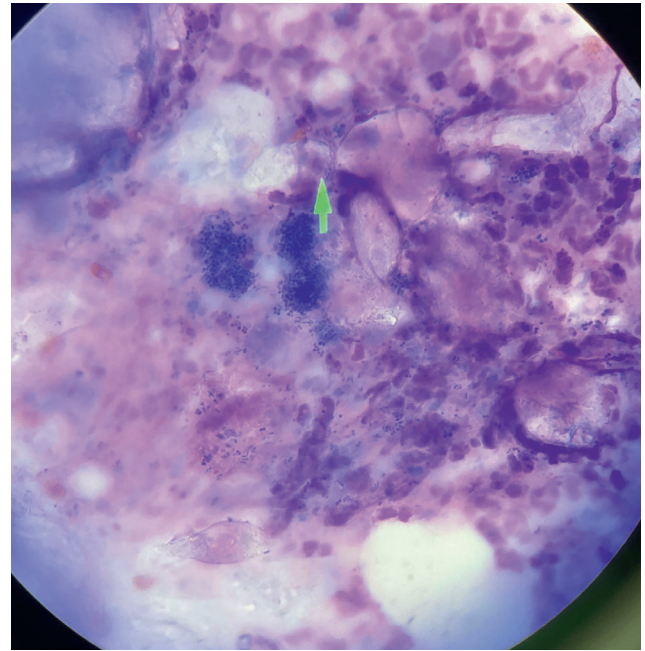
Muitas vezes, o tímpano cicatriza, portanto a presença de um tímpano não exclui a otite média. Em outras ocasiões, o tímpano não é mais transparente e apresenta cicatrizes. A avaliação da presença e das características do tímpano é importante na avaliação de pacientes com otite. Se houver exsudato, a avaliação só pode ser feita após a limpeza. Frequentemente, isso

é feito sob anestesia geral para os casos mais graves (Fig. 13.13).

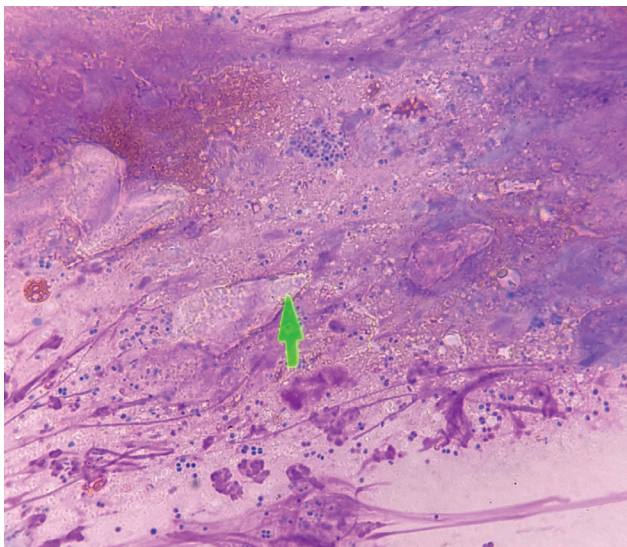
A falha no diagnóstico de otite média é um dos erros mais comuns cometidos na prática clínica, na qual os pacientes são tratados cronicamente apenas com tratamento tópico.



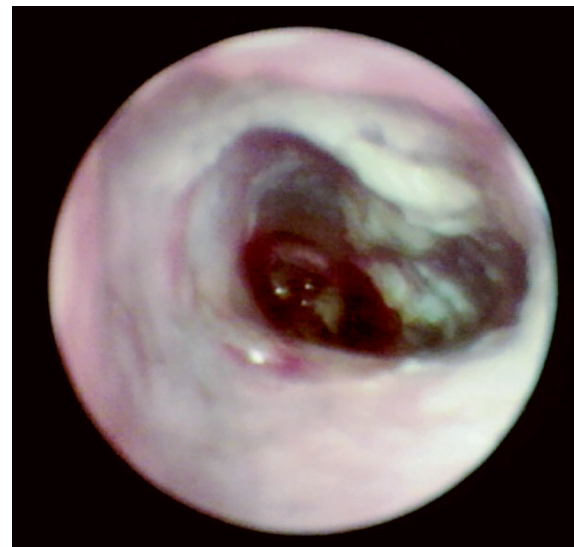
**Figura 13.10** Infecção bacteriana por cocos e bastonetes. Observe os neutrófilos degenerados e a presença de bactérias intra e extracelulares.



**Figura 13.11** Infecção mista grave principalmente de cocos com alguns bastonetes. Várias células estão repletas de bactérias.



**Figura 13.12** Citologia de uma otite estafilocócica. Observe os cocos que, às vezes, estão aos pares e, às vezes, em grupos de quatro.

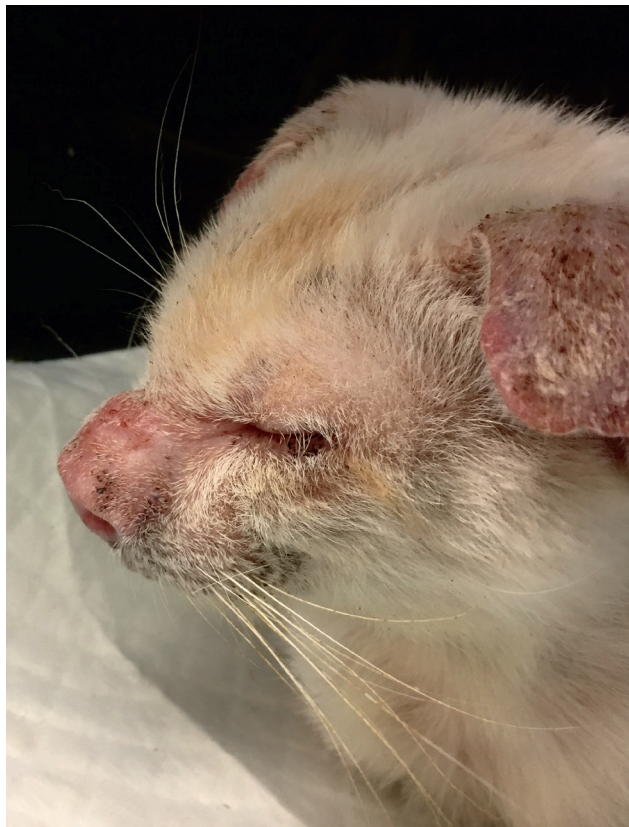


**Figura 13.13** Canal auditivo de um gato com otite grave. Observe o exsudato nas paredes, o eritema e a ausência de tímpano

hipersensibilidade ao mosquito é geralmente sazonal, a menos que o paciente viva em uma área tropical. Os tutores relatam como as lesões melhoram ou até mesmo cicatrizam completamente quando o clima muda. Doenças infecciosas não têm histórico sazonal: uma vez que as lesões começam, elas se agravam progressivamente com o tempo.

## Doenças virais

Doenças virais como a herpesvirose também afetam a face, causando crostas e dermatite ulcerativa. A lesão primária vesicular é transitória e rapidamente substituída por crostas. A estomatite e o histórico de sintomas respiratórios ajudam a apontar para esse diagnóstico diferencial. Os casos mais graves podem se manifestar com febre, anorexia e linfadenopatia, bem como secreções oculares e nasais. Se as inclusões virais não forem detectadas na histopatologia, esses casos



**Figura 14.22** Deformidade do nariz e orelhas em um paciente com diagnóstico de policondrite recidivante. Esse paciente também sofria de inflamação e deformidade nas articulações, além de sopro cardíaco.

podem ser erroneamente diagnosticados como casos alérgicos. Como esta doença é infecciosa, é importante perguntar sobre manifestações semelhantes em outros gatos que convivem com o paciente. É importante lembrar que esse vírus é contagioso para outros gatos, mas não representa uma ameaça para os humanos, pois é espécie-específico.

## Policondrite

Uma doença muito rara, como a policondrite recorrente, também acomete a face, pois afeta a cartilagem do nariz e das orelhas (Figs. 14.22 e 14.23). Esses pacientes apresentam com frequência outras manifestações, como doenças nas articulações, sintomas respiratórios e até mesmo problemas cardíacos. A lesão inicial é geralmente o aumento de volume das orelhas e maior sensibilidade. À medida que a cartilagem sofre inflamação e necrose graves, segue-se uma deformidade permanente.



**Figura 14.23** Mesmo paciente da Figura 14.22 após um ano de doença. Observe a deformidade permanente de seu nariz e orelhas.

**TABELA 15.3** Diagnósticos diferenciais para doenças assimétricas das unhas.

Bacteriano – mais comum; sempre um problema secundário

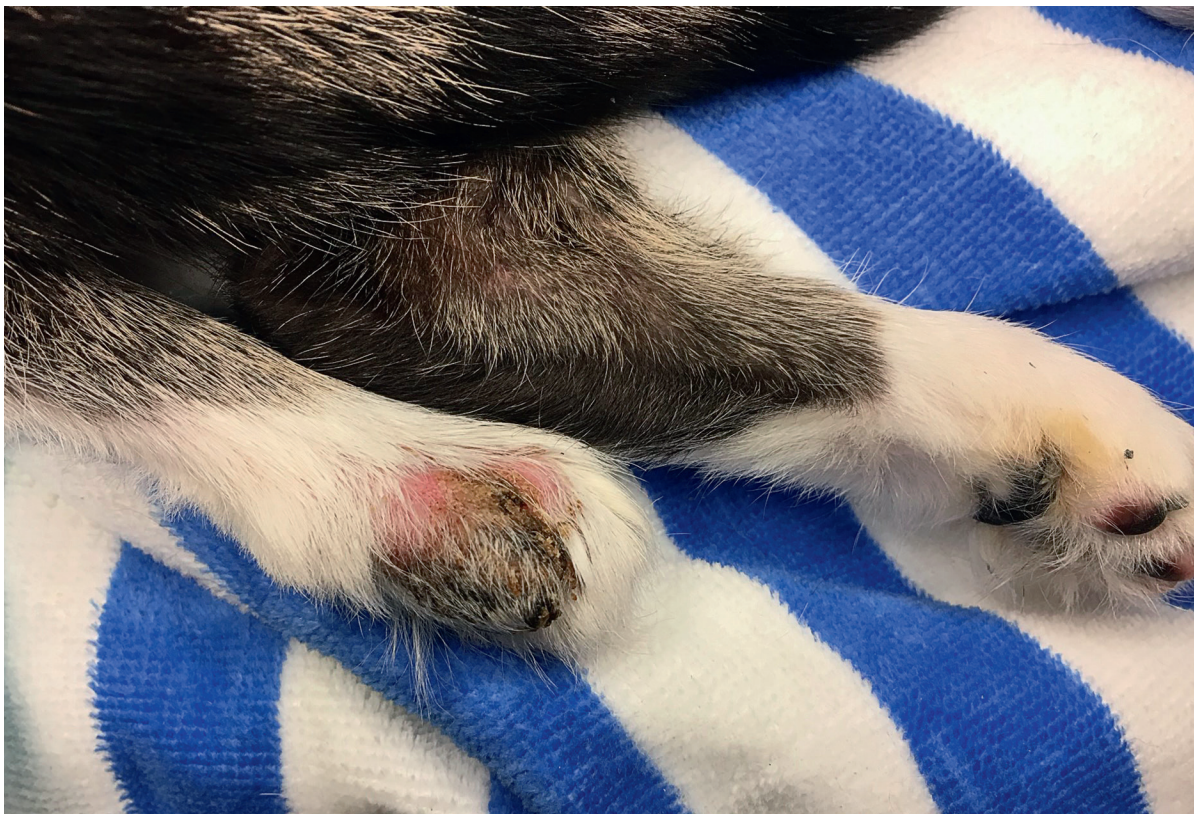
Trauma

Neoplasia (p.ex., carcinoma de células escamosas, melanoma, mastocitoma, ceratoacantoma, papiloma invertido)

O pênfigo foliáceo felino tem propensão a afetar a prega ungueal além dos coxins plantares, levando a crostas severas nos dígitos e coxins (Figs. 15.4-15.7). Os casos de pênfigo classicamente têm um curso crescente e decrescente. Acomete geralmente animais de meia-idade, embora os gatos jovens também possam desenvolver pênfigo e, às vezes, isso pode ser desencadeado por vacinas ou tratamentos anteriores. Como estão sistemicamente doentes quando desenvolvem as lesões, a pododermatite, a paroníquia e a hiperqueratose das patas são algumas das muitas lesões que eles podem apresentar.

Os testes com antibióticos são realizados inicialmente para avaliar o papel das infecções bacterianas e devem ser prescritos antes da realização da biópsia das áreas com crosta. Se o paciente já tomou muitos antibióticos e a citologia mostra um grande componente bacteriano, é aconselhável fazer a cultura das lesões para identificar a melhor opção de tratamento. As chances de obter um diagnóstico de pênfigo foliáceo por biópsia aumentam muito se as infecções forem tratadas, visto que as bactérias também podem desencadear células acantolíticas. Um grande número de células acantolíticas sem evidência de bactérias é altamente sugestivo de pênfigo (Fig. 15.8).

Quando várias unhas são acometidas ou quando os antibióticos são ineficazes, as biópsias são indicadas para investigar a causa subjacente (p.ex., doença autoimune, neoplasia). O leito ungueal é mais bem avaliado quando a P3 (terceira falange) é removida juntamente com a unha intacta. A simples apresentação de uma unha arrancada geralmente é de pouca valia. O prognóstico é estabelecido quando se tem o diagnóstico específico. Os tratamentos são geralmente prolongados (6 meses ou mais).



**Figura 15.4** Pododermatite e crosta em um paciente diagnosticado com pênfigo foliáceo.