

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

EUDENILDA KARLA VILAÇA DE SOUZA
RAINAN HENRIQUE DA SILVA
SARAH SOARES LIMA LEITE

**SÍNDROME ATÓPICA CUTÂNEA FELINA (SACF):
REVISÃO DE LITERATURA**

RECIFE/2023

EUDENILDA KARLA VILAÇA DE SOUZA
RAINAN HENRIQUE DA SILVA
SARAH SOARES LIMA LEITE

**SÍNDROME ATÓPICA CUTÂNEA FELINA (SACF):
REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário Brasileiro – UNIBRA, como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Medicina Veterinária.
Professora Orientadora: Profa. PgDip.
Mariana da Silva Lira.

RECIFE/2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S719s Souza, Eudenilda Karla Vilaça de.
Síndrome Atópica Cutânea Felina (SACF): revisão de literatura /
Eudenilda Karla Vilaça de Souza; Rainan Henrique da Silva; Sarah Soares
Lima Leite. - Recife: O Autor, 2023.

26 p.

Orientador(a): PgDip. Mariana da Silva Lira.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Medicina Veterinária 2023.

Inclui Referências.

1. Dermatologia. 2. Atopia. 3. Felino doméstico. 4. Pele. 5. Alergia. I.
Silva, Rainan Henrique da. II. Leite, Sarah Soares Lima. III. Centro
Universitário Brasileiro. - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 619

*Dedicamos esse trabalho a
nossos pais.*

AGRADECIMENTOS 1

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso contou com a colaboração de diversas pessoas, dentre as quais agradeço:

À professora orientadora Mariana Lira, que durante este último semestre acadêmico me acompanhou pontualmente, dando todo o auxílio necessário para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso;

Aos professores do Curso de Medicina Veterinária que ao longo desses cinco anos contribuíram para a minha formação permitindo que eu possa hoje estar concluindo este trabalho;

Ao Dr. Jorge Paulo de Holanda Reis, que orientou meu Estágio Supervisionado Obrigatório, acreditou na minha capacidade e com conselhos e ensinamentos, proporcionou a certeza da paixão pela Dermatologia Veterinária;

À minha amiga Médica Veterinária Leila Homci, com quem sempre pude contar e por todo ensinamento repassado, ainda quando éramos graduandas e atualmente;

Aos colegas de turma, especialmente aos do meu grupo de estudos, Davi Guerra, Edmauro Lins, Marcus Polo, Romulo Dutra e aos colegas com quem dividi a elaboração deste trabalho, Rainan Henrique e Sarah Leite.

Enfim, gratidão à minha família, meu Pai José Eudes de Souza (*in Memoriam*) que tristemente não poderá presenciar, em matéria, este momento, mas certamente está muito feliz; minha Mãe Enilda Vilaça de Souza que sempre acreditou, incentivou e ama os animais tanto quanto eu.

E aos meus filhos não humanos, minha cadelinha Cacau, motivo da minha matrícula no curso de Medicina Veterinária e aos gatinhos Calvin (*in Memoriam*), Caio, Chloe, Charlote e Charlie, todos resgatados das ruas, por eles tive força para nos momentos mais difíceis em que pensei desistir ter coragem para continuar e acreditar que podia ir além, que posso cuidar deles e de outros animais, com dedicação, amor e muito estudo.

Eudenilda Karla Vilaça de Souza

AGRADECIMENTOS 2

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus por ter me guiado nessa minha jornada e em sequência agradeço:

À nossa orientadora Profa Mariana Lira pelo conhecimento, incentivo e dedicação a este projeto, e a todos os professores pelos ensinamentos na jornada até aqui.

Aos meus amigos, por estarem comigo ao longo da minha caminhada, principalmente nos momentos difíceis, em especial a minha amiga Eudenilda Karla.

À minha namorada Rebeca Monte, por estar presente em todos os momentos, por sentar comigo e estudar todas as noites nas semanas de provas, pelas videochamadas para revisar os assuntos antes das provas, por ter me dado incentivo e força para concluir essa etapa importante em minha vida.

Ao Dr. Fábio Mota e a Dra. Mirza Pessoa, pelos ensinamentos durante o meu Estágio Supervisionado Obrigatório, por terem dado essa oportunidade e confiança;

Ao Sr. Zacarias Dantas, pela oportunidade de fazer parte da família do Hospital Veterinário Petclínica Dra. Mirza Pessoa e ter me ajudado no momento que eu mais precisei para concluir a graduação.

Aos meus pais, Fábio de Melo Silva e Maria de Fátima da Silva, à minha irmã e meus tios, em especial José Flávio e Fábio Henrique, e não menos importantes, meus queridos Avós.

Rainan Henrique da Silva

AGRADECIMENTOS 3

Inicialmente gostaria de agradecer a mim mesma pela dedicação de todos esses anos de curso e a Deus por me permitir estar aqui e em seguida a estas pessoas que fizeram parte da minha jornada na Medicina Veterinária, agradeço:

À minha querida equipe Karla e Rainan pela paciência, amizade, união e companheirismo em todos esses anos de curso.

À nossa querida professora e orientadora Dra Mariana da Silva Lira que nos guiou nesse trabalho da melhor forma possível e pessoalmente me mostrou a beleza da clínica médica de felinos.

Meus sinceros agradecimentos a toda equipe da Clínica Veterinária Amor de Bicho, principalmente Dra. Carolina Leite, por ter me acolhido todos esses anos na clínica, pelo carinho e muito aprendizado, foi fundamental para meu desenvolvimento prático e teórico na medicina veterinária.

À Dra. Verônica pela amizade e por ter me ensinado bastante sobre clínica médica de pequenos animais.

Ao Dr. Edvaldo por todo carinho e paciência em me ensinar as técnicas cirúrgicas utilizadas nas cirurgias eletivas de cães e gatos.

Aos meus queridos Pais e Irmãs pelo apoio financeiro, nunca deixando faltar nada.

Ao meu Namorado que nunca me deixou desistir, sempre me apoiando e me ajudando sempre que podia.

Ao meu querido primeiro gatinho Cookie que me fez entrar na veterinária e ao meu amado Simba com suas três patinhas que me mostra todos os dias como a medicina veterinária é incrível.

Sarah Soares Lima Leite

*“Ser veterinário é entender o paciente sem ouvir nenhuma palavra, é ter misericórdia e compaixão pelos indefesos, é enxergar a natureza com outros olhos.... É ter um lindo propósito de vida.
(Karyne Santiago)*

SÍNDROME ATÓPICA CUTÂNEA FELINA (SACF): REVISÃO DE LITERATURA

Eudenilda Karla Vilaça de Souza¹

Rainan Henrique da Silva¹

Sarah Soares Lima Leite¹

Mariana da Silva Lira²

Resumo: A síndrome atópica cutânea felina (SACF) é uma doença alérgica cutânea crônica cujo entendimento ainda é bastante precário no que diz respeito à sua patogenia e apresentação clínica. Tendo em vista a importância dessa afecção na clínica de felinos domésticos objetivou-se realizar uma revisão de literatura sobre a síndrome atópica cutânea felina, avaliando aspectos relacionados à etiologia, imunogênese, diagnóstico e tratamento da doença. O diagnóstico é realizado através da exclusão de outros diagnósticos diferenciais com a realização de exames laboratoriais, juntamente com o histórico do animal e as lesões que o felino apresenta. O tratamento irá depender da individualização do caso apresentado para a escolha da melhor terapia a fim de combater infecções secundárias, controlar afecções cutâneas com prurido e inflamação, como também prevenir recidivas. O levantamento bibliográfico foi realizado entre agosto e outubro de 2023, nas bases de dados do Google Acadêmico, PubMed, Scielo, *Journal of Feline Medicine and Surgery* e biblioteca da UNIBRA, utilizando como descritores: dermatologia, atopia, gatos, pele, alergia, tratamento e diagnóstico.

Palavras-chave: dermatologia; atopia; felino doméstico; pele; alergia.

¹ Alunos do Curso de Bacharel em Medicina Veterinária da UNIBRA

² Professora da UNIBRA. PgDip. E-mail: mariana.silva@grupounibra.com.

FELINE CUTANEOUS ATOPIC SYNDROME (FCAS): LITERATURA REVIEW

Eudenilda Karla Vilaça de Souza¹

Rainan Henrique da Silva¹

Sarah Soares Lima Leite¹

Mariana da Silva Lira²

Abstract: Feline cutaneous atopic syndrome (FCAS) is a chronic skin allergic disease whose understanding is still very precarious with regard to its pathogenesis and clinical presentation. Bearing in mind the importance of this condition in the clinical practice of domestic cats, this study aimed to carry out a literature review on feline cutaneous atopic syndrome, evaluating aspects related to the etiology, diagnosis and treatment of the disease. The diagnosis is made by excluding other differential diagnoses by carrying out laboratory tests, together with the animal's history and the lesions that the feline presents. The treatment will depend on the individualization of the case presented for the choice of the best therapy in order to fight secondary infections, control skin conditions with itching and inflammation, as well as prevent recurrences. The bibliographic survey was carried out between august and october 2023, in the Google Scholar, PubMed, Scielo databases, Journal of Feline Medicine and Surgery, and UNIBRA library, using the following descriptors: dermatology, atopy, cats, skin, allergy, treatment and diagnosis.

Key words: dermatology; atopy; domestic cats; skin; allergy.

¹ Alunos do Curso de Bacharel em Medicina Veterinária da UNIBRA

² Professora da UNIBRA. PgDip. E-mail: mariana.silva@grupounibra.com.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Diagrama esquemático da nomenclatura da SAF e SACF (adaptado).....	16
Figura 2	Diagrama esquemático da estrutura da pele.....	17
Figura 3	Diagrama esquemático da fisiopatogenia. Hipersensibilidade do tipo I.....	20
Figura 4	Dermatite miliar com presença de pequenas pápulas.....	22
Figura 5	Prurido intenso na região de face, cabeça e pescoço.....	22
Figura 6	Alopecia autoinduzida difusa afetando a região de coxas e flancos.....	23
Figura 7	Úlcera indolente em lábio superior.....	24
Figura 8	(a) Placa eosinofílica na região do abdômen. (b) Placa eosinofílica na região da axila.....	25
Figura 9	Granuloma orofaríngeo nodular.....	25
Figura 10	Teste intradérmico positivo.....	28
Figura 11	Biopsia de pele em felino doméstico com <i>punch</i>	29
Figura 12	a) Intenso infiltrado eosinofílico. b) Infiltrado eosinofílico e degradação do colágeno (setas).....	30
Figura 13	a) Antes do tratamento com oclacitinib. b) Após 30 dias de tratamento com oclacitinib	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASIT	Imunoterapia específica para alérgenos
ASIS	Testes específicos para alérgenos
CGE	Complexo Granuloma eosinofílico
DA	Doença atópica
DAAP	Dermatite alérgica a pulgas
EFA	Ácidos graxos essenciais
IDT	Teste intradérmico
H1R	Anti-histamínicos para receptores H1
IgE	Imunoglobulina E
SAF	Síndrome Atópica Felina
SACF	Síndrome Atópica Cutânea Felina

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	14
2.	METODOLOGIA	15
3.	REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1	Síndrome atópica cutânea felina (SACF)	16
3.2.	Estrutura e função da pele.....	17
3.3	Etiologia.....	18
3.3.1.	Fatores imunológicos.....	18
3.3.2.	Fatores genéticos.....	19
3.3.3.	Fatores ambientais	20
3.4.	Fisiopatogenia.....	20
3.5.	Apresentação Clínica	21
3.5.1.	Dermatite miliar.....	21
3.5.2.	Dermatite pruriginosa	22
3.5.3.	Alopecia Autoinduzida.....	23
3.5.4.	Lesões cutâneas eosinofílicas.....	23
3.5.4.1.	Úlceras indolentes.....	24
3.5.4.2.	Placa eosinofílica.....	24
3.5.4.3.	Granuloma eosinofílico.....	25
3.6	Diagnóstico.....	26
3.6.1.	Critérios de eliminação da alergia alimentar e hipersensibilidade a ectoparasitas.....	26
3.6.2.	Testes de alérgenos.....	28
3.6.3.	Histopatologia e biópsia.....	29
3.7	Tratamento.....	30
3.7.1.	Fármacos utilizados no tratamento.....	31
	a) Glicocorticoides sistêmicos.....	31
	b) Ciclosporina.....	31
	c) Maleato de oclacitinib.....	32
	d) Antibióticos.....	33
	e) Anti-histamínico para receptores H1 (H1R)	33
	f) Ácidos graxos (EFA).....	33

3.7.2.	Imunoterapias específicas para alérgenos (ASIT).....	34
3.7.3	Terapias Tópicas.....	34
3.7.4.	Controle Ambiental.....	35
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
	REFERÊNCIAS.....	37

1. INTRODUÇÃO

A dermatologia veterinária compreende percentual superior a 30% dos atendimentos na rotina veterinária em clínicas e hospitais, seja como queixa primária ou secundária, pois a pele compreende a barreira anatômica e fisiológica entre o organismo e o meio ambiente, assim, por ser um órgão bastante exposto sofre muitas agressões proporcionando o aumento da busca por tratamento da casuística referente a processos cutâneos (Feitosa, 2020).

Na dermatologia veterinária em felino as doenças alérgicas se apresentam desafiadoras aos estudiosos, isso está relacionado aos padrões de reações cutâneas que a pele felina apresenta e de possíveis causas; sendo assim, traduz-se em problemas complexos para os Médicos Veterinários, dependendo do diagnóstico diferencial de exclusão e da resposta ao seu tratamento (Forrelad, 2020).

A síndrome atópica felina (SAF), compreende um conjunto de doenças alérgicas em felinos domésticos como a dermatite alérgica, doenças respiratórias e doenças gastrointestinais (Machado, 2021)

A apresentação clínica da Síndrome Atópica Cutânea Felina (SACF) possui padrões de reação na pele que ocorrem de forma única ou em associação, sendo especificamente a dermatite miliar, a alopecia ou hipotricose autoinfligida, dermatite pruriginosa de cabeça e pescoço, e complexo granuloma eosinofílico, associados a IgE contra alérgenos ambientais, compreendendo assim, uma síndrome (Halliwell *et al.*, 2021 a).

O diagnóstico da SACF se dá por exclusão de outras afecções dermatológicas pruriginosas e de sua associação aos fatores imunológicos, genéticos e ambientais que ativam a produção de imunoglobulina E (IgE) e conseqüente reações inflamatórias; para isso, se faz indispensável anamnese criteriosa (Bajwa, 2021).

O tratamento compreende um desafio aos Médicos Veterinários, uma vez que é uma síndrome complexa e não especificamente delineada, necessitando de terapia farmacológica individualizada, acompanhamento de exames e manejo ambiental (Massitel; Camargo, 2021).

Portanto, dado o alto índice casuístico das afecções dermatológicas e da necessidade de um diagnóstico precoce para o sucesso do tratamento, objetivou-se uma revisão de literatura sobre a SACF, avaliando aspectos relacionados à etiologia, fisiopatogenia, diagnóstico e tratamento.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho de conclusão de curso (TCC) foi realizado através de pesquisa e levantamento bibliográfico em livros e bases de dados como: Google Acadêmico, PubMed, Scielo, *Dermatology Veterinary* e *Journal of Feline Medicine and Surgery*, utilizando como descritores: dermatologia, atopia, gatos, felinos domésticos, pele, alergia, tratamento e diagnóstico, combinados entre si.

Como critérios de inclusão, foram considerados textos em português e em inglês, com nossa tradução, publicados entre 2019 e 2023, e livros a partir 2018 foram incluídos nesse intervalo devido a sua importância pedagógica, também os artigos completos e que abordassem a temática do estudo. Foram selecionados 27 artigos, 04 TCC's, 01 Tese de Mestrado, 01 Dissertação de Doutorado e 05 livros. Foram excluídos textos que não possuíam as palavras-chave no resumo devido não coadunarem com o objetivo presente e artigos indisponíveis na íntegra. Foram selecionadas 38 publicações num todo, que atenderam aos critérios de elegibilidade.

3. REVISÃO DE LITERATURA

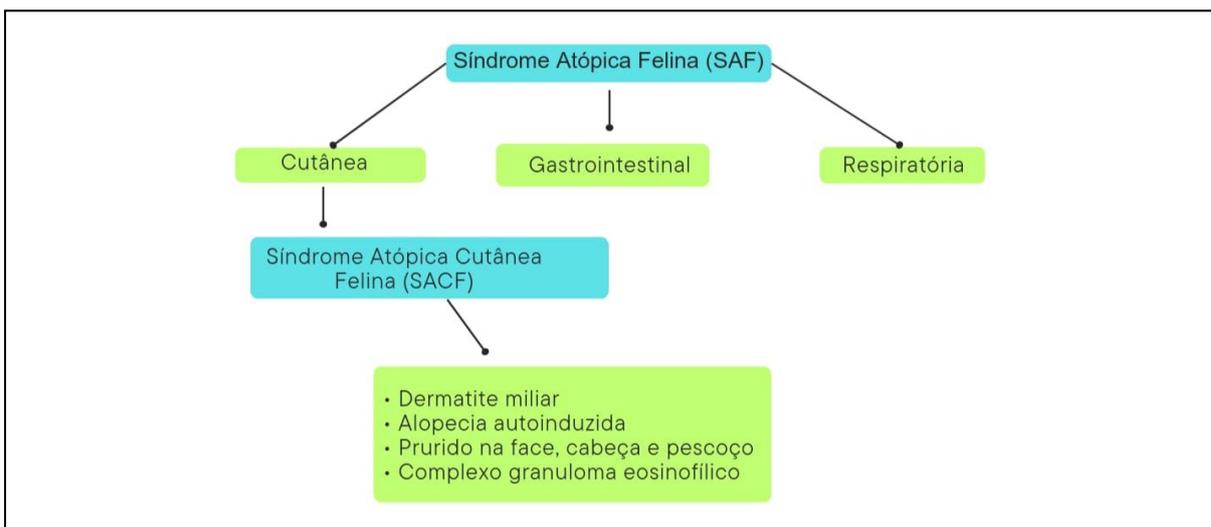
3.1. Síndrome atópica cutânea felina (SACF)

A nomenclatura da enfermidade estudada ora utilizada é resultado das pesquisas dermatológicas no âmbito das afecções alérgicas que os felinos domésticos são acometidos, em especial as cutâneas, assim iniciando com uma definição do que se entendia como atopia e posteriormente um conjunto de padrões clínicos que futuramente foram associados e compreenderam uma síndrome (Halliwell *et al.*, 2021 a).

O termo atopia, foi introduzido no meio científico para definir a associação entre asma e rinite alérgica nos felinos domésticos, significava “doença estranha”. Em seguida, a expressão “doença atópica” passa a ser utilizada e estende seu conceito para a predisposição genética a doenças cutâneas, do trato respiratório e trato gastrointestinal quando comparadas positivamente aos humanos e cães, sendo mais tarde nomeada de atopia felina (Halliwell *et al.*, 2021 a).

Posteriormente, estudos evidenciaram que os felinos domésticos possuíam apresentações clínicas variadas de origem alérgica presumida, ou seja, apresentavam um “estado atópico” que não mais se comparava totalmente com os apresentados nos humanos e cães, assim a comunidade científica passa a nomear como “síndrome atópica felina” (Figura 1) (Machado, 2021).

Figura 1: Diagrama esquemático da nomenclatura da SAF e SACF (adaptado)



Fonte: Halliwell *et al.*, 2021 b.

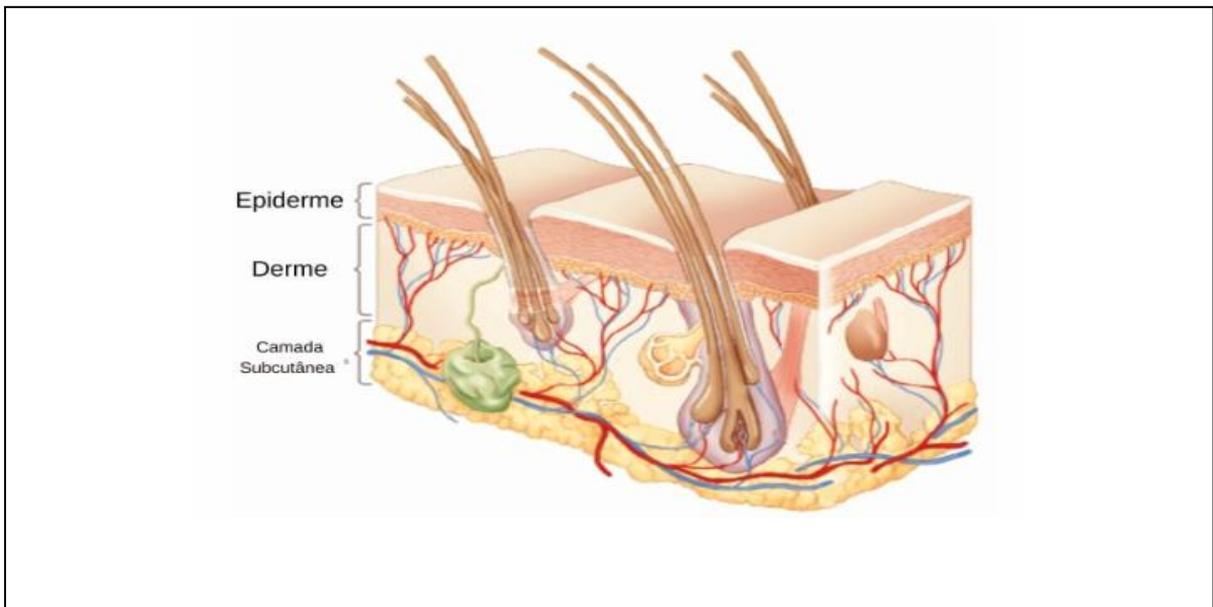
A diferenciação entre nomenclaturas atualmente adotada na medicina felina foi elaborada por Richard Halliwell *et al.* (2021 a) e faz distinção na apresentação clínica

entre a Síndrome Atópica Felina (SAF) e a Síndrome Atópica Cutânea Felina (SACF). A SAF abrange a dermatite alérgica e as doenças respiratórias e gastrointestinais que podem estar associadas a uma hipersensibilidade a ectoparasitas, alérgenos ambientais e alimentos; e a SACF compreende as manifestações cutâneas inflamatórias e pruriginosas, conexas aos alérgenos ambientais e aos anticorpos IgE (Figura 1).

3.2. Estrutura e função da pele

O tegumento comum, chamado habitualmente de pele, apresenta-se como o maior órgão do animal e consiste em epiderme, derme e hipoderme ou tecido subcutâneo (Figura 2). Diz respeito à barreira externa que entra em contato diretamente com o meio ambiente desempenhando muitas funções: proteção do corpo contra os fatores mecânicos, químicos, físicos, biológicos, defesa imunológica e mecanismo de reparação (Capella *et al.*, 2020).

Figura 2: Diagrama esquemático da estrutura da pele



Fonte: Mencialha, 2019.

Na epiderme temos uma camada superficial, o estrato córneo, que apresenta descamação contínua, e uma camada lúcida formada por células córneas jovens, encontradas na epiderme dos coxins e digitais. Também é composta por células de *Langerhans*, que pertencem ao componente do sistema imune, com emprego importante na defesa do corpo contra alergias de contato, tumores cutâneos e infecções virais (Noli; Colombo, 2020).

A derme constitui a estrutura de tecido conectivo da pele e no felino doméstico é bastante delgada, sua espessura reduz a partir da face dorsal até a face ventral do abdômen, e nos membros inicia na face proximal até a distal. A conexão da epiderme e derme é feita pelo tecido subcutâneo, que consiste em tecido adiposo e conecta as camadas mais superficiais, epiderme e derme, à fáscia e à musculatura, secretando uma variedade de citocinas (König; Liebich, 2021).

Assim, para o estudo ora desenvolvido a estrutura da pele é de grande importância para a análise das lesões pruriginosas que a SACF apresenta, principalmente quanto a sua fisiopatogenia e etiologia de base imunológica no desenvolvimento das alergias.

3.3. Etiologia

Uma etiologia precisa é fundamental no diagnóstico da SACF e para isso necessita de anamnese ampla e estudo individualizado devido a sua apresentação altamente heterogênea, envolvendo origem imunológica, genética e ambiental (Feio *et al.*, 2021).

Sua origem envolve a hipersensibilidade cutânea provocada pela entrada do alérgeno na pele provocando uma resposta imunológica do animal incitada por um antígeno específico e isso ocorre devido a exposição aos diversos alérgenos que circulam no ambiente, sendo alguns mais favoráveis que outros devido à falta de controle desses. O fator genético não é conclusivo, porém algumas raças são mais predispostas e as fêmeas mais afetadas (Halliwell, 2021a).

3.3.1. Fatores imunológicos

A reação de hipersensibilidade cutânea é uma resposta imune prejudicial a um alérgeno e estimulada por um antígeno específico, pois caso contrário, se fosse benéfica, sua resposta seria a imunidade do organismo diante desse (Conceição Neto; Dias, 2019).

As células do sistema imune inato e adaptativo, dendríticas e incluindo as de *Langerhans*, são encontradas em quantidades acima do padrão nos felinos domésticos com diagnóstico sugestivo de SACF, sendo responsáveis pela conexão com o meio ambiente, contribuindo no desenvolvimento da hipersensibilidade cutânea (Machado, 2021).

A imunoglobulina E (IgE) como fator imunológico tem papel importante no combate às alergias, como será verificado na fisiopatogenia da SACF, podendo sua

concentração sérica ser identificada mediante resultados em teste intradérmico (IDT) e imunoterapia específica para alérgenos (ASIT), também mediante resultados dos testes de atopia e dos testes farmacocinéticos (Halliwell, 2021b).

3.3.2. Fatores genéticos

A predisposição a fatores genéticos da SACF nos felinos domésticos se apresenta tão heterogênea quanto o fenótipo alérgico que a doença proporciona em sua apresentação clínica geral, reafirmando a origem diversa da doença (Conceição Neto; Dias, 2019).

Assim, temos que a idade média dos felinos domésticos acometidos indicada nas pesquisas realizadas compreende desde seis meses de idade até quinze anos, contudo, a idade média encontra-se no início da vida adulta, em torno de dois a três anos, compreendendo 62% dos casos (Halliwell *et al.*, 2021 b).

Quanto ao sexo, a maior frequência é em felinos domésticos fêmeas, em torno de 68% dos casos clínicos que se apresentam nos consultórios médicos. A predisposição racial não é conclusiva, pois quando comparadas as raças puras com os felinos domésticos sem raça definida, os últimos são maioria. Dentre as raças puras destaca-se a Abissínio, seguida da Somali e Ocicat (Halliwell *et al.*, 2021 b).

Assim, de acordo com os fatores genéticos dos felinos domésticos, a SACF compreende em sua maioria as fêmeas entre dois e três anos de idade sem raça definida, por ser maioria, mas entre os de raça pura temos a Abissínio (Conceição Neto; Dias, 2019).

3.3.3. Fatores ambientais

A exposição dos felinos domésticos aos alérgenos encontrados no ambiente contribui de forma significativa no desenvolvimento das afecções da SACF, pois esses rompem a barreira cutânea, seja por fatores que a fragilizam ou até mesmo uma reação exagerada do sistema imunológico a esse ambiente (Gondim; Araújo, 2020).

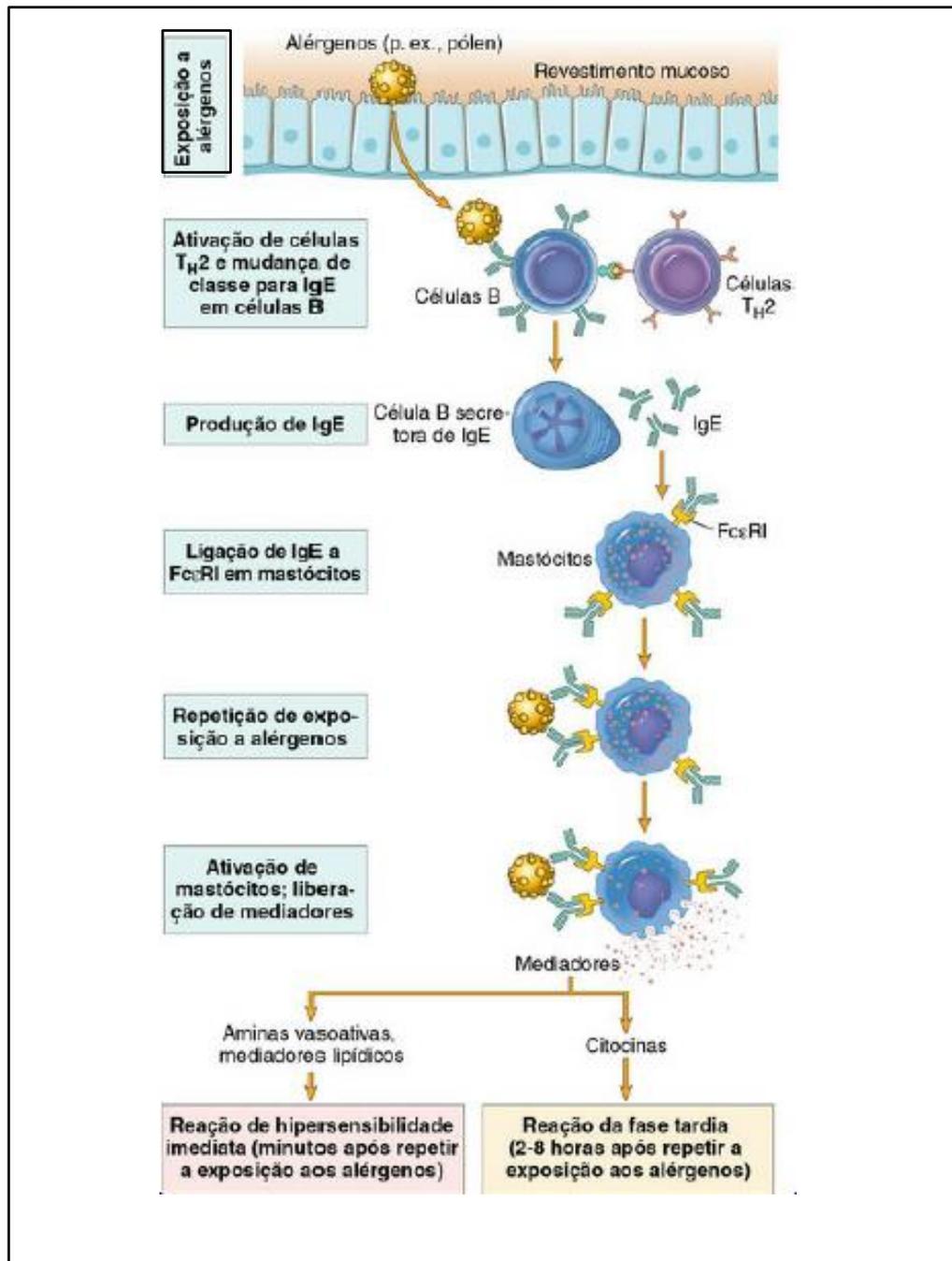
Esses alérgenos são fungos, polens, debris da epiderme humana, sementes de gramíneas, penas, poeira doméstica, ácaros, produtos em decomposição, partículas alimentares e substâncias inorgânicas (Conceição Neto; Dias, 2022).

A resposta favorável desses felinos à imunoterapia específica para alérgenos ambientais reforça a influência que esses fatores causam na patogênese da SACF, sendo apresentações clínicas peculiares a úlcera indolente e placa eosinofílica (Forrelad, 2020).

3.4. Fisiopatogenia

A fisiopatogenia da SACF abrange o comprometimento da barreira da pele do felino doméstico e envolve duas fases: sensibilização e efetora. A primeira fase ocorre quando a pele fica exposta ao antígeno, as células de *Langerhans* apanham o alérgeno e apresenta-os ao linfócito T desenvolvendo resposta do tipo Imunoglobulina específica (IgE) e essa se liga aos receptores na superfície dos mastócitos, resultando na hipersensibilidade do animal (Figura 3) (McGavin; Zacary, 2018).

Figura 3: Diagrama esquemático da fisiopatogenia. Hipersensibilidade do tipo I.



Fonte: McGavin; Zacary; 2018.

A fase efetora compreende a resposta a uma segunda exposição ou primeira prolongada ao antígeno específico de IgE, ocorrendo uma reação de forma cruzada entre duas ou mais moléculas na superfície dos mastócitos e liberação de mediadores como histamina, protease e substâncias quimiotáticas, ocorrendo assim, a ativação e degranulação desses mastócitos (McGavin; ZACARY, 2018).

Nesta fase pode ocorrer uma reação inflamatória aguda, a liberação de mediadores de mastócitos compreende uma resposta a essa reação e aumento da permeabilidade vascular, contração do músculo liso e influxo de células inflamatórias, resultando em edemas no tecido. Também ocorre reações tardias ou crônicas, associadas a exposições repetidas ou prolongadas aos antígenos, resultado de infiltração de células inflamatórias mais intensas como eosinófilos, neutrófilos, macrófagos e linfócitos T, causando lesão tecidual (McGavin; Zacary, 2018).

A hipersensibilidade é classificada conforme a base imunológica da doença, podendo ser I, II, III e IV e as afecções cutâneas alérgicas são consideradas como reações de hipersensibilidade tipo I imediata, pois está baseada na resposta exacerbada de IgE. A atopia é a predisposição genética para o desenvolvimento dessa hipersensibilidade em resposta a um antígeno, limitada a um órgão ou tecido, como a dermatite alérgica (Noli; Colombo, 2020).

3.5. Apresentação clínica

A SACF por ser uma dermatopatia multifatorial apresenta afecções cutâneas de forma isolada ou associada, sendo o prurido sinal clínico mais específico, assim temos a dermatite miliar, alopecia autoinduzida, dermatite pruriginosa e o complexo granuloma eosinofílico, como principais apresentações clínicas no paciente atópico (Santoro *et al*, 2021).

3.5.1. Dermatite miliar

A dermatite miliar (Figura 4) é caracterizada pela presença de pequenas ou múltiplas pápulas cercadas por crostas ulceradas ou não, que causam microlesões e apresentam-se localizadas em regiões específicas do corpo como pescoço e orelhas, ou generalizada por toda região dorsal do paciente, causando prurido que resulta em escoriações e erosões no tecido cutâneo, por consequência, gera perda de pelo nos locais afetados (Paiva; Pietrolongo, 2019).

Figura 4: Dermatite miliar com presença de pequenas pápulas.



Fonte: Santoro *et al.*, 2021.

3.5.2. Dermatite pruriginosa

A segunda manifestação dermatológica presente em um felino com SACF é a dermatite pruriginosa, que compreende afecção com prurido na região cervicofacial, precisamente face, cabeça e pescoço. Coceira de grau leve a intenso em variados locais da pele, eritema intenso, alopecia focal, crostas e escoriações (Figura 5), são sintomas comuns, desencadeando arranhaduras e mordeduras nesses locais, e quando ocorre ao redor das pálpebras chamamos de blefarite (Santoro *et al.*, 2021).

Figura 5: Prurido intenso na região de face, cabeça e pescoço.



Fonte: Santoro *et al.*, 2021.

É comum observarmos prurido em locais de hipotricose, principalmente na região ventral do pescoço, em região de pavilhão auricular e nasal dorsal, apresentando eritemas, seborreia, crostas, alopecia e escoriações bem distribuídas e simétricas, no qual notamos um prurido intenso no local (Olivry; Mueller, 2019).

3.5.3. Alopecia autoinduzida

A terceira manifestação dermatológica que costuma ocorrer como sinal clínico em um felino doméstico com SACF é a alopecia autoinduzida ou alopecia simétrica autoinduzida por trauma (Figura 6), em uma ou mais regiões do corpo, ocasionada pela presença de prurido intenso na pele (Forrellad *et al.*, 2020).

É ocasionada quando o felino doméstico pratica o *grooming*, ou lambedura, de forma excessiva na tentativa de parar o sintoma da coceira, gerando uma pele inflamada e alopecica, causando ainda problemas gastrointestinais com episódios de êmese de tricobezoares, ou bolas de pelo, com frequência (Forrellad *et al.*, 2020).

Figura 6: Alopecia autoinduzida difusa afetando a região de coxas e flancos.



Fonte: Santoro *et al.*, 2021.

Os locais mais afetados são a região de flancos, abdômen ventral, dorso e lombo-sacral, acarretando grandes áreas de alopecias, podendo ser total ou parcial. Também as raízes dos pelos ao redor do local inflamado apresentam-se quebradiças e ásperas, e a pele além de eritematosa pode estar acompanhada de escoriações (Bajwa, 2021).

A alopecia autoinduzida, pode ser confundida com um distúrbio comportamental chamado de alopecia psicogênica, sendo esse um diagnóstico diferencial de exclusão para SACF, o que torna importante a anamnese detalhada do felino doméstico, inclusive no âmbito comportamental (Marsella, 2021).

3.5.4. Lesões cutâneas eosinofílicas

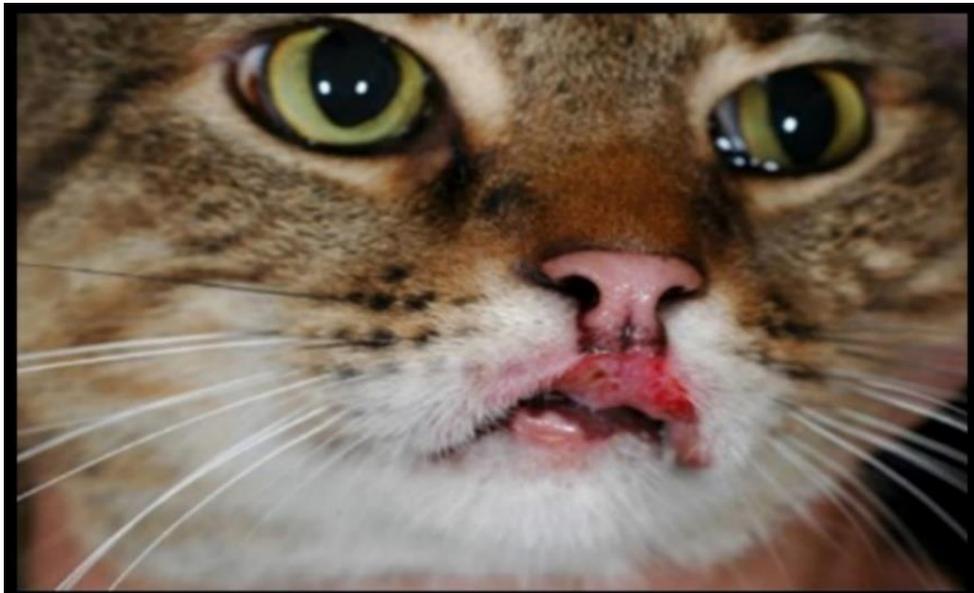
A quarta apresentação clínica em pacientes felinos com SACF são as lesões cutâneas eosinofílicas, ou dermatoses eosinofílicas, que compõem o complexo

granuloma eosinofílico (CGE), comum em felinos domésticos com hipersensibilidade e atópicos, quais sejam: úlceras indolentes, placas eosinofílicas e o granuloma eosinofílico (Hopke; Sargent, 2019).

3.5.4.1. Úlceras indolentes

São lesões ulcerativas unilaterais ou bilaterais que geralmente afetam a região de lábio superior do paciente (Figura 7) e possuem bordas bem definidas, podendo progredir a uma úlcera fibrótica, inclusive causando deformação de toda parte rostral do lábio, até mesmo se estendendo ao plano nasal e cavidade oral (Hopke; Sargent, 2019).

Figura 7: Úlcera indolente em lábio superior.



Fonte: Santoro *et al.*, 2021.

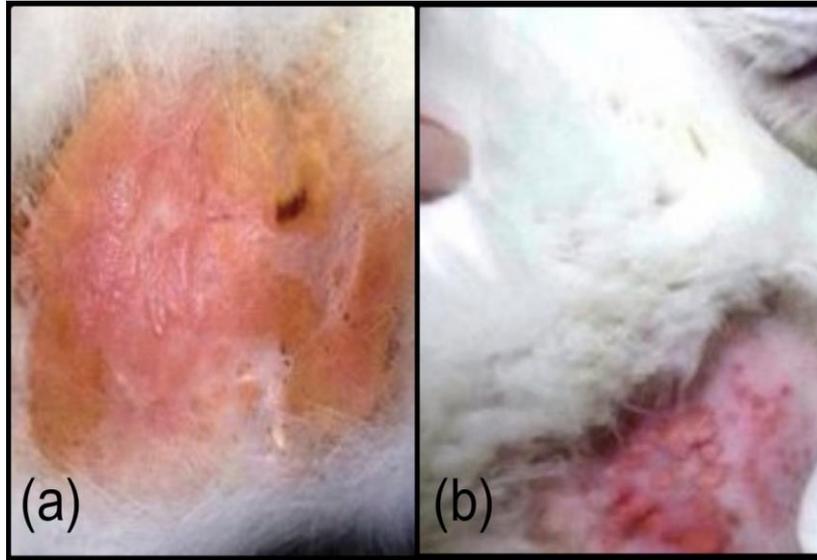
A úlcera eritematosa é muitas vezes indolor, não pruriginosa e sem a presença de sangramento inicial, contudo, sofrendo algum trauma pode ocasionar escoriação e sangramento secundário. Apesar de costumeiramente não causar desconforto intenso, essa afecção em estágio avançado pode estar associada com infecções bacterianas secundárias (Jesus, 2019).

3.5.4.2. Placa eosinofílica

É uma lesão única ou múltipla com a presença de áreas elevadas e demarcadas com alopecia, crostas, eritema, ulceração e erosão com muito prurido, geralmente localizadas na parte ventral do abdômen (figura 8 A), face medial das patas, perianal, axilas (Figura 8 B), tórax ventral e lateral, e região interdigitais (Jesus, 2021).

São encontradas em formas arredondadas, ovais ou lineares, compreendendo de 0,5 a 7,0 cm de comprimento, causando lambertura excessiva devido ao prurido intenso que as torna úmidas, aumentando a presença do eritema e autotraumatismo, ocorrendo uma piodermite secundária (Vasconcelos *et al.*, 2019).

Figura 8: (a) Placa eosinofílica na região do abdômen. (b) Placa eosinofílica na região da axila.



Fonte: Vasconcelos *et al.*, 2019.

3.5.4.3. Granuloma eosinofílico

É a afecção cutânea mais evidente em pacientes com SACF, pois apresenta-se em vários locais da pele e caracteriza-se por lesões únicas formando placas lineares ou nodulares, firmes, eritematosas e com a presença de tumefações papulares; apesar de ser comum a alopecia, em quadros iniciais ainda possuem a presença de pelos (Jesus, 2021).

Figura 9: Granuloma orofaríngeo nodular.



Fonte: Mothé *et al.*, 2021.

Possui classificação quanto a sua forma de apresentação: o granuloma linear, granuloma de mento e granuloma orofaríngeo (Figura 9).

Granuloma linear é a forma comum da afecção com a formação de placas lineares, espessadas e elevadas, no formato de um cordão, em região caudal e medial da coxa dos membros posteriores, além de pescoço e tronco; o granuloma de mento apresenta lesões com forma papular e nodular nos lábios, compatível com a úlcera indolente; e por fim, o granuloma orofaríngeo nodular que exhibe lesão nodular firme em região dorsal da língua (Mothé *et al.*, 2020).

As placas granulomatosas quando localizadas na cavidade orofaríngea causam anorexia, sialorreia e tosse; e se formadas nos coxins digitais é comum ocorrer claudicação (Godoy *et al.*, 2020).

3.6. Diagnóstico

Diagnosticar uma doença compreende poder emitir uma conclusão descrevendo sua natureza e causa com base em dados obtidos a partir do histórico clínico, apresentação clínica, exame físico e análise morfológica da lesão, podendo ser macroscópica ou microscópica (Santoro, 2021).

Na SACF as lesões apresentadas são comuns a outras afecções, devendo o Médico Veterinário analisar minuciosamente cada caso objetivando identificar diagnósticos diferenciais de exclusão (Santoro, 2021).

3.6.1. Critérios de exclusão da alergia alimentar e hipersensibilidade a ectoparasitas

Sendo facilmente confundida com outras doenças que também possuem o prurido em suas apresentações clínicas, necessário se faz o diagnóstico diferencial com exclusão de enfermidades que apresentam afecções cutâneas, como a alergia alimentar e a hipersensibilidade a ectoparasitas, em especial a pulga (Paiva; Pietrolungo, 2019).

A alergia alimentar é uma resposta atípica para determinada proteína do alimento e tem sua origem de base imunológica possuindo IgE para determinantes de carboidratos com reação cruzada. Seus sinais clínicos são bem semelhantes ao da SACF, sendo mais relatado o prurido de face e pescoço (Olivry; Mueller, 2019).

O diagnóstico diferencial da alergia alimentar é excluído com a administração de dietas de eliminação durante um período em torno de oito a doze semanas,

obtendo sucesso é feito o reteste com o alimento anterior, para confirmação. A dieta comercial hipoalergênica é fornecida de forma exclusiva e ocorrendo a melhora clínica seu diagnóstico diferencial ficará comprovado (Santos *et al.*, 2022).

Com relação à dermatite alérgica a pulgas (DAAP), essa pode se apresentar com os mesmos padrões que a SACF, quais sejam, a dermatite miliar, alopecia autoinduzida, dermatite pruriginosa e o complexo granuloma eosinofílico; por isso, a sua identificação é de suma importância para o diagnóstico diferencial, principalmente com base na sazonalidade e áreas em que os insetos são predominantes (Marsella, 2021).

Assim, para auxiliar nessa identificação um estudo realizado por dermatologistas veterinários da Europa na Universidade de Zurique, desenvolveram alguns critérios, chamados de critérios de Favrot (Ribeiro *et al.*, 2020).

Júlia Zulske Moulin Ribeiro *et al* (2020) enumeram os critérios de Favrot conforme duas abordagens, a primeira diz respeito a pele sem descarte da hipersensibilidade a pulgas e a segunda com esse referido descarte.

A análise dos critérios diagnostica a hipersensibilidade a pulgas quando dentre os oitos itens apenas cinco são atendidos, assim temos sensibilidade de 75% e especificidade de 76%. São eles:

1. Presença ao menos duas partes do corpo afetadas;
2. Presença ao menos um dos quatro padrões de reação a seguir: alopecia simétrica, dermatite miliar, dermatite eosinofílica e dermatite pruriginosa;
3. Presença de alopecia simétrica;
4. Presença de qualquer lesão nos lábios;
5. Presença de escoriações ou ulcerações em queixo ou pescoço;
6. Ausência de lesões em região lombossacra;
7. Ausência de alopecia não simétrica em região lombossacra e cauda;
8. Ausência de tumores e nódulos.

Quando há exclusão de dermatites pruriginosas causadas por hipersensibilidade a pulgas a sensibilidade é de 90% e a especificidade de 83%, se dez critérios citados são atendidos, então vejamos:

1. Presença ao menos duas partes do corpo afetadas;
2. Prurido inicial;
3. Dermatite miliar predominante;

4. Dermatite eosinofílica, alopecia simétrica ou escoriações/lesões em cabeça, lábios, orelha ou pescoço;
5. Alopecia não simétrica em região lombossacra, cauda ou membros posteriores;
6. Presença de alopecia simétrica em abdômen;
7. Ausência de erosões/ulcerações em membros posteriores;
8. Ausência de lesões no esterno ou axilas;
9. Ausência de nódulos ou tumores;
10. Presença ao menos um dos quatro padrões de reação a seguir: alopecia simétrica, dermatite miliar, dermatite eosinofílica e dermatite pruriginosa;

Os critérios de Favrot utilizados na anamnese são importantes, contudo, atualmente a disponibilidade de agentes de controle de pulgas de forma eficaz torna essa utilização comum e a resolução dos sintomas exclui a SACF ou a confirma (Freitas; Barros; Carvalho, 2019).

3.6.2. Testes de alérgenos

Os testes de alérgenos são utilizados quando os diagnósticos diferenciais para a SACF são excluídos e servem para embasar o diagnóstico clínico indicando quais alérgenos especificamente estão causando a doença. Podem ser testes intradérmicos (IDT) (Figura 10) ou sorológicos de IgE específicos para alérgenos (ASIS), isso possibilita o desenvolvimento da imunoterapia para alérgenos (ASIT) adequada (Rivero, 2022).

Figura 10: Teste intradérmico positivo em felino doméstico.



Fonte: Santoro *et al.*, 2022.

Os testes IDT envolvem injeção intradérmica de pequenas quantidades de extratos alérgenos específicos e são considerados “padrão ouro” para as dermatopatias felinas, contudo, é considerado difícil de realizar e interpretar em felinos domésticos devido ao alto nível de estresse que promove nos animais, ocorrendo resultados falso-positivos (Mueller *et al.*, 2021). A alternativa é o teste percutâneo de punção (PPT) é bastante utilizado, a pele após tricotomia é perfurada introduzindo o alérgeno previamente aplicado no local, porém, se apresenta traumático devido às perfurações na pele do paciente e esse precisa ser sedado, o que aumenta o risco do procedimento (Santoro *et al.*, 2021).

O teste de ASIS é o sorológico de IgE específico para alérgenos possuindo vantagens em relação aos anteriores, quais sejam, não necessita de injeções repetidas (IDT) e não precisa de sedação (ASIS). A maioria das técnicas é realizada com ensaio imunoenzimático anti-IgE de fase sólida (ELISA) utilizando anticorpos monoclonais ou policlonais, contudo, mede apenas a IgE específica do alérgeno circulante (Santoro *et al.*, 2021).

3.6.3. Histopatologia e biopsia

A biopsia de pele no felino doméstico (Figura 11) não conclui, por si só, o diagnóstico da SACF, contudo as apresentações clínicas possuem achados característicos que sugerem a doença quando analisadas juntamente com a anamnese e o diagnóstico diferencial de exclusão (Feio, 2021).

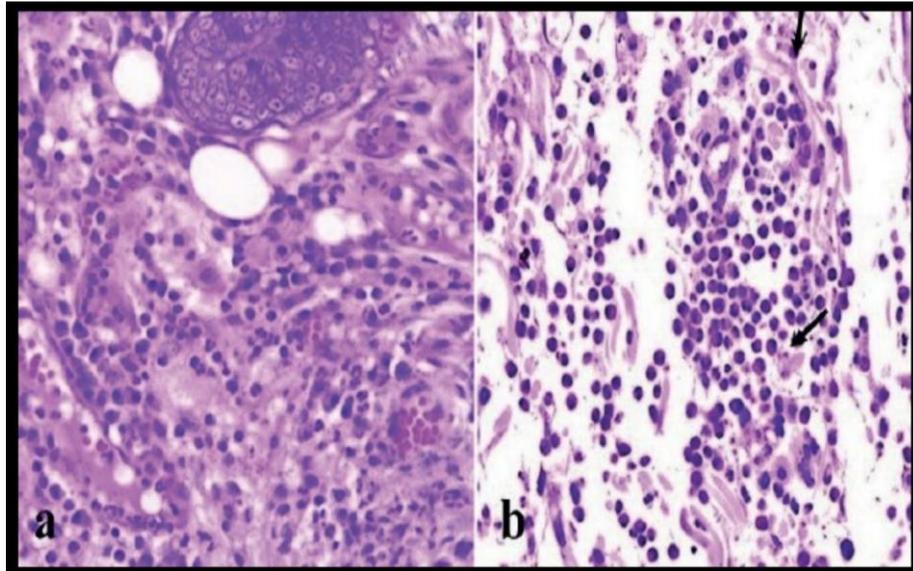
Figura 11: Biopsia de pele em felino doméstico com *punch*.



Fonte: Feio, 2021.

Em felinos domésticos diagnosticados com SACF a epiderme se apresenta hiperplásica, hiperplasia de células de *Langerhans*, com edema intercelular epidérmico, espongirose e inflamação dérmica superficial perivascular a difusa, composta por mastócitos, eosinófilos, linfócitos, macrófagos, porém, escassos neutrófilos (Figuras 12 A e B) (Feio, 2021).

Figura 12: a) Intenso infiltrado eosinofílico. b) Infiltrado eosinofílico e degradação do colágeno.



Fonte: Vasconcelos *et al.*, 2019.

Na biopsia de pele caracterizada pela dermatite miliar os achados dizem respeito a alto número de mastócitos, três vezes mais que na pele saudável. Na dermatite pruriginosa, a biopsia apresenta acantose, focos de crostas celulares paraceratóticas e espongirose, resultantes da alopecia autoinduzida, na qual é identificadas escoriações, eritemas e um pouco hiperplásica com predomínio de linfócitos (McGavin; Zacary, 2018).

E, no complexo granuloma eosinofílico, temos a presença de detritos conhecidos por causar degeneração do colágeno, comumente observado rodeado por eosinófilos desgranulados (Vasconcelos *et al.*, 2019).

3.7. Tratamento

O tratamento para a SACF se dá com um diagnóstico sugestivo após exclusão dos diagnósticos diferenciais, podendo ser sistêmico, tópico e com exclusão do alérgeno do ambiente, sendo a combinação de todos o melhor resultado (Marsella, 2021).

3.7.1. Fármacos utilizados no tratamento

O tratamento dos felinos domésticos através de fármacos é realizado de forma individualizada, considerando o tipo de lesão apresentada, sua gravidade e a distribuição na pele (Bajwa, 2021).

O protocolo a ser utilizado compreende fármacos mais potentes como glicocorticoides tópicos, inalados e sistêmicos; antibióticos, ciclosporina ou oclacitinib, que utilizados de forma inicial objetivam a remissão da enfermidade (Capella *et al.*, 2020). Posteriormente, podem ser reduzidos gradualmente ou alterado o protocolo para um tratamento menos agressivo com imunoterapia específica para alérgenos (ASIT), anti-histamínicos para receptores H1 (H1R) e ácidos graxos essenciais (EFA), cabendo ao Médico veterinário avaliar o histórico do paciente e considerar as vantagens e desvantagens de cada medicamento (Rivero, 2022).

a) Glicocorticoides

Os glicocorticoides são considerados os mais eficazes no controle do prurido, possuem ação anti-inflamatória imunossupressora, prevenindo a ativação dos linfócitos T, células dendríticas e macrófagos (Da Silva; Ribeiro; Ribeiro, 2021).

Os felinos domésticos ainda que precisem de doses mais altas devido a menor densidade dos seus receptores, se apresentam resistentes a ela, contudo, seu uso a longo prazo apenas é aceitável quando outros fármacos não são eficazes (Da Silva; Ribeiro; Ribeiro, 2021).

De acordo com as pesquisas realizadas, os protocolos sugeridos compreendem a administração de 1 – 2 mg/kg de prednisolona ou 0,8 a 1,6 mg/kg de metilprednisolona por dia, via oral, até a remissão do prurido num intervalo de três a quinze dias. Algumas alternativas farmacológicas são a dexametasona ou triamcinolona, por via oral, em doses de 0,1 – 0,2 mg/kg, inicialmente (Machado, 2021). Quanto aos seus efeitos adversos podemos citar a atrofia cutânea, diabetes mellitus, hiperadrenocorticismos iatrogênicos e nefrotoxicidade (Fundão; Almeida, 2019).

b) Ciclosporina

A ciclosporina é um fármaco imunossupressor derivado do fungo *Tolypocladium inflatum* que atua na inibição dos linfócitos T e suas citocinas pró-inflamatórias, com redução aproximada de 75 a 85% do prurido após período de tratamento, sendo considerado fármaco com boa eficácia (Da Silva; Ribeiro; Ribeiro, 2021).

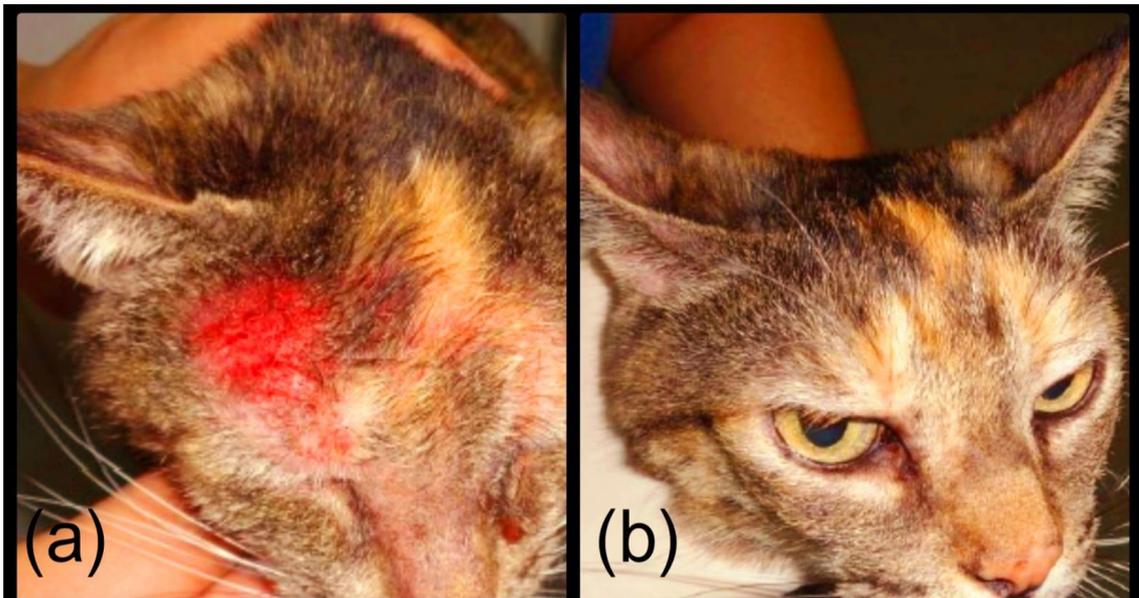
Seu protocolo consiste em dose diária de 7mg/kg por trinta dias, podendo ser reduzido com resultados positivos, porém, possui período de latência entre duas e três semanas (Da Silva; Ribeiro; Ribeiro, 2021).

Os efeitos adversos dizem respeito à possibilidade de anorexia, vômitos, diarreia, perda de peso, lipidose hepática e, raramente hiperplasia gengival; salientando que a inibição da função dos linfócitos T, está associada à diminuição da imunidade (Cruz Neto, 2023).

c) Maleato de oclacitinib

A forma de ação do maleato de oclacitinib compreende a inibição das enzimas *Janus Kinase* (JAK), possibilitando o controle do prurido pois atua sobre as citocinas pró-alérgicas, pró-inflamatórias e pruriginosas, podendo ser utilizado o protocolo nas doses de 1 mg/kg duas vezes ao dia para felinos domésticos, observando-se eficácia satisfatória (Figuras 13 A e B) (Fernandes *et al.*, 2019).

Figura 13: a) Antes do tratamento com oclacitinib. b) Após 30 dias de tratamento com oclacitinib.



Fonte: Fernandes *et al.*, 2019.

O oclacitinib, nome comercial Apoquel®, é uma boa alternativa para o tratamento da SACF em animais que possuem contraindicação para uso de glicocorticoides e ciclosporina, contudo apenas indicada para animais acima de doze meses e por curto período, devido a reação adversa de perda de peso acima de 10% do ideal no animal (Martins, 2019).

d) Antibióticos

A gravidade do prurido pode ser atribuída à ocorrência de infecções bacterianas secundárias e seu tratamento mediante o antibiótico amoxicilina com clavulanato de potássio possui resposta positiva na redução das lesões das placas eosinofílicas em 96% e úlceras indolentes em 43%, com protocolo compreendendo 12 a 16 mg/kg, duas vezes ao dia (Pasqualoto, 2021).

Outros antibióticos também utilizados, são a cefalexina na dose de 22 a 30 mg/kg e a clindamicina na dose de 5 a 10 mg/kg duas vezes ao dia, ambas com utilização de quatro a seis semanas, podendo as doses serem diminuídas quando combinadas com glicocorticoides (Pasqualoto, 2021).

Importante salientar, que a terapia de longo prazo na ausência de uma infecção bacteriana é contraindicada, e os veterinários são aconselhados a seguir as diretrizes de tratamento antimicrobiano estabelecido em seu país e recomendações internacionais consensuais tradicionais (Mueller *et al.*, 2021)

e) Anti-histamínicos para receptores H1 (H1R)

Com relação aos anti-histamínicos para receptores H1 (H1R), sua atuação positiva no prurido é bastante variável e inconsistente, com baixa eficácia, pois promove uma resposta positiva apenas durante o tratamento e logo após sua interrupção há remissão dos sintomas cutâneos, ocorrendo uma resposta eficiente somente na fase inicial e leve (Muller *et al.*, 2021).

Os efeitos adversos estão relacionados à sonolência e estimulação do apetite, mas o primeiro é considerado positivo quando considerada sua ação na redução do estresse nos felinos domésticos, uma das causas do agravamento da SACF. Não há contraindicações para seu uso a longo prazo (Muller *et al.*, 2021).

f) Ácidos graxos (EFA)

Os ácidos graxos essenciais (EFA) apresentam diversas funções orgânicas, dentre elas a fonte de energia e o componente estrutural da membrana celular, sendo os suplementos contendo ômega-3 e ômega-6 os mais potentes moduladores da síntese de prostaglandina e leucotrienos (Pasqualoto, 2021).

A sua melhor resposta se dá na dermatite miliar, mostrando uma diminuição da reatividade à histamina com eficácia moderada na supressão de células B e T funcionais (Pasqualoto, 2021).

Um adendo importante em relação a esse fármaco é o fato de proporcionar que sejam administradas menores dosagens de glicocorticoides para controle do prurido quando combinado com eles a longo prazo. Também proporciona boa resposta quando combinado com anti-histamínicos (Da Silva; Ribeiro; Ribeiro, 2021).

3.7.2. Imunoterapia específica para alérgenos (ASIT)

A ASIT diz respeito a testes intradérmicos e sorológicos, podendo ser administrada na forma de spray oral ou vacina, possuindo eficácia satisfatória em relação ao alívio dos sintomas clínicos da SACF (Capella, 2020).

Sua administração em diminutas doses para o desenvolvimento de anticorpos IgE causa a reação antígeno anticorpo e a melhora da resposta clínica ocorre em torno de seis a doze meses, porém, por ser um tratamento longo, muitas vezes sua credibilidade é prejudicada diante do tutor do animal (Fundão; Almeida, 2019).

3.7.3. Terapias tópicas

A terapia farmacológica utilizada em apresentações clínicas mais graves, aquelas que envolvem dermatoses secundárias e patologias sistêmicas, necessitarão de um tratamento potente com glicocorticoides sistêmicos e tópicos, e antimicrobianos tópicos associados (Conceição Neto; Dias, 2019).

Os glicocorticoides tópicos utilizados possuem composição à base de aceponato de hidrocortisona, nome comercial Cortavance®, eficaz no controle de prurido em lesões grandes e resistentes; e os felinos domésticos apresentam-se bem tolerantes a eles (Muller *et al.*, 2021).

Quanto aos antimicrobianos tópicos recomendados para felinos domésticos portadores de SACF temos a mupirocina, sulfadiazina de prata e soluções de clorexidina a 2,5%, excelentes para o combate de piodermite intensa; ainda, a utilização de clorexidina a 0,2% em placas eosinofílicas é eficaz no seu processo de dissolução (Fundão; Almeida, 2019).

No controle do prurido, o peróxido de benzoíla (gel e shampoo), lactato de etila (shampoo) e clorexidina (spray, shampoo ou lenço) são bastante eficazes, porém, é necessário utilizar juntamente com o hidratante para evitar ressecamento da pele (Fundão; Almeida, 2019).

Um fator negativo do uso de tratamento tópico nos felinos domésticos compreende o fato de que perdem seu odor característico tornando-se um estranho para os demais e isso acontece porque a comunicação olfativa é cortada gerando um

estranhamento e situações de estresse, beneficiando o aparecimento de patologias associadas, como a cistite idiopática (Sousa, 2022), contudo, o uso do fluralaner, Bravecto® *spot-on* apresenta-se como alternativa para evitar essa situação (Briand, 2019).

Outro fator é o hábito do *grooming*, lambedura excessiva, o que facilita a possibilidade de ingestão do fármaco tópico que pode resultar em alterações clínicas no paciente, até mesmo uma intoxicação (Sousa, 2022).

3.7.4. Controle ambiental

Para controle ambiental de qualidade nos diversos casos de dermatites, o mesmo deve ser realizado em conjunto com o controle tópico do animal para potencializar a sua eficácia e depende de uma boa higienização no local em que o animal convive, sendo prudente afastá-lo na hora da limpeza para não ocorrer reações alérgicas aos produtos domésticos utilizados (Freitas; Barros; Carvalho, 2019).

Os produtos mais indicados para uma limpeza eficiente são aqueles à base de amônia quaternária ou cloreto de benzalcônio, desinfetantes eficazes contra várias cepas de bactérias. Também é recomendado o uso da clorexidina na desinfecção de superfícies, pois é capaz de incapacitar microrganismos causadores de zoonoses (Lopes, 2023).

Assim sendo, o manejo ambiental se baseia na utilização de produtos de limpeza e na aplicação de inseticidas nos locais de convívio dos animais para exterminar quaisquer ectoparasitas presentes que possam infestar ou reinfestar o paciente (Freitas; Barros; Carvalho, 2019).

Os medicamentos tópicos recomendados para uso nos felinos domésticos compreendem àqueles compostos de fluralaner, como Bravecto®; selamectina, como Revolution® e o imidacloprida, como o Advocate®, podendo ser usados juntamente com coleiras compostas dessas mesmas substâncias, objetivando potencializar a proteção no animal e garantindo um controle ambiental completo (Zardo; Pereira, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dermatologia veterinária é uma área da clínica médica bastante instigante, especialização que requer estudo direcionado e conhecimento prático do Médico Veterinário, sendo dependente de anamnese criteriosa da doença investigada, com tratamento muitas vezes longo, custoso e que necessita da dedicação dos tutores dos animais, especialmente nos felinos domésticos.

A Síndrome Atópica Cutânea Felina (SACF) compreende enfermidade cada vez mais comum nos consultórios veterinários, principalmente devido ao prurido que a caracteriza e causa bastante incômodo ao felino doméstico, necessitando de mais estudos, pois ainda é bastante confundida com outras afecções dermatológicas.

O diagnóstico da SACF é difícil pois baseia-se na presença de sinais clínicos que sejam especificamente compatíveis ou na exclusão de outras doenças com características semelhantes, os diagnósticos diferenciais de hipersensibilidade a ectoparasitas e alergia alimentar. Assim, são considerados na anamnese fatores imunológicos, genéticos e ambientais, que em conjunto se apresentam de forma heterogênea provocando o estudo de cada caso de forma personalíssima.

Sua apresentação clínica compreende inflamação cutânea que se externa com bastante prurido causado pela entrada do componente alérgeno através da via percutânea, causando degranulação e produção de substâncias inflamatórias.

O tratamento depende da sazonalidade, distribuição e área afetada, como também a gravidade da lesão e seu estágio, pois cada caso se apresenta de forma única, sendo longo e não linear, muitas vezes devendo ser adaptado e modulado de acordo com a evolução do contexto em que se apresenta o quadro clínico.

Diante da intervenção farmacológica foi possível verificar boas respostas da SACF em relação aos glicocorticoides sistêmicos e a ciclosporina; e baixa resposta em relação aos anti-histamínicos e ácidos graxos; e em relação à terapia tópica foi possível verificar o fato de não ser a mais adequada ao felino doméstico, pois altera seu odor causando estranhamento entre os demais.

Em suma, é uma doença desafiadora que carece de mais pesquisas para um diagnóstico e tratamento precisos, enquanto isso, busca-se amenizar os sinais clínicos e diminuir a frequência e intensidade do prurido, possibilitando assim uma melhor qualidade de vida dos felinos domésticos.

REFERÊNCIAS

- BAJWA, J. Feline Atopic Syndrome: an update. **The Canadian Veterinary Journal**, Canadian, n. 62, p. 1237, nov. 2021.
- BRIAND, A. *et al.* Open field study on the efficacy of fluralaner topical solution for long-term control of flea bite allergy dermatitis in client owned cats in Ile-de-France region. **BMC Vet Res**, Maisons-Alfort, França, n.15, p. 337, 2019. <https://doi.org/10.1186/s12917-019-2081-8>.
- CAPELLA, S. de O. *et al.* Lesões cutâneas traumática em pequenos animais: características e tratamentos. **Brazilian Applied Science Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 459-467, 2020.
- CONCEIÇÃO NETO, G. C; DIAS, D. E. de A. Dermatite atópica canina: revisão de literatura. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina veterinária) - Faculdade UNIFG, Guanambi, 2019.
- CRUZ NETO, J. R.; FRAINER, C. E.; HARTMANN, W. Teste cutâneo de puntura para seleção de imunógenos em dermatite atópica canina. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, São Paulo, v. 21, e38398, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36440/recmvz.v21.38398>.
- DA SILVA, J. B. B.; RIBEIRO, R. M.; RIBEIRO, D. S. F. Alternativas mais recentes no tratamento da dermatite atópica canina. **Revista Biociências**, ed. 2021, mai. 2021.
- FEIO, J. V. *et al.* Atopia em felino atendido no hospital veterinário metrópole – relato de caso. **Revista Multidisciplinar Em Saúde**, Manaus, v. 2 n. 3. 2021.
- FEITOSA, F. L. **Semiologia veterinária: a arte do diagnóstico**. 4. ed. São Paulo: Roca, 2020.
- FERNANDES, K. S. B. R. *et al.* Eficácia do oclacitinibe no manejo da síndrome da atopia felina. **Acta Scientiae Veterinariae**, Mossoró, n. 47, v. 1, pág. 374, 2019.
- FORRELLAD, P. J. S. ¿Alérgico? ¿Atópico? El correcto diagnóstico y manejo del síndrome atópico felino. **Argos: Información veterinaria**, Barcelona, n. 217, p. 42-47, 2020.
- FREITAS, K. T. S.; BARROS, J. B.; DE CARVALHO, A. V. Controle e prevenção de pulgas em cães e gatos: análise das ações dos tutores. **Agriculturae**. Guaraí, v. 1, n. 1, p. 14-18, 2019. DOI: 10.6008/CBPC2674-645X.2019.001.0002.
- FUNDÃO, J. M.; ALMEIDA, T. O. **Dermatite atópica canina, atualizações terapêuticas: Revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina veterinária) - Faculdade Multivix, Espírito santo, 2019.
- GODOY, M. L. *et al.* Complexo granuloma eosinofílico felino - relato de caso. **Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e**

Extensão - SIEPE, p. e25330-e25330, out. 2020. ISSN 2237 – 6593.

GONDIM, A. L. C. L.; ARAUJO, A. K. L. Síndrome da fragilidade cutânea em felinos– Revisão de literatura. **Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal**, v. 14, n. 2, p. 281-288, abr. \ jun. 2020. ISSN: 1981-2965.

HALLIWELL, R. *et al.* Feline allergic diseases: introduction and proposed nomenclature. **Vet Dermatol**, v. 32, n. 1, p. 8-e2, 2021a. DOI: 10.1111/vde.12899.

HALLIWELL, R. *et al.* Immunopathogenesis of the feline atopic syndrome. **Vet Dermatol**, v. 32, n. 1, p. 13-e4, 2021b. DOI: 10.1111/vde.12928.

HOPKE, K. P.; SARGENT, S. J. Novel presentation of eosinophilic granuloma complex in a cat. **Journal of Feline Medicine and Surgery Open Reports**, n.5, p. 1 – 7, nov. 2019. DOI:10.1177/2055116919891548

JESUS, F. N. A. *et al.* Complexo granuloma eosinofílico felino: Relato de caso. **Pubvet**, v. 15, p. 208, jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.31533/pubvet.v15n07a857.1-4>.

KÖNIG, H. E.; LIEBICH, Hans-G. **Anatomia dos Animais Domésticos: Texto e Atlas Colorido**. 7. ed. São Paulo: Artmed Editora, 2021. 856 p.

LOPES, A. N. **Patógenos oportunistas desafiados com agentes biocidas na UTI do hospital veterinário de Uberlândia**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, 2023. Disponível em: [https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/37127/1/Pat%*c*3%*b*3genosOportunistasDesafiados.pdf](https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/37127/1/Pat%c3%b3genosOportunistasDesafiados.pdf). Acesso em: 17 set. 2023.

MACHADO, A. F. C. **Clínica e cirurgia de pequenos animais - Síndrome Atópica Felina**. 2021. 108 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Veterinária) - Universidade de Évora, Portugal, 2021.

MARSELLA, R. Atopic Dermatitis in Domestic Animals: What Our Current Understanding Is and How This Applies to Clinical Practice. **Veterinary Sciences**, n. 8, p. 124, jul. 2021. DOI: 10.3390/vetsci8070124. PMID: 34357916; PMCID: PMC8310319.

MARTINS, A. S. **Utilização clínica de oclacitinib no manejo da dermatite atópica canina: avaliação da resposta ao tratamento na perspectiva dos tutores**. 2017. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Veterinária), Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa, 2019, 131p.

MASSITEL, I. L.; CAMARGO, M. H. B. Atualidades no tratamento da Síndrome Atópica Felina. **Revista Agrária Acadêmica**, v. 4, n. 4, p. 84 - 93, ago. 2021. DOI: 10.32406/v4n4/2021/84-93/agrariacad.

MENCALHA, R. N. **Atlas de dermatologia em cães e gatos – de A a Z**. 1. ed. Curitiba: Medvep, 2019. 356 p.

McGAVIN, M. D.; ZACARY, J. F. **Bases da Patologia em Veterinária**. Tradução: Renata Scavone de Oliveira et al. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

MOTHÉ, G. B. *et al.* complexo granuloma eosinofílico felino. **Enciclopédia biosfera**, v.17, n.34, p. 98 -108, Jandaia, 2020. DOI: 10.18677/EnciBio_2020D8. 3669 p.

MUELLER, S. *et al.* Treatment of the feline atopic syndrome – a systematic review. **Vet Dermatol**, v. 32, n. 1, pg. 43-e8, 2021. DOI: 10.1111/vde.12933.

NOLI, C.; COLOMBO, S. **Feline Dermatology**. 2. ed. Suíça, 2020. 653 p. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-29836-4>

OLIVRY, T.; MUELLER, R. S. Critically appraised topic on adverse food reactions of companion animals (7): signalment and cutaneous manifestations of dogs and cats with adverse food reactions. **BMC Veterinary Research**, n.15, P.140, 2019. [HTTPS://DOI.ORG/10.1186/S12917-019-1880-2](https://doi.org/10.1186/s12917-019-1880-2).

PAIVA, L. M. M.; PIETROLUONGO, B. Dermatite de hipersensibilidade não associada a pulgas e alimentos no paciente felino—relato de dois casos. **Revista Científica de Medicina Veterinária – Pequenos animais de estimação**, ed. 48, vol. 2, p. 26 – 32, 2019.

PASQUALOTO, R. M. P. **Tratamento da síndrome atópica cutânea felina: revisão de literatura**. 2021. Trabalho de Conclusão de Especialização (Especialização em clínica médica de felinos domésticos) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Rio Grande do Sul, 2021.

RIBEIRO, J. Z. M. *et al.* Análise da ocorrência dos critérios de Favrot e das comorbidades apresentadas por cães com dermatite atópica atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Federal Fluminense. **Revista Brasileira de Ciência Veterinária**, v. 27, n. 3, 2020. DOI: 10.4322/rbcv.2020.019.

RIVERO, I. C. **Nuevas opciones terapéuticas para el manejo del Síndrome Atópico Cutáneo Felino**. 2022. Tese de Doutorado. Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra, jun. 2022.

SANTORO, D. *et al.* Clinical signs and diagnosis of feline atopic syndrome: detailed guidelines for a correct diagnosis. **Vet Dermatol**, v. 32, n. 1, p. 26-e6, 2021. DOI: 10.1111/vde.12935.

SANTOS, G. de A. *et al.* Alergia alimentar em felino: relato de caso. **Research, Society and Development**, Belo Horizonte, v. 11, n. 10, p. e548111033077-e548111033077, 2022.

SOUSA, L. V. R. **Condutas *cat friendly* em ambiente hospitalar – consulta de qualidade para o paciente, tutor e veterinário**. 2022. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/35876/1/CondutasCatFriendly.pdf>

VASCONCELOS, J. S. *et al.* Aspectos Clínicos, Patológicos e Terapêuticos da Placa Eosinofílica Felina – Relato de Caso. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, ed. 3, v. 17, p. 1-8, dez. 2019. ISSN: 2317-7160.

ZARDO, I. L.; PEREIRA, M. L. Segurança, eficácia e praticidade dos ectoparasiticidas para pulgas e carrapatos de cães e gatos. **Investigação**, v. 18, n. 4, p. 22-31, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019. DOI: <https://doi.org/10.26843/investigacaov1842019p%25p>.