



A IMUNOTERAPIA COMO SOLUÇÃO PARA OS CASOS DE DERMATITE ATÓPICA CANINA (DAC)

INTRODUÇÃO

A **Dermatite Atópica Canina (DAC)** é uma dermatose inflamatória e pruriginosa de origem genética, e de alta incidência. Sua fisiopatologia é considerada complexa e envolve vários fatores de natureza imunológica e não imunológica. Acredita-se que mutações genéticas conduzam a distúrbios de função da **barreira tegumentar**, a **defeitos na resposta imune antimicrobiana** e a **hiperreatividade cutânea a aeroalérgenos, antígenos microbianos, irritantes e trofoalérgenos**. Sua prevalência tem sido estimada em **10 a 20%** da população canina. Apesar do fato da DAC ser comum, a compreensão da sua patogênese e opções de tratamento ainda é limitada.

As reações alérgicas típicas são, predominantemente, aquelas que envolvem predisposição genética, produção de anticorpos reagentes, além da degranulação de mastócitos. São reações que geralmente se iniciam após o segundo contato com o antígeno, sendo também chamadas de reações imediatas (figura 1). A DAC envolve este tipo de reação, que é mediada principalmente pela **IgE**. Uma vez feito o contato com o alérgeno, as células de **Langerhans** entram em contato com este e os linfócitos T auxiliares são requisitados para fazerem a apresentação do antígeno aos **linfócitos B**. Estes produzem anticorpos **IgE** alérgeno-específicos e células de memória. Os anticorpos **IgE** se ligam aos **mastócitos** e **basófilos** teciduais, o que resulta em degranulação e liberação de mediadores inflamatórios pré-formados, além da estimulação da cascata do ácido aracdônico. Esses mediadores pré-formados são: histamina, heparina, serotonina, cininogenase, proteases neutras, fator quimiotático eosinofílico da anafilaxia, fator quimiotático do neutrófilo, fator ativador das plaquetas e todos os derivados do ácido aracdônico.

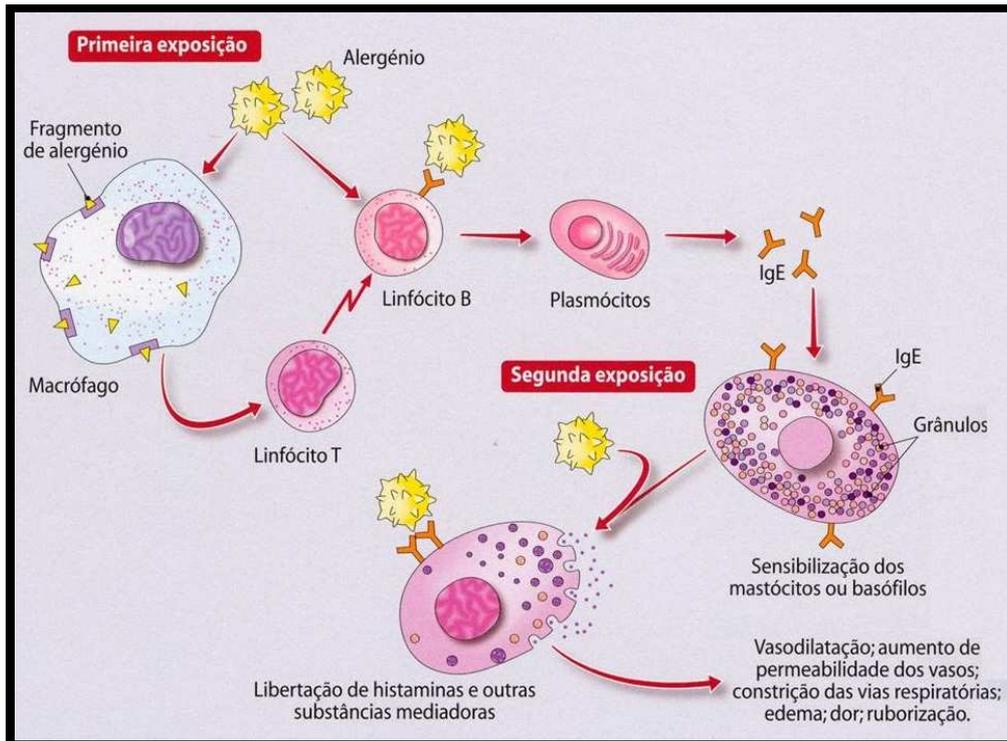


Figura 1: Cascata de resposta alérgica. – Fonte: e-portefoliobio

Atualmente, os ensaios científicos remetem a especulações de que diferentes formas de **IgE** possam ter diferentes potenciais patogênicos e que há mecanismos adicionais podendo exercer papéis decisivos na patogênese da dermatite atópica canina.

CARACTERÍSTICAS DA DAC

Devido ao seu **caráter genético**, esta é uma doença que na maioria das vezes não tem cura, apenas **controle**. O tratamento em geral é **vitalício**. Assim sendo, algumas drogas utilizadas, a exemplo dos **corticosteróides**, podem causar efeitos colaterais que, a longo prazo, são capazes de diminuir a qualidade de vida do animal.

Os sinais clínicos iniciais podem manifestar-se em determinada época do ano, dividindo a **DAC** em **sazonal** e **não sazonal**. Eventualmente, alguns pacientes desenvolvem a forma de atopia não sazonal, na qual o prurido ocorre durante todo o ano, porém, há agravamento dos sinais nos meses mais quentes. Nesses pacientes a doença tende a se tornar mais crônica.

A idade em que os sinais clínicos se iniciam varia de seis meses a sete anos, sendo que, cerca de **70%** dos cães desenvolvem o problema entre **1 e 3** anos de idade. Entretanto, **Shar Peis**, **Akitas** e **Golden Retrievers** podem ocasionalmente apresentar atopia antes dos **6** meses de idade.

O sinal clínico inicial da DAC é prurido em áreas sem lesão visível ou com **máculas eritematosas**. Pode ser localizado ou generalizado. O primeiro ocorre principalmente na face, pavilhão auricular, extremidades distais dos membros, axilas e região inguinal. O segundo é relatado em cerca de **40%** dos cães atópicos. Em virtude do prurido, pode-se observar também lambedura dos membros, atrito da face contra o chão, lesões axilares, entre outros. Estas manifestações contribuem para o desenvolvimento de infecções e podem originar lesões secundárias como **alopecia focal** ou **difusa**, **pústulas**, **máculas**, **edema**, **liquenificação**, **hiperpigmentação** e em animais de pelame claro pode ocorrer **discromia ferruginosa** devido à lambedura excessiva.

As lesões crônicas são observadas principalmente nos locais onde há prurido intenso e repetido. Diferente dos outros cães, o **Bulldog Inglês** atópico quase sempre apresenta eritema, edema e lesões cutâneas secundárias, mas pouco ou nenhum prurido. A otite externa e o prurido do

pavilhão auricular ocorrem em aproximadamente **86%** dos pacientes. Conjuntivite, **epífora** e **blefaroespasma** podem estar presentes em **50%** dos casos. Seborréia acentuada é observada em **12 a 23%** dos cães atópicos.



Figura 2: Cão atópico com prurido. – Fonte: *vettherapy*

Alguns cães atópicos desenvolvem sinais não cutâneos, como rinite, catarata, asma ceratoconjuntivite seca, distúrbios urinários, gastrointestinais e hipersensibilidade hormonal. Cadelas podem apresentar ciclos estrais irregulares, taxa de concepção diminuída e incidência elevada de pseudociese.



Figura 3: Cães atópicos com (a) conjuntivite, (b) alopecia e (c) pústulas
Fonte: *eofdreams, dermatopet e webanimal*

DIAGNÓSTICO

O plano diagnóstico inicia-se com o intuito de promover o controle em relação aos fatores perpetuantes. Assim sendo, é necessário estabelecer os possíveis diagnósticos diferenciais, baseados na **resenha, histórico e sinais clínicos**. O diagnóstico definitivo da **dermatite atópica** geralmente não é dado na primeira consulta. Realizar raspado cutâneo de lugares diversos para sarna e exame micológico (pesquisa direta e cultura). O controle do ambiente, o uso de rações hipoalergênicas e o controle hormonal e clínico para descarte de patologias como Hiperadrenocorticism, Hipotireoidismo e Hiperestrogenismo são imprescindíveis para qualquer paciente portador de dermatopatia, salvo algumas exceções.

Após descartar as patologias de ordem hormonal, ectoparasitoses e distúrbios alimentares, é imprescindível que se realize um Teste alérgico. Utiliza-se usualmente o Teste Alérgico baseado em sorologia de IgE por método Elisa. A dosagem de IgE utiliza o soro do animal, onde a reação de Elisa busca por **anticorpos IgE específicos para cada alérgeno**.

A superioridade da sorologia em comparação com outros testes alérgicos se deve pela reação de ELISA, que é mensurada por aparelhos calibrados e direcionados APENAS para este fim, garantindo sensibilidade e especificidade (superiores a **93%**) infinitamente superior a qualquer método macroscópico, além disto, não existe desconforto para o paciente.

Conseguir identificar o alérgeno específico que desencadeia o processo alérgico no animal é essencial para que o Médico Veterinário tenha sucesso no tratamento e na prevenção.

Para realizar a análise basta coletar 3mL de sangue total em tubo de tampa VERMELHA e manter refrigerado até o envio ao TECSA. O ideal é interromper o uso de corticóides uma semana antes da coleta, porém o uso deste medicamento não leva a resultados falso-negativos, mesmo podendo mascarar a intensidade da leitura do ensaio.

TRATAMENTO COM IMUNOTERAPIA

A partir dos resultados obtidos no teste alérgico sorológico, nós do TECSA disponibilizamos a IMUNOTERAPIA ESPECÍFICA, totalmente personalizada, desenvolvida unicamente para o animal utilizando proteínas dos alérgenos que se mostraram positivos nos ensaios. O tratamento não é agressivo e muito raramente o animal apresenta algum tipo de reação secundária, ou seja, é uma opção muito melhor do que o uso de corticóides que a médio prazo causam efeitos colaterais irreversíveis.

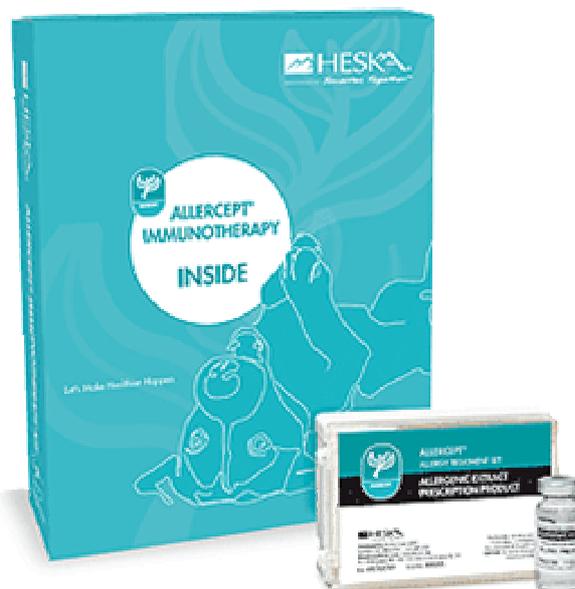


Figura 4: Vacina de IMUNOTERAPIA. **Fonte:** *heska, empresa Suíça parceira do TECSA*

O objetivo da IMUNOTERAPIA é dessensibilizar o animal, ensinando o organismo a não montar uma resposta alérgica contra os alérgenos. As aplicações são fáceis já que são subcutâneas, com doses crescentes à medida que o protocolo é seguido (fornecemos um modelo de protocolo geral que pode ser utilizado). **Sessenta a oitenta por cento** dos pacientes que passam pelo tratamento Imunoterápico apresentam melhora dos sintomas em até **6 a 10** meses. As injeções são para toda a vida do animal, com intervalos de **30 dias** em sua fase de manutenção.

A imunoterapia alérgeno-específica é um tratamento biológico tipicamente usado para pacientes atópicos, com a finalidade de amenizar os sintomas da doença quando há exposição ao alérgeno. Consiste em administrações subcutâneas de crescentes doses de alérgenos aos quais o animal é sensível. A vantagem da imunoterapia em relação ao tratamento sintomático convencional inclui a baixa frequência de administração, o baixo risco de efeitos colaterais devido à administração prolongada e o potencial de alterar permanentemente o curso da doença. O objetivo da terapia consiste em aumentar a capacidade do paciente em tolerar os alérgenos ambientais sem sinais clínicos.

A imunoterapia permite a redução significativa na terapia farmacológica sintomática e ocasionalmente sua eliminação. Acredita-se que os efeitos benéficos da imunoterapia têm relação com a teoria do anticorpo de bloqueio, que propõe que o paciente responda formando anticorpos

específicos. Esses anticorpos circulantes são protetores, por se ligarem ao alérgenos invasores antes que esses atinjam a IgE ou IgG específicas.

As reações adversas da imunização são raras, mas podem ocorrer em até 5% dos pacientes e são tratadas de acordo com os sinais. Edema localizado, eritema, dor e prurido podem ser observados no local da injeção. É bem aceito que esse tratamento é eficiente, valioso e relativamente seguro para cães atópicos.



Figura 4: Cão atópico após 6 meses de tratamento com a IMUNOTERAPIA.

Fonte: *Tecsa laboratórios*

Dica baseada em “Zanon, et al. - Dermatite atópica canina - Ciências Agrárias, Londrina” e “Dallabona, A. C - Dermatite atópica canina - Universidade Federal do Paraná”

MATERIAL	COD/EXAMES	PRAZO DIAS
Sangue total ou soro	683 - Testes Alérgicos Triagem – Screening	1
Sangue total ou soro	686 - Testes Alérgicos – Painel C/ 24 Alérgenos	7
Sangue total ou soro	685 - Testes Alérgicos – Painel C/ 36 Alérgenos	7
Raspado/Pêlos	355 - Pesquisa De Sarna e Fungos	1
Raspado/Pêlos	60 - Pesquisa De Ectoparasitos	1
Raspado/Pêlos/Swab com meio	255- CULTURA DE FUNGOS	12
-	KITD- KIT DERMATOFITOS VETCHECK	3
Sangue total ou soro	688 - Teste Alérgico Alergia à Malassezia	7
Sangue total ou soro	684 - Teste Alérgico Alergia à Picada (Saliva) De Pulga	7
Sangue total ou soro	334-PERFIL HIPERADRENOCORTICISMO	3
Sangue total ou soro	336-PERFIL HIPOTIREOIDISMO	2
Sangue total ou soro	702-PERFIL TRIAGEM HORMONAL FÊMEAS	2



EQUIPE DE VETERINÁRIOS - TECSA Laboratórios
Primeiro Lab. Veterinário certificado ISO9001 da
América Latina. Credenciado no MAPA.
PABX: (31) 3281-0500 ou 0300 313-4008
FAX: (31) 3287-3404
tecsa@tecsa.com.br
RT - Dr. Luiz Eduardo Ristow CRMV MG 3708

facebook

Facebook: Tecsá Laboratórios

WWW.TECSA.COM.BR



INDIQUE ESTA DICA TECSA PARA UM AMIGO

“Você recebeu este Informativo Técnico, pois acreditamos ser de seu interesse. Caso queira cancelar o envio de futuros emails das DICAS TECSA (Boletim de Informações e Dicas), por favor responda a esta mensagem com a palavra CANCELAMENTO no campo ASSUNTO do email. ”