



## HIPERSENSIBILIDADE ALIMENTAR EM UM CÃO

Beatriz Crepaldi Aléssio<sup>1</sup>, Natielly Dias Chimenes<sup>2</sup>, Fernanda da Silva Soares<sup>3</sup>, Mariana Isa Poci Palumbo<sup>4</sup>, Veronica Jorge Babo-Terra<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Residente de Clínica Médica de Pequenos Animais FAMEZ/UFMS. E-mail: [bia-alessio@hotmail.com](mailto:bia-alessio@hotmail.com)

<sup>2</sup>Aluna de Graduação do Curso de Medicina Veterinária UFMS. E-mail: [natielly-dias@hotmail.com](mailto:natielly-dias@hotmail.com)

<sup>3</sup>Aluna de Graduação do Curso de Medicina Veterinária UFMS. E-mail: [fernanda.soares.29.03@hotmail.com](mailto:fernanda.soares.29.03@hotmail.com)

<sup>4</sup>Professora Adjunta de Clínica Médica de Terapêutica de Pequenos Animais. E-mail: [mariana.palumbo@ufms.br](mailto:mariana.palumbo@ufms.br)

<sup>5</sup>Professora Adjunta de Clínica Médica de Terapêutica de Pequenos Animais FAMEZ/UFMS. E-mail: [yjb@terra.com.br](mailto:yjb@terra.com.br)

**Resumo:** A hipersensibilidade alimentar é uma doença pruriginosa que reduz a qualidade de vida do paciente, além de ser fator predisponente para afecções dermatológicas secundárias que dificultam o diagnóstico e ainda agravam os sinais clínicos. Relata-se um caso de hipersensibilidade alimentar em um paciente canino com prurido, regiões alopecicas no dorso, hipotricose nas laterais do abdômen, hiperpigmentação e hiperqueratose multifocais, com diagnóstico estabelecido através da resposta terapêutica após introdução de ração hipoalergênica como alimentação exclusiva que causou remissão completa dos sinais clínicos.

**Palavras-chave:** dermatológicas, hipoalergênica, prurido.

## FOOD HYPERSENSITIVITY IN A DOG

**Abstract:** Food hypersensitivity is an itchy disease that reduces the patient's quality of life and is a predisposing factor for secondary dermatological conditions that make diagnosis difficult and still, worse clinical signs. We present a case of food hypersensitivity in a dog with pruritus, alopecia in the dorsum, hypotrichosis in the sides of the abdomen, multifocal hyperpigmentation and hyperkeratosis, with diagnosis established through therapeutic approach by introducing hypoallergenic dog dry food as exclusive feeding leading to remission of clinical signs.

**Key-words:** dermatological, hypoallergenic, pruritus.

## Introdução

A Hipersensibilidade Alimentar (HA) é uma desordem cutânea caracterizada por prurido não sazonal decorrente da ingestão de componentes ou aditivos antigênicos da dieta (Nascente et al., 2006), sendo as proteínas os principais compostos antigênicos indutores da afecção (Fernandes, 2005). Os sintomas são predominantemente cutâneos incluindo o prurido e as lesões secundárias decorrentes deste, como eritema e escoriações (Medleau&Hnilica, 2012) sendo que poucos cães apresentam sinais gastrointestinais (Salzo& Larsson, 2009).

Para o diagnóstico, é importante paciência e disciplina tanto do proprietário quanto do clínico para a investigação e exclusão dos diferenciais que incluem atopia, hipersensibilidade a saliva de pulgas, presença de ectoparasitas, hipersensibilidade de contato, malasseziose primária e piodermite bacteriana (Medleau&Hnilica, 2012). A confirmação é feita com o teste da dieta de eliminação, que consiste em fornecer dieta com ingredientes que o animal nunca tenha sido exposto com consequente melhoria da sintomatologia, que deve ser seguida de uma exposição provocativa com recidiva dos sinais (Harvey & Hall, 2009). A biópsia de pele, testes intradérmicos e sorológicos podem ser utilizados como testes complementares (Medleau&Hnilica, 2012).

O tratamento consiste em retirar da alimentação do animal os alérgenos indutores da hipersensibilidade (Medleau&Hnilica, 2012). As dietas hipoalergênicas são indicadas caso o animal tenha reagido positivamente a elas no teste de eliminação (Salzo& Larsson, 2009), assim como dietas caseiras balanceadas também podem ser adotadas como a dietas definitivas (Fernandes, 2005). Relata-se um caso de HA, com ênfase na conduta clínica para diagnóstico do caso.



### Material e Métodos

Foi atendido um canino, fox paulistinha, fêmea de doze anos de idade, castrada, cujo relato da proprietária era de que há dois anos o animal apresentava prurido e áreas alopecicas circulares por todo o dorso do corpo. O animal tinha diagnóstico anterior de dermatite fúngica, sendo administrado itraconazolna dose de 10 mg/kg, ininterruptamente, há dois anos além de banhos com produto manipulado à base de clorexidine 2,5%, miconazol 2% e hidroriton 1% semanalmente e ômega três, porém sem melhora clínica. No momento da consulta, a paciente estava livre de ectoparasitas e a alimentação era à base de ração de proteína de frango e alimentos como cenoura, tomate, bala de hortelã, pepino e queijo.

Durante avaliação física, o animal apresentou-se com escore corporal 7/9, hipotricose localizada nas laterais do abdômen com lesões circulares alopecicas, hiperpigmentação com hiperqueratose em região de pescoço e abdômen que exalava odor fétido e linfadenomegalia discreta generalizada, com os demais parâmetros dentro da normalidade. Em exame dermatológico a proprietária classificou o prurido em uma escala de zero a cinco em cinco. Foram solicitados: sorologia para leishmaniose, cultura fúngica e pesquisa direta para fungo para diagnóstico diferencial de dermatofitose e malasseziose, além de raspado de pele para pesquisa parasitológica de ácaros e o tutor foi orientado a suspender o uso o itraconazol. Como primeira intervenção receitou-se hidratante de pele à base de uréia, glicerina, propilenoglicol e ácido láctico, além de shampoo à base de peróxido de benzoíla a 3,5 %.A sorologia para leishmaniose não foi reagente, e a pesquisa direta para fungo e o parasitológicopor raspado cutâneo foram negativos.

Portanto, após excluir a possibilidade da presença de pulgas nos últimos seis meses foi descartado então uma causa parasitária para o prurido e assim, no retorno, foi iniciada a conduta terapêutica para diagnóstico de hipersensibilidade alimentar com a inserção de uma ração hipoalergênica. Com base no peso do animal, foi recomendado 170 g de ração por dia. No retorno, após sete dias de suspenso o itraconazol, foi repetido o exame direto para fungo, confirmando o resultado negativo. A proprietária já observou melhora do prurido, o animal não lambia mais as extremidades dos membros e não havia mais o odor forte. Dessa forma, foi mantido o banho com o shampoo e o hidratante, acrescentando apenas outro hidratante à base de colesterol, ácidos graxos e ceramidas I, II, VI e suplemento à base de ácido eicosapentaenoico, ácido docosahexaenoico, ácido gama-linolênico, ácido oléico e vitamina E. Após duas semanas do início do tratamento e da troca da ração o animal já apresentava prurido em nível zero e não possuía mais regiões alopecicas, confirmando o diagnóstico de hipersensibilidade alimentar. Uma recidiva caracterizada por prurido nas extremidades dos membros foi constatada após a tutora administrar um comprimido manipulado com palatilizante. Diante disso, foi recomendada a suspensão do remédio e sugerida nova manipulação sem o uso do palatilizante, havendo a melhora do prurido novamente.

### Resultados e Discussão

A hipersensibilidade alimentar em medicina veterinária não tem predisposição hereditária, sexual ou racial, apesar de existirem algumas raças com maior risco que outras, como o labrador, sharpei, boxer e pastor Alemão (Harvey & Hall, 2009). Pode acometer animais de qualquer idade, desde filhotes recém desmamados até adultos ou idosos que comeram o mesmo alimento por anos (Medleau & Hnilica, 2012), caso esse observado no animal aqui relatado, no qual só foi detectada a hipersensibilidade com doze anos de idade e sem histórico de mudança alimentar.

A alergia a alimentos pode provocar alterações em diversos sistemas orgânicos (Salzo & Larsson, 2009) causando desde sinais clínicos gastrointestinais a dermatológicos crônicos (Harvey & Hall, 2009), sendo estes os quadros mais comuns nos animais. Entre as manifestações cutâneas, encontram-se um prurido não sazonal, com lesões localizadas ou generalizadas. Normalmente, acomete região de orelhas, patas, face, áreas inguinais ou axilares, pescoço e perineo. A pele acometida geralmente tem eritema e podem surgir erupções cutâneas papulares (Medleau & Hnilica, 2012), porém a maioria das lesões é resultado de automutilação e se apresenta acompanhada por infecção secundária, sendo elas descamação, hiperpigmentação, liquenificação e alopecia com localização variada (Harvey & Hall, 2009). A paciente em questão apresentou um quadro semelhante ao descrito como a hipotricose localizada nas laterais do abdômen com lesões circulares alopecicas, hiperpigmentação com hiperqueratose em região de pescoço e abdômen, além do prurido classificado inicialmente em nível cinco.



O diagnóstico deve ser diferenciado da dermatite atópica, dermatite alérgica à saliva de pulgas, reações adversas a drogas, hipersensibilidade a medicamentos, pediculose, dermatite alérgica de contato, escabiose, dermatofitose, disqueratinização, foliculite bacteriana e intolerância alimentar (Fernandes, 2005). Neste relato, foram inicialmente descartadas causas parasitárias e fúngicas, e de acordo com o histórico e quadro clínico do paciente, foi então levantada a suspeita de HA e solicitado o manejo da dieta de eliminação. Com o início da administração de alimento hipoalergênico, espera-se que os sintomas melhorem em dez a doze semanas, sendo essa dieta estritamente caseira ou comercial, não podendo conter ingredientes previamente usados na alimentação do animal, petiscos ou sobras de comida, assim como medicamentos aromatizados ou suplemento nutricional (Medleau&Hnilica, 2012). Atualmente, é recomendado que se faça essa dieta por no mínimo seis semanas e, se o animal apresentar melhora, é reintroduzida a dieta anterior (dieta provocativa) (Harvey & Hall, 2009). Essa é uma medida recomendada para confirmar o diagnóstico, de modo que se o animal apresentar melhora é reintroduzida a dieta anterior (dieta provocativa) e sendo notada a piora dos sinais clínicos, retorna-se com a dieta hipoalergênica (Harvey & Hall, 2009). Essa é uma medida recomendada para confirmação do diagnóstico, porém muitos proprietários apresentam dificuldade com esse tipo de conduta e optam por dar a dieta hipoalergênica a longo prazo (Harvey & Hall, 2009) sem submeter seu animal à recidiva do quadro. Neste relato, apenas foi introduzida a dieta comercial hipoalergênica, observando melhora do quadro em duas semanas sem submeter o animal a dieta provocativa posteriormente. No entanto, com a administração pela tutora de medicação com palatilizante, foi observada piora do quadro do animal que até então estava sob controle.

A partir do momento da melhora do quadro após introdução de dieta hipoalergênica comercial ou caseira, e evitados os alérgenos presentes na dieta anterior do animal, o prognóstico é bom (Medleau&Hnilica, 2012) e a complacência dos proprietários (com uso de guloseimas e petiscos) deve ser considerada em caso de complicações no quadro clínico (Harvey & Hall, 2009). Após o diagnóstico de HA, a proprietária foi devidamente elucidada sobre a importância da dieta do animal ser restrita à ração prescrita, sob pena do animal ter novas crises de prurido e lesões de pele.

### **Conclusões**

A HA se caracteriza por uma dermatose que reduz a qualidade de vida do paciente e do proprietário devido ao intenso prurido, além das dermatopatias secundárias concomitantes que podem piorar o quadro clínico. A participação, paciência e responsabilidade do proprietário, juntamente com as orientações do clínico, foram de extrema importância para que o diagnóstico seja preciso e resulte na melhora da sintomatologia e conseqüentemente, no bem-estar animal e do proprietário.

### **Literatura Citada**

- FERNANDES, M.E. Alergia alimentar em cães. 2005. 104f. Tese (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, USP. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-17022007-094556>. Acesso em: 23/11/2017.
- HARVEY, R.; HALL, E. Alergia/intolerância alimentar. Veterinary Focus, Descalvado, SP: Royal Canin, v. 19, n. 1, p. 36-41, 2009.
- MEDLEAU; HNILICA, A.K. Dermatologia de Pequenos Animais Atlas Colorido e Terapêutico. 3 ed. Elsevier, 2012. p.183-184.
- NASCENTE, P.S. et al. Hipersensibilidade Alimentar em Cães e Gatos. Revista Clínica Veterinária, n. 64, p.60-66, 2006.
- SALZO, P.S.; LARSSON, C. E. Hipersensibilidade Alimentar em Cães. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia, v. 61, p. 598-605, 2009.