

# Dermatite Atópica Canina - DAC



**MV Mauricio Aquino**  
Esp. em Docência para o Nível Sup.  
Mestre em Ciências da Saúde

A **Dermatite Atópica Canina** ou **DAC** é uma dermatopatia (doença de pele) de origem genética e inflamatória. Resumindo, é uma **alergia crônica de cura duvidosa**.

Os cães acometidos por esta alergia tornam-se sensíveis aos antígenos presentes no ambiente, desenvolvendo graves reações alérgicas e pruriginosas, que comprometem a qualidade de vida do paciente.

Devido ao seu caráter genético a **DAC** normalmente não tem cura, apenas controle e o seu tratamento é vitalício, assim sendo, a adoção de algumas drogas para aliviar os sinais, como os **antitiamínicos** e os **corticoides** por um tempo prolongado, podem causar efeitos colaterais diminuindo o tempo de vida do animal.

A atopia é o segundo *distúrbio cutâneo alérgico* mais comum entre os cães, perdendo lugar apenas para a *dermatite alérgica a picada de pulgas*, muito comum na região sul e sudeste do Brasil.

As raças com maior predisposição à **DAC** são: **Shar Pei, West Highland White Terrier, Lhasa Apso, Shih Tzu, Fox Terrier de Pelo Duro, Dálmata, Pug, Setter Irlandês, Boston Terrier, Golden Retriever, Boxer, Setter Inglês, Labrador, Schnauzer Miniatura, Pastor Belga e Buldog Inglês**.

Já o **Pastor Alemão, Cocker Spaniel, Dachshund, Doberman** e o **Poodle Gigante** são citados com menor frequência e para quem acredita que os mestiços estão livres, engana-se.

Quanto à predisposição pelo sexo, ainda existem divergências entre os pesquisadores.

A idade em que os sinais clínicos da **DAC** surgem varia de 6 meses a 7 anos; na média, os primeiros sinais surgem entre 1 a 3 anos. No entanto, raças como os

**Shar Peis, Akitas e Golden Retrievers** podem apresentar atopia *antes dos 6 meses de idade*.

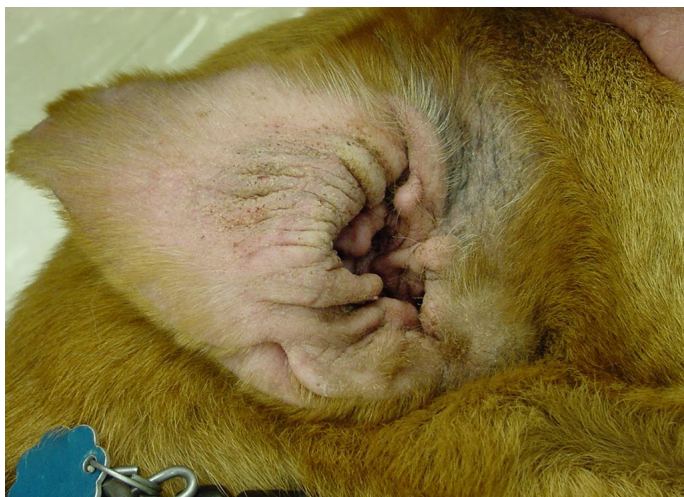
Os alérgenos responsáveis pela **DAC**, promovendo uma hipersensibilidade, temos: **bolores, pólenes, sementes de gramíneas, penas, paina e a poeira doméstica** (uma mistura de resíduos de pele humana, pelos de animais, ácaros (*Dermatophagoides farinae*), produtos em decomposição, partículas alimentares e substâncias inorgânicas).

Dependendo da região os alérgenos podem mudar e os sinais clínicos podem manifestar-se em determinada época do ano, dividindo a **DAC** em **sazonal** (periódico) e **não sazonal**. No Brasil a atopia não sazonal, aquela que ocorre durante o ano todo é a mais comum e geralmente agrava-se no verão, tendendo a cronicidade.

Os primeiros sinais são pruridos sem lesão ou com máculas eritematosas (manchas sem relevo que coçam). Algumas áreas da pele apresentam maior predileção para manifestação dos sinais de atopia, são elas: pavilhões auriculares e membros. *Em virtude da coceira observa-se também a lambadura dos membros, o atrito da face contra o chão*, lesões axilares, entre outras. *Estas manifestações contribuem para o desenvolvimento de infecções secundárias como alopecia focal ou difusa, pústulas, máculas, edema, liquenificação* (uma alteração na espessura da pele muitas vezes



**Pata de um cão com DAC**



*Pavilhão auditivo de um cão com DAC*

*alterando a cor para acastanhada), hiperpigmentação em animais de pelame claro devido à lambedura excessiva.*

Além da otite externa e o prurido do pavilhão auricular temos a conjuntivite, a epífora (produção excessiva de lágrimas), o blefaroespasma (contração involuntária da pálpebra), a seborreia acentuada, a piodermite estafilocócica, a rinite, a catarata, a asma, a ceratoconjuntivite seca, alguns distúrbios urinários, gastrointestinais, hipersensibilidade hormonal, os ciclos estrais irregulares, a taxa de concepção diminuída e a incidência elevada de pseudociese em boa parte dos casos.

O diagnóstico definitivo de DAC não é simples dado na primeira consulta, pois é necessário estabelecer diagnósticos diferenciais, baseados na resenha, histórico sinais clínicos e exames laboratoriais.

Os exames laboratoriais são essenciais para que o veterinário descarte outras dermatopatia: **raspados cutâneos** para sarna demodécica e **exames micológicos** (direto e cultura) e **biópsia**.

Uma **triagem terapêutica** com o uso de anti-histamínicos ou corticoides são usados para se confirma ou excluir alguns dos diagnósticos diferenciais.

Uma vez confirmada a **DAC** a determinação dos alérgenos envolvidos pode ser feita com o **teste intradérmico in vivo** e o **teste alérgico in vitro** (sorológico).

Teste intradérmico **in vivo**:

O teste intradérmico, **in vivo**, é o preferido na detecção dos alérgenos causadores de sinais nos cães. Ele

consiste na injeção intradérmica dos alérgenos suspeitos e na observação da hipersensibilidade do tipo imediata, ou seja, *a presença de rubor e pápula no local, que podem ser graduados subjetivamente por meio de inspeção visual e palpação. Ressalta-se que a reação positiva ao teste, significa que o paciente possui anticorpos sensibilizantes na pele, e não necessariamente que ele possua alergia clínica, assim, é necessário que as respostas positivas sejam interpretadas correlacionando-se com o histórico do animal. O exame tem que ser precedido de uma quarentena medicamentosa. No caso de antiestamínicos, de 10-14 dias sem medicação, no caso de glicocorticoides de uso tópico ou os de curta duração, três semanas no mínimo e finalmente, os de longa duração, por até 12 semanas.*

Teste alérgico **in vitro**:

O teste **in vitro** é útil quando o intradérmico não é uma opção devido à indisponibilidade, interferência de drogas ou comprometimento grave da pele. Em Alagoas este exame é o mais adotado embora esteja sujeito a falso-positivos devido à reação cruzada com endo e ectoparasitos.

Detectados os prováveis alérgenos desencadeadores da **DAC** no animal, devemos atuar de imediato a fim de diminuir os sinais.

A hipossensibilização através de **vacinas específicas contra os alérgenos** ainda é a forma mais eficiente de tratamento. Informe-se com o seu veterinário, pois este é um tema que merece ser tratado com toda seriedade.



**Teste Alérgico in vivo**