

TESTES ALÉRGICOS INTRADÉRMICOS COMO AUXÍLIO DO DIAGNÓSTICO DA DERMATITE ATÓPICA CANINA (DAC)

Paula Gabriella Poerner Gonçalves¹, Sinésio Gross Ferreira Filho¹, Mariana Ferreira Franco¹, Patrícia Tristão Mendonça¹, Marcelo Oliveira Chamelete²

Resumo: *A dermatite atópica canina (DAC) é considerada a segunda maior causa de prurido em cães. É definida como uma doença alérgica da pele, predisposta geneticamente, inflamatória, pruriginosa, crônica e recorrente. É associada mais comumente com anticorpos IgE específicos para alérgenos ambientais, como ácaros e pólen de gramíneas. O diagnóstico é com base em sinais clínicos, combinados com os resultados dos testes alérgicos intradérmicos. É de suma importância a exclusão de doenças pruriginosas, como a dermatite alérgica à picada de ectoparasitas (DAPE), hipersensibilidade alimentar e infestações parasitárias. Esses testes são considerados uma ferramenta valiosa para a demonstração do alérgeno específico de hipersensibilidade.*

Palavras-chave: *anticorpo, atopia, cão, hipersensibilidade, prurido.*

Introdução

A dermatite atópica canina (DAC) é uma doença geneticamente programada em cães, que se tornam sensíveis a antígenos ambientais (ácaros de poeira doméstica, esporos de fungos, pólen de vegetais, escamas de animais e humanos, além de restos de insetos) (LUCAS et al., 2007). É considerada de caráter multifatorial, pois implica uma reação de hipersensibilidade do tipo I a alérgenos ambientais, uma barreira cutânea débil, maior propensão para infecções secundárias bacterianas e, ou, fúngicas, entre outros fatores (NUTTALL, 2008).

¹Estudantes do Curso de Medicina Veterinária – UNIVIÇOSA, Viçosa, MG, e-mails: paulapoerner@hotmail.com, sinesiogross@hotmail.com, maryfranco88@hotmail.com, patriciatmendonca@gmail.com

²Professor do Curso de Medicina Veterinária – UNIVIÇOSA, Viçosa, MG, e-mail: marcelo.oliveira@univicosacom.br

É o segundo distúrbio cutâneo alérgico mais comum, menos frequente apenas que a dermatite alérgica à picada de pulgas (DAPE). A idade em que os sinais clínicos se iniciam varia de seis meses a sete anos. Cerca de 70% dos cães desenvolvem a doença entre um e três anos de idade (SCOTT *et al.*, 2001).

Segundo Willemse (1998), a DAC é uma reação de hipersensibilidade do tipo I, com envolvimento comum, mas não estritamente obrigatório, de imunoglobulinas E (IgEs). As imunoglobulinas G (IgGs) estão também envolvidas, apesar de não se conhecer bem o seu papel. A reação desses anticorpos, fixados nas superfícies dos mastócitos com os alérgenos específicos, induz a liberação de mediadores responsáveis pela reação inflamatória e pelo prurido. Enzimas proteolíticas, histamina e leucotrienos são os mediadores mais comuns.

Segundo Scott *et al.* (2001), o diagnóstico diferencial é variável e complicado, porque as lesões da DAC consistem predominantemente de dermatite pruriginosa, o que pode ser, muitas vezes, confundido com outras moléstias. Por isso, o diagnóstico deve ser com base na anamnese, em sinais clínicos, na eliminação de outros diagnósticos diferenciais possíveis e no teste alérgico intradérmico.

Os testes alérgicos intradérmicos detectam as IgEs ligadas aos mastócitos na pele, medindo o grau de degranulação deles e a resposta da pele aos mediadores inflamatórios (HILLIER; DEBOER, 2001; MOTTA *et al.*, 2005).

Este trabalho tem por objetivo ressaltar a importância do uso de testes alérgicos intradérmicos como auxílio no diagnóstico da DAC.

Revisão de Literatura

Desde o reconhecimento de que várias doenças podem ser causadas pelo contato e, ou, exposição a certas substâncias orgânicas, de origens proteicas ou inorgânicas, estabeleceu-se a prática de reexposição às citadas substâncias como meio auxiliar no diagnóstico dessas doenças. Os testes cutâneos usados na alergia clínica constituem uma ferramenta auxiliar importante no diagnóstico das doenças alérgicas (MOTTA *et al.*, 2005).

Segundo Scott *et al.* (2001), um diagnóstico da DAC poderá ser firmado com base na história, em sinais clínicos e na eliminação laboratorial de alguns

diferenciais. Entretanto, o diagnóstico e a revelação dos alérgenos envolvidos só poderão ser conseguidos mediante o teste cutâneo intradérmico.

O teste intradérmico pode ser utilizado para avaliação da hipersensibilidade mediada por anticorpos IgE (reação imediata, anafilática ou Tipo I de Gell-Coombs), da hipersensibilidade mediada por anticorpos IgG (reação por imunocomplexos, reação tipo III de Gell-Coombs ou reação de Arthus), ou por células (reação tardia ou Tipo IV de Gell-Coombs) a determinado antígeno, que é injetado na derme superior com seringa e agulha apropriadas (MOTTA et al., 2005).

Segundo Hillier e DeBoer (2001), para selecionar os alérgenos a serem utilizados nessas provas é importante ter em conta a área residencial dos pacientes, por exemplo, no que diz respeito aos pólenes mais prevalentes nas diferentes regiões geográficas.

Os extratos alérgênicos são preparados de material biológico, muito complexo, heterólogo e particularmente instável. Eles são compostos de uma mistura de proteínas, carboidratos, glicoproteínas, enzimas, toxinas, proteínas não alérgênicas e outras substâncias que podem ter atividade biológica ou tóxica. Na maioria dos extratos, os alérgenos representam uma parcela dessa mistura de substâncias (MOTTA et al., 2005).

Os alérgenos com maior interesse para teste em cães são os dos ácaros do pó, os epidérmicos, os de penas, os de esporos de fungos, os de insetos e os de pólenes de árvores, gramíneas e herbáceas. Em detrimento dos extratos mistos, apenas deverão ser utilizados extratos contendo alérgenos individuais (HILLIER;DEBOER, 2001).

O teste 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 apalpação (THOMPSON, 1997). Segundo Willemse (1998), uma reação é considerada positiva se o aumento da espessura da derme tem um diâmetro igual ou maior que a metade da distância entre as duas soluções de controle. Porém, um resultado positivo não é um pré-requisito para o diagnóstico de DAC, sendo mais útil para selecionar alérgenos (HILLIER;DEBOER, 2001).

Segundo Scott et al. (2001) e Hillier e DeBoer (2001), o uso de anti-histamínicos deve ser interrompido por aproximadamente 10 dias antes do teste. Quanto aos glicocorticoides, os de uso tópico e os de curta duração, devem ser interrompidos por no mínimo três semanas. Os de longa duração devem ser suspensos por seis a 12 semanas, com média de oito semanas.

Considerações Finais

Indubitavelmente, os testes alérgicos auxiliam no diagnóstico da DAC, permitindo determinar a quais alérgenos manifestam reação positiva. Esses testes são de grande auxílio no tratamento da DAC, orientando o médico clínico veterinário quanto ao manejo do ambiente e à utilização de imunoterapia específica.

Referências Bibliográficas

HILLIER, A. & DEBOER, D. J. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (XVII): intradermal testing. **Veterinary Immunology and Immunopathology**, n.81, p.289-304. 2001.

LUCAS, L.; CANTAGALHO, K.; BEVIANI, D. Diagnóstico Diferencial das Principais Dermatopatias Alérgicas Parte II – Atopia: Diagnóstico e Estratégias Terapêuticas. **Nosso Clínico**, n 56, p.06-14, mar-abr. 2007.

MOTTA A.A.; KALIL J.; BARROS M.T.; Testes cutâneos. **Revista brasileira de alergia e imunopatologia**. – v. 28, n. 2, 2005.

NUTTALL, T. Abordagem da dermatite atópica. **Veterinary focus: dermatologia canina e felina**, n. 18, p.32-39. 2008.

SCOTT, D. W.; MULLER, W. H.; GRIFFIN, C. E. **Small animal dermatology**. 6.ed. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2001. p. 667-779.

THOMPSON, J. P. Moléstias imunológicas. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de medicina interna veterinária**. 4.ed. São Paulo: Manole, 1997. v. 2, p. 2766-2802.

WILLEMSE, T. **Dermatologia Clínica de Cães e Gatos**. 2 ed. Barueri: Manole, 1998, p.44 - 47.

