

# vetscan

Número 09 Ano 2022

## Boletim técnico

**A importância dos exames  
laboratoriais em pacientes  
dermatopatas**

Prof. Med. Vet. Flávia Clare

**zoetis**



# A importância dos exames laboratoriais em pacientes dermatopatas

A dermatologia veterinária é uma das áreas da medicina veterinária que mais evoluiu nos últimos anos. Muller & Kirk's<sup>10</sup> mencionam 625 enfermidades cutâneas, não incluindo agentes etiológicos como micobacterioses, micoses, papilomatoses virais, dentre outras doenças. Podemos verificar essa diversidade de dermatopatias na rotina clínica, representando de 30 a 65% dos atendimentos em consultórios, clínicas e hospitais<sup>3</sup>. Nem sempre o pet vai à clínica por conta da lesão cutânea, porém durante o banho ou tosa, o médico-veterinário é chamado para examinar o animal e lá é diagnosticada uma disqueratose ou uma otite.

A pele é um espelho e reflete o que acontece no corpo do animal; dessa forma, muitas doenças sistêmicas podem se manifestar através da pele. É importante que o médico-veterinário, ao tratar a pele, busque o diagnóstico da doença de base e esteja atento a todos os sinais clínicos e alterações cutâneas.



# O prurido em cães e gatos

Na rotina clínica dermatológica, a manifestação do prurido é facilmente percebida pelo tutor ao ver o animal se coçar com as patas dianteiras e traseiras, que são levadas em direção às orelhas, face ou outra parte do corpo.<sup>9,10</sup> Pode ser também relatado o comportamento de esfregar o focinho no chão, na cama, no sofá, arrastar as costas no chão ou se esfregar em móveis da casa. Mordiscar ou lambe as patas também é um sinal clínico de prurido apesar de, muitas vezes, não ser relatado pelos tutores como coceira, já que eles acreditam ser um sinal de estresse.

Por essa razão, durante o histórico e a anamnese é importante perguntar se o animal tem o hábito de lambe as patas. Caso a resposta seja “sim”, é necessário explicar ao tutor que lambe ou mordiscar as patas também é um sinal de prurido. Após o prurido ser identificado é necessário graduá-lo em uma escala de 0 (inexistente) a 10 (intenso), para que nas consultas de retorno o grau de coceira possa ser reavaliado e saber se o quadro clínico está evoluindo de forma esperada e o tratamento agindo adequadamente.<sup>8</sup>

## As lesões cutâneas e suas classificações

As lesões de pele podem se apresentar de forma leve, moderada ou grave, de distribuição localizada ou generalizada. É fundamental classificá-las também em lesões primárias, mais importantes para o diagnóstico, e lesões secundárias, que são lesões evolutivas ou complicantes. As lesões primárias são descritas como mácula, petéquia, mancha, pápula, placa, pústula, nódulo, tumor, vesícula, bolha e urticária. Já as lesões secundárias consistem em crostas, colarinho epidérmico, escama, cicatriz, úlcera, escoriação, fissura, hipo/hiperpigmentação, hiperqueratose, liquenificação, hipotricose e alopecia<sup>8</sup>. Na imagem ao lado é possível identificar algumas lesões primárias e secundárias (Foto 1).

O padrão de distribuição das lesões deverá sempre ser anotado na ficha clínica. A observação e avaliação dessas lesões, além da cronologia de sua evolução, faz com que o diagnóstico diferencial seja mais bem conduzido e o diagnóstico definitivo concluído mais rapidamente. Saber identificar, classificar quanto ao tipo e padrão de distribuição das diferentes lesões de pele, e registrar todas as informações na ficha clínica é imprescindível para chegar ao diagnóstico definitivo e sobretudo saber o protocolo terapêutico e o tempo de tratamento.



**Foto 1:** Região abdominal ventral e inguinal ventral de um cão apresentando lesões primárias (mácula, mancha, pápula e pústulas) e lesões secundárias (colarinho epidérmico e crostas). Foto de acervo pessoal.

# As enfermidades mais comuns na rotina clínica de dermatologia

- Doenças alérgicas;
- Doenças bacterianas, sendo importante fazer o diagnóstico diferencial das causas das piodermites. Sabendo que em mais de 90% das vezes ela é secundária a uma doença de base, frequentemente associada às dermatopatias alérgicas, endócrinas ou a outras enfermidades sistêmicas que se manifestam na pele, como as hemoparasitoses;
- Doenças parasitárias como escabiose canina, escabiose felina, demodicose, otoacariase, lynxacariase e leishmaniose. Esta última é uma doença negligenciada no seu diagnóstico e com aumento da ocorrência nos diferentes estados brasileiros;
- Doenças fúngicas, como criptococose, dermatofitose e esporotricose;
- Doenças autoimunes, como a farmacodermia; e neoplasias cutâneas, como carcinoma de células escamosas, mastocitoma e linfoma cutâneo; psicodermatoses, entre outras.

Portanto, toda informação é importante e deve ser registrada na ficha clínica ou no prontuário do paciente.

## A importância dos exames complementares

Na rotina clínica dermatológica é imprescindível realizar os exames dermatológicos complementares como o raspado de pele, tricografia e exame citológico no momento do atendimento do paciente.

Os exames laboratoriais, incluindo hemograma e avaliação bioquímica (função renal, função hepática, glicemia), também são essenciais, pois qualquer alteração representa uma informação adicional importante na construção do raciocínio clínico e diagnóstico diferencial. Além de nos trazer informações complementares importantes sobre o estado de saúde do paciente, permite o diagnóstico de doenças de base e monitoramento do paciente em tratamento, seja pela complexidade da doença ou pelo uso de fármacos que apresentam efeitos colaterais.

# Caso clínico

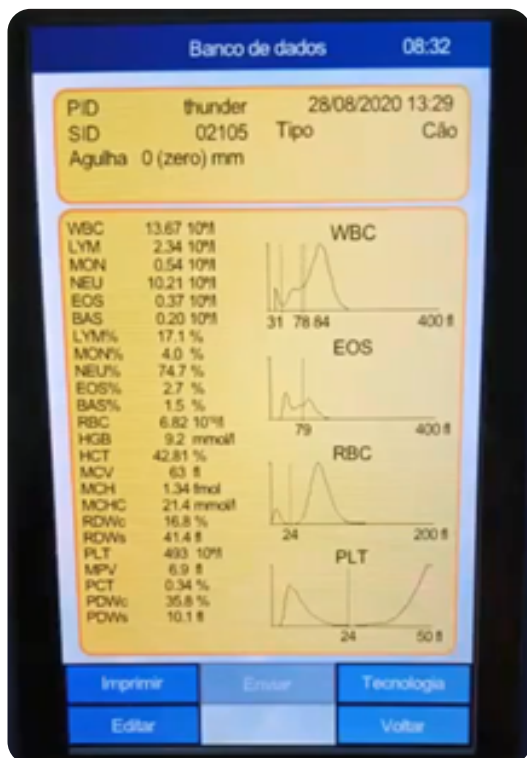


Thunder, canino, 7 anos, labrador, macho, foi encaminhado para consulta por lesões de pele e nas patas. Na anamnese foram identificados pododermite de repetição e pododermatite recidivantes, uso de vários ciclos de terapia antimicrobiana sistêmica, prurido leve (lambadura das patas), poliúria, polidipsia e polifagia.



**Fotos 2 e 3:** Thunder apresentando pododermatite. Foto de acervo pessoal.

Além dos exames dermatológicos, foram realizados também hemograma e avaliação bioquímica sérica completa. O resultado da análise bioquímica sérica evidenciou um valor de glicemia elevada 429 mg/dL (referência: 60-110 mg/dL), sugerindo um quadro de diabetes mellitus (Fotos 4 e 5).



**Fotos 4 e 5:** Exames bioquímicos e hemograma realizados pelos analisadores veterinários HM5 e VS2 (perfil Comprehensive) respectivamente durante o atendimento do paciente. Os resultados com "\*" indicam que esses parâmetros estão fora do valor de referência para a espécie. Foto de acervo pessoal.



É importante realizar exames complementares para cada dermatopatia, pois além dos sinais clínicos apresentados pelo paciente, existem diversas doenças que podem resultar em alterações cutâneas. No caso desse paciente, os exames laboratoriais foram repetidos periodicamente para monitorar as doenças endócrinas e o tratamento com antibioticoterapia a longo prazo prescrito para pododermatite.

**As alterações laboratoriais podem variar de acordo com cada dermatopatia, conforme tabela abaixo:**

**Fotos 6, 7 e 8:** Thunder após realizar o diagnóstico das doenças de base e início do tratamento. Foto de acervo pessoal.

**Exames laboratoriais complementares e alterações mais comuns de acordo com a dermatopatia, conforme a tabela 1.**

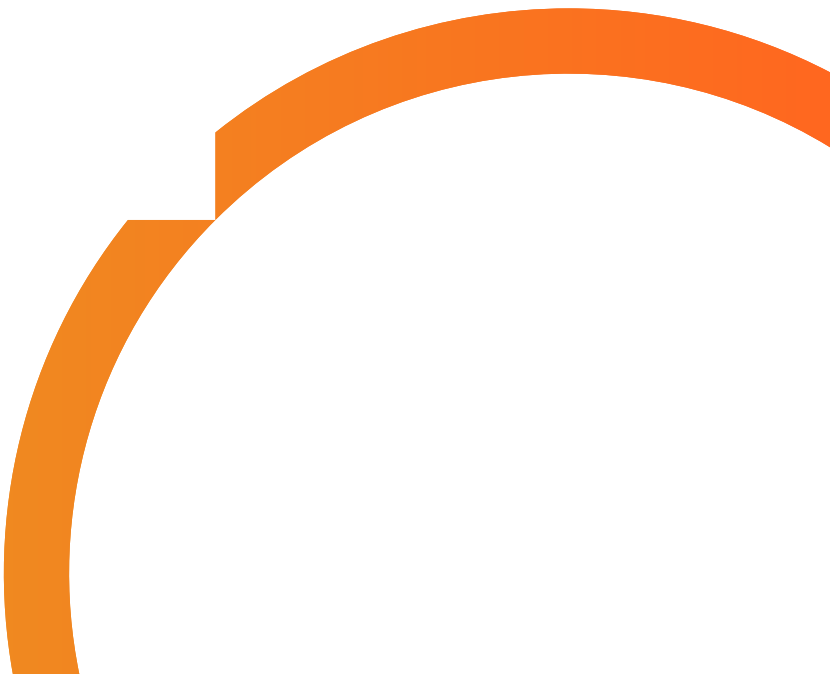
| Dermatopatia          | Hemograma   | Avaliação renal                      | Avaliação hepática   | Outros exames                        |
|-----------------------|---|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| Demodicose            | Leucocitose por neutrofilia e eosinofilia <sup>11</sup>                                       | Sem alteração                        | Sem alteração  | _____                                |
| Esporotricose         | _____   | _____                                | Aumento: ALT, AST e FA <sup>5,6</sup>                        | _____                                |
| Hipotiroidismo        | Anemia normocítica normocrômica não regenerativa <sup>4</sup>                                 | Sem alteração                        | Aumento (discreto): ALT e FA <sup>4</sup>                    | Aumento: COL e TRI <sup>4</sup>      |
| Hiperadrenocorticismo | Eritrose, trombocitopenia, leucocitose por neutrofilia, linfopenia e eosinopenia <sup>2</sup> | Sem alteração                        | Aumento: ALT e FA <sup>2</sup>                               | Aumento: GLI, COL e TRI <sup>2</sup> |
| Leishmaniose          | Anemia, leucocitose por neutrofilia <sup>1</sup>  | Aumento de Ureia e CREA <sup>7</sup> | Aumento: ALT, FA, PT e GLOB.<br>Diminuição: ALB <sup>7</sup> | _____                                |

**Tabela 1 - Principais alterações laboratoriais de acordo com a dermatopatia**

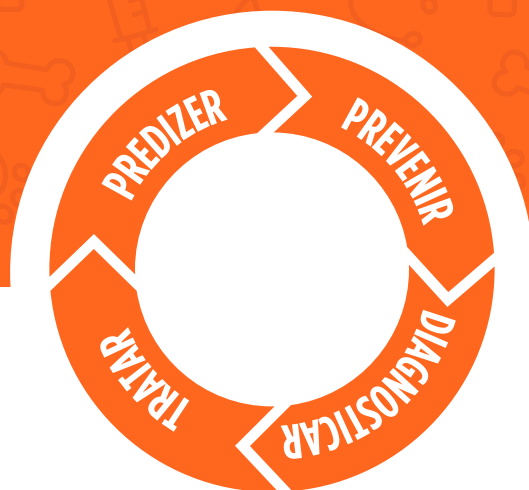
ALB (albumina) – ALT (alaninoaminotransferase) – AST (aspartatoaminotransferase) – COL (colesterol) – CREA (creatina) – FA (fosfatase alcalina)  
 GLI (glicose) – GLO (globulina) – PT (proteína total) – TRI (triglicérides)

Os exames complementares nunca estiveram tão acessíveis, seja pelo custo ou pelo avanço da tecnologia e da ciência, oferecendo novos testes diagnósticos, além da facilidade de realizarmos os exames dentro do próprio consultório através dos equipamentos “Point of Care”. Esses exames precisam fazer parte da rotina clínica, devendo o médico ou a médica-veterinária construir um plano de diagnóstico baseado em um histórico e anamnese completos (representando até 50% do diagnóstico), no exame físico minucioso (35% do diagnóstico) e nos exames complementares (15% do diagnóstico).

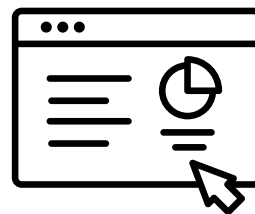
# Referências bibliográficas

1. ALMEIDA, V.; LIMA, I.; FRAGA, D.; CARRILLO, E.; MORENO, J.; SANTOS, W.L.C. **Hematological Changes in Dogs with Visceral Leishmaniasis Are Associated with Increased IFN- $\gamma$  and TNF Gene Expression Levels in the Bone Marrow.** Microorganisms 2021, Jul 9(8).
  2. BEHREND EN, Kooistra HS, Nelson R, Reusch CE, Scott-Moncrieff JC. **Diagnosis of spontaneous canine hyperadrenocorticism: 2012 ACVIM consensus statement (small animal).** J Vet Intern Med. 2013;27(6):1292-304.
  3. CONCEIÇÃO, L.G. **Veterinary Dermatology in Brazil. Vet Dermatol.** 2016 Jun;27(3):133-4.
  4. DE MARCO. Hipotireoidismo em: LARSSON & LUCAS, **Tratado de Medicina Externa Dermatologia Veterinária**, 2ed. Interbook, São Caetano do Sul, pp. 657-670.
  5. GREENE, CE (2012) **Antifungal chemotherapy In: Greene CE (ed) Infectious diseases of the dog and cat** 4 ed. Saunder Elsevier, Philadelphia, pp 579-588.
  6. GREMIÃO I.D.F, Martins da Silva da Rocha E, Montenegro H, Carneiro AJB, Xavier MO, de Farias MR, Monti F, Mansho W, de Macedo Assunção Pereira RH, Pereira SA, Lopes-Bezerra LM. **Guideline for the management of feline sporotrichosis caused by Sporothrix brasiliensis and literature revision.** Braz J Microbiol. 2021 Mar;52(1):107-124.
  7. IKEDA-GARCA, R.S. Lopes, P.C. Ciarlini, F.J. Marques, V.M.F. Lima, S.H.V. Perri, M.M. Feitosa. **Evaluation of renal and hepatic functions in dogs naturally infected by visceral leishmaniasis submitted to treatment with meglumine antimoniate,** Research in Veterinary Science, vol 83, n. 1, 2007.
  8. LARSSON. Semiologia do Tegumento em: LARSSON & LUCAS, **Tratado de Medicina Externa Dermatologia Veterinária**, 2sd ed. Interbook, São Caetano do Sul, pp. 179-216.
  9. METZ M, Grundmann S, Ständer S. **Pruritus: an overview of current concepts.** Vet Dermatol. 2011 Abr;22(2):121-31.
  10. MULLER and KIRK'S, **Small Animal Dermatology** 7th. ed. Elsevier, St Louis, 938 p.
  11. SOOD, N.K, Mekhib B, Singla LD, Gupta K. **Cytopathology of parasitic dermatitis in dogs.** J Parasit Dis. 2012 Abr;36(1):73-7.
- 

# vetscan



**Acesse o conteúdo técnico  
da linha Vetscan através  
do QR Code**



**Visite o site  
Vetscan**



**Acesse a  
plataforma  
DeZenvolve**

## zoetis

SAC: 0800 011 19 19 | adm-sac@zoetis.com | www.zoetis.com.br | @zoetisbr /zoetisbrasil

Copyright Zoetis Indústria de Produtos Veterinários Ltda. Todos os direitos reservados. #MM-22590