

SÍNDROME ATÓPICA CUTÂNEA FELINA: REVISÃO DE LITERATURA

Data de submissão: 31/10/2024

Data de aceite: 02/12/2024

Camila Pontes Landim

Universidade Federal Rural do Semi-Árido
<http://lattes.cnpq.br/2940438831305958>

Moisés Dantas Tertulino

Universidade Federal Rural do Semi-Árido, UFERSA, Mossoró, RN, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7491986836591875>

Ricardo de Freitas Santos Junior

Universidade Federal Rural do Semi-Árido, UFERSA, Mossoró, RN, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8644041201058487>

Manuela Costa de Menezes

Universidade Federal Rural do Semi-Árido, UFERSA, Mossoró, RN, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0189886919355709>

Beatriz Rodrigues Cruz

Universidade Federal Rural do Semi-Árido, UFERSA, Mossoró, RN, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8110368490565082>

Victoria Morais Silva

Universidade Federal Rural do Semi-Árido, UFERSA, Mossoró, RN, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7286312656045661>

Yara Stephanie Ramos Ribeiro

Universidade Federal Rural do Semi-Árido, UFERSA, Mossoró, RN, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8683544406858122>

Fernando Lucas Costa Silva

Universidade Federal Rural do Semi-Árido, UFERSA, Mossoró, RN, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3300323375548471>

Mariana Araújo Rocha

Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1986135278669333>

Diane Cristina de Araújo Dias

Universidade Federal Rural do Semi-Árido, UFERSA, Mossoró, RN, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5048244246995606>

Mirley Barbosa de Souza

Faculdade UNINTA, Fortaleza, CE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4298309013616323>

José Artur Brilhante Bezerra

Universidade Federal Rural do Semi-Árido, UFERSA, Mossoró, RN, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2667116442860409>

RESUMO: A síndrome atópica cutânea felina é uma dermatopatia inflamatória e pruriginosa, crônica e recorrente, apenas controlável e não curável. O principal sintoma é o prurido, resultando em lesões por autotraumatismo pelo excesso de lambedura. A apresentação clínica é

diversa, sendo a alopecia autoinduzida, lesões cervico-faciais, dermatite miliar e lesões do complexo granuloma eosinofílico comumente observados. O diagnóstico é feito com base no histórico do animal, sintomas e exclusão dos diagnósticos diferenciais. O tratamento visa controlar o prurido, sendo os glicocorticoides e imunomoduladores os fármacos utilizados.

PALAVRAS-CHAVE: Dermatologia. Prurido. Alopecia.

FELINE ATOPIC SKIN SYNDROME: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Feline atopic skin syndrome is an inflammatory and itchy, chronic and recurrent dermatopathy that is only controllable and not curable. The main symptom is itching, resulting in self-trauma injuries due to excessive licking. The clinical presentation is diverse, with self-induced alopecia, cervicofacial lesions, miliary dermatitis and eosinophilic granuloma complex lesions being the most common. The diagnosis is made based on the animal's history, symptoms and exclusion of differential diagnoses. Treatment aims to control itching, with glucocorticoids and immunomodulators being the most commonly used medications.

KEYWORDS: Dermatology. Pruritus. Alopecia.

INTRODUÇÃO

A síndrome atópica cutânea felina é uma doença inflamatória e pruriginosa decorrente de uma reação de hipersensibilidade do tipo I associada à produção de imunoglobulinas E (IgE) específicas contra alérgenos ambientais (BAJWA, 2018).

Há algumas controvérsias sobre a nomenclatura que deveria ser usada. Evita-se a terminologia “dermatite atópica” na medicina felina, visto que a fisiopatologia da doença não se assemelha à dermatite atópica humana e canina (ROBERTS et al., 2016). Devido à semelhança nas reações cutâneas das doenças alérgicas felinas, por muito tempo, denominou-se a síndrome atópica cutânea felina como “dermatite alérgica não induzida por pulgas e alimentos” (BAJWA, 2018).

Um compilado de trabalhos de revisão de literatura realizado por Halliwell e colaboradores (2021) sobre as doenças alérgicas felinas demonstram que há envolvimento de IgE, tornando apropriada a denominação de “atopia” em gatos, e estabeleceram a nomenclatura “síndrome atópica cutânea felina” para essas condições alérgicas a alérgenos ambientais, dado que ainda são necessários mais estudos sobre a doença.

IMUNOPATOGENIA

A imunopatogenia da síndrome atópica cutânea em gatos ainda não foi completamente elucidada. É sabido que se trata de uma reação de hipersensibilidade tipo I a antígenos ambientais. Os principais alérgenos ambientais envolvidos na dermatite atópica incluem pólenes, pó ou poeira doméstica (HNILICA, 2012; SALZO, 2016), sendo os ácaros provenientes de poeira os mais alergênicos para gatos atópicos (PROST, 2009).

Estudos demonstraram que a doença alérgica cutânea felina é caracterizada pela infiltração de células apresentadoras de antígenos ativadas e linfócitos T, além de aumento do número de mastócitos dérmicos (PROST, 2009). Taglinger, Day e Foster (2007) demonstraram que o padrão de inflamação dérmica em gatos atópicos se assemelha ao que ocorre na fase crônica da doença atópica canina e humana.

A principal entrada do alérgico no organismo é por via transcutânea ou por via oral, sendo essa última menos importante, que é facilitada pelo comprometimento da barreira cutânea dos pacientes atópicos. No entanto, os mecanismos envolvidos na falha barreira cutânea nos gatos atópicos ainda não são conhecidos (SALZO, 2016). Ao ter contato com o alérgeno, os linfócitos T helper 2 secretam interleucinas (IL-3, IL-4, IL-5, IL-6, IL-10, e IL-13) que ativam os eosinófilos e a produção de IgE alérgeno-específica que vão se ligar aos receptores dos mastócitos, causando sua degranulação e liberação de substâncias inflamatórias (SALZO, 2016).

Atualmente é difícil propor que a dermatite atópica felina tenha uma imunopatogênese baseada na produção de IgE específica para alérgenos, regulada pelo Th2, dado que não há expressão distorcida do gene de citocinas associadas a Th2 como a dermatite atópica canina (TAGLINGER, DAY; FOSTER, 2007). A atopia felina parece ser causada por uma resposta exagerada de IgE e imunoglobulina G (IgG) a alérgenos ambientais (GILBERT; HALLIWELL, 1998), mas a expressão da IgE específica ainda não é possível diferenciar entre gatos normais e atópicos (BAJWA, 2018). Mais estudos serão necessários para ampliar essas informações e detalhar as células envolvidas na imunopatogênese (MUELLER et al., 2021).

EPIDEMIOLOGIA

Estima-se que os gatos jovens sejam os mais predispostos à síndrome atópica cutânea, apresentando sinais clínicos com 3 anos de idade, em média (BAJWA, 2018). No entanto, a maioria dos estudos fornecem apenas a idade do animal no momento do atendimento, sendo que alguns gatos foram adotados quando adultos e idades aproximadas de início podem ter sido “calculadas retroativamente” subtraindo-se a duração estimada da doença da idade atual, tornando a determinação da idade média de início ainda um desafio (SANTORO et al., 2021).

Diferentemente do observado em cães atópicos, onde ligações genéticas e predisposição racial são bem estabelecidas, pouco ainda se sabe sobre os gatos. (SANTORO et al., 2021). Alguns estudos demonstraram as raças Abissínio, Somália, Ocicat, Siamês, Persa, Maine Coon, Devon Rex e Himalaia como mais predispostas à síndrome atópica cutânea (BAJWA et al., 2017; SCHLEIFER; WILLEMSE, 2009; FOSTER, O'DAIR, 1994; O'DAIR; MARKWELL; MASKELL, 1996), porém a relevância clínica destes estudos ainda não é possível determinar devido à pequena parcela de gatos de raça em

relação aos gatos sem raça definida (SANTORO et al., 2021).

Em geral, a síndrome atópica cutânea parece ser notificada com mais frequência em gatas em comparação aos gatos machos (SANTORO et al., 2021). Existem dois grandes estudos que documentaram o sexo nos pacientes diagnosticados com síndrome atópica cutânea felina e observou-se que 59,7% eram fêmeas e 40,3% eram machos (HOLI et al., 2011; RAVENS; XU; VOGELNEST, 2014).

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O principal sintoma observado é o prurido, manifestado nos felinos através de autolimpeza excessiva, resultando em autotrauma, escoriações e lesões alopécicas, podendo ser simétricas (RAVENS; XU; VOGELNEST, 2014; BJWAN, 2018).

A apresentação clínica, em geral, é muito diversa nos felinos quando comparado aos cães e humanos atópicos. Algumas manifestações clínicas são peculiares nos gatos atópicos, como alopecia autoinduzida, lesões cervico-faciais, dermatite miliar e lesões do complexo granuloma eosinofílico, e podem apresentar-se isoladamente ou de forma conjunta (PROST, 2009; MARSELLA, 2021), sendo esses dois últimos padrões clínicos muito associados à atopia felina, pois não são relatados em cães e humanos (BAJWA, 2018).

A alopecia autoinduzida é secundária à lambedura excessiva (SANTORO et al., 2021). Essa perda de pelos, que pode ser simétrica, é mais comumente observada na região de abdômen ventral, mas os membros, flanco e região lombo-sacra podem estar envolvidos (PROST, 2009; FAVROT, 2013). Essa condição resulta na ingestão excessiva de pelos e formação de bolas de pelo que podem causar vômitos nos pacientes (SANTORO et al., 2021).

As lesões cervico-faciais são secundárias ao prurido intenso na região de face, cabeça e pescoço e caracterizam-se por lesões inflamatórias graves com erosões, úlceras e crostas (PROST, 2009). Essas lesões podem estar acompanhadas de blefarite, com ou sem úlcera de córnea (SANTORO et al., 2021). A dermatite miliar manifesta-se como pequenas pápulas, medindo entre 1 e 2 milímetros, com crostas ulceradas focais ou generalizadas secundária ao prurido, podendo evoluir para formação de placas eosinofílicas (SANTORO et al., 2021; PROST, 2009).

O complexo granuloma eosinofílico é utilizado para categorizar alguns padrões de lesões cutâneas nos gatos, como úlcera indolente ou úlcera labial, granuloma eosinofílico e placa eosinofílica, causando prurido variável nos pacientes (BAJWA, 2018; WILDERMUTH, GRIFFIN, ROSENKRANTZ, 2011; BUCKLEY; NUTTALL, 2012). Essas lesões tornam a pele suscetível à infecção bacteriana e fúngica (WILDERMUTH, GRIFFIN, ROSENKRANTZ, 2011; BUCKLEY; NUTTALL, 2012).

As lesões do CGE são comumente observadas nos felinos atópicos, mas não representam um diagnóstico dermatológico definitivo, pois podem estar presentes em outras

condições alérgicas como a dermatite alérgica a pulgas e hipersensibilidade alimentar (BUCKLEY; NUTTALL, 2012). A úlcera indolente apresenta contorno bem definido, com bordos firmes e altos, e geralmente afeta o lábio superior, na região mucocutânea, sendo a apresentação unilateral mais comum. Em casos mais graves, pode causar deformação de toda a porção rostral do lábio até o plano nasal. Em geral, é uma condição não pruriginosa (SANTORO et al., 2021).

O granuloma eosinofílico pode estar presente em qualquer parte do corpo, causando prurido ou não. As lesões são bem delimitadas e elevadas, eritematosas, frequentemente ulceradas e inflamadas (POWER; IHRKE, 1995). O granuloma eosinofílico também pode se apresentar como lesões proliferativas na boca, na língua ou palato duro (SANTORO et al., 2021). Já a placa eosinofílica é caracterizada por elevação da pele, frequentemente ulcerada, com forma variando de circular, oval ou serpiginosa, associada a prurido intenso e comumente complicadas por infecção bacteriana secundária (SANTORO et al., 2021; BUCKLEY; NUTTALL, 2012). A placa eosinofílica é mais frequente observada no abdômen ventral e na região medial das coxas (SANTORO et al., 2021).

Alguns gatos atópicos podem apresentar otite externa ceruminosa recorrente, muitas vezes na ausência de organismos infecciosos (ou seja, bactérias e leveduras) (DIESEL, 2017; SANTORO et al., 2021), sendo uma manifestação menos frequente em relação aos cães com dermatite atópica (DIESEL, 2017). Manifestações não cutâneas podem ocorrer simultaneamente, como sinusite, conjuntivite e asma felina (DIESEL, 2017), porém, segundo Santoro e colaboradores (2021), a verdadeira prevalência destas apresentações clínicas nos gatos atópicos é desconhecida, pois os artigos relatam essas comorbidades presentes na minoria dos pacientes felinos atópicos.

DIAGNÓSTICO

A síndrome atópica cutânea é diagnosticada com base no histórico, sinais clínicos e exclusão dos diagnósticos diferenciais (BAJWA, 2018). O diagnóstico não é simples devido à falta de um quadro de apresentação típica do paciente felino atópico diante da semelhança de sintomas com outras dermatoses pruriginosas, como a dermatite alérgica à picada de pulgas (DAPE) e hipersensibilidade alimentar (HOB1 et al., 2011; FAVROT; ROSTAHER; FISCHER, 2014). O diagnóstico da síndrome atópica cutânea em felinos é clínico e terapêutico, se baseia na identificação dos sinais clínicos compatíveis, com a exclusão de outras doenças semelhantes e resposta do paciente à terapia adotada (FAVROT et al., 2012; FAVROT; ROSTAHER; FISCHER, 2014).

Em humanos e cães, a dermatite atópica está associada a um padrão específico de distribuição e manifestação das lesões cutâneas nos pacientes (FAVROT et al., 2012), o que não é observado nos gatos. Um conjunto de critérios para orientar o profissional na tomada de decisão clínica no diagnóstico da síndrome cutânea tópica felina foi proposto por

pesquisadores, porém, devido a falta de padrão na distribuição e manifestação das lesões cutâneas em gatos, não foi possível estabelecer um conjunto de critérios para definição mais precisa do diagnóstico (PRELAUD et al., 1998; WILLEMSE, 1986).

Inicialmente, deve-se excluir a possibilidade de dermatite alérgica à picada de pulgas (DAPE), sendo a *Ctenocephalides felis* subsp. *felis* mais comumente envolvida (RUST; DRYDEN, 1997; GALVEZ et al., 2017), e de outros ectoparasitas que podem causar prurido, como a pediculose, ácaros *Demodex gatoi* e *Demodex cati*, Notoedres, Cheyletiella, Otodectes e Lynxacarus com controle rigoroso de ectoparasitas com medicação parasiticida no paciente, seus contactantes e no ambiente por quatro a seis semanas (FAVROT et al., 2013).

Na persistência dos sintomas clínicos cutâneos durante o controle de ectoparasitas, deve-se excluir a possibilidade de hipersensibilidade alimentar com a introdução de uma dieta hipoalergênica com proteína hidrolisada ou com uma nova fonte de proteína e carboidrato por cinco a dez semanas (VERDELINDEN; HESTA; JANSSENS, 2006).

Deve-se excluir a possibilidade de outras infecções cutâneas a partir da realização de exames citopatológicos e cultura fúngica para dermatofitose (BAJWA, 2018). A realização de biópsia de pele não é útil para o diagnóstico de síndrome cutânea atópica felina, pois os achados não distinguem as dermatites alérgicas (BAJWA, 2018). No entanto, a histopatologia auxilia na exclusão de outros diagnósticos (BAJWA, 2018; HILLS, 2006; PROST, 2009; FAVROT, 2013).

Os transtornos comportamentais compulsivos devem ser descartados. A manifestação desses transtornos em gatos provoca alopecia autoinduzida decorrente de estressores ambientais e sociais ou de situações que causam conflito, frustração ou ansiedade (LUESCHER, 2003). Essa condição é denominada alopecia psicogênica, e deve ser realizado o tratamento com um glicocorticoide para diferenciar o prurido do autotrauma comportamental pois é improvável a melhora em gatos com transtorno compulsivo (LUESCHER, 2003; WAISGLASS; LANDSBERG; JULIE, 2006).

Os testes alérgicos não são um método diagnóstico, são usados para indicar quais alérgenos podem estar desencadeando a doença e só devem ser realizados quando o diagnóstico de síndrome cutânea atópica felina for alcançado, após descartar outras doenças (SANTORO et al., 2021). Os testes alérgicos são usados para indicar quais alérgenos podem estar desencadeando a doença e deve ser selecionado para imunoterapia alérgeno específica (MUELLER, 2019).

TRATAMENTO

Glicocorticoides

Os glicocorticóides sistêmicos são rápidos e eficazes na maioria dos gatos com síndrome atópica cutânea (MUELLER et al., 2021). O tratamento oral com prednisolona em doses iniciais de 1–2 mg/kg a cada 24 horas é eficaz, embora em alguns casos doses mais altas possam ser necessárias até 4 mg/kg a cada 24 horas (BUCKLEY; NUTTALL, 2012).

Como os gatos são geralmente mais resistentes aos efeitos adversos da terapia com glicocorticoides, esta forma de terapia tende a ser usada com mais frequência do que em cães (BAJWA, 2018), no entanto, as doses devem ser reduzidas gradualmente ou usada terapia em dias alternados sempre que possível devido os efeitos colaterais, como hiperadrenocorticismio iatrogênico, diabetes mellitus, ganho de peso, atrofia cutânea e nefrotoxicidade (BLOOM, 2006; 26, 32).

O tratamento com metilprednisolona e triancinolona mostraram-se muito eficazes e seguros em gatos (FAVROT, 2013). No entanto, sempre que possível, deve-se evitar o uso de glicocorticoides de depósito devido à incapacidade de interromper o tratamento se houver efeitos adversos e incapacidade de aumentar a dose se não houver resposta suficiente (BAJWA, 2018).

Ciclosporina (inibidor de calcineurina)

A ciclosporina é um medicamento imunomodulador comumente utilizado em medicina veterinária. É um polipeptídeo lipossolúvel derivado do fungo *Tolypocladium inflatum* gams (STEFFAN et al., 2004). A ciclosporina liga-se a ciclofilina-1, uma proteína intracelular, inibindo a calcineurina, responsável pela ativação da interleucina 2. Como resultado, a ativação de diversas interleucinas (IL-2, IL-4), fator de necrose tumoral alfa e interferon gama (CHEUH, S.C.; KAHAN, B. D, 1998; MUELLER, E. A. et al., 1994).

A ciclosporina é um fármaco aprovado pela Federal Drug Administration (FDA) para o tratamento de dermatite alérgica em gatos, sendo uma medicação bem tolerada pela espécie, reduzindo efetivamente o prurido (WHITEHOUSE, W.; VIVIANO, K., 2015). Após a administração oral, a medicação é rapidamente absorvida, com biodisponibilidade entre 25% e 29%, com uma meia-vida de eliminação de aproximadamente 8 horas na dose de 3 mg/kg, segundo Mehl e colaboradores (2003). A administração transdérmica não é recomendada por não atingir as concentrações sanguíneas terapêuticas na maioria dos gatos (MILLER et al., 2014).

A dose recomendada da administração da ciclosporina para alergia em gatos é entre 5 e 7 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas (KING et al., 2012). Após a administração a cada 24 horas por 4 semanas, pode-se tentar a terapia a cada 48 horas e depois, após mais 4 semanas, 2 vezes por semana (WHITEHOUSE; VIVIANO, 2015). Estudos demonstraram

uma boa tolerância e eficácia terapêutica na dose de 7 mg/kg (MUELLER et al., 2021).

Os efeitos colaterais mais comuns em gatos incluem vômito, diarreia, anorexia e perda de peso. Hiperplasia gengival, infecções oportunistas (como a toxoplasmose), síndrome hemolítico-urêmica e possível desenvolvimento de neoplasia maligna (ou seja, linfoma) são efeitos colaterais raros (WHITEHOUSE; VIVIANO, 2015). A associação do uso da ciclosporina com o desenvolvimento de neoplasia maligna e maior incidência de infecções oportunistas não foram definitivamente comprovadas (SCHMIEDT et al., 2009; WHITEHOUSE; VIVIANO, 2015).

Oclacitinib (inibidor de janus quinase)

O oclacitinib é uma medicação muito utilizada e promissora no tratamento do prurido e inflamação na dermatite atópica de cães. Seu uso é benéfico na terapia adjuvante com glicocorticoides ou uma alternativa potencial aos glicocorticoides (WHITEHOUSE; VIVIANO, 2015). O fármaco é um inibidor da enzima janus quinase 1 (JAK 1), responsável na sinalização de citocinas inflamatórias, alérgicas e pruritogênicas, ou seja, atua inibindo o sinal de transmissão das interleucinas (IL) -2, IL-4, IL-6, IL-13, IL-31, e inibe o receptor TRPV1, que é responsável pela geração do sinal de prurido (FERRER et al., 2019).

Um estudo realizado por Ortalda e colaboradores (2015), demonstrou que os gatos atópicos apresentaram boa tolerância ao uso do oclacitinib na dose de 1 mg/kg uma ou duas vezes ao dia. Os gatos desse estudo demonstraram uma resposta boa a excelente ao uso da medicação no período de um mês. Em um relato de caso, com acompanhamento a longo prazo, o gato alcançou resultados clínicos com remissão dos sintomas durante a terapia, sem manifestação de efeitos adversos (FERNANDES et al., 2019).

Dessa forma, os gatos que eventualmente façam uso de oclacitinib precisam ser cuidadosamente acompanhados, devido ao pequeno número de gatos e a curta duração da maioria dos estudos, bem como a falta de dados de segurança a longo prazo da medicação (MULLER et al., 2021). Apesar dos estudos demonstrarem uma boa tolerância dos gatos ao uso da medicação, algum dos efeitos colaterais já apresentados por gatos foram neutropenia, trombocitopenia, aumento de creatinina e alanino transferase, diarreia e vômito (NOLI; MATRICOTI; SCHIEVANO, 2019; CARON; CARIOTO, 2003). Os possíveis efeitos imunossupressores do fármaco em gatos ainda não são conhecidos (ORTALDA et al., 2015).

Anti Histamínico

O uso de anti-histamínicos parece ter melhor eficácia em gatos alérgicos em relação aos cães. Um estudo retrospectivo com gatos atópicos observou uma redução ou resolução acentuada das lesões clínicas por diminuição do prurido com o uso de anti-histamínicos associados a outros medicamentos antipruriginosos sem reposta eficiente (RAVENS; XU;

VOGELNEST, 2014). No entanto, uma revisão sistemática recente (MUELLER et al., 2021), concluiu que o tratamento de gatos com síndrome atópica cutânea com anti-histamínicos possui eficácia baixa a moderada.

Os anti-histaminicos com uso documentados em gatos são Clorfeniramina, Fumarato de Clemastina, Cloridrato de Ciproheptadina, Cetirizina e Loratadina. Um estudo realizado por Wisselink e Willemse (2009) avaliou a resposta terapêutica do uso desses fármacos em gatos alérgicos, onde obteve uma boa resposta em 70% dos pacientes com Clorfeniramina. A ciproheptadina e a Clemastina tiveram resultados medianos sendo consideradas 45% e 50% satisfatórias, respectivamente. E a Loratadina e Cetirizina foram consideradas com baixa eficácia, com resposta terapêutica em 4% dos pacientes.

Ômega

Ômega-3 e ômega-6 são potentes moduladores da síntese de prostaglandinas e leucotrienos. Quando combinados com anti-histamínicos e glicocorticoides, possuem a vantagem de reduzir a dosagem desses fármacos a longo prazo (SALZO, 2016). Um único estudo em gatos saudáveis mostrou diminuição da reatividade à histamina com supressão variável e moderada de células B e T (PARK et al., 2011), no entanto, em gatos com síndrome atópica cutânea, as evidências da eficácia com a suplementação desses compostos ainda são limitadas (MUELLER et al., 2021).

Imunoterapia

A imunoterapia específica para alérgenos é um tratamento considerado seguro e eficaz, as taxas de sucesso variam de 60% a 78% (TRIMMER; GRIFFIN; ROSENKRANTZ, 2006). O objetivo da imunoterapia é reduzir ou eliminar os sinais clínicos com exposição repetida a alérgenos causadores. A melhora clínica geralmente é observada dentro de 3 a 8 meses, mas pode levar até 1 ano em alguns gatos (BAJWA, 2018). A principal vantagem dessa terapia é a ausência de efeitos colaterais, porém seu custo é relativamente alto (FAVROT, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em gatos com queixa clínica de prurido intenso com lesões de pele por autotraumatismo, deve-se considerar a possibilidade da síndrome atópica cutânea felina, independentemente da distribuição das lesões cutâneas. Devido à similaridade dos sintomas com outras doenças cutâneas, torna-se necessária a exclusão das outras causas de prurido para conclusão diagnóstica, como dermatite alérgica à picada de pulgas, infestação por ectoparasitas, hipersensibilidade alimentar, dermatofitose e alopecia psicogênica em gatos com distúrbios comportamentais.

REFERÊNCIAS

- BAJWA, J. Atopic dermatitis in cats. *Veterinary Dermatology*, p. 311-313, v. 37, 2018.
- BEALE K. Feline demodicosis: a consideration in the itchy or overgrooming cat. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 14, p. 209-213, 2012.
- BLOOM PB. Canine and feline eosinophilic skin diseases. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 36, p. 141-160, 2006.
- BUCKLEY, L.; NUTTALL, T. Feline eosinophilic granuloma complex(ities): Some clinical clarification. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 14, p. 471-481, 2012.
- CARON I, CARIOTO L. Feline asthma... a disease that cuts your breath. *Canadian Veterinary Journal*, v. 44, p. 654-656, 2003.
- CHAILLEUX N, PARADIS M. Efficacy of selamectin in the treatment of naturally acquired cheyletiellosis in cats. *Canadian Veterinary Journal*, v. 43, p. 767-770, 2002.
- CHALMERS, S.A.; MEDLEAU, L.; RAKICH, P. Atopic dermatitis in cats: review and case reports. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, v. 3, p. 7-11, 1995.
- CHEUH, S.C., KAHAN, B. D. Pretransplant test-dose pharmacokinetic profiles: cyclosporine microemulsion versus oil-based soft gel capsule formulation. *Journal of the American Society of Nephrology*, v. 9, p. 297-304, 1998.
- DEL ROSSO J.; FRIEDLANDER S.F., Corticosteroids: options in the era of steroid- sparing therapy. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 53, p. 50-58, 2005.
- DIESEL, A. Cutaneous Hypersensitivity Dermatoses in the Feline Patient: A Review of Allergic Skin Disease in Cats. *Veterinary Sciences*, v. 25, p. 1-10, 2017.
- DIESEL, A.; DEBOER, D.J. Serum allergen-specific immunoglobulin E in atopic and healthy cats: comparison of a rapid screening immunoassay and complete-panel analysis. *Veterinary Dermatology*, v.22, p. 39-45, 2010.
- FAVROT, C. Feline non-flea induced hypersensitivity dermatitis. Clinical features, diagnosis and treatment. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 15, p. 778-784, 2013.
- FAVROT C, ROSTAHER A, FISCHER N. Clinical symptoms, diagnosis and therapy of feline allergic dermatitis. *Schweizer Archiv fur Tierheilkunde*, v. 156, p. 327-335, 2014.
- FAVROT, C.; STEFFAN, J.; SEEWALD, W.; HOBI, S.; LINEK, M.; MARIGNAC, G.; OLIVRY, T.; BECO, L.; NETT, C.; FONTAINE, J.; ROOSJE, P.; BERGVALL, K.; BELOVA, S.; KOEBRICH, S.; PIN, D.; KOVALIK, M.; MEURY, S.; WILHELM, S. Establishment of diagnostic criteria for feline nonflea-induced hypersensitivity dermatitis. *Veterinary Dermatology*, v. 23, p. 45-50, 2012.
- FOLEY, R. H. Parasitic mites of dogs and cats. *Comp Cont Ed Pract Vet*, v. 13, p. 783- 799, 1991.
- FERNANDES, K. S. B. R., FERREIRA, M. B., DA SILVA, A. M., MARQUES, K. C., ROCHA, B. Z. L. L., BEZERRA, J. A. B., FILGUEIRA, K. D. Eficácia do oclacitinib no manejo da síndrome da atopia felina. *Acta Scientiae Veterinariae*, p. 47, p. 374-379, 2019.

- GALVEZ, R.; MONTOYA, A.; CHECA, R.; MARTIN, O.; MARINO, V.; MIRÓ, G. Flea species infesting dogs in Spain: updated spatial and seasonal distribution patterns. *Medical and Veterinary Entomology*, v. 31, p. 107-113, 2017.
- GANZ, E. C.; GRIFFIN, C. E.; KEYS, D. A.; FLATGARD, T. A. Evaluation of methylprednisolone and triamcinolone for the induction and maintenance treatment of pruritus in allergic cats: a double-blinded, randomized, prospective study. *Veterinary Dermatology*, v. 23, p. 387-372, 2013.
- GILBERT, S.; HALLIWELL, R. E. Feline immunoglobulin E: Induction of antigen- specific antibody in normal cats and levels in spontaneously allergic cats. *Veterinary Immunology Immunopathology*, v. 63, p. 235-252, 1998.
- HALLIWELL, R. E.W. Efficacy of hyposensitization in feline allergic diseases based upon results of in vitro testing for allergen-specific immunoglobulin E. *Journal of the American Animal Hospital Association*, v. 33, 282-288, 1997.
- HOBİ, S.; LINEK, M.; MARIGNAC, G.; OLIVRY, T.; BECO, L.; NETT, C.; FONTAINE, J.; ROOSJE, P.; BERGVALL, K.; BELOVA, S.; KOEBRICH, S.; PIN, D.; KOVALIK, M.; MEURY, S.; WILHELM, S.; FAVROT, C. Clinical characteristics and causes of pruritus in cats: a multicentre study on feline hypersensitivity-associated dermatoses. *Veterinary Dermatology*, v. 22, p. 406-413, 2011.
- KING, S., FAVROT, C., MESSINGER, L., NUTTAL, T., STEFFAN, J., FORSTER, S., SEEWALD, W. A randomized double-blinded placebo-controlled study to evaluate an effective ciclosporin dose for the treatment of feline hypersensitivity dermatites. *Veterinary Dermatology*, v. 23, p. 440-484, 2012.
- LUESCHER, U. A. Diagnosis and management of compulsive disorders in dogs and cats. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 33, p. 253-267, 2003.
- MARSELLA, R.; BENEDETTO, A. Atopic Dermatitis in Animals and People: An Update and Comparative Review. *Veterinary Sciences*, p. 6-19, v. 37, 2017.
- MARSELLA, R. Atopic Dermatitis in Domestic Animals: What Our Current Understanding Is and How This Applies to Clinical Practice. *Veterinary Sciences*, v. 8, p. 1-18, 2021.
- MEHL, M. L., KYLES, A. E., CRAIGMILL, A. L., SEPSTEIN, S., GREGORY, C. R. Disposition of cyclosporine after intravenous and multi-dose oral administration in cats. *Journal of Veterinary Pharmacology and Therapeutics*, v. 26, p. 349-354, 2003.
- MILLER, R., SCHICK, A.E., BOOTHE, D. M., LEWIS, T. P. Absorption of transdermal and oral cyclosporine in six healthy cats. *Journal of the American Animal Hospital Association*, v.50, p. 36-41, 2014.
- MORIELLO, K. A. Feline atopy in three littermates. *Veterinary Dermatology*, v. 12, p. 177-181, 2001.
- MUELLER, E.A., KOVARIK, J.M., VAN BREE, J. B., TETZLOFF, W., GREVEL, J., KUTZ, K. Improved dose linearity of cyclosporine pharmacokinetics from a microemulsion formulation. *Pharmaceutical Research*, v. 11, p. 301-304, 1994.
- MUELLER, R. S. Update on allergen immunotherapy. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 49, p. 1-7, 2019.
- MUELLER, R. S., NUTTALL, T., PROST, C., SCHULZ, B., BIZIKOVA, P. Treatment of the feline atopic syndrome – a systematic review, *Veterinary Dermatology*, v. 32, p. 43-48, 2021.

- NOLI C, MATRICOTI I, SCHIEVANO C. A double-blinded randomized, methylprednisolone-controlled study on the efficacy of oclacitinib in the management of pruritus in cats with nonflea nonfood-induced hypersensitivity dermatitis. *Veterinary Dermatology*, v. 30, p. 110-130, 2019.
- O'DAIR, H.; MARKWELL, P.J.; MASKELL, I. E. An open investigation into the etiology in a group of cats with suspected allergic skin disease. *Veterinary Dermatology*, p. 193–202, v. 7, 1996.
- ORTALDA C, NOLI C, COLOMBO, S., BORIO, S. Oclacitinib in feline nonflea-, nonfood-induced hypersensitivity dermatitis: results of a small prospective pilot study of client-owned cats. *Veterinary Dermatology*, v. 26, p. 235-252, 2015.
- PRELAUD, P.; GUAGUERE, E.; ALHAIDARI, Z.; FAIVRE, N.; D. HÉRIPRET, D.; GAYERIE, A. Reevaluation of diagnostic criteria of canine atopic dermatitis. *Revista de Medicina Veterinaria*, v. 149, p. 1057-1064, 1998.
- PROST, C. Feline atopic dermatitis: Clinical signs and diagnosis. *European Journal of Companion Animal Practice*, v. 19, p. 223-229, 2009.
- POWER, H. T.; IHRKE, P. J. Selected feline eosinophilic skin diseases. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 25, p. 833–850, 1995.
- RAVENS, P.A.; XU, B. J.; VOGELNEST, L.J. Feline atopic dermatitis: a retrospective study of 45 cases (2001–2012). *Veterinary Dermatology*, v. 25, p. 95-102, 2014.
- ROBERTS E. S.; SPERANZA, C.; FRIBERG, C.; GRIFFIN, C.; STEFFAN, J.; ROYCROFT, L.; KING, S. Confirmatory field study for the evaluation of ciclosporin at a target dose of 7.0 mg/kg (3.2 mg/lb) in the control of feline hypersensitivity dermatitides. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, p. 1-9, 2016.
- REEDY, L. M. Results of allergy testing and hyposensitization in selected feline skin diseases [cats]. *Journal of the American Animal Hospital Association*, v. p. 618-623, 1982.
- RUST, M. K., DRYDEN, M. W. The biology, ecology and management of the cat flea. *Annual Review of Entomology*, v. 42, p. 451-473, 1997.
- SANTORO, D.; PUCHEU-HASTON, C. M.; PROST, C.; MUELLER, S. R.; JACKSON, H. Clinical signs and diagnosis of feline atopic syndrome: detailed guidelines for a correct diagnosis. *Veterinary Dermatology*, v. 32, p. 26-41, 2021.
- TAGLINGER; DAY; FOSTER. Characterization of Inflammatory Cell Infiltration in Feline Allergic Skin Disease 2007. *Journal of Comparative Pathology*, v. 137, p. 211- 223, 2007.
- SCHMIEDT, C. W., GRIMES, J. A., G HOLZMAN, G., MCANULTY, J. F. Incidence and risk factors for development of malignant neoplasia after feline renal transplantation and cyclosporine-based immunosuppression. *Veterinary and Comparative Oncology*, v. 7, p. 45-53, 2009.
- SCHLEIFER, S. G.; WILLEMSE, T. Evaluation of skin test reactivity to environmental allergens in healthy cats and cats with atopic dermatitis. *American Journal of Veterinary Research*, v. 64, p. 773-778, 2003.
- STEFFAN J., STREHLAU G., MAURER M., ROHLFS A. Cyclosporin A pharmacokinetics and efficacy in the treatment of atopic dermatitis in dogs. *Journal of Veterinary Pharmacology and Therapeutics*, v. 27, n. p. 231-238, 2004.

VERLINDEN, A.; HESTA, M.; JANSSENS, S. M. G. P. J. Food Allergy in Dogs and Cats: A Review. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, v. 46, p. 259-273, 2006.

WAISGLASS, S. E.; LANDSBERG, G. M.; JULIE, A. Underlying medical conditions in cats with presumptive psychogenic alopecia. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v. 228, p. 1705-1708, 2006.

WILDERMUTH, B. E.; GRIFFIN, C. E.; ROSENKRANTZ, W. S. Response of feline eosinophilic plaques and lip ulcers to amoxicillin trihydrate–clavulanate potassium therapy: a randomized, double-blind placebo-controlled prospective study. *Veterinary Dermatology*, v. 23, p. 110-125, 2011.

WHITEHOUSE, W.; VIVIANO, K. Update In Feline Therapeutics: Clinical Use Of 10 Emerging Therapies. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 17, p. 220-234, 2015.

WILLEMSE T. Atopic skin disease: a review and a reconsideration of diagnostic criteria. *Journal of Small Animal Practice*, v. 27, p. 771-778, 1986.