

RELATO DE CASO: CÃO COM DERMATITE ATÓPICA ASSOCIADO À SÍNDROME DE ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO

D'AVILA, Alissa Juliana ¹
TORTELLY NETO, Roberto ²

RESUMO

As dermatopatias são as afecções mais frequentes em clínicas de pequenos animais, porém o diagnóstico e o tratamento representam um grande desafio para os médicos veterinários, devido à falta de investigação sobre o histórico dos pacientes e o ambiente em que vivem. Tais afecções estão associadas diretamente com problemas de comportamento, como a Síndrome de Ansiedade de Separação, o distúrbio precedido pelo acontecimento de um trauma na vida dos cães. Este trabalho apresenta o acompanhamento de um paciente com Dermatite Atópica associada à Síndrome de Ansiedade de Separação em uma clínica veterinária da cidade de Cascavel-PR, com finalidade em relatar o histórico de tratamento e a evolução de quadro devido a Síndrome de Ansiedade de Separação com comprovação através de pesquisas bibliográficas. O trabalho propõe um relato de caso, seguido de revisão bibliográfica a fim de expor como a Síndrome de Ansiedade de Separação é a causa de dermatites alérgicas e assim, produzir material literário.

PALAVRAS-CHAVE: Dermatopatias. Dermatite Atópica. Ansiedade de separação.

1. INTRODUÇÃO

As doenças dermatológicas permanecem como as afecções mais frustrantes e rotineiras na clínica de animais de companhia (PATERSON, 2008). Dentre elas, as dermatites alérgicas são as mais frequentes (SOUZA *et al*, 2009).

As afecções alérgicas de pele em cães podem apresentar causas variadas e diversas formas clínicas como nódulos, placas liquenificadas e também lesões auto-traumáticas ocasionadas pelo prurido (OLIVRY, 2001). Uma das mais comuns é a Dermatite Atópica canina e caracteriza-se pela inflamação e prurido da pele (HALLIWELL *et al*, 2009).

Há uma forte associação entre os distúrbios dermatológicos e a ansiedade (VIRGA, 2003). A ansiedade esta entre os problemas de comportamento mais comuns em cães, incluindo a ansiedade de separação (GRUEN SHERMAN, 2008). A Síndrome de Ansiedade de Separação ocorre quando é afastado da figura de apego, alteração que não afeta somente o bem estar animal, mas também a ligação entre animal-proprietário (BLACKWELL *et al*, 2006).

Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de Dermatite Atópica, o histórico do paciente, tratamento e a evolução de quadro devido a Síndrome de ansiedade de separação com comprovação através de pesquisas bibliográficas.

¹ Acadêmica de Medicina Veterinária no Centro Universitário FAG. Email: alissadavila@hotmail.com

² Msc. Roberto Tortelly Neto. Mestre em Fisiopatologia da Reprodução Animal pela Universidade Federal Fluminense; Professor da Instituição de ensino Centro Universitário FAG. Email: rtnvet@gmail.com

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A atopia canina é considerada de etiologia multifatorial, sua patogenia esta associada às mutações genéticas que conduzem a problemas de função da barreira tegumentar, os defeitos da resposta imune, alérgenos ambientais e hiperatividade cutânea (OLIVRY *et al*, 2010).

Possivelmente, o aparecimento da dermatite está na rotina dos tutores, que exige que os cães fiquem sozinhos em casa por um longo período, recebendo menos atenção. Modificações da antiga rotina, nascimento de filhos, confinamento do animal em área com restrição ao tutor, contínua contenção por corrente, morte de um contactante, morte ou mudança de alguém da família são considerados motivos desencadeantes da doença, gerando um quadro de estresse emocional e a partir daí têm-se a instalação da doença e o aparecimento de lesões (SCOTT *et al*, 1996).

Mesmo que a lambedura excessiva é um comportamento natural de cuidar da pelagem, o ato de lambe-se abundantemente pode ser conceituado um comportamento compulsivo, na busca de atenção e referente a prurido provocado pela dermatite. Podendo também ser ligado a uma pessoa da casa. Diante disto, o animal pode estar com Síndrome de Ansiedade de Separação (SAS), referindo-se a uma relação com o proprietário em desequilíbrio (LANDSBERG *et al*, 2005).

A Síndrome de Ansiedade de Separação em cães é um distúrbio caracterizado por um conjunto de comportamentos indesejados quando deixados sozinhos ou afastados da figura de apego (SOARES *et al*, 2010). Dentre os comportamentos mais frequentes estão: micção e defecação em locais inapropriados, vocalização excessiva (latidos ou choro exagerado), comportamentos destrutivos (roer, arranhar ou destruir objetos), comportamentos depressivos como a inatividade do cão, e compulsivos (caçar moscas imaginárias, lambedura excessiva de membros ou objetos) (LANDSBERG *et al*, 2004).

A SAS pode ser dita como apreensão decorrente a retirada de pessoas vinculadas ao cão e tem muita correlação com os casos de lambedura excessiva (DENENBERG *et al*, 2005; OVERALL, 1997).

Simpson (2003) relata que os hormônios exercem um papel muito importante para o desenvolvimento e expressão de vários comportamentos. O eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal tem sido muito estudado e relacionado ao bem-estar e distúrbios psiquiátricos.

A interação inadequada entre animais e seres humanos pode não ser a única razão dos inúmeros distúrbios comportamentais, porém predispõe e agrava (SOARES *et al*, 2010).

Segundo O'Farrell (1997), a maioria dos médicos veterinários envolvidos em tratamentos de problemas comportamentais estão conscientes que atos de proprietários em relação a seus cães podem contribuir para a causa e manutenção dos distúrbios de comportamento.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi atendida um paciente da espécie canina, fêmea, sem raça definida, com aproximadamente 10 anos de idade e pesando 9,350kg, anteriormente diagnosticada com Dermatite Atópica através de biópsia histológica. A cadela apresentava sintomas como o prurido, lambedura excessiva de patas e região de flanco, o que ocasionava as lesões, como apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Lesão em membro torácico.



Fonte: arquivo pessoal (2018).

A tutora relatou que a paciente havia apresentado os primeiros sinais da dermatite há quatro anos e desde então realizava diferentes tratamentos medicamentosos em outras clínicas veterinárias, porém nenhum eficaz. E também relacionou que quando os sinais clínicos se iniciaram, houve a mudança de uma familiar, a irmã da tutora com quem a paciente convivia todos os dias.

Durante a consulta, o médico veterinário realizou alguns questionamentos baseados em informações de artigos científicos para conhecer a rotina da tutora com a paciente, em anexo 1.

O médico veterinário receitou Cefalexina 22mg/kg e Amoxicilina com Clavulanato de Potássio 15mg/kg por sete dias a cada 12 horas; Prednisolona (Predsim®) 0,5mg/kg, Clemastina (Alergovet®) 0,05mg/kg, Oclacitinib (Apoquel®) 0,4mg/kg e Clomipramina 2mg/kg por 14 dias, a cada 12 horas.

Foi recomendada também a realização de passeios diários, acupunturas semanais e que a proprietária não dê atenção à cadela enquanto a mesma apresentar lambedura de membros e flanco, visando abordar a terapia comportamental associada à medicamentosa.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O diagnóstico e o tratamento de Síndrome de Ansiedade de Separação são diretamente relacionados à origem do problema, fazendo necessário o conhecimento do histórico do paciente, rotina diária e condições ambientais (BAMPI, 2014). Sendo assim importante o questionamento sobre a rotina e interação da tutora com a paciente.

Segundo um estudo de Camargo *et al* (2016), as cargas horárias de ausência dos tutores variavam entre 4 horas por dia até de 10 horas por dia, revelando que a separação dos mesmos leva aos cães entrarem em um choque biológico de separação, tese também confirmada por Dr. Hamer. A proprietária relatou que sua jornada de trabalho era de 8 horas diárias. McCrave *et al* (1991) descreve esta ausência dos tutores pela síndrome de ansiedade de separação.

De acordo com a tutora, o animal convive com mais cinco cães. A presença de contactantes também entra na questão de conflito de separação, pois os animais ao se sentirem afastados da presença dos tutores entram na fase ativa da doença e após o entendimento do trauma, desenvolvem a sintomatologia na fase de cura (CAMARGO *et al*, 2016). O entendimento do trauma no caso da paciente seria o afastamento inesperado da irmã da atual tutora, com quem a mesma convivia o dia todo. A SAS pode ser consequência de uma súbita ausência do tutor após um longo período de interação (SIMPSON, 2000).

A proprietária também relatou que após ter adquirido a cadela, paciente, ainda sim, adquiriu mais três cães onde foram introduzidos no mesmo ambiente, que corrobora com Schwartz (2003), o qual cita esta mudança que ocorre na rotina do indivíduo, como uma possível causa do aparecimento dos sinais da SAS.

A tutora explicou que ao chegar em casa brincava com os cães e logo ia resolver suas coisas, o que condiz com Camargo *et al* (2016), que a maioria dos tutores expressam afeto brincando com seus cães, porém ao parar os mesmos começavam a se lambem, determinada pela fase de cura.

Esta fase é caracterizada pela lambedura compulsiva de membros e flancos, comportamento manifestado por pacientes atópicos ao retorno dos tutores (LANDSBERG *et al*, 2004; MARKOLIN, 2007).

O controle da Dermatite Atópica pode ser feito com o uso de antihistaminicos, glicocorticoides (HNILICA, 2009; OLIVRY *et al*, 2010). De maneira geral, a dermatite responde bem ao uso de glicocorticoides, como a Prednisolona, sendo capaz de controlar o prurido (SCOTT *et al*, 2001).

A Clemastina, cujo medicamento anti-histaminico, é indicado para tratamento do prurido em casos de dermatite atópica, age interferindo na liberação de mediadores inflamatórios, recrutando

células inflamatórias e assim no prurido. Um dos mais utilizados para esta dermatite é o Fumarato de Clemastina na dose 0,05 a 0,1 mg/kg (GRIFFIN, 2001; SCOTT, 1999).

Souza (2009) relata o uso do antidepressivo Clomipramina, já testado em cães com SAS, associado à terapia comportamental, sendo administrada duas vezes ao dia na dose de 2 a 4mg/kg, podendo observar resultados em 15 dias. Medicamento eficaz por reduzir a síndrome sem induzir o paciente à sedação.

O Maleato de Oclacitinib (Apoquel®) é utilizado principalmente para o controle e tratamento do prurido associado à dermatopatias alérgicas (SULZBACH, 2016). Sua dose recomendada é de 0,4 mg/kg a 0,6 mg/kg, sendo administrado por via oral, duas vezes ao dia por 14 dias (European Medicines Agency, 2015).

O uso de antibióticos constitui a primeira medida terapêutica para a dermatite, sendo a Cefalexina como fármaco de escolha (OLIVRY, 2010; SOUSA, 2001; WHITE, 1998). Podendo ser utilizado também a Amoxicilina com Clavulanato de Potássio em doses de 10 a 20 mg/kg por via oral a cada 12 horas (SPINOSA *et al*, 2010).

Foram indicados passeios diários devido à tutora relatar que não saía para passear com a cadela, o que corrobora com o estudo de Carmargo *et al* (2016), em que 60% de donos de cães com dermatite afirmaram não passear com seus cães devido a falta de tempo e rotina intensa. Os passeios consomem a energia excedente do animal e também melhoram a qualidade de vida (LANDSBERG, 2005).

A proprietária foi orientada pelo médico veterinário a não dar atenção quando a cadela apresentar lambedura compulsiva, o que condiz com o estudo de Soares (2010), o qual afirma a lambedura ser uma atividade que acaba gerando atenção do dono e o cão percebe, assim então, em busca desta atenção o ato torna-se compulsivo e rotina ocasionando mais lesões.

A acupuntura foi indicada como forma de terapia alternativa para estimular a homeostasia do animal, de forma em que a perfuração da pele em pontos leva ao equilíbrio do organismo, a fim de amenizar os comportamentos compulsivos como a lambedura excessiva (LANDSBERG, 2005).

Um tratamento eficaz consiste na terapia medicamentosa, manejo de ambiente e modificações comportamentais, para aliviar a ansiedade do cão e favorecer a evolução da terapia comportamental (SIMPSON, 2000).

A terapia mostrou-se eficiente levando em conta a cicatrização das lesões e crescimento de pelos. A Figura 2 apresenta o membro torácico direito após 30 dias do início do tratamento.

A proprietária relatou mudança no comportamento nas primeiras semanas do tratamento receitado.

Figura 2 – Membro torácico com cicatrização completa da lesão e crescimento de pelos.



Fonte: proprietária (2018).

A prevenção deve começar no início do desenvolvimento do cão, para o mesmo adaptar-se às situações e às mudanças que podem ocorrer no decorrer da sua vida (PAGEAT, 1998).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Dermatite Atópica necessita de mais investigação por parte dos clínicos, a fim de desvendar a verdadeira razão da atopia e obter métodos mais eficientes para o tratamento da afecção.

A Síndrome de Ansiedade de Separação que acomete diversos cães é pouco conhecida por Médicos Veterinários, no entanto, deveria ser amplamente disseminada no meio clínico, visto que muitos apresentam doenças dermatológicas, as quais os clínicos não conseguem elucidar a verdadeira causa.

O médico veterinário tem o papel de efetuar uma boa anamnese, buscando a origem do problema, além de orientar os tutores sobre suas atitudes que implicam diretamente no comportamento dos cães, no aparecimento de enfermidades infecciosas e alérgicas, bem como no surgimento de transtornos psicossomáticos.

REFERÊNCIAS

BAMPI, G. **Síndrome de ansiedade de separação em cães**. Monografia da Universidade federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

BLACKWELL, E.; CASEY, R. A.; BRADSHAW, J. W. S. Controlled trial of behavioural therapy for separation-related disorders in dogs. **Veterinary Record**, 158: p. 551-554, 2006.

CAMARGO, Y. Z.; TORTELLY NETO, R. Estudo do perfil do proprietário de cães com Dermatite Atópica, no Município de Cascavel – PR, baseado no estudo do Dr. Ryke Geerd Hamer. **Revista Cultivando o Saber**, Cascavel, p. 171 -183, 2016.

EUROPEAN MEDICINES AGENCY. **Annual report**, 2015.

DENENBERG, S. *et al* A comparison of cases referred to behaviorists in three different countries. *In*: MILLS, D. *et al* **Current issues and research in veterinary behavioral medicine**. Indiana: Purdue University, 300, p.56-62, 2005.

GRIFFIN, C. E.; DEBOER, D. J. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (XIV): clinical manifestations of canine atopic dermatitis. **Veterinary Immunology and Immunopathology**, Amsterdam, v. 81, n. 3-4, p. 255-269, 2001.

GRUEN, M. E.; SHERMAN, B. L. Use of trazodone as an adjunctive agent in the treatment of canine anxiety disorders: 56 cases (1995-2007). **J. Am. Vet. Med. Assoc**, v. 233, n. 12, p. 1902-1906, 2008.

HALLIWELL R. E. W. **Allergic skin diseases in dogs and cats: na introduction**. EJ cap. 19, p. 209-211, 2009.

HNILICA, L.A. Differential diagnoses. *In*: HNILICA, L.A. **Small Animal Dermatology: A Color Atlas and Therapeutic Guide**. 3.ed. St. Louis: Elsevier Saunders, cap. 1, p. 1-21, 2009.

LANDSBERG, G.; HUNTHAUSEN, W.; ACKERMAN, L. **Problemas Comportamentais do Cão e do Gato**. 2 ed., São Paulo: Roca, 2004.

LANDSBERG, G.; HUNTHAUSEN, W.; ACKERMAN, L. **Problemas Comportamentais do Cão e do Gato**. 2 ed., São Paulo: Roca, p.13-21, 175-195, 233-241, 353-389, 2005.

LANDSBERG, G., HUNTHAUSEN, W., ACKERMANN, L. **Behavior Problems of the Dog and Cat**. 3. ed Elsevier, 2013.

MARKOLIN, C. **German New Medicine**. Explore, volume 6, n 3, p 1-2. Vancouver, 2007.

MARSELLA, R.; OLIVRY, T. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (VII): mediadores cutaneous inflammation. **Vet. Immunol. Immunopathol.** v.81, p. 205-213, 2001.

MCCRABE, E.A. Diagnostic criteria for separation anxiety in the dog. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*. V 21. P. 247-256. Pennsylvania, 1991.

OLIVRY, T. *et al* Treatment of canine atopic dermatitis: 2010 clinical practice guidelines from the International Task Force on Canine Atopic Dermatitis. **Veterinary Dermatology**, v. 21, p. 233-248, 2010.

OVERALL, K.L. **Clinical behavioral medicine for small animals**. St. Louis: Mosby, p. 544, 1997.

PATERSON, S. Introduction: structure and function. In: PATERSON, S. **Manual of Skin Diseases of the Dog and Cat**. 2.ed. Oxford: Blackwell Publishing. Cap.1, p.1-8. 2, 2008.

PAGEAT, P. **Pathologie du comportement du chien**. 2. ed. Éditions du oointvétérinaire, 1998.

SCOTT, D.W.; MILLER, H.W.; GRIFFIN, C.E. **Dermatoses psicogênicas da pele**. In: Muller and Kirk. *Dermatologia de Pequenos Animais*, 5. ed. Rio de Janeiro: Interlivros, cap. 14, p.790-799, 1996.

SIMPSON, B. S. **Canine Separation Anxiety**, North Carolina, 2000.

SIMPSON, B.S; PAPICH, M.G. Pharmacologic management in veterinary behavioral medicine. The **Veterinary Clinics of North of America: Small Animal Practice**, v.33, n.2, p. 365-404, 2003.

SOARES, G. M.; PEREIRA, J. T., PAIXÃO, R. L. Estudo exploratório da síndrome de ansiedade de separação em cães de apartamento. **Ciência Rural**, v. 40, p. 548-553, 2010.

SOUSA, C. A.; MARSELLA, R. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (II): genetic factors. **Veterinary Immunology and Immunopathology**, Amsterdam, v. 81, n. 3-4, p. 153-157, 2001.

SOUZA, M. M. **Ansiedade de Separação em Cães (*Canis lupusfamiliaris*)**. Monografia Universidade Paulista, Juiz de Fora, 2009.

SOUZA, T.M.; FIGHERA R.A.; SCHMIDT C.; REQUIAS A.H., BRUM J.S., MARTINS T.B. BARROS C.S.L. Prevalência das dermatopatias não-tumorais em cães do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul (2005-2008). **Pesq. Vet. Bras.** v. 29, p. 157-162, 2009.

SPINOSA H. S.; GORNIAS.S.L.; BERNARDI M. M. **Farmacologia aplicada a Medicina Veterinária**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SULBACH M., **Principais fármacos antipruriginosos utilizados na dermatite atópica canina**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Veterinária. 2016.

SCHWARTZ, S. Separation anxiety syndrome in dogs and cats. **Journal of American Veterinary Medical Association**, v.222, n.11, p.1526-1532, 2003.

VIRGA, V. Behavioral dermatology. **Vet Clin North Am Small Anim Pract**; v. 33: p. 231-251, 2003.

WHITE, P. D. Atopia. In: BICHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders: clínica de pequenos animais**. São Paulo: Roca, p. 343-35, 1998.

ANEXO 1 – Questionário de rotina disponibilizado pela clínica veterinária.

- 1) Identificação do proprietário: ☐ Mulher ☐ Homem
- 2) Qual o sexo do cão? ☐ Fêmea ☐ Macho
- 3) Quando começou os sintomas?
☐ Sempre teve
☐ Até 6 meses atrás
☐ De 6 meses a 1 ano atrás
☐ Mais que 1 ano atrás
Se mais de 1 ano, quando?
- 4) Em que ambiente vive: ☐ Casa ☐ Apartamento ☐ Sítio ☐ Chácara
- 5) Em que condições o cão vive no ambiente?
☐ Restrito a um cômodo
☐ Acesso livre a todas as áreas da residência
☐ Acorrentado ou preso no canil
☐ Tem acesso a rua
- 6) O proprietário trabalha/estuda fora? ☐ Sim ☐ Não
Se sim, especifique qual a jornada de horas: _____
- 7) Como é corrigido os comportamentos inadequados do cão?
☐ Brigando
☐ Punindo/prendendo
☐ Ignorando
☐ Consolando
Se não, especifique: _____
- 8) Onde o cão dorme?
☐ No quintal
☐ No canil
☐ No mesmo cômodo que o dono
☐ Na cama do dono
Se não, especifique: _____
- 9) Com que frequência leva o cão para passear?
☐ Nunca
☐ Somente aos fins de semana
☐ Todos os dias
☐ Até 3 vezes por semana
Se não, especifique: _____
- 10) Ocorreram mudanças na sua vida, como:
☐ Moradia
☐ Nascimento/ falecimento de um familiar
☐ Tratamento médico de longo período
☐ Novo animal de estimação
☐ Outros _____
- 11) Ao chegar em casa, o que faz?
☐ Brinca com o cão
☐ Prende o cão
☐ Resolve as coisas
☐ Alimentar o cão
☐ Outros _____