



---

CAROLINA APARECIDA GARCIA CENTURIÃO

**DERMATITE ALÉRGICA ALIMENTAR EM CÃES**

CAROLINA APARECIDA GARCIA CENTURIÃO

## **DERMATITE ALÉRGICA ALIMENTAR EM CÃES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Anhanguera de Dourados, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Medicina Veterinária.

Orientador: Ana Silva

CAROLINA APARECIDA GARCIA CENTURIÃO

## DERMATITE ALÉRGICA ALIMENTAR EM CÃES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Anhanguera de Dourados, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Medicina Veterinária.

### BANCA EXAMINADORA

---

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

---

(a). Titulação Nome do Professor(a)

---

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Dourados, 26 de Novembro de 2022

## RESUMO

A dermatite alérgica alimentar em cães é definida como uma resposta anormal do sistema imune contra a ingestão de um alimento. É uma doença que não tem predileção de raça, sexo, idade, é caracterizada por prurido e pode vir acompanhada de sintomas digestivos, é uma doença que têm aumentado nos últimos anos, por não possuir um diagnóstico simples, estando em terceiro lugar das alergias que mais acomete os cães. Os principais alimentos que causam alergia em cães são as proteínas e os carboidratos complexos como: a carne bovina, frango, cordeiro, ovos, soja, trigo etc., existem também os animais que demoram para dar sinais da doença, pois são assintomáticos e acabam tendo seus sintomas depois de uma certa idade. Para seu diagnóstico é necessário exames clínicos, avaliações e alguns testes de eliminação para ter a confirmação do diagnóstico, sendo o teste eliminação um dos primeiros métodos a ser adotado, pois ele consiste em retirar alguns tipos de alimentos ou até mesmo todo o alimento, para ir inserindo alimentos novos na dieta do animal, é um processo que exige bastante paciência, pois acaba sendo demorado. É necessário que o responsável pelo animal tenha o controle diário da nova dieta, pois qualquer tipo de alimento oferecido fora da prescrição da dieta, pode fazer com que a alergia volte e assim precisar fazer uma nova, sendo que o animal deveria segui-la o resto da vida, visando a manutenção da saúde e bem-estar do animal.

**Palavras-chave:** alergia alimentar; dieta; cães; alimentação.

## **ABSTRACT**

Food allergic dermatitis in dogs is defined as an abnormal response of the immune system against the ingestion of a food. It is a disease that has no predilection for race, sex, age, is characterized by itching and may be accompanied by digestive symptoms, it is a disease that has increased in recent years, as it does not have a simple diagnosis, being in third place of allergies that more affects dogs. The main foods that cause allergies in dogs are proteins and complex carbohydrates such as beef, chicken, lamb, eggs, soy, wheat, etc. having your symptoms after a certain age. For its diagnosis, clinical examinations, evaluations and some elimination tests are necessary to confirm the diagnosis, the elimination test being one of the first methods to be adopted, as it consists of removing some types of food or even all food, to inserting new foods into the animal's diet is a process that requires a lot of patience, as it ends up being time consuming. It is necessary that the person responsible for the animal has daily control of the new diet, as any type of food offered outside the diet prescription can cause the allergy to return and thus need to make a new one, and the animal must follow it as needed. rest of life, aiming at maintaining the health and well-being of the animal.

**Keywords:** food allergy; diet; dogs; food

## LISTA DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1: Piodermite (fonte: <a href="http://www.petshoprj.com.br">http://www.petshoprj.com.br</a> ) ..... | 19 |
|--|----|

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

IgA – Imunoglobina A;

IgE – Imunoglobina E;

IgG – Imunoglobina G;

GALT – Gut – associated lymphoid tissue.

## SUMÁRIO

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO.....           | 13 |
| 2. ETIOPATOGENIA .....       | 15 |
| 3. SINAIS CLINICOS .....     | 18 |
| 4. DIAGNOSTICO .....         | 21 |
| 4.1. TRATAMENTO .....        | 23 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 25 |
| REFERÊNCIAS.....             | 26 |



## 1 INTRODUÇÃO

A dermatite alérgica alimentar também conhecida por hipersensibilidade alimentar ou alergia alimentar, é definida por uma reação anormal no corpo do animal acometido por ingerir algum tipo de alimento ao qual ele(a) é alérgico. Nisso, acaba ocorrendo várias reações adversas, alguns exemplos são pruridos, principalmente na face, orelhas, axilas, partes ventrais do animal, em alguns casos também podem ocorrer diarreia, dores intestinais e cólicas, podendo ocorrer em animais de qualquer idade e sexo.

Notou-se que o número de casos, causados por essa doença tem aumentado cada dia mais especialmente em cães, por esse motivo este trabalho se aprofundou sobre essa doença mais especificamente em cães. A alimentação dos cães é de extrema importância, e esse tipo de dermatite já tem se tornado comum entre os cães, sendo a terceira de maior ocorrência entre todos os tipos de dermatites, a relevância dessa pesquisa foi em contribuir com os estudos que já tem sido feito em relação a dermatite alérgica alimentar, onde é um assunto ainda pouco falado e de difícil descoberta em clínicas e hospitais veterinários. Sendo, um importante, passo para ser feito ainda mais estudos em relação a alimentação dos cães.

Tendo como problema de pesquisa, quais as consequências que a dermatite alérgica traz para o bem-estar dos cães, quando não é tratada devidamente? Sabe-se que a dermatite pode trazer grandes desconfortos na vida do cão que é acometido, por isso ao longo da pesquisa foi apresentado as consequências causadas pela dermatite.

O objetivo desse trabalho é foi analisar as consequências que a dermatite alérgica pode trazer para o bem-estar dos cães, quando não tratada e tendo como objetivos específicos: analisar a causa da hipersensibilidade alimentar e a quantidade de cães acometidos; identificar os alérgenos e sinais clínicos que podem apresentar; mostrar os tipos de diagnósticos e formas tratamento mais eficazes.

O tipo de pesquisa que foi realizado foi revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, onde foram pesquisados, livros, dissertações, artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados: scielo, google acadêmico, capes, scholar, livros de dermatologia de pequenos animais e clínica de

pequenos animais. O período dos artigos científicos e dissertações foram os trabalhos publicados de 2001 a 2021, as palavras chaves usadas na busca foram: dermatite alimentar, hipersensibilidade alimentar, cães, reações na pele, alimentação.

## 2 ETIOPATOGENIA

A dermatite alérgica alimentar ou também conhecida como hipersensibilidade alimentar é um distúrbio não sazonal e que causa prurido, acontece através da ingestão de algum alérgeno que pode estar presente na dieta do animal. Ainda que se desconheça o número de casos, ao certo, sabe-se que esse tipo de dermatite tem acometido muitos cães. (MULLER, 1996)

López (2008) Ao observar o aumento dos casos nos últimos anos, a dermatite alimentar ocupa atualmente o terceiro lugar de doenças alérgicas acometidas em cães, ficando atrás das dermatites alérgicas á picadas de pulgas e a dermatite atópica. Os animais acometidos começam a ter reações adversas a alguns tipos de alimentos, após esses tipos de reações, se recomenda a dieta de eliminação que são dietas feitas após a confirmação do diagnóstico do animal.

Muller (2016) Entende-se que existem alguns tipos de alérgenos que mais contribuem para a alergia nos cães, que são carnes (bovinas, cordeiro e frangos), laticínios e o trigo, com isso, quando se há suspeita da doença, os primeiros alimentos a ser testado na dieta do animal seria esses para a verificação de qual desses alimentos está causando a alergia.

Não existe nenhuma predisposição em questão de idade, sexo ou gênero do animal, mas nota-se que a maioria dos casos desse tipo de dermatite é diagnosticado nos cães mais jovens, pois é onde começam aparecer os primeiros sintomas. Em cães das raças a Boxer, Dachshund, WHWT, Pastor Alemão, Labrador Retriever, Golden Retriever, Cocker Spaniel Americano, Springer Spaniel, Collie, Schnauzer miniatura, Shar-pei, Dálmata, Lhasa Apso, Pug e Leão da Rodésia é um dos mais acometidos. (PATERSON, 2008; MCKEEVER, 2009; BETHLEHEM *et al*, 2012)

As dermatites são consideradas umas das doenças que mais estressam os animais, pois o animal passa a maior parte do tempo incomodado com os sintomas. Quando acontece a dermatite alimentar, o anticorpo acionado é o anticorpo IgE que protege contra as alergias. Porém, nem todas as reações alérgicas alimentares são mediadas pelo isótipo IgE. Em alguns casos, podemos encontrar o isótipo IgG que protege de agentes infecciosos. A combinação de um alérgeno com IgE, específica

fixada em mastócitos teciduais, ou em basófilos circulantes provoca a liberação de histamina, serotonina e cininas, minutos ou horas após a ingestão. (TIZARD, 2019)

Os sinais clínicos podem aparecer após o animal ingerir uma pequena quantidade do alimento que contém o alérgeno que causa a dermatite no organismo do cão, quando há essa ingestão, o antígeno passa pela parede do intestino, de encontro aos basófilos e com isto sensibiliza as células que estão ligadas à IgE. Desta forma, justifica-se o motivo pelo qual uma das áreas mais afetadas pela alergia é a pele. Algumas vezes, as respostas a esta alergia podem ser de forma sistêmica, como por exemplo, dificuldade respiratória. (HNILICA, 2018)

Quando há a presença de alérgenos no organismo, imediatamente, há uma resposta exacerbada do organismo, criando assim, anticorpos mais específicos, os chamados IgE. Desta feita, quando há novamente contato desse mesmo alérgeno com o organismo, os linfócitos que combatem a alergia produzem anticorpos, as Imunoglobulinas (Ig). Desta forma, o organismo terá memória do antígeno e caso haja reincidência da presença do mesmo no organismo, os anticorpos que já existem, irão combater, desta forma, protegendo, ou seja, o animal fica imunizado àquele antígeno. (MENCALHA, 2019)

A pele é o lugar mais afetado pela dermatite alérgica, pois o antígeno sai do intestino alcança os basófilos sensibilizando as células ligadas à IgE na pele, mas além da pele outros lugares são acometidos as respostas anafiláticas podem ser reações sistêmicas, que produzem choque, dificuldade respiratória e algumas vezes são fatais, por isso precisa haver muito cuidado com animais que tem dermatite alimentar, assim como outras doenças que acometem os cães, ela também pode levar o animal a óbito. (FERNANDES, 2005; NASCENTE, 2006)

Poucos proprietários fazem uma ligação entre o alimento que oferecem aos seus animais e uma condição cutânea, desta maneira os valores da ocorrência são de maior confiança, algumas raças têm uma predisposição em ocorrer a hipersensibilidade alimentar, sendo assim, precisam de um cuidado maior. (HARVEY, 2009)

Existem hipersensibilidade alimentar dos tipos I, III, IV, mas a que mais tem acometido os cães é a do tipo I que são conhecidas como imediata e anafiláticas sendo produtoras de IgE reagentes à degranulação de mastócitos. Quando as moléculas dos alimentos são absorvidas pela mucosa intestinal ficam

expostas a células do sistema imunitário, como os mastócitos. (SCOTT *et al*, 2001, NASCENTE, 2005)

As reações de hipersensibilidade tipo III (mediadas por imunocomplexos IgG) e as reações de hipersensibilidade tipo IV (mediadas por linfócitos T) são classificadas como reações tardias, pois acontecem algumas horas ou alguns dias após contato com o alérgeno. Elas são caracterizadas pela deposição de complexos antígeno, anticorpo circulantes na parede dos vasos sanguíneos. (SCOTT *et al.*, 2001)

Se a digestão for deficiente, a quantidade de antígenos, bem como o seu peso molecular, aumenta, suplantando a tolerância oral, mecanismo proposto para o desenvolvimento de alergia alimentar em animais com doença intestinal inflamatória crônica. O aumento da permeabilidade intestinal, induz a absorção de maiores quantidades de alérgenos, diminuindo a tolerância e induzindo uma reação imunológica antagônica. (PRÉLAUD & HARVEY, 2006)

Qualquer anomalia nos mecanismos de defesa gastrointestinais pode predispor à alergia alimentar: falhas na mucosa, proteínas de baixa digestibilidade, digestão incompleta de proteínas, aumento da permeabilidade da mucosa intestinal, mudanças na estrutura das microvilosidades da membrana celular, imunorregulação deficiente devido a diminuição da secreção de IgA, respostas inapropriadas mediadas por células do GALT e mau funcionamento do sistema de células mononucleares fagocitárias. Também são fatores predisponentes as falhas durante a amamentação. (MORENO & TAVERA, 1999)

Apesar de todas as proteínas alimentares possuírem potencial antigénico, porque são consideradas estranhas ao organismo do animal, há apenas uma pequena percentagem de cada molécula proteica que tem a aptidão de provocar uma reação alérgica, através de um epítipo ou determinante antigénico. O epítipo é a menor porção de antígeno com potencial de gerar uma resposta imune, ou seja, é a área da molécula do antígeno que se liga aos receptores celulares e aos anticorpos. (VERLINDEN *et al.*, 2006)

### 3 SINAIS CLINICOS

Os sinais clínicos de uma dermatite alérgica alimentar podem ser facilmente confundidos com uma alergia atópica, por exemplo, as reações que mais preocupam os tutores são as cutâneas como o prurido. “O prurido com ou sem erupção primária, é o único achado consistente.” (SCOTT, *et al.*, 1996, p.460)

A reação de hipersensibilidade tipo I é considerada uma reação imediata, pois ocorre num período que pode ir de minutos a horas após a ingestão do alérgeno. As reações de hipersensibilidade tipo III (mediadas por imunocomplexos IgG) e as reações de hipersensibilidade tipo IV (mediadas por linfócitos T) são classificadas como reações tardias, pois acontecem algumas horas ou alguns dias após contato com o alérgeno. (SCOTT *et al.*, 2002)

O tipo III de hipersensibilidade tem sido responsável pelas respostas agudas intestinais que ocorrem várias horas após o animal ter se alimentado. (MORENO; TAVERA, 1999; VERLINDEN *et al.*, 2006) Já as reações da hipersensibilidade do tipo IV (mediadas por células/tardias) não envolvem injúria mediada por anticorpos. Um antígeno (normalmente incompleto) interage com uma célula apresentadora de antígenos que o internaliza e o processa; esse antígeno processado é apresentado aos linfócitos T, que liberam linfocinas, causando danos aos tecidos. (SCOTT; MILLER; GRIFFIN, 2002)

Não só a qualidade do alimento, como também fatores individuais do animal podem predispor a problemas alérgicos. Todos os fatores que contribuem para tolerância imunitária podem favorecer o desenvolvimento de hipersensibilidade alimentar. Podem ser eles: má digestão, problemas de permeabilidade intestinal, vacinações e atopia, as vacinas provocam aumento da síntese de IgE em cães, o que também faz despoletar alergias. (PRÉLAUD; HARVEY, 2006)

Qualquer anomalia nos mecanismos de defesa gastrointestinais pode predispor à alergia alimentar: falhas na mucosa, proteínas de baixa digestibilidade, digestão incompleta de proteínas, aumento da permeabilidade da mucosa intestinal, mudanças na estrutura das microvilosidades da membrana celular, imunorregulação deficiente devido a diminuição da secreção de IgA, respostas inapropriadas mediadas por células do GALT e mau funcionamento do sistema de

células mononucleares fagocitárias. Também são fatores predisponentes as falhas durante a amamentação (MORENO & TAVERA, 1999).

Muitos tutores acham que o fato de seus cães ingerirem sempre os mesmo alimentos, eles estarão livres de ter a dermatite alérgica alimentar, contudo, a sensibilização ao antígeno agressor (geralmente um componente da dieta básica) pode levar até dois anos ou mais, com subsequente aparecimento de sinais clínico. (JASMIN, 2001).

As primeiras manifestações clínicas em cães podem acontecer em qualquer idade. No entanto, cerca de 52% dos cães com reações alérgicas alimentar têm menos de 1 ano de idade (LÓPEZ, 2008). Alguns sinais neurológicos Sinais como convulsões, alterações respiratórias, como asma, rinite e espirros e conjuntivite, artrite, hepatite, pancreatite, nefrite e alterações de comportamento já foram observados. (WILLS; HALLIWELL, 1994; MORENO; TAVERA, 1999; JASMIN, 2001; PATERSON, 2008).

Em cães, a manifestação dermatológica mais comum é o prurido, normalmente intenso, relativamente constante, não sendo estacional, e que, diferentemente da dermatite atópica, responde de forma variável a terapia com corticosteroides. (LÓPEZ, 2008) A região das orelhas está envolvida em 80% dos casos de prurido, as patas em 61%, a região inguinal em 53% e as regiões axilar, do membro anterior e da região periorbital em 37% dos casos (GASCHEN & MERCHANT, 2011).

**Figura 1:** Piodermite, pele do cão avermelhada.



Fonte: <http://www.petshoprj.com.br>

A piodermite superficial recorrente (figura 1), que se pode manifestar como foliculite, furunculose e pododermatite, é também um sinal clínico da dermatite alérgica alimentar. (HARVEY, 2006) É comum a otite externa recorrente (uni ou bilateral), com infecção secundária por bactérias ou *Malassezia* spp. Alguns cães podem apresentar, inclusivamente, apenas essa manifestação dermatológica. (GROSS *et al.*, 2009)

Apenas cerca de 20% dos animais com manifestações dermatológicas de alergia alimentar apresentam manifestações gastrointestinais, sendo a conjugação destes dois tipos de sinais clínicos um forte indicador de um possível caso de reações alérgicas alimentar (MORENO & TAVERA, 1999). Apesar das causas da doença inflamatória intestinal não serem conhecidas com exatidão, há grandes suspeitas de que a alergia alimentar, mesmo não sendo a causa primária, estará implicada na sua continuação. (VERLINDEN *et al.*, 2006)

Os sinais gastrintestinais incluem vômito, algumas vezes hematêmese e diarreia, podendo ser profusa, aquosa, mucoide ou hemorrágica. Esses são, algumas vezes, os únicos sinais clínicos aparentes de alergia alimentar. Dor abdominal, flatulência, aumento dos movimentos intestinais, prurido anal, perda de peso e de apetite, aumento na frequência de defecação, tenesmo e colite, associada, às vezes, com fístulas perianais, também podem ser encontrados na dermatite alimentar. (MORENO; TAVERA, 1999; JASMIN, 2001; PATERSON, 2008; NUTTAL; HARVEY; McKEEVER, 2009).

Não é comum que paciente alérgico a algum alimento manifeste unicamente sinais gastrintestinais, no entanto, se um cão com prurido manifestar essa sintomatologia, a probabilidade de se tratar de paciente com dermatite trofoalérgica é alta, alguns pacientes apresentam mudanças de comportamento, como irritabilidade, hiperatividade ou depressão, devido ao mal-estar gastrintestinal causado pela hipersensibilidade alimentar, ficar atento aos sinais clínicos é muito importante para o diagnóstico dessa doença. (MORENO; TAVERA, 1999).



#### 4 DIAGNOSTICO

Entende-se que esse tipo de dermatite não é de fácil diagnóstico, pois precisa haver alguns tipos de testes e avaliações até chegar a um definitivo diagnóstico, sendo que isso pode demorar algum tempo. Atualmente, o diagnóstico definitivo de hipersensibilidade alimentar em cães é confiavelmente realizado com base em dietas de eliminação e teste de pesquisas alimentares [...] O principal sinal clínico avaliado durante a dieta eliminação é o prurido. O nível de prurido deve diminuir acentuadamente, mais isso pode ser gradual e pode levar quatro a oito semanas para torna-se evidente. Tendo em vista que até 30% dos cães hipersensíveis a alimentos apresentam outras hipersensibilidades concomitantes (especialmente atopia ou hipersensibilidade a picada de pulgas). (MULLER, *et al*, 1996, p.493)

Olivry e Muller (2017) A dieta de eliminação é um dos primeiros métodos a ser adotado para o diagnóstico, ele consiste em retirar alguns tipos de alimentos ou até mesmo todo o alimento, para ir inserindo alimentos novos na dieta do animal, conforme for oferecido e os sintomas iram desaparecendo totalmente do animal, até que o animal seja livre da alergia. Logo após, é feito um teste de aprovação com ingredientes únicos para estar sendo feita a identificação dos responsáveis da alergia alimentar no cão.

A esta seguir-se-á um período de transição de, pelo menos, 4 dias, até à introdução de uma dieta nova, para que não surjam distúrbios digestivos no paciente. (PRÉULAD & HARVEY, 2006) Em muitos dos casos a dieta de eliminação não é totalmente concluído, pôr as vezes o próprio tutor não colaborar com a dieta do animal pela demora que este teste necessita e pelo próprio animal muitas das vezes não aceitem o tipo de alimentação fornecida na dieta, por isso, a necessidade de o Veterinário responsável sempre estar lembrando e firmando ao tutor a importância dessa dieta para o bem-estar do animal. (LÓPEZ, 2008)

A história clínica do paciente consiste no aparecimento repentino ou progressivo de leve a intenso prurido, começando antes dos seis meses de idade, com ou sem a presença de urticária. Esse prurido é perene, sem influência sazonal. O tempo entre a ingestão do alérgeno e o começo do aparecimento dos sinais depende do tipo de resposta de hipersensibilidade predominante e o tipo de

antígeno envolvido. No entanto, a maioria dos cães apresenta prurido constante com nenhuma relação clara com a dieta. (JASMIN, 2001)

Os sinais gastrointestinais simultâneos com sinais dermatológicos são um forte indício de dermatite alérgica alimentar, em conjunto com uma resposta variável à terapêutica com corticosteroides. (WILLS & HALLIWEL, 1994).

Existem outras questões específicas que devem ser levantadas durante a anamnese: qual o alimento suspeito de provocar a reação, a quantidade, o tipo de processamento do alimento, o tempo decorrido entre a ingestão do alimento até à reação, a quantidade mínima necessária para causar sintomas e um histórico familiar positivo para alergia. (MORARIU *et al.*, 2010)

As alternativas incluem uma dieta comercial com nova fonte de proteína ou uma dieta comercial com proteínas hidrolisadas. Existem situações em que os pacientes também são alérgicos às rações industriais, devido a certos aditivos, corantes e proteínas (GUAGUÉRE & BENSIGNOR, 2005). Nestes casos pode-se recorrer às dietas caseiras, a dieta de eliminação é constituída por uma única fonte de proteína e uma única fonte de hidratos de carbono, isto é, um tipo de carne e um tipo de legume, na proporção 1:1 ou 1:2 (LÓPEZ, 2008). No caso de a dieta de eliminação ser caseira e pelo fato de poder demorar várias semanas, exige do tutor tempo e disponibilidade, o que pode tornar o diagnóstico um desafio difícil (BIOURGE *et al.*, 2004).

A duração da dieta de eliminação é variável. Há casos de cães que respondem em três ou quatro semanas. Este intervalo de tempo bastará em casos com sinais gastrointestinais, mas em casos com sinais clínicos cutâneos, a resposta à mudança da dieta pode levar 6 a 12 semanas. A maioria dos autores defende que o tempo de duração da dieta de eliminação seja no mínimo 6 a 8 semanas (VERLINDEN *et al.*, 2006).

Muitas das vezes as dietas de eliminação não chegam a ser concluídas: ou porque são dispendiosas, porque os pacientes não as aceitam, porque demoram muito tempo, ou, no caso das dietas caseiras, por requererem muito trabalho de preparação. Por isso, o Médico Veterinário deverá informar bem o tutor do animal, a fim de assegurar que ele seguirá essa dieta pelo tempo necessário (LÓPEZ, 2008).

Durante esse período de eliminação, o cão não deve ingerir nada além da própria dieta, nem petiscos, nem tiras de couro, nem brinquedos mastigáveis.

Recomenda-se, igualmente, evitar a administração de medicamentos, como vitaminas, antibióticos e antiparasitários, ou outros produtos, como cremes dentais, que levem algum sabor (LÓPEZ, 2008). Uma ótima comunicação entre o proprietário e o veterinário deve ser estabelecida para o êxito desse procedimento. Se algum “acidente” acontecer durante essa etapa, como um pedaço de carne cair no chão e o paciente comer, deve ser avisado ao veterinário e a fase de eliminação deve ser recomeçada.

A fase de provocação só deve ser realizada mediante resposta positiva da dieta de eliminação, ou seja, se o animal teve melhora total ou parcial do quadro clínico. A realização desse teste é indispensável ao diagnóstico, visto que mais de 50% dos animais que apresentam melhora durante o regime de privação não apresentam recaída quando a dieta antiga é reintroduzida, caracterizando animais que não apresentam dermatite trofoalérgica (GUAGUÈRE; BENSIGNOR, 2005).

Os testes de provocação podem ser realizados de três maneiras: “aberto”, “simples-cego” ou “duplo-cego”. No teste aberto, proprietário e veterinário sabem qual alimento específico está sendo oferecido ao animal. No teste simples-cego, apenas o veterinário está ciente do alimento oferecido. No teste duplo-cego, nem o proprietário nem o veterinário sabem qual alimento específico está sendo usado. Para outros testes diagnósticos, não existem nenhum achado laboratorial consistentes em cães com dermatite trofoalérgica (WILLS; HALLIWELL, 1994). O papel de testes cutâneos, achados laboratoriais e testes de provocação endoscópicos continua incerto no diagnóstico de alergia alimentar. Nenhum deles é adequado para teste de triagem, pois não diferenciam todas as possibilidades de reações adversas aos alimentos.

#### 4.1 TRATAMENTO

MENCALHA (2019) O tratamento consiste em evitar que o animal se alimente ou tenha algum contato com o alérgeno, sendo que muitas das vezes esse tipo de alérgeno não é identificado pelo tutor do animal. Nesses casos, é necessário, identificar o que está causando a alergia alimentar no animal, para estar retirando da alimentação do cão. Mas, além de tudo isso a dermatite pode ser controlada evitando ao máximo os alérgenos que são os mais causadores da alergia alimentar

em cães. Assim, os sintomas podem até aparecer, mas aparecem em menor intensidade no animal.

Nas dietas comerciais hipoalergênicas as proteínas são hidrolisadas, ou seja, sofrem uma transformação enzimática, denominada hidrólise, que a divide em polipeptídios, para que seu peso molecular seja menor e que seus fragmentos percam a sua antigenicidade, assim evitando reações de hipersensibilidade. A digestibilidade de uma proteína hidrolisada é maior que a de uma proteína intacta, pois os polipeptídios são melhores absorvidos pelo intestino em relação aos aminoácidos livres (CAMPOS *et al*, 2017, p. 31).

Quando as dietas hipoalergênicas não estiverem disponíveis, os glicocorticoides sistêmicos e/ou anti-histamínicos podem ser usados para suprimir os sinais clínicos. A hipersensibilidade alimentar, pode, todavia, ser difícil de controlar com estas drogas. Uma resposta completa aos glicocorticoides sistêmicos é verificada apenas em 50% dos cães hipersensíveis a alimentos. (MULLER, *et al*, 1996, p.49)

A hipersensibilidade alimentar, mesmo depois de diagnosticada e tratada com a nova dieta, o animal pode começar depois de um tempo a ter novamente a alergia, desse modo, é necessário realizar outra dieta para o animal.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo dessa revisão de literatura foi desenvolver um estudo sobre dermatite alérgica alimentar nos cães e durante o desenvolvimento pode se notar que essa doença é de difícil diagnóstico, pois por se tratar de uma enfermidade que ocorre na pele do animal, pode haver confusão por existir vários tipos de doenças com praticamente os mesmos sintomas.

Na opinião de alguns médicos veterinários, essa enfermidade pode vir a aumentar durante os anos que viram, pois hoje observa-se a diversificação de alimentos que são oferecidos aos cães, tais como carnes, queijo, leite e até mesmo as rações comerciais, atualmente a dermatite alimentar está em terceiro lugar de doenças de pele mais acometidas aos cães, tendo como principal sintoma o prurido.

Portanto, considera-se que os objetivos dessa revisão de literatura foram alcançados, pois foi possível analisar a abordagem de muitos médicos veterinários a respeito dessa enfermidade que ainda é pouco conhecida, mas que tem aumentado e se mostrado cada vez mais. Ainda há uma necessidade de formas de diagnóstico e tratamentos mais rápidos, pois ainda são demorados.

## REFERÊNCIAS

- Biourge, V.; Fontaine, J.; Vroom, M. (2004) **Diagnoses of adverse reactions to food in dogs**: efficacy of a soy hydrolyzate-based diet. *The Journal of Nutrition*, Philadelphia, v. 134, p. 2062-2064.
- CAMPOS, Ana Carolina Castela *et al.* **Reações alimentar adversa em cães**. 2017. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) - Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, 2017. Disponível em:  
<https://recil.ensinolusofona.pt/jspui/bitstream/10437/8686/1/Rea%c3%a7%c3%b5es%20Alimentares%20Adversas%20em%20C%c3%a3es.pdf>
- Gaschen, F., & Merchant, S. (2011) Artigo científico: **Adverse Food Reactions in Dogs and Cats**. *Elsevier*. Department of Veterinary Clinical Sciences, School of Veterinary Medicine, Louisiana State University, Baton Rouge, USA. [vetsmall.theclinics.com](http://vetsmall.theclinics.com)
- Gross, T. et al. (2009) Doenças perivasculares da derme. Doenças de pele do cão e do gato: diagnóstico clínico e histopatológico. 2. edição. São Paulo: Rocca. p. 194-230.
- Guagère, E.; Bensignor, E. (2005) **Regimes hipoalergénicos. Terapêutica dermatológica do cão**. São Paulo: Roca. p. 59-67
- HARVEY, R.; HALL, E. **Alergia/intolerância alimentar**. *Veterinary Focus*, Descalvado, SP: Royal Canin, v. 19, n. 1, p. 36-41, 2009.
- HNILICA, K. A. **Hypersensitivity disorders**. In: \_\_\_\_\_. **Small animal dermatology: a color atlas and therapeutic guide**. 3 rd ed. Missouri: Elsevier Saunders, 2011. cap. 7, p. 175-226.
- Jasmin, P. (2001) **Monograph of the major canine dermatoses**. *Clinical handbook on canine dermatology*. 2nd edition. Virbac. p. 23-158
- LÓPEZ, J. R. **Dermatitis y reacciones adversas a los alimentos**. *Revista Electrónica de Veterinaria*, Málaga, v. 9, n. 5, p. 1-16, mayo 2008.
- MENCALHA, Renata Novais, **Atlas de dermatologia em cães e gatos – de A a Z**. Curitiba, 1ª edição, MedVep, 2019.

Morariu, S. et al. (2010) **Actualities in diagnosis of food allergy dermatitis (FAD)**. Lucrari Stiintifice Medicina Veterinara, Timisoara. p 13-20

MORENO, E. C.; TAVERA, F. J. T. **Hipersensibilidad alimentaria canina**. Veterinaria Mexico, Mexico, v. 30, n. 1, p. 67-77, 1999.

MULLER, George H; KIRK, Robert W; *et al.* **Dermatologia de Pequenos Animais: Quinta edição**. Rio de Janeiro, 1996.

NASCENTE, P. S. et al. Hipersensibilidade Alimentar em Cães e Gatos. **Revista Clínica Veterinária**, n. 64. p.60-66, 2006

OLIVRY, T.; MUELLER, R. S. Critically appraised topic on adverse food reactions of companion animals (3): prevalence of cutaneous adverse food reactions in dogs and cats. BMC Vet Res. 2017.

OLIVRY, T.; MUELLER, R. S. Critically appraised topic on adverse food reactions of companion animals (9): time to flare of cutaneous signs after a dietary challenge in dogs and cats with food allergies. BMC Veterinary Research, 16(1), 1-4. 2020.

PATERSON, S. Allergic skin disease. In: \_\_\_\_\_. **Manual of skin diseases of the dog and cat**. 2 nd ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2008. cap. 10, p. 182-196.  
Prélaud, P.; Harvey, R. (2006) **Nutritional dermatoses and the contribution of dietetics in dermatology**. **Encyclopedia of canine clinical nutrition**. 4th ed. Aimargues: Royal Canin. p 61- 95

SCOTT, D. W.; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E. Muller & Kirk: **Dermatologia de pequenos animais**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Interlivros, 1996. 1130p.

Scott, W. D., Miller, H. W., & Griffin, C. E. (2002). Muller & Kirk's: **Dermatologia en Pequeños Animales** (6ª Edição ed.). Buenos Aires - Argentina: Editora Inter-Médica

Verlinden, A., Hesta, M., Millet, S., & Janssens, G. (2006). Food Allergy in Dogs and Cats: A review. Critical Reviews in Food Science and Nutrition. Taylor & Francis.

Wills, J.; Halliwell, R. (1994) **Dietary sensitivity**. **The Waltham book of clinical nutrition of the dog and cat**. Oxford: Pergamon. p. 167-188.