

Relato de caso: Dermatofitose disseminada em um cão

Case report: Disseminated dermatophytosis in a dog

Guilherme Durante Cruz ¹ & Isabelle Paleta Villani ²

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina

² Pós-graduação Qualittas

Resumo. A dermatofitose é uma infecção fúngica contagiosa que afeta cães e gatos, com potencial zoonótico. Causada por *Microsporum*, *Trichophyton* e *Epidermophyton*, atinge pele, pelos e unhas, sendo transmitida por contato direto ou fômites. Meg, uma ShihTzu fêmea de 10 anos, foi encaminhada a um veterinário devido a queda de pelos, sensação de frio, apatia e prurido intenso. Após biópsia, Meg foi tratada por dermatofitose severa e começou a receber antifúngicos. Embora o quadro respiratório melhorasse, os espirros persistiram. Após ajustes no tratamento, Meg apresentou melhora significativa, sem alopecia ou prurido, e foi considerada curada em 6 de agosto de 2024. Após múltiplos tratamentos e um diagnóstico inicial de erliquiose, os sintomas persistiram, levando a uma biópsia que confirmou dermatofitose severa. O tratamento antifúngico e suporte ambiental resultaram em recuperação completa. A discrepância entre a cultura fúngica negativa e a presença de hifas fúngicas no histopatológico enfatiza a necessidade de múltiplos métodos diagnósticos em dermatologia. O caso evidencia que a correlação entre clínica e exames laboratoriais é crucial para um diagnóstico preciso e tratamento eficaz, garantindo um bom prognóstico para o paciente.

Palavras chave: dermatofitose, disseminada, canina, histopatológico

Abstract. Dermatophytosis is a contagious fungal infection that affects dogs and cats, with zoonotic potential. Caused by *Microsporum*, *Trichophyton*, and *Epidermophyton*, it affects the skin, hair, and nails, and is transmitted through direct contact or fomites. Meg, a 10-year-old female Shih Tzu, was referred to a veterinarian due to hair loss, a feeling of cold, apathy, and intense itching. After a biopsy, Meg was treated for severe dermatophytosis and began receiving antifungals. Although her respiratory condition improved, the sneezing persisted. After adjustments to the treatment, Meg showed significant improvement, with no alopecia or itching, and was considered cured on August 6, 2024. After multiple treatments and an initial diagnosis of ehrlichiosis, the symptoms persisted, leading to a biopsy that confirmed severe dermatophytosis. The antifungal treatment and environmental support resulted in complete recovery. The discrepancy between the negative fungal culture and the presence of fungal hyphae in the histopathology emphasizes the need for multiple diagnostic methods in dermatology. The case highlights that the correlation between clinical findings and laboratory tests is crucial for accurate diagnosis and effective treatment, ensuring a good prognosis for the patient.

Keywords: dermatophytosis, disseminated, canine, histopathological

Introdução

A dermatofitose, conhecida como "tinha", é uma infecção superficial da pele que afeta cães, gatos e outros animais domésticos, causada por fungos queratinofílicos que utilizam a queratina como nutriente (Macedo et al., 2021). É uma doença contagiosa e de potencial zoonótico, com alta incidência em regiões tropicais como o Brasil, onde o conhecimento sobre sua etiologia, epidemiologia, apresentação clínica e diagnóstico é essencial para tratamento e prevenção (Soares e

Sérvio, 2023). Os principais agentes causadores são dos gêneros *Microsporum*, *Trichophyton* e *Epidermophyton*, que atacam pele, pelos e unhas, transmitidos por contato direto ou fômites (Soares e Sérvio, 2023). A pandemia de Covid-19 aumentou a convivência entre humanos e animais, elevando o risco de transmissão de zoonoses como a dermatofitose (Soares e Sérvio, 2023). A infecção ocorre por contato direto com humanos, animais, solo e fômites contaminados, sendo mais comum em climas tropicais e temperados (Macedo et al.,

2021). Sinais clínicos incluem perda de pelo, pápulas, crostas, eritema, obstrução folicular, hiperpigmentação e mudanças nas unhas, com prurido variando de mínimo a intenso (Macedo et al., 2021). O diagnóstico é baseado no histórico clínico, exame físico, microscopia e cultura fúngica, com a lâmpada de Wood sendo uma ferramenta importante (Macedo et al., 2021). O PCR é o método mais sensível e específico para diagnóstico, embora seu custo seja mais elevado (Mendes, 2023). O tratamento envolve terapia tópica e sistêmica, com shampoos à base de clorexidina e miconazol, além de antifúngicos como itraconazol, terbinafina e griseofulvina, e desinfecção ambiental (Soares e Sérvio, 2023).

Contextualização

Meg, uma ShihTzu fêmea de 10 anos e 6 kg, foi encaminhada ao veterinário em 21 de maio de 2024 (**Figura 1**), apresentando queda de pelos há oito meses, sensação de frio, apatia e prurido intenso. Ela já havia passado por diversos tratamentos sem sucesso e foi inicialmente diagnosticada com erliquiose, sendo tratada com Doxiciclina por 28 dias. Sua alimentação incluía ração sênior, fígado, frango, ovo cozido e arroz, e ela não tinha acesso à rua.

No exame físico inicial, Meg apresentava alopecia generalizada, hiperpigmentação, hiperqueratose, liquenificação, descamação intensa, eritema no pescoço, otite bilateral, unhas quebradiças e um produto amarelo na pele. Exames de citologia de pele revelaram bactérias e estruturas sugestivas de hifas, enquanto a citologia de ouvido mostrou BOG por cocos e bastonetes. O

hemograma indicou linfopenia e trombocitose, e o bioquímico BUM foi de 32mg/dL. A receita inicial incluía diversos medicamentos e exames complementares, como urinálise, colesterol, triglicerídeos, TSH, T4 livre e FA, sem alterações significativas.

Meg passou por uma biópsia de pele e coleta de fragmento para cultura, apresentando espirros com secreção nasal purulenta. O exame físico ainda mostrava alopecia generalizada, mas sem hiperqueratose e descamação. O tratamento incluía antibióticos e pomadas. A cultura do fragmento coletado foi negativa para fungos, mas revelou *Staphylococcus apophyticus*, e um antibiograma foi realizado. Iniciou-se o tratamento com antibióticos sensíveis apresentados pela cultura (**Figura 2**).

O exame de eletrocardiograma indicou arritmia sinusal e sobrecarga atrial direita, com pressão arterial de 130 mmHg. Em 15 de julho de 2024, os exames histopatológicos confirmaram dermatofitose severa, com presença de hifas de fungos na epiderme e nos folículos pilosos. Agora, o tratamento antifúngico incluía Itraspor, Macroguard Pet, Queranon, banhos com shampoo Cloresten e Hidrapet creme, além de higienização ambiental (**Figura 3**).

Em 23 de julho de 2024, Meg estava mais ativa, sem vômitos e diarreia, mas os espirros purulentos retornaram. O hemograma indicou linfopenia, e o tratamento foi ajustado com novos medicamentos. Em 6 de agosto de 2024, Meg estava sem áreas de alopecia, prurido e eritema, sendo considerada curada após a continuação do tratamento por mais quatro semanas (**Figura 4**).



Figura 1. Antes do diagnóstico e tratamento (05/2024). Observar padrão alopécico disseminado e áreas de liquenificação, hiperpigmentação, descamação e hiperqueratose



Figura 2. Antes do diagnóstico e tratamento (05/2024). Observar padrão alopécico disseminado e áreas de liquenificação, hiperpigmentação, descamação e hiperqueratose



Figura 3. Após o último dia de tratamento (08/24). Recuperação total com ausência de rarefação pilosa.



Figura 4: Atualmente (03/2025). Repilagem total

Discussão e Conclusão

O caso de Meg apresentou desafios significativos ao longo do tratamento, destacando a importância de uma abordagem clínica criteriosa e persistente. Inicialmente, Meg sofria de alopecia generalizada, prurido intenso e sinais sistêmicos como apatia e sensação de frio, levando a múltiplas tentativas de tratamento sem sucesso. Apesar do diagnóstico prévio de erliquiose e do uso de antibióticos, os sinais dermatológicos persistiram,

indicando a necessidade de uma investigação mais aprofundada.

Os exames revelaram infecções secundárias, incluindo otite bilateral e presença de bactérias e fungos na pele, além de alterações compatíveis com possíveis distúrbios endócrinos. A suspeita de uma condição dermatológica mais complexa levou à realização de biópsia e cultura, que finalmente confirmaram o diagnóstico de dermatofitose severa somente no histopatológico.

O tratamento antifúngico, aliado ao controle ambiental e ao suporte nutricional, mostrou-se eficaz, proporcionando uma recuperação gradual e completa.

Entre os pontos negativos do caso, destacam-se a demora no diagnóstico definitivo, que prolongou o sofrimento da paciente, e a dificuldade inicial em encontrar um tratamento adequado. Além disso, as múltiplas medicações anteriores sem um diagnóstico preciso podem ter mascarado a evolução da doença. Entretanto, o comprometimento da equipe veterinária em seguir investigando a causa subjacente levou ao diagnóstico correto e à escolha de um tratamento eficaz.

O desfecho positivo demonstra a importância da insistência na busca por uma explicação clínica para quadros refratários, bem como a necessidade de exames complementares para guiar o manejo terapêutico. O exame histopatológico com a biópsia cutânea foi crucial para o diagnóstico. Ao final, Meg se recuperou totalmente, sem sinais de alopecia ou prurido, evidenciando que a abordagem metódica e o acompanhamento rigoroso foram fundamentais para a sua cura.

Um achado surpreendente foi a discrepância entre a cultura fúngica negativa e a presença de hifas fúngicas no exame histopatológico. Esse contraste pode ocorrer devido à sensibilidade dos métodos diagnósticos e à fase da infecção no momento da coleta. A cultura fúngica depende da viabilidade dos esporos presentes na amostra, enquanto o histopatológico permite a visualização direta das estruturas fúngicas nos tecidos. Esse achado reforça a importância de utilizar múltiplos exames complementares no diagnóstico de doenças dermatológicas, especialmente em casos atípicos ou de difícil resolução.

Portanto, a conclusão desse caso evidencia que a correlação entre clínica, exames laboratoriais e histopatológicos é essencial para um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz, garantindo o melhor prognóstico para o paciente.

Referências

KALIL, Rebeca Ferro Tosta; LIMA, Márcia Elizabeth KeimMagheli. Dermatofitose profunda em cão da raça Yorkshire. *Brazilian Journal of Animal and Environmental Research*, v. 6, n. 2, p. 83, 2023. DOI: 10.34188/bjaerv6n2-083.

MACEDO, C. M.; SILVA, W. C.; CAMARGO JUNIOR, R. N. C. Dermatofitose em cães e gatos: aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. *Veterinária e Zootecnia*, v. 28, p. 001-013, nov. 2021.

MENDES, Andressa Lorena Silveira. Comparação entre métodos diagnósticos da dermatofitose felina. 2023. Dissertação (Mestrado em Ciência16Animal)

– Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

SOARES, Sabrina de Oliveira Cesário; SÉRVIO, Cristiane Maia da Silva. Dermatofitose em cães e gatos e sua importância na saúde pública. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE*, v. 8, n. 10, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i10.7534>. Acesso em: 24 mar. 2025.

VIANA, Geysa Almeida; BATISTA, Jael Soares; TEOFILO, Tiago da Silva; ARRUDA, Roberto Carlos Negreiros de. Casos clínicos em medicina veterinária: volume 2. São Luís, MA: Luminus Editora, 2022. Capítulo 5: Dermatofitose em cão – relato de caso, p. 55-68.