

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS E VETERINÁRIAS
CÂMPUS DE JABOTICABAL

RELATÓRIO FINAL DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO DO CURSO DE
MEDICINA VETERINÁRIA, REALIZADO JUNTO À CLÍNICA VETERINÁRIA
BIANCHIVET, SÃO PAULO – SP

Caso de interesse: Dermatite generalizada de etiologia multifatorial em felino

Alline Queiroga Baccaro

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Gomes da Silva

Supervisora: Priscilla Bianchi

JABOTICABAL – S.P.

2º semestre de 2025

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS E VETERINÁRIAS
CÂMPUS DE JABOTICABAL

RELATÓRIO FINAL DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO DO CURSO DE
MEDICINA VETERINÁRIA, REALIZADO JUNTO À CLÍNICA VETERINÁRIA
BIANCHIVET, SÃO PAULO – SP

Caso de interesse: Dermatite generalizada de etiologia multifatorial em felino

Alline Queiroga Baccaro

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Gomes da Silva

Relatório do Estágio Curricular em Prática Veterinária
apresentado à Faculdade de Ciências Agrárias e
Veterinárias, Câmpus de Jaboticabal, Unesp, para
graduação em Medicina Veterinária.

JABOTICABAL – S.P.

2º semestre de 2025

B116r Baccaro, Aline Queiroga

Relatório final do estágio curricular obrigatório do curso de medicina veterinária, realizado junto à clínica veterinária Bianchivet, São Paulo – SP : Caso de interesse: Dermatite generalizada de etiologia multifatorial em felino / Aline Queiroga Baccaro. – Jaboticabal, 2025

44 p. : tabs., fotos

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Medicina Veterinária) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Jaboticabal

Orientadora: Daniela Gomes da Silva

1. Gatos. 2. Dermatopatias. 3. Estresse. 4. Hipersensibilidade. 5. Plásticos. I. Título.

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus Jaboticabal



Alline Queiroga Baccaro

RELATÓRIO FINAL DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO DO CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA, REALIZADO JUNTO À CLÍNICA VETERINÁRIA BIANCHIVET, SÃO PAULO – SP

Caso de interesse: Dermatite generalizada de etiologia multifatorial em felino

Relatório de Estágio em Prática Veterinária apresentado à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Jaboticabal, para obtenção do título de Bacharel em **Medicina Veterinária**.

Orientador: Profa. Dra. Daniela Gomes da Silva

Coorientador (se houver):

Área de Concentração: Clínica e Cirurgia Animal

Trabalho aprovado em 01/12/2025

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
DANIELA GOMES DA SILVA
Data: 01/12/2025 17:40:21-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Dra. Daniela Gomes da Silva

UNESP - Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias - Campus de Jaboticabal



Documento assinado digitalmente
BARBARA IZABEL CASONATO
Data: 01/12/2025 17:58:37-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Me. Barbara Izabel Casonato

UNESP - Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias - Campus de Jaboticabal



Documento assinado digitalmente
ISABELLA DE ALMEIDA FABRIS
Data: 01/12/2025 20:43:09-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Me. Isabella de Almeida Fabris

UNESP - Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias - Campus de Jaboticabal



Documento assinado digitalmente
CAIO JOSE XAVIER ABIMUSSI
Data: 02/12/2025 09:19:00-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dr. Caio José Xavier Abimussi - Coordenador de Estágio do Curso de Medicina Veterinária

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, Adão e Maria, por toda a dedicação, pelos valores que me transmitiram e pela criação que me permitiu chegar até este momento de conclusão. Muito obrigada por todo o apoio incondicional, tanto na vida acadêmica quanto pessoal, que foram fundamentais nesta jornada.

Ao meu marido, Leonardo, minha profunda gratidão por estar sempre ao meu lado, compreendendo as ausências e celebrando cada pequena vitória comigo.

Ao meu filho, Dante, que mesmo sem saber, foi minha maior fonte de inspiração. Sua existência me deu forças para conciliar as múltiplas tarefas de trabalhar, cuidar da família e estudar, mantendo o foco e o equilíbrio necessários.

Expresso minha gratidão a todos os professores que contribuíram para minha formação. Em especial, à profa. Dra. Daniela Gomes da Silva, que ministrou tantas aulas essenciais e me ensinou muito além dos conteúdos das matérias. Agradeço imensamente por ter aceitado me orientar neste Trabalho de Conclusão de Curso, que representa o encerramento deste ciclo tão importante.

Por fim, não poderia deixar de mencionar Antonio Roveri Neto e Fernanda Raimundo Suzuki. O papel de vocês foi fundamental durante minha estadia em Jaboticabal. Vocês foram a base que eu precisei para me manter firme durante os quatro anos longe de casa, e sem esse apoio, a trajetória poderia ter sido muito mais difícil.

A todos vocês, minha eterna gratidão.

SUMÁRIO

	Página
LISTA DE TABELAS.....	ii
LISTA DE FIGURAS	iii
RESUMO.....	iv
I. RELATÓRIO.....	1
1. Introdução	1
2. Descrição do local de estágio.....	1
3. Descrição das atividades	2
4. Discussão das atividades desenvolvidas	4
5. Considerações finais.....	6
II. Monografia	8
1. Introdução	8
2. Revisão da literatura.....	8
2.1 Principais dermatopatias em felinos	8
2.1.1 Dermatites de hipersensibilidade	8
2.1.1.1 Dermatite alérgica à picada de insetos (DAPI).....	9
2.1.1.2 Dermatite atópica felina.....	9
2.1.1.3 Hipersensibilidade alimentar.....	9
2.1.2 Complexo granuloma eosinofílico (CGE).....	10
2.1.3 Dermatopatias parasitárias	10
2.1.4 Dermatofitoses.....	11
2.1.5 Malasseziose.....	11
2.1.6 Piodermites	11
2.1.7 Doenças imunomediadas	12
2.1.8 Dermatoses metabólicas e endócrinas	12
2.1.9 Outras dermatoses relevantes.....	12
2.2 O plástico como agente alergênico	12
2.3 Bem-estar em felinos e o impacto na resposta cutânea	13
2.4 Diagnóstico das dermatopatias	15
2.5 Tratamento das dermatopatias	16
3. Relato de caso	16
4. Discussão.....	29
5. Conclusão	32
6. Referências	32

LISTA DE TABELAS**Página**

Tabela 1. Distribuição dos atendimentos realizados na Clínica Veterinária Bianchivet, São Paulo – SP, por especialidade veterinária, no período de 11 de agosto a 22 de novembro de 2025.....	3
Tabela 2. Casuística e procedimentos realizados na Clínica Veterinária Bianchivet, São Paulo – SP, por espécie animal, no período de 11 de agosto a 22 de novembro de 2025.....	3
Tabela 3. Hemograma do paciente felino (30/09/2025 – dia 33).....	23
Tabela 4. Exames bioquímicos séricos do paciente felino (30/09/25 – dia 33).....	24

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Foto enviada pela tutora em 25/08/25, antes da consulta, com a seta indicando o local da fístula adanal (A). Fístula adanal, com dermatite úmida adjacente, no dia da consulta (28/08/25 – dia 0) (B). Fonte: Arquivo pessoal.....	17
Figura 2. Comedões nas regiões do mento, perioral, nasal e periorbital do paciente, característicos de acne felina, identificados na consulta do 19/09/25 (dia 22). Fonte: Arquivo pessoal.....	20
Figura 3. Agravamento do quadro da acne felina observado na consulta de 22/09/25 (dia 25). Presença de comedões e crostas principalmente nas regiões nasal e periorbital (A). Área de dermatite úmida na porção medial do membro pélvico direito (B). Alopecia focal na região lombar (C). Fonte: Arquivo pessoal.....	21
Figura 4. Foto enviada pela tutora em 02/10/25 (dia 35) com o paciente utilizando cone de tecido (tipo "rosquinha" ou <i>donut</i>). Fonte: Arquivo pessoal.....	26
Figura 5. Evolução do quadro clínico do paciente (27/10/25 – dia 60). (A) Região dorsal, próxima à escápula, com ausência de crostas típicas de dermatite miliar e recrescimento piloso. (B) Região facial com ausência de eritema e de lesões secundárias aos comedões e com recrescimento piloso. (C) Região perioral com poucos vestígios de comedões. (D) Região perianal completamente cicatrizada. Fonte: arquivo pessoal.	27

RESUMO

O presente relatório descreve e discute as principais atividades acompanhadas durante o Estágio Curricular em Prática Veterinária realizado na Clínica Veterinária Bianchivet (São Paulo – SP), na área de Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais, no período de 11 de agosto a 22 de novembro de 2025, sob a supervisão da médica veterinária Priscilla Bianchi e sob a orientação acadêmica da Profa. Dra. Daniela Gomes da Silva. O caso de interesse escolhido foi o de dermatite generalizada de etiologia multifatorial em felino, que ocorreu após um quadro aparentemente não relacionado de fístula de glândula adanal. Este caso clínico evidenciou a importância de uma abordagem holística na medicina felina, uma vez que a resolução da dermatopatia não dependeu exclusivamente da terapia medicamentosa, mas exigiu, sobretudo, a identificação e a eliminação de fatores ambientais predisponentes e dos estímulos estressores.

Palavras-chave: gato, dermatopatia, estresse, hipersensibilidade, plástico

I. RELATÓRIO

1. Introdução

O presente relatório descreve as atividades desenvolvidas durante a realização do Estágio Curricular em Prática Veterinária do curso de Medicina Veterinária da FCAV/UNESP na Clínica Veterinária Bianchivet (São Paulo – SP), sob a orientação da Profa. Dra. Daniela Gomes e supervisão da médica veterinária Priscilla Bianchi.

O Estágio Curricular em Prática Veterinária, realizado no período de 11 de agosto a 22 de novembro de 2025, perfazendo um total de 600 horas, teve como objetivo promover e aprimorar tanto os conhecimentos teóricos desenvolvidos durante o curso quanto a prática na clínica de cães e gatos, através do acompanhamento da médica veterinária e de sua rotina clínica.

2. Descrição do local de estágio

O estágio foi realizado na Clínica Veterinária Bianchivet, a qual oferece serviços na área de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de cães e gatos, além de banho e tosa. O atendimento especializado nas áreas de Cardiologia, Odontologia, Oftalmologia, Fisioterapia e Diagnóstico por Imagem é feito por profissionais volantes e os exames laboratoriais são encaminhados para um laboratório de análises clínicas conveniado, com a liberação de resultados em até 24 horas. O horário de funcionamento da clínica é de segunda-feira a sábado das 9h às 17h.

A estrutura geral da clínica inclui recepção, sala de espera, ambulatório clínico, centro cirúrgico, sala administrativa, farmácia, lavanderia e esterilização, cozinha e setor de banho e tosa.

O ambulatório clínico é equipado com mesa de inox para o atendimento, mesa e cadeiras destinadas ao veterinário e aos tutores, computador com o sistema próprio da clínica, pia abastecida com álcool, clorexidina, algodão, gazes e luvas de procedimento e armário com utensílios de rotina, como sondas de emergência e medicamentos para aplicação imediata. O local também dispõe de quadros demonstrativos de escore de condição corporal, conduto auditivo e esquematização da pele e sua resposta à alérgenos para orientação visual dos tutores. O centro cirúrgico possui equipamentos para a realização de exames de imagem, como raio-X e ultrassom.

3. Descrição das atividades

A rotina do estágio foi marcada por uma participação ativa e progressiva da estagiária nas diferentes áreas de atendimento da clínica de pequenos animais, sendo totalmente assistida pela médica veterinária Priscilla Bianchi. O dia de trabalho iniciava-se com a preparação minuciosa da sala de atendimento clínico, para consultas ambulatoriais, ou do centro cirúrgico, para procedimentos agendados.

A etapa inicial do exame clínico envolvia a aferição do peso corporal do paciente e o registro do motivo da consulta, elementos essenciais para o cálculo de doses de medicamentos e para a definição do foco do atendimento, na ficha clínica do prontuário eletrônico do sistema de atendimento. Em seguida, era realizada a anamnese, o exame físico e a execução de procedimentos para obtenção do diagnóstico e instituição do tratamento. Durante a consulta, cabia à estagiária auxiliar na contenção segura do animal, permitindo que o exame físico detalhado fosse realizado de forma eficaz. Com a evolução do estágio, houve uma progressão nas responsabilidades: inicialmente, o trabalho era o de auxiliar na contenção para a realização do exame físico, coleta de amostras de sangue e a aplicação de medicamentos, passando, com o tempo, a execução desses procedimentos de forma autônoma. No caso específico das vacinas, a estagiária era a responsável pelo preparo e aplicação dos imunobiológicos, reservando a contenção assistida para os pacientes mais reativos.

O suporte ao diagnóstico por imagem constituiu outra área de atuação da estagiária. Durante os exames de ultrassonografia, a função principal da estagiária era manter o animal em decúbito, de forma calma e segura, garantindo a obtenção de imagens nítidas pela ultrassonografista. A profissional também contribuiu para o aprendizado da estagiária, permitindo o acompanhamento direto das imagens no monitor e explicando os achados relevantes. E, para a coleta asséptica de urina, a estagiária teve a oportunidade de acompanhar e auxiliar a realização de cistocentese guiada por ultrassom.

Ao término de cada consulta, as anotações feitas em papel, durante o atendimento, eram transcritas para o prontuário eletrônico do paciente, assim como os registros dos procedimentos e dos medicamentos administrados no local, além da prescrição para manejo e tratamento domiciliar.

Também era frequente o recebimento de pacientes encaminhados por outras clínicas da região para a coleta de amostras para exames laboratoriais e para a realização de exames de imagem.

As atividades realizadas durante o período de estágio consistiram no acompanhamento da rotina clínica, que incluía atendimentos generalistas, atendimentos especializados e cirurgias (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos atendimentos realizados na Clínica Veterinária Bianchivet, São Paulo – SP, por especialidade veterinária, no período de 11 de agosto a 22 de novembro de 2025.

Especialidade Veterinária	Número (n)	Porcentagem (%)
Clínica Médica	121	71,18
Clínica Cirúrgica	37	21,76
Diagnóstico por Imagem	12	7,06
Total	170	100%

A Tabela 2 mostra a distribuição dos casos e dos procedimentos realizados de acordo com a espécie animal. Tanto para a espécie canina quanto para a espécie felina os casos mais frequentes foram de dermatite (24,58% e 32,69%, respectivamente) e gastroenterite (21,19% e 28,85%, respectivamente).

Tabela 2. Casuística e procedimentos realizados na Clínica Veterinária Bianchivet, São Paulo – SP, por espécie animal, no período de 11 de agosto a 22 de novembro de 2025.

Caso/procedimento	Espécie				Total	
	Canina		Felina			
	n	%	n	%	n	%
Dermatite	29	24,58	17	32,69	46	27,06
Gastroenterite	25	21,19	15	28,85	40	23,53
Orquiectomia	10	8,47	3	5,77	13	7,65
Lama biliar	10	8,47	2	3,85	12	7,06
Úlcera de córnea	8	6,78	0	0,00	8	4,71
Ovariohisterectomia	4	3,39	3	5,77	7	4,12

Luxação de patela	5	4,24	0	0,00	5	2,94
Sarna otodécica	0	0,00	5	9,62	5	2,94
Cistite	2	1,69	2	3,85	4	2,35
Discopatias	3	2,54	1	1,92	4	2,35
Otite por repetição	4	3,39	0	0,00	4	2,35
Obesidade	2	1,69	2	3,85	4	2,35
Profilaxia oral	4	3,39	0	0,00	4	2,35
Erliquiose	3	2,54	0	0,00	3	1,76
Diabetes mellitus	2	1,69	0	0,00	2	1,18
Espongilopatias	2	1,69	0	0,00	2	1,18
Giardíase	2	1,69	0	0,00	2	1,18
Piometra	2	1,69	0	0,00	2	1,18
Parvovirose	0	0,00	1	1,92	1	0,59
FeLV	0	0,00	1	1,92	1	0,59
Inflamação de 3ª pálpebra	1	0,85	0	0,00	1	0,59
Total	118		52		170	100%

FeLV: vírus da leucemia felina.

4. Discussão das atividades desenvolvidas

Na área de Clínica Médica, a maioria dos atendimentos foi dedicada à investigação das dermatopatias, sendo os casos de dermatite alérgica à picada de insetos (DAPI), desencadeada por substâncias presentes na saliva dos ectoparasitas, os mais frequentes. O prurido intenso resultante leva os animais a se lamberem, morderem e coçarem excessivamente, o que pode causar lesões secundárias como escoriações, crostas, feridas, alopecia autoinduzida e, em casos crônicos, liquenificação e hiperpigmentação da pele. Em felinos, a DAPI pode se manifestar ainda como uma dermatite miliar ou evoluir para o complexo granuloma eosinofílico felino.

Outra dermatopatia diagnosticada foi a dermatite atópica canina (DAC), uma inflamação crônica da pele decorrente da reação exagerada a alérgenos ambientais em pacientes geneticamente predispostos, frequentemente associada a uma barreira cutânea frágil. As consequências do prurido intenso e recorrente incluem infecções secundárias por bactérias ou fungos, otites recorrentes e, em alguns casos, úlceras de córnea. Já a otite por repetição é frequentemente associada à otite

externa crônica ou recidivante, podendo evoluir para otite média e, em casos graves, levar a complicações neurológicas como paralisia do nervo facial ou a síndrome de Horner.

Em relação às enfermidades infecciosas, a rotina incluiu o diagnóstico da erliquiose, uma hemoparasitose causada por bactérias do gênero *Ehrlichia* que infectam as células do sistema imune, especialmente os monócitos, levando à sua destruição e comprometendo de forma significativa a resposta imunológica. As consequências dessa infecção, que se manifesta geralmente em três fases (aguda, subclínica e crônica), podem ser graves e até irreversíveis. Na fase crônica, a infecção pode suprimir a medula óssea, resultando em anemia profunda e persistente; esta fase também é caracterizada por problemas de coagulação decorrentes da trombocitopenia grave e pela deposição de imunocomplexos em diversos órgãos, podendo ocasionar insuficiência renal e artrites.

Na área de Clínica Cirúrgica, a casuística mais comum estava relacionada aos quadros ortopédicos e neurológicos, que impactam diretamente a mobilidade e o bem-estar do paciente. A luxação de patela é uma das afecções ortopédicas mais comuns na rotina clínica veterinária, especialmente em cães de pequeno porte, e é definida como uma artropatia mecânica caracterizada pelo deslocamento ectópico (intermitente ou permanente) da patela para fora de sua posição anatômica fisiológica no sulco troclear do fêmur distal. O sistema de classificação mais amplamente aceito e utilizado para descrever a gravidade da luxação patelar divide a condição em quatro graus, baseando-se na posição da patela, na redução da luxação e nas alterações ósseas e de tecidos moles associadas. Os graus mais avançados podem resultar em perda da mobilidade, atrofia muscular, deformidades ósseas na tíbia e fêmur, e o desenvolvimento precoce de osteoartrite na articulação afetada, comprometendo de forma permanente a função do membro. Adicionalmente, quadros de mielopatia compressiva, que abrange as discopatias e espondilopatias e que causam compressão medular, constituem emergências neurológicas. A compressão, seja aguda ou crônica, causa destruição progressiva do tecido neuronal na medula espinhal, podendo resultar em déficits neurológicos graves como dor intensa, paresia, paralisia, ataxia e, em casos de compressão cervical, sinais neurológicos em todos os quatro membros (tetraparesia ou tetraplegia).

Na área de Diagnóstico por Imagem, a presença de lama biliar foi um achado frequente na rotina ultrassonográfica. A lama biliar é caracterizada pelo acúmulo de material particulado sólido e espesso dentro da vesícula biliar. Quando a vesícula não se esvazia adequadamente, a bile fica retida por mais tempo, permitindo que a água seja absorvida pela parede da vesícula e que os componentes sólidos (cristais de colesterol, grânulos de bilirrubinato de cálcio, mucina e outras proteínas) se concentrem e precipitem. Ultrassonograficamente apresenta-se como conteúdo hiperecogênico que decanta por gravidade e não produz sombra acústica, diferenciando-se de cálculos. Clinicamente, pode ser um achado transitório associado ao jejum ou estase biliar, mas sua persistência aumenta o risco de colecistite, colelitíase e formação de mucocoele. Em animais assintomáticos, recomenda-se o monitoramento e a investigação das doenças predisponentes; se houver sinais clínicos ou alterações progressivas, institui-se o tratamento clínico ou cirúrgico conforme o caso.

Um aspecto desafiador observado durante o estágio foi a ocorrência de patologias concomitantes, ou seja, a presença de múltiplas afecções em um único paciente. Essa realidade clínica exigia uma abordagem holística, visto que a concomitância de doenças, como quadro dermatológico crônico associado a uma enfermidade infecciosa ou ortopédica, elevava substancialmente a complexidade do caso. Consequentemente, o tempo dedicado a cada consulta se estendia, sendo necessário um raciocínio clínico apurado para integrar os diferentes sistemas afetados e instituir um protocolo de tratamento que não gerasse interações medicamentosas adversas ou agravasse uma condição preexistente.

A intervenção diagnóstica precoce, associada aos exames de imagem e aos exames laboratoriais, foi vital para mapear a extensão do dano e auxiliar no prognóstico. Além disso, a atuação dos profissionais especializados volantes assegurou uma avaliação mais completa do paciente e potencializou a precisão diagnóstica.

5. Considerações finais

O estágio curricular na rotina clínica de cães e gatos, caracterizado pela diversidade de afecções, que foram desde a investigação de dermatopatias crônicas (como DAPI e DAC), doenças infecciosas (como erliquiose), até complexos quadros ortopédicos e neurológicos (como luxação de patela e mielopatias compressivas),

proporcionou um aperfeiçoamento prático inestimável. Esta vivência permitiu exercitar, de forma intensa, o conhecimento teórico adquirido ao longo da graduação, alinhando a teoria com a complexidade da rotina dos atendimentos e a exigência de um raciocínio clínico aprofundado e baseado em recursos diagnósticos avançados (exames de imagem, exames laboratoriais e suporte de especialistas).

Ademais, a experiência estendeu-se para além dos aspectos técnicos da Medicina Veterinária. O constante contato com o público, a interação com os tutores e o corpo clínico especializado foram cruciais para o desenvolvimento de habilidades interpessoais e de comunicação. Este convívio promoveu o aprendizado sobre o comportamento profissional perante os tutores, a importância da empatia e da clareza na transmissão de informações sobre diagnósticos e prognósticos complexos. Em suma, a atuação no ambiente clínico não apenas consolidou o conhecimento técnico-científico, mas também aprimorou a capacidade de interagir e comunicar, completando assim uma experiência de aprendizado muito proveitosa em diversos aspectos da formação profissional.

II. Monografia

DERMATITE GENERALIZADA DE ETIOLOGIA MULTIFATORIAL EM FELINO

1. Introdução

As dermatopatias felinas representam um conjunto diversificado de afecções que acometem a pele, anexos cutâneos e ouvidos externos dos gatos domésticos. Constituem uma das razões mais recorrentes de atendimento em clínicas de pequenos animais e, devido à complexidade diagnóstica inerente à espécie, exigem abordagem sistemática e conhecimento aprofundado sobre os padrões reacionais característicos dos felinos. De acordo com Miller, Griffin e Campbell (2013), a pele dos gatos apresenta formas relativamente padronizadas de resposta a diversos estímulos patológicos, de modo que diferentes doenças podem manifestar-se com quadros clínicos semelhantes. Assim, lesões como dermatite miliar, alopecia autoinduzida, úlcera indolente e as formas do complexo granuloma eosinofílico (CGE) podem ocorrer independentemente da etiologia primária, dificultando a identificação da causa subjacente.

A compreensão das principais dermatopatias que acometem os felinos tem grande relevância clínica, uma vez que esses animais tendem a mascarar sinais de dor ou desconforto, e muitas das alterações cutâneas podem refletir condições sistêmicas, imunológicas, comportamentais ou nutricionais (Hnilica; Patterson, 2017). Além disso, algumas dermatopatias felinas, como as dermatofitoses, possuem importância zoonótica, podendo afetar humanos e outros animais conviventes (Moriello, 2014). Portanto, a realização de diagnóstico preciso e intervenção precoce são etapas fundamentais para a manutenção da saúde e bem-estar dos gatos domésticos.

2. Revisão da literatura

2.1 Principais dermatopatias em felinos

2.1.1 Dermatites de hipersensibilidade

As dermatites de hipersensibilidade constituem as afecções dermatológicas mais prevalentes na espécie felina, sendo frequentemente responsáveis por quadros de prurido crônico, alopecia e lesões secundárias. Segundo Halliwell *et al.* (2015), a hipersensibilidade pode ser desencadeada por alérgenos ambientais, alimentares ou

pela saliva de ectoparasitas, e sua apresentação varia amplamente entre indivíduos. No entanto, a resposta cutânea felina é limitada a padrões reacionais característicos, o que reforça a necessidade de investigação detalhada e exclusão sistemática de diagnósticos diferenciais.

2.1.1.1 Dermatite alérgica à picada de insetos (DAPI)

A DAPI é considerada a dermatite alérgica mais comum em gatos adultos. A reação de hipersensibilidade ocorre devido à inoculação de antígenos presentes na saliva das pulgas e/ou outros insetos durante a alimentação. Mesmo uma infestação mínima pode resultar em prurido intenso, dermatite miliar e alopecia autoinduzida (Hnilica; Patterson, 2017). O diagnóstico é, predominantemente, clínico, baseado na identificação de sinais compatíveis e na resposta ao tratamento antiparasitário agressivo e contínuo. O controle ambiental é igualmente essencial para evitar recidivas e assegurar a eficácia terapêutica.

2.1.1.2 Dermatite atópica felina

A dermatite atópica felina, diferentemente da canina, apresenta-se de forma mais variável e, muitas vezes, menos típica. Os sinais clínicos incluem prurido crônico, lesões do complexo eosinofílico, alopecia autoinduzida e otite externa recorrente (Halliwell *et al.*, 2021). Como não existe um marcador diagnóstico específico, trata-se de um diagnóstico de exclusão. Assim, o clínico deve descartar ectoparasitoses, dermatofitoses e hipersensibilidade alimentar antes de estabelecer o diagnóstico de dermatite atópica. O manejo inclui controle dos alérgenos, terapias antipruriginosas e imunomodulação, variando conforme o grau e a frequência das manifestações.

2.1.1.3 Hipersensibilidade alimentar

A hipersensibilidade alimentar está frequentemente relacionada ao prurido não sazonal e à dermatite miliar. Segundo Miller, Griffin e Campbell (2013), gatos com alergia alimentar podem apresentar lesões indistinguíveis daquelas observadas na DAPI ou dermatite atópica. O diagnóstico depende exclusivamente da realização de uma dieta de eliminação, seguida de teste de reintrodução. Esse método, embora trabalhoso, permite diagnóstico conclusivo e direcionamento terapêutico adequado,

assegurando a remissão das lesões após identificação e remoção do alérgeno dietético.

2.1.2 Complexo granuloma eosinofílico (CGE)

O CGE é um padrão de resposta inflamatória caracterizado pela infiltração de eosinófilos na pele ou mucosas. Não representa uma doença isolada, mas um conjunto de lesões que incluem placa eosinofílica, granuloma linear e úlcera indolente (Hnilica; Patterson, 2017). As causas mais comuns envolvem hipersensibilidade a pulgas, atopia ou alergia alimentar. As manifestações variam conforme a forma clínica, mas incluem ulcerações labiais, nódulos firmes nas extremidades e lesões eritematosas e exsudativas no abdome e nas coxas.

O diagnóstico baseia-se nos achados clínicos, citológicos e na exclusão de outras condições que possam mimetizar o quadro, como infecções bacterianas, virais ou fúngicas (Halliwell *et al.*, 2021). O tratamento deve contemplar tanto o controle dos eosinófilos quanto a eliminação da causa subjacente, o que pode envolver uso de corticosteroides, imunomoduladores e controle rigoroso de ectoparasitas.

2.1.3 Dermatopatias parasitárias

As dermatopatias parasitárias felinas apresentam elevada importância clínica devido à sua transmissibilidade e ao potencial de causar desconforto significativo aos animais. Entre as principais, destacam-se a sarna notoédrica, a demodicose e a otocaríase.

A sarna notoédrica, causada por *Notoedres cati*, manifesta-se com prurido grave, crostas espessas e alopecia, predominantemente na face e nas orelhas. Trata-se de uma ectoparasitose altamente contagiosa, capaz de se disseminar rapidamente em ambientes com alta densidade felina (Miller; Griffin; Campbell, 2013).

A demodicose felina possui duas formas principais: uma causada por *Demodex cati*, geralmente associada à imunossupressão, e outra causada por *Demodex gatoi*, espécie contagiosa e que frequentemente cursa com prurido acentuado (Mueller *et al.*, 2020). O diagnóstico pode ser desafiador devido à baixa sensibilidade de raspagens cutâneas, exigindo investigação complementar.

A otocariase, causada por *Otodectes cynotis*, representa uma das causas mais frequentes de otite externa em gatos. Os sinais incluem prurido auricular, presença de cerúmen escuro e dermatite secundária ao autotraumatismo (Hnilica; Patterson, 2017).

2.1.4 Dermatofitoses

As dermatofitoses possuem especial relevância devido ao risco zoonótico, sobretudo em infecções por *Microsporum canis*. Gatos podem atuar como portadores assintomáticos, favorecendo a disseminação ambiental e a infecção de outros animais e humanos (Moriello, 2014). As lesões podem variar amplamente, desde alopecia focal até quadros de dermatite generalizada. A confirmação diagnóstica requer cultura fúngica, PCR ou exame com lâmpada de Wood, embora este último apresente limitações.

2.1.5 Malasseziose

A malasseziose felina é uma dermatopatia inflamatória causada pela proliferação excessiva de leveduras do gênero *Malassezia*, especialmente *Malassezia pachydermatis*, que fazem parte da microbiota cutânea normal de cães e gatos. Em gatos, essa condição ocorre predominantemente de forma secundária a doenças subjacentes, como dermatites alérgicas, distúrbios endócrinos, imunossupressão (FIV/FelV), neoplasias ou distúrbios de queratinização. Clinicamente, pode manifestar-se com prurido variável, eritema, seborreia (oleosa ou seca), odor rançoso característico, otite externa e hiperpigmentação. Uma suspeita de malasseziose deve sempre levar o clínico a investigar um processo primário, uma vez que a proliferação da levedura raramente ocorre de forma espontânea em felinos (Bond *et al.*, 2020; Cabañes, 2021).

2.1.6 Piodermites

As piodermites felinas são menos comuns do que em cães, mas podem ocorrer secundariamente a alergias, parasitoses ou imunossupressão. *Staphylococcus felis* e *Staphylococcus pseudintermedius* estão entre os agentes mais frequentemente isolados, podendo causar foliculite, furunculose e dermatite ulcerativa (Miller; Griffin; Campbell, 2013). O tratamento envolve antibioticoterapia guiada por cultura e antibiograma, além da resolução da doença subjacente.

2.1.7 Doenças imunomediadas

O pênfigo foliáceo é a doença autoimune cutânea mais comum nos gatos, manifestando-se por pústulas, crostas e erosões, especialmente na face e nas extremidades (Hnilica; Patterson, 2017). O diagnóstico exige citologia, histopatologia e exclusão de infecções.

2.1.8 Dermatoses metabólicas e endócrinas

Embora menos comuns em felinos, as dermatoses metabólicas e endócrinas podem estar associadas ao hiperadrenocorticismismo, hipertireoidismo ou diabetes mellitus. A alopecia paraneoplásica felina, apesar de rara, apresenta-se como importante diagnóstico diferencial em animais idosos, estando frequentemente relacionada a carcinomas pancreáticos e hepatobiliares (Miller; Griffin; Campbell, 2013).

2.1.9 Outras dermatoses relevantes

Outras condições dermatológicas relevantes incluem a acne felina, dermatite psicogênica e dermatoses nutricionais. A acne felina caracteriza-se por foliculite e hiperqueratinização do mento. A dermatite psicogênica, por sua vez, relaciona-se ao estresse e resulta em alopecia autoinduzida. Dermatoses nutricionais são incomuns e geralmente decorrentes de deficiência de ácidos graxos essenciais (Hnilica; Patterson, 2017).

2.2 O plástico como agente alergênico

O plástico constitui uma categoria ampla de materiais caracterizados por serem compostos por polímeros sintéticos formados pela repetição de unidades estruturais denominadas monômeros. Essa composição diversificada resulta em materiais de baixo custo que apresentam propriedades físicas altamente valorizadas, como flexibilidade, durabilidade e resistência (Vargas *et al.*, 2022), tornando-o um material muito utilizado em recipientes de contato direto e frequente com felinos domésticos, como comedouros e bebedouros (White *et al.*, 2003).

A superfície porosa do plástico e o desenvolvimento de microscópicos arranhões, devido ao uso e à lavagem, criam um ambiente ideal para o acúmulo e proliferação de bactérias e biofilmes. A combinação de umidade, partículas de alimento e saliva favorece o crescimento bacteriano, que pode ser transferido para o

mento do gato durante a alimentação, causando inflamação e infecção. O material também pode induzir uma hipersensibilidade de contato aos seus próprios componentes, como as tinturas, estabilizadores ou resíduos químicos (por exemplo: bisfenol A - BPA) que são liberados e entram em contato direto e prolongado com a pele do felino. Esta reação alérgica primária causa inflamação, eritema e prurido na região mentoniana, criando uma porta de entrada para patógenos (Ramaswamy; Sharma, 2011; Shen *et al.*, 2020; Yong; Valiyaveetil; Tang, 2020).

Considerando a similaridade no estilo de vida, na distribuição global e a morfologia digestiva monogástrica, os animais de companhia que coabitam com seres humanos se destacam como candidatos primários para o papel de sentinelas da saúde humana (Prata; Dias-Pereira, 2023). Monitorar esses animais permite detectar ameaças ambientais rapidamente. Eles são mais sensíveis, têm vidas úteis mais curtas e não apresentam comportamentos interferentes (como fumar), garantindo a confiabilidade dos resultados (Buttke, 2011; Neo; Tan, 2017).

Os efeitos da exposição às micropartículas de plástico no organismo são abrangentes, sendo associados ao estresse oxidativo, disfunções na divisão e na viabilidade celular, e a danos ao DNA. Além de desencadear respostas imunológicas, disrupção metabólica e disbiose intestinal, o acúmulo de plástico tem o potencial de induzir inflamação e causar efeitos adversos em múltiplos sistemas, elevando o risco de câncer, e de doenças respiratórias e neurodegenerativas em humanos e animais (Santos, 2024).

2.3 Bem-estar em felinos e o impacto na resposta cutânea

Segundo Osório (2012), a capacidade emocional dos gatos é um fato, e suas emoções são expressas e percebidas, principalmente, por meio da leitura de suas expressões faciais. Nesse estudo, a emoção não é tratada como uma característica exclusivamente humana; ao contrário, é entendida tanto como um elemento que pode atribuir traços humanos aos animais quanto como uma característica amplamente compartilhada entre humanos e outras espécies.

O medo e a ansiedade fazem parte de um sistema emocional-motivacional interligado nos gatos. A frustração ocorre quando o animal se vê impedido de modificar uma situação ou de obter o resultado almejado. Gatilhos de insegurança, como a falta de um esconderijo adequado ou a interferência humana ao tentar

removê-lo de um local seguro, são também geradores significativos de frustração (Horwitz; Rodan, 2018).

A incapacidade de prever ou controlar uma situação leva os gatos a desenvolverem sofrimento crônico. Tal sofrimento se manifesta através de sinais comportamentais como ocultação, permanência excessiva em esconderijos, hipervigilância, evitação de interação familiar e atividades, uso inadequado da caixa de areia, marcação urinária, aumento da frequência de arranhões, além de alterações como mudanças alimentares, anorexia, vômitos, *overgrooming* e irritabilidade (Horwitz; Rodan, 2018).

De acordo com um estudo feito por Virga (2004), deve-se ter em mente que estados emocionais negativos, incluindo estresse, ansiedade, excitação, conflito ou frustração, podem resultar no desenvolvimento de comportamentos autodirigidos, como as dermatoses psicogênicas. O estudo também destaca como é fundamental considerar diversos estressores ambientais e sociais que podem afetar os gatos. Estes incluem a estimulação mental e o exercício aeróbio inadequados; a interação insuficiente ou mal gerenciada com a família ou outros animais; o acesso limitado a recursos essenciais e o isolamento social. Devem ser considerados também os conflitos de status e territoriais, bem como as mudanças ou perdas de membros da família ou de animais de estimação, o que se estende às alterações no estado de saúde e na rotina diária desses indivíduos. Finalmente, fatores relacionados ao ambiente físico, como uma nova casa, mudanças no espaço, viagens, transporte e hospitalização, são potenciais estressores.

A influência do estresse sobre a saúde já é comprovada por muitos estudos. No âmbito da medicina felina, o estresse é um fator determinante da qualidade de vida e saúde dos gatos. O tálamo, o hipotálamo e a amígdala são as estruturas do sistema nervoso central (SNC) ativadas pelo estresse, medo e ansiedade, resultando no aumento da atividade cortical e do estado de alerta para a defesa. Contudo, a estimulação constante do sistema nervoso simpático por longos períodos culmina em estresse crônico, disparando reações químicas que comprometem as respostas imunológicas e, potencialmente, causam uma desordem hormonal nas glândulas adrenais (Silva; Suyenaga, 2019). Tal processo induz alterações na modulação hormonal e imunológica, resultando na predisposição a enfermidades físicas crônicas frequentemente manifestadas de maneira intermitente ou recorrente, incluindo patologias como dermatites, gastroenterites, cistites e traqueobronquites,

entre outras afecções; no encurtamento da longevidade e na consequente deterioração do bem-estar e da qualidade de vida (Snitcofsky, 2019).

Virga (2004) destaca a íntima conexão entre cérebro, emoções e pele. As alterações comportamentais desencadeadas pelo estresse resultam da combinação entre exposição inadequada a estímulos precoces e experiências adversas. Essa relação manifesta-se em distúrbios psicofisiológicos (condições dermatológicas primárias agravadas pelo estresse emocional) como dermatite atópica crônica, dermatoses inflamatórias e dermatite acral por lambedura. Estressores, sejam ambientais ou sociais, podem levar o paciente a atingir o limiar pruriginoso, atuando de modo semelhante a estímulos antigênicos. Esse processo ocorre pela ativação de mediadores psiconeuroendocrinoimunológicos, que podem exacerbar os sinais clínicos existentes ou, mesmo em repouso, promover sua recorrência. O estresse emocional, por meio de mediadores vasoativos, pode desencadear, agravar ou perpetuar o prurido, sinal frequentemente associado a distúrbios psicofisiológicos. Os nervos sensoriais desempenham papel duplo: transmitem sinais aferentes ao cérebro e atuam de forma eferente com função neurosecretora. Neuropeptídeos que modulam comportamentos no SNC também contribuem para sensações periféricas como prurido e dor, bem como para comportamentos associados (coçar, lamben ou morder). A sensação fisiológica de prurido pode, inclusive, compartilhar bases bioquímicas com certos estados de ansiedade, reforçando a etiologia neuropsicodermatológica dessas condições.

2.4 Diagnóstico das dermatopatias

O diagnóstico das dermatopatias requer uma abordagem integrativa e sistemática que combine anamnese detalhada, exame físico criterioso e exames complementares. A anamnese deve investigar o início e a evolução das lesões, a presença de prurido, tratamentos prévios e fatores ambientais, entre outros, enquanto que o exame físico descreve a distribuição, a topografia e a morfologia das lesões. Entre os exames complementares mais utilizados estão a diascopia ou vitropressão, utilização da lâmpada de Wood, teste da fita adesiva, exame direto do pelame, raspado cutâneo, cultura bacteriana/fúngica e antibiograma, citologia, biópsia cutânea com histopatologia, além de exames laboratoriais sistêmicos, que frequentemente fornecem o diagnóstico definitivo e/ou orientam a conduta terapêutica (Feitosa, 2025).

2.5 Tratamento das dermatopatias

O tratamento das dermatopatias exige uma abordagem terapêutica estritamente orientada pela etiologia primária, sendo fundamental a distinção entre as causas parasitárias, infecciosas e alérgicas. O plano terapêutico deve incluir a estabilização inicial do quadro (com controle da infecção secundária e do prurido), a investigação das causas subjacentes e terapias de manutenção e prevenção (Miller; Griffin; Campbell 2013).

Nos casos de dermatite alérgica à picada de insetos (DAPI), recomenda-se o controle rigoroso de ectoparasitas. A dermatofitose e a esporotricose, por sua vez, demandam o uso prolongado de antifúngicos sistêmicos e tratamentos tópicos para reduzir a carga fúngica e a contaminação ambiental. Já as piodermites secundárias requerem o uso de antimicrobianos associados a agentes antissépticos tópicos. Nas doenças de base alérgica, a terapia visa principalmente o controle do prurido e da inflamação, com o emprego de imunomoduladores ou glicocorticoides e a identificação e eliminação do agente causal, de modo a interromper o ciclo de automutilação. Adicionalmente, o uso de suplementos contendo ácidos graxos essenciais e a restauração da barreira cutânea configuram terapias adjuvantes importantes, contribuindo para a manutenção da remissão e para a melhora da qualidade de vida do paciente felino (Hnilica; Patterson, 2017).

3. Relato de caso

No dia 28 de agosto de 2025 (dia 0), um felino, macho, castrado, SRD, pelagem branca e laranja, 5 kg, 7 anos, deu entrada na Clínica Veterinária Bianchivet, São Paulo, SP, com queixa de sangramento ativo na região perianal.

Na anamnese a tutora relatou que o animal apresentava normorexia, normodipsia, normoquezia e micção dos padrões fisiológicos usuais. Negou histórico recente de constipação, disquesia ou tenesmo. A tutora informou que este quadro era uma recidiva de uma afecção similar (prolapso de glândula adanal) ocorrida anos antes.

Ao exame clínico, o paciente apresentou bom estado geral, comportamento ativo, alerta e responsivo ao ambiente. Apresentava-se hidratado, com mucosas aparentes (oral e conjuntival) normocoradas e tempo de preenchimento capilar (TPC) inferior a 2 segundos. Os linfonodos periféricos (submandibulares, pré-escapulares e poplíteos) não apresentavam reatividade ou aumento de volume à

palpação. A ausculta cardiorrespiratória era rítmica e normofonética. Palpação abdominal indolor, sem detecção de massas ou organomegalias.

Durante a inspeção dermatológica da região perianal, foi observada solução de continuidade (ferida) na topografia da glândula adanal, com presença de secreção serossanguinolenta. A área apresentava eritema intenso, edema e extensa dermatite úmida adjacente, compatível com lesão autoinduzida por lambedura excessiva (prurido/dor) (Figura 1).

O diagnóstico presuntivo foi de fístula de glândula adanal (saculite adanal supurativa com ruptura), complicada por piodermite/dermatite úmida traumática secundária por lambedura.



Figura 1. Foto enviada pela tutora em 25/08/25, antes da consulta, com a seta indicando o local da fístula adanal (A). Fístula adanal, com dermatite úmida adjacente, no dia da consulta (28/08/25 – dia 0) (B). Fonte: Arquivo pessoal.

Foi realizada tricotomia ampla da região perianal para exposição e avaliação da lesão. Procedeu-se à limpeza rigorosa e antissepsia local utilizando solução degermante de clorexidina a 2% e foi administrada medicação por via subcutânea, composta por: antibiótico de amplo espectro (amoxicilina com clavulanato, 15 mg/kg), anti-inflamatório não esteroide (AINE) para controle da inflamação e dor

(meloxicam, 0,01 mg/kg) e analgésico opioide para manejo da dor aguda (cloridrato de tramadol, 0,05 mg/kg).

A prescrição terapêutica domiciliar incluiu a administração de antibiótico (cefalexina, 22 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante 5 dias), AINE (meloxicam, 0,05 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante 4 dias), analgésico/antitérmico (dipirona sódica - solução oral, 25 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante 3 dias; manter o uso condicionado a sinais de dor ou desconforto), suplemento alimentar e probiótico (Beneflora® Derme, 0,07 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, continuamente) e aplicação tópica de cicatrizante/antibiótico (Vetaglós® pomada ou Nebacetin®, 2 vezes ao dia, até a completa reepitelização).

A tutora foi enfaticamente instruída sobre a necessidade mandatória e ininterrupta do uso do colar elizabetano. Foi explicado que a remoção do colar impossibilitaria a cicatrização da ferida visto que o trauma mecânico pela lambadura perpetuaria a lesão. O retorno para reavaliação clínica e acompanhamento da cicatrização foi agendado após 5 dias.

No 02 de setembro de 2025 (dia 5), a tutora retornou com o paciente para a reavaliação da fístula de glândula adanal. Na anamnese a tutora referiu melhora significativa da lesão e do conforto do animal. Relatou que o paciente mantinha os hábitos fisiológicos (alimentação, ingestão hídrica, micção e defecação) normalizados desde a última consulta.

Antes do início do exame físico, foi realizada a antissepsia da região perianal para remoção da pomada e inspeção da ferida.

Na inspeção, constatou-se que a ferida, embora ainda extensa, apresentava-se superficial (comprometendo apenas a epiderme e a derme superficial) e com excelente tecido de granulação róseo e vascularizado. As bordas da ferida demonstravam início de contração e epitelização, sem sinais de infecção secundária, como ausência de secreção purulenta, odor fétido ou edema significativo.

Como o paciente apresentou uma resposta positiva ao tratamento inicial, com a infecção aguda controlada e a ferida em franca cicatrização por segunda intenção, foi mantida apenas a administração oral do suplemento alimentar e probiótico (Beneflora® Derme, 0,07 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas), para suporte imunológico cutâneo, e a aplicação tópica da pomada antibacteriana e cicatrizante (Vetaglós® pomada ou Nebacetin®, aplicação de fina camada, 2 vezes ao dia) para proteger o leito da ferida e acelerar a reepitelização. A tutora também foi orientada a

manter o uso do colar elizabetano de forma rigorosa. Devido à boa evolução, o retorno presencial foi dispensado momentaneamente, sendo solicitado o acompanhamento por fotodocumentação (envio de foto digital da lesão via WhatsApp) após 5 dias para reavaliação da cicatrização e definição da alta médica.

No 19 de setembro de 2025 (dia 22), a tutora retornou com o paciente à clínica para avaliação de um novo quadro dermatológico, distinto da queixa anterior (fístula adanal). Na anamnese a tutora relatou o surgimento agudo de múltiplos “pontos pretos” (comedões), crostas (área perioral, periorbital e perianal) e presença de prurido. Também reportou um episódio sistêmico de apatia/letargia no dia 18/09/2025 (dia 21) e que este foi revertido após a administração domiciliar de dipirona sódica (25 mg/kg), sugerindo um componente de algia ou hipertermia associado ao quadro clínico. Apesar desse episódio, a tutora informou que, o paciente apresentava normorexia, normodipsia, normoquezia e micção dentro dos padrões habituais.

Ao exame físico, foi confirmada a presença de comedões e crostas aderidas nas regiões mucocutâneas (boca, olhos, ânus) (Figura 2), compatível com a descrição da tutora. Dada a natureza das lesões (sugestivas de distúrbio de queratinização, como acne felina, com provável infecção secundária) e o relato de prurido, foi realizada a coleta de material para exame citológico de pele. As amostras foram obtidas por técnica de impressão (*imprint*) com fita de acetato e *swab* das áreas lesionadas (especificamente da boca e do ânus) para avaliação microscópica de células inflamatórias, bactérias e fungos. O paciente foi liberado, e a tutora foi orientada para aguardar os resultados laboratoriais (citologia) para definição do plano terapêutico.

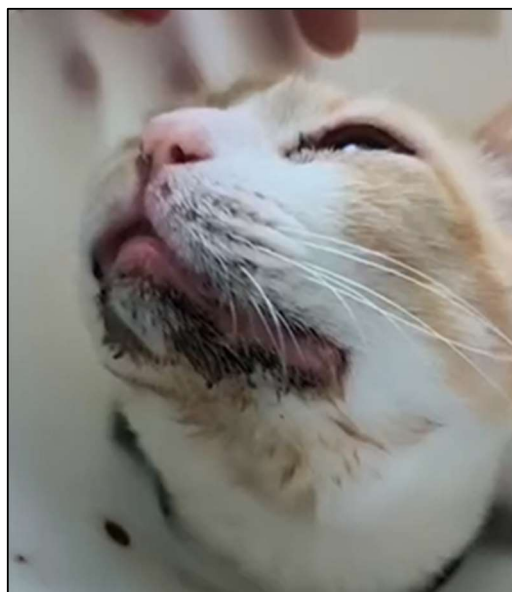


Figura 2. Comedões nas regiões do mento, perioral, nasal e periorbital do paciente, característicos de acne felina, identificados na consulta do 19/09/25 (dia 22). Fonte: Arquivo pessoal.

No dia 22 de setembro de 2025 (dia 25), a tutora retornou com o paciente à clínica para reavaliação do quadro dermatológico facial e perianal. Na anamnese a tutora relatou ausência de melhora do quadro clínico, com persistência das crostas nas regiões perioral, periorbital e perianal, prurido exacerbado e alopecia na região abdominal, membros pélvicos, axilas e base da cauda. A tutora também relatou mudança comportamental drástica e relevante do felino. O paciente, anteriormente descrito como sociável e interativo (rotineiramente brincava e vocalizava para os tutores), apresentava-se em isolamento social voluntário, se afastando dos tutores e dos outros animais da residência, demonstrando apatia e cessação dos comportamentos de interação (vocalização e brincadeiras).

No momento da consulta, o paciente demonstrava-se retraído e defensivo ao contato físico. À inspeção, foi observada a presença de comedões e múltiplas crostas (melicéricas e hemáticas) aderidas ao mento, lábios e região periorbital, além de eritema e alopecia focal nas áreas de prurido, achados compatíveis com lesões de acne felina complicada (Figura 3).

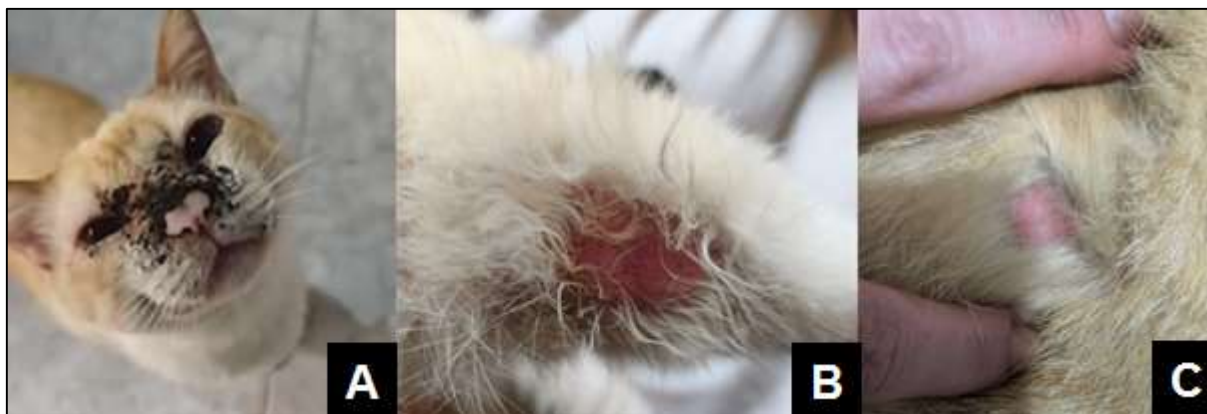


Figura 3. Agravamento do quadro da acne felina observado na consulta de 22/09/25 (dia 25). Presença de comedões e crostas principalmente nas regiões nasal e periorbital (A). Área de dermatite úmida na porção medial do membro pélvico direito (B). Alopecia focal na região lombar (C). Fonte: Arquivo pessoal.

No exame otoscópico, ambos os condutos auditivos apresentavam hiperemia moderada e acúmulo de cerúmen escurecido, compatível com otite externa eritematosa-ceruminosa.

A avaliação citológica da pele (boca e ânus) de 19/09/25 (dia 25) revelou ausência de *Malassezia* spp. e presença de detritos celulares (+), infiltrado de células inflamatórias (++), bactérias do tipo cocos (++), além da presença de poucas células queratinizadas, tanto anucleadas quanto nucleadas.

O diagnóstico foi o de acne felina severa com piodermite bacteriana secundária. E as alterações comportamentais drásticas apresentadas pelo felino (isolamento, apatia) eram fortemente sugestivas de um quadro de estresse crônico agudo. A suspeita principal foi que o estresse (provavelmente induzido pela dor/incômodo da fístula anterior e pelo uso contínuo do colar elizabetano rígido) estivesse atuando como um fator imunossupressor, exacerbando a dermatopatia e diminuindo o limiar de prurido (dermatose psicogênica).

Devido à natureza inflamatória, infecciosa e psicogênica do quadro, foi instituída uma terapia multifacetada: terapia anti-inflamatória sistêmica para o controle agudo da inflamação e do prurido (prednisolona, 0,07 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante 5 dias), limpeza do local com lenços umedecidos hipoalergênicos para a remoção suave de exsudato e crostas (2 a 3 vezes ao dia), terapia antisséptica e cicatrizante tópica (X-Dine® - shampoo à base de clorexidina, realizar banhos terapêuticos 1 vez por semana; Vetaglós® pomada ou Nebacetin®,

aplicar fina camada sobre as lesões na boca e no ânus, 2 vezes ao dia, após a limpeza), terapia otológica (Auritec® - solução otológica à base de ácido láctico, ácido salicílico e camomila, uma vez ao dia, durante 15 dias; Cipro-Otic® – ciprofloxacina, clotrimazol e betametasona; instilar 3 a 5 gotas em ambos os condutos auditivos, a cada 12 horas, durante 21 dias) e controle parasitário profilático (Advocate®, a cada 21 dias, em 3 aplicações, inclusive nos outros animais contactantes da residência).

A tutora também foi orientada sobre a gravidade da infecção secundária e do papel do estresse na piora do quadro clínico. O retorno foi agendado após 5 dias para reavaliação da resposta à corticoterapia e ajuste do protocolo terapêutico.

No retorno do dia 29 de setembro de 2025 (dia 32), a tutora relatou melhora expressiva no comportamento do felino. O paciente não estava mais em isolamento social e havia voltado a interagir com os tutores e com os animais contactantes, reassumindo comportamentos rotineiros. O temperamento foi descrito como "normalizado". A queda de pelos (alopecia) também havia cessado. A tutora, no entanto, relatou dificuldade na remoção mecânica das crostas faciais. Uma informação relevante da anamnese retrospectiva foi que a tutora havia adquirido e introduzido um novo recipiente plástico para ser utilizado como bebedouro para o animal no dia 16/09/25 (dia 19) – três dias antes da consulta do 19/09/25 (dia 22) - para substituir o recipiente anterior, feito do mesmo material.

Ao exame físico, o paciente apresentava bom estado geral e também estava mais interativo e menos defensivo que na consulta anterior.

No exame dermatológico da face, foi observada melhora significativa dos comedões, contudo, a pele da região rostral apresentava lesões secundárias crônicas, caracterizadas por descamação e hiperpigmentação pós-inflamatória, com inflamação local (eritema) ainda presente. No exame dermatológico da região perianal, foi observada melhora significativa, com diminuição substancial de crostas e indícios de reepitelização da pele adjacente. Ademais, foi observada uma nova lesão na região dorsal, próxima à inserção dos membros pélvicos. A lesão era caracterizada por alopecia e eritema, sugestiva de dermatite autoinduzida por prurido (lambadura/mordedura). Também foram observadas pequenas lesões crostosas, semelhantes a sementes de milho, pelo corpo do felino.

A persistência das lesões cutâneas rostrais e o surgimento de dermatite miliar eram indicativos de falha terapêutica ou da presença de comorbidades/fatores subjacentes não controlados (como hipersensibilidade profunda, componente

autoimune, ou estresse crônico severo). Além disso, a nova informação sobre o bebedouro de plástico reforçou significativamente a suspeita de dermatite de contato como gatilho primário do quadro de acne felina.

Devido ao surgimento de novas lesões cutâneas e à generalização do quadro, foi determinada a necessidade de exames laboratoriais para avaliação sistêmica e etiológica. Amostras de sangue foram coletadas em tubo com EDTA e sem anticoagulante para realização de hemograma e exames bioquímicos. Adicionalmente foi coletado material das crostas e pele da região perioral (*imprint* com fita de acetato e raspado), para citologia de pele, e foi feito um *swab* da secreção ocular do olho direito, para cultura aeróbica e teste de sensibilidade a antimicrobianos (antibiograma).

No hemograma observou-se neutrofilia com desvio à direita e hiperproteinemia (Tabela 3) enquanto as análises bioquímicas séricas estavam dentro dos valores de referência para a espécie felina (Tabela 4).

Tabela 3. Hemograma do paciente felino (30/09/2025 – dia 33).

Parâmetro	Resultado	Valores de Referência*
Eritrócitos (milhões/mm ³)	7,51	5,00 a 10,00
Hemoglobina (g/dl)	11,9	8,00 a 15,00
Hematócrito (%)	36	24,0 a 45,0
V.C.M. (µm ³)	47,9	39,00 a 55,00
H.C.M. (pg)	15,8	12,50 a 17,50
C.H.C.M. (g/dL)	31,70	31,00 a 36,00
R.D.W - CV (%)	15,4	16,00 a 23,00
Proteína total (g/dL)	9,0	6,0 a 8,0
Eritroblastos (%)	0	0
Leucócitos (/mm ³)	17.870	5.500 a 19.500
Mielócitos (/mm ³)	0	0
Metamielócitos (/mm ³)	0	0
N. bastonetes (/mm ³)	0	0
N. segmentados (/mm ³)	13.581	2.500 a 12.500
Eosinófilos (/mm ³)	1.072	0 a 1.500
Basófilos (/mm ³)	0	0

Linfócitos típicos (/mm ³)	268	1.500 a 7.000
Monócitos (/mm ³)	536	0 a 850
Monócitos (/mm ³)	536	0 a 850
Plaquetas (/mm ³)	458.000	230.000 a 680.000

*WeVets, Centro Veterinário, São Paulo - SP (2025).

Tabela 4. Exames bioquímicos séricos do paciente felino (30/09/25 – dia 33).

Parâmetro	Resultado	Valores de Referência*
Frutosamina (µmol/L)	234,4	até 340
Glicose (mg/dL)	104	75 - 199
Creatinina (mg/dL)	0,7	0,6 - 1,8
Ureia (mg/dL)	44,7	32 - 62
ALT (U/L)	84,0	20,0 - 107
AST (U/L)	43,0	6 - 44
Fosfatase alcalina (U/L)	28,0	23,0 - 107,0
Gama GT (U/L)	5,0	< 5,0 U/L
Colesterol (mg/dL)	113	77 - 306
Triglicérides (mg/dL)	121	21 - 155
Fósforo (mg/dL)	5,5	2,6 - 9,2
Ferro sérico (µg/dL)	78,0	68,0 - 215,0
Cálcio total (mg/dL)	9,7	9,0 - 11,6
Proteína total (g/dL)	8,3	5,5 - 7,1
Albumina (g/dL)	3,7	2,7 - 3,9
Globulina (g/dL)	4,60	2,6 - 5,1

*WeVets, Centro Veterinário, São Paulo - SP (2025).

A avaliação citológica da pele do dia 29/09/25 (dia 32) revelou a presença de *Malassezia* spp. (2 a 4 por campo de alto aumento), raros detritos celulares, ausência de células inflamatórias, presença de bactérias do tipo cocos (+), além da presença de discretas células queratinizadas anucleadas e nucleadas.

Na cultura microbiológica das secreções e fluidos corpóreos foi identificado *Staphylococcus* spp. O teste de sensibilidade aos antimicrobianos revelou que o isolado era sensível à amoxicilina com clavulanato, cefadroxil, cefalexina, cefovencin oxacilina, ciprofloxacina, enrofloxacina, norfloxacina, marbofloxacina, gentamicina,

neomicina, tobramicina, cloranfenicol e resistente à ampicilina, amoxicilina, penicilina, eritromicina, clindamicina, doxiciclina, tetraciclina, sulfá + trimetoprim.

O quadro de dermatite generalizada, com infecção secundária mista (*Staphylococcus* spp. e *Malassezia* spp.) e forte suspeita de hipersensibilidade de contato (plástico) e/ou componente psicogênico (estresse), exigiu um protocolo terapêutico multimodal agressivo e prolongado constituído por: terapia antimicrobiana sistêmica estendida para o tratamento da piodermite profunda (cefalexina, 22 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, por um período de 28 dias), terapia anti-inflamatória/imunomoduladora para o controle do prurido intenso, da inflamação generalizada e do componente de hipersensibilidade (prednisolona, 0,07 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante 15 dias), analgesia condicional (dipirona sódica - solução oral, 25 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas; estritamente se o animal apresentar sinais evidentes de dor ou desconforto), suplemento alimentar e probiótico para suporte da microbiota intestinal durante a antibioticoterapia prolongada (Beneflora® Gatos, 0,1 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas), balneoterapia para o controle químico das infecções bacterianas e fúngicas superficiais (X-Dine® - shampoo à base de clorexidina, 2 vezes por semana) e terapia tópica (Keravit® pomada, aplicar fina camada especificamente nas lesões faciais da região rostral e periorbital, 2 a 3 vezes ao dia; Vetaglós® pomada ou Nebacetin®, aplicar fina camada nas lesões perianais e nas demais áreas de dermatite úmida - assaduras nos membros pélvicos, 2 vezes ao dia).

A tutora foi novamente instruída sobre a importância do manejo ambiental e do estresse. Ela foi orientada a suspender imediatamente e permanentemente o uso de todos os potes de plástico (comedouros e bebedouros), substituindo-os por recipientes de aço inoxidável, vidro ou cerâmica, e que estes deveriam ser higienizados diariamente a fim de controlar e prevenir a hipersensibilidade de contato.

Também foi reforçada a orientação de substituição do colar elizabetano rígido por um cone de tecido macio (tipo "rosquinha" ou *donut*) com o objetivo de minimizar o estresse psicológico provavelmente induzido pelo colar rígido e prevenir o autotrauma por lambedura.

Orientou-se a tutora a notificar imediatamente a clínica em caso de quaisquer efeitos adversos (vômito, diarreia, apatia, polifagia/polidipsia/poliúria excessivas) durante o uso dos medicamentos.



Figura 4. Foto enviada pela tutora em 02/10/25 (dia 35) com o paciente utilizando cone de tecido (tipo "rosquinha" ou *donut*). Fonte: Arquivo pessoal.

No dia 27 de outubro de 2025 (dia 60), a tutora retornou com o paciente para reavaliação agendada, coincidindo com o término do protocolo terapêutico prolongado. Na anamnese a tutora relatou boa adesão ao tratamento e melhora clínica visível.

No exame dermatológico da face, foi constatada uma notável regressão das lesões rostrais. Observou-se a quase ausência (resolução >90%) de comedões na região do mento e perioral. O eritema (inflamação) local regrediu significativamente, restando apenas leve hiperpigmentação pós-inflamatória residual. Não havia mais evidência de lesões ativas (pápulas, pústulas ou exsudato). No exame dermatológico geral, a pele do tronco e dos membros apresentava-se íntegra, sem a presença de dermatite miliar ou dermatite úmida observadas na consulta anterior (Figura 5).

Como o paciente demonstrou excelente resposta à terapia multimodal, o controle infeccioso (bacteriano e fúngico) e inflamatório foi alcançado. O paciente entrou, então, em fase de desmame medicamentoso e manutenção. A frequência da balneoterapia foi reduzida (X-Dine® - shampoo à base de clorexidina, 1 vez por

semana), visando a manutenção do controle antisséptico da pele, a terapia tópica (Keravit® pomada ou Vetaglós®) deveria ser realizada somente se houvesse alguma lesão residual, e o uso do suplemento alimentar e probiótico (Beneflora® Gatos, 0,1 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas) foi mantido.

Também foi reforçada a manutenção das medidas de manejo ambiental (não utilizar potes de plástico) e o uso do cone de tecido (rosquinha) para prevenir recidivas por autotrauma.



Figura 5. Evolução do quadro clínico do paciente (27/10/25 – dia 60). (A) Região dorsal, próxima à escápula, com ausência de crostas típicas de dermatite miliar e recrescimento piloso. (B) Região facial com ausência de eritema e de lesões secundárias aos comedões e com recrescimento piloso. (C) Região perioral com poucos vestígios de comedões. (D) Região perianal completamente cicatrizada. Fonte: arquivo pessoal.

No dia 10 de novembro de 2025 (dia 74), a tutora retornou para reavaliação de alta médica, após 15 dias da suspensão da terapia sistêmica e manutenção com banhos semanais.

Na anamnese, a tutora relatou que o paciente permaneceu clinicamente estável e assintomático desde a suspensão dos medicamentos orais. O paciente não apresentava mais comportamento de lambedura, mordedura e prurido facial/corporal. O comportamento permanecia normalizado (ativo, interativo, sociável). Não foi observado o surgimento de novas lesões, crostas ou comedões. Também foi confirmada a adesão às orientações: (1) banhos semanais com X-Dine® - shampoo a base de clorexina; (2) não utilização de recipientes de plástico; (3) manutenção do cone de tecido (rosquinha) conforme orientado.

Ao exame físico, o paciente apresentava excelente estado geral e estava alerta, responsivo e interativo na consulta. No exame dermatológico da região do mento, perioral e periorbital foi constatada remissão clínica completa das lesões. A pele estava íntegra, normocorada e sem evidência de comedões, pápulas, pústulas ou eritema. Observou-se apenas leve hiperpigmentação pós-inflamatória residual na região de mento, que foi considerada uma alteração cicatricial. No exame dermatológico geral, a pele do tronco e dos membros não apresentava qualquer sinal de dermatite miliar, crostas rosáceas ou eritema. As áreas de dermatite úmida (membros pélvicos) e alopecia por prurido (dorso), previamente observadas, apresentavam reepitelização completa e novo crescimento piloso.

Portanto, o paciente encontrava-se em remissão clínica completa da dermatite generalizada, complicada por piodermite por *Staphylococcus* spp. e malasseziose.

A resposta sustentada, mesmo após a suspensão da antibioticoterapia e da corticoterapia sistêmica, confirmou que os agentes infecciosos eram secundários (oportunistas) e que os gatilhos primários (hipersensibilidade de contato ao plástico e estresse psicogênico pelo colar rígido) foram corretamente identificados e controlados.

O paciente recebeu alta médica referente ao quadro dermatológico diagnosticado em 19/09/2025 (dia 22). O plano de manutenção preventiva incluiu a realização de banhos terapêuticos (X-Dine® - shampoo a base de clorexidina, reduzir a frequência para banhos quinzenais por mais 30 dias; após este período, se o animal permanecer estável, os banhos devem ser suspensos e realizados apenas "conforme a necessidade", caso a pele apresentasse oleosidade).

A tutora foi rigorosamente orientada a não reintroduzir comedouros ou bebedouros de plástico. A recomendação da utilização de recipientes de aço inoxidável ou cerâmica era permanente. O cone de tecido (rosquinha) deveria ser removido. Contudo, a tutora foi orientada que, caso o paciente necessitasse de um colar para qualquer evento futuro, o colar rígido elizabetano estava contraindicado, devendo-se utilizar exclusivamente o de tecido. A tutora também foi extensamente orientada que, por se tratar de um paciente com sensibilidade de base (alérgico/reactivo ao estresse), recidivas seriam possíveis. Ao primeiro sinal de reaparecimento de comedões, eritema facial ou prurido, a tutora deveria retornar imediatamente à clínica para reavaliação e intervenção precoce, não devendo aguardar a generalização do quadro.

4. Discussão

O presente relato descreve o caso de um felino que apresentou uma cascata de eventos dermatológicos severos e generalizados iniciada após um quadro aparentemente não relacionado de fístula de glândula adanal. A hipótese central é que o estresse fisiológico (pela dor da fístula) e iatrogênico (pelo manejo e uso do colar elizabetano) tenham atuado como fatores de imunossupressão, favorecendo o aparecimento de lesões cutâneas que evoluíram para uma dermatite generalizada.

Apesar do paciente ter apresentado uma boa resposta ao tratamento da fístula após a primeira consulta (28/08/25 – dia 0), o quadro dermatológico iniciou-se de forma focal, com o surgimento de comedões na região do mento, lábio inferior e áreas periorbitais (19/09/25 – dia 22). Embora frequentemente seja considerada uma condição benigna, a etiologia da acne felina é complexa e multifatorial, envolvendo fatores locais, ambientais, microbiológicos, comportamentais e sistêmicos (Miller, Griffin e Campbell, 2013). O uso de bebedouros ou comedouros plásticos está associado à maior ocorrência e agravamento da condição, pois o material é poroso e propenso à formação de microfissuras que acumulam biofilme bacteriano. O contato repetido do mento com superfícies potencialmente contaminadas promove microtraumas cutâneos, predispondo à obstrução dos folículos e à subsequente inoculação bacteriana. Além disso, falhas de manejo, como limpeza inadequada ou infrequente dos recipientes, perpetuam a exposição microbiana e contribuem para a inflamação (White *et al.*, 2003; Amat; Camps; Manteca, 2016).

Em 22/09/25 (dia 25) houve uma piora do quadro clínico do paciente, com o aparecimento de prurido, eritema, alopecia, presença de crostas aderidas ao mento, lábios e região periorbital, além de alteração comportamental. O resultado da citologia de pele confirmou a presença de inflamação e infecção bacteriana. O diagnóstico foi o de acne felina severa com piodermite bacteriana secundária. O achado é consistente com a progressão da acne felina para foliculite e, subsequentemente, para furunculose, conforme descrito por Hnilica e Patterson (2017). As alterações comportamentais apresentadas pelo felino foram associadas a um quadro de estresse crônico provavelmente desencadeado pela dor ou incômodo decorrentes da fístula adanal, bem como pelo uso contínuo do colar elizabetano rígido, os quais poderiam estar exercendo um efeito imunossupressor e, consequentemente, exacerbando a dermatopatia.

Apesar da melhora comportamental apresentada pelo paciente após a instituição da corticoterapia e dos banhos terapêuticos, novas áreas de eritema e alopecia foram identificadas no corpo do animal, o que é sugestivo de falha terapêutica ou da presença de comorbidades ou fatores subjacentes não controlados.

Entretanto, somente na consulta de 29/09/25 (dia 32) é que a tutora relatou que havia introduzido um bebedouro de plástico em 16/09/25 (dia 19), o levantou a suspeita de dermatite de contato como gatilho primário do quadro da acne felina. A tutora foi então orientada a substituir imediatamente os recipientes plásticos por recipientes de aço inoxidável, vidro ou cerâmica, e o colar elizabetano rígido por um cone de tecido macio (tipo "rosquinha" ou *donut*).

O plástico é reconhecido como um potencial agente desencadeador de dermatite de contato em animais de companhia, principalmente quando utilizado em objetos de uso rotineiro, como comedouros e bebedouros. A dermatite pode ocorrer por dois mecanismos distintos: dermatite irritativa de contato (DIC) e dermatite alérgica de contato (DAC). A DIC é o mecanismo mais frequentemente associado ao plástico, resultando da ação direta de fatores irritantes, como fricção, oclusão, acúmulo de umidade, microtraumas e presença de biofilme bacteriano, que comprometem a função de barreira do estrato córneo e levam à inflamação local. Plásticos porosos ou riscados, capazes de reter resíduos alimentares e microrganismos, intensificam esse processo irritativo, predispondo à obstrução folicular e ao desenvolvimento de lesões inflamatórias na região mentoniana de felinos de forma similar ao que aconteceu no presente relato (Miller; Griffin; Campbell, 2013; Noli e Colombo, 2020).

A DAC, embora menos comum, também pode ocorrer, especialmente em animais expostos de forma contínua a polímeros plásticos contendo substâncias capazes de atuar como haptenos. Componentes como corantes, estabilizadores, ftalatos, antioxidantes e monômeros residuais (incluindo o bisfenol A) podem ser liberados em pequenas quantidades e penetrar a barreira cutânea, particularmente em áreas de contato frequente e prolongado. Uma vez absorvidos, esses compostos podem induzir uma resposta imunológica mediada por linfócitos T, caracterizada como hipersensibilidade tardia (tipo IV), levando ao surgimento de eritema, prurido, pápulas e crostas compatíveis com dermatite de contato alérgica (Ramaswamy e Sharma, 2011; Shen *et al.*, 2020; Yong; Valiyaveetil; Tang, 2020).

Do ponto de vista clínico, a região do mento é especialmente suscetível devido à fricção repetida com o comedouro durante a alimentação, associada à maior densidade de glândulas sebáceas e à predisposição à formação de biofilme, fatores que favorecem processos irritativos e inflamatórios. Em felinos com acne, o contato repetido com superfícies plásticas funciona, portanto, como um fator perpetuante, ampliando a inflamação folicular e facilitando a inoculação bacteriana secundária. A substituição do plástico por materiais não porosos, como aço inoxidável ou cerâmica, tem se mostrado uma medida eficaz tanto para prevenção quanto para manejo de casos refratários (Miller; Griffin; Campbell, 2013; Noli e Colombo, 2020).

Os resultados dos exames laboratoriais realizados em 29/10/25 (dia 32) e 30/09/25 (dia 33) evidenciaram a presença de um processo inflamatório crônico (neutrofilia com desvio à direita) e infecção cutânea secundária mista por *Staphylococcus* spp. e *Malassezia* spp.

Nos felinos, o estresse crônico, seja ele de origem ambiental (mudanças de rotina, conflitos sociais) ou iatrogênica (uso de dispositivos como o colar elizabetano), é um potente fator de imunossupressão. O constante estímulo do sistema nervoso simpático e do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal compromete a resposta imune, resultando em uma barreira cutânea fragilizada e em uma deficiência na capacidade de defesa local (Alotiby, 2024). E o estado de imunossupressão é uma das explicações para a falha do organismo em conter a infecção bacteriana inicial e para o subsequente desenvolvimento de uma infecção oportunista mista, uma vez que o paciente estava sob estresse significativo devido ao manejo da fístula adanal e uso de colar elizabetano rígido.

Paralelamente à imunossupressão, o estresse também se manifestou por meio de alterações comportamentais. O paciente desenvolveu prurido intenso, culminando em lesões autoinduzidas, como dermatite úmida por lambedura (*overgrooming*) e alopecia. Esse comportamento é compatível com o desenvolvimento de dermatoses psicogênicas, nas quais o estresse emocional atua de forma análoga a um estímulo antigênico, reduzindo o limiar pruriginoso (Araújo e Meneguelli, 2024; Landsberg, Rasdota e Ackerman, 2024). O estresse, portanto, atuou em duas frentes: diminuiu a imunocompetência cutânea e intensificou o

trauma mecânico decorrente da lambedura, estabelecendo um ciclo vicioso de prurido–trauma–infecção.

E o sucesso terapêutico só foi alcançado após a remoção do componente de hipersensibilidade (recipientes plásticos) e do estímulo estressor iatrogênico (colar elizabetano rígido).

5. Conclusão

Com base nos achados clínicos e laboratoriais, conclui-se que o paciente desenvolveu um quadro de dermatite generalizada de etiologia multifatorial, resultante de uma cascata de eventos inter-relacionados. Este caso clínico evidencia a importância de uma abordagem holística na medicina felina, uma vez que a resolução da dermatopatia não dependeu exclusivamente da terapia medicamentosa, mas exigiu, sobretudo, a identificação e a eliminação de fatores ambientais predisponentes (recipientes plásticos) e do estímulo estressor (colar elizabetano rígido).

6. Referências

ALOTIBY, A. Immunology of stress: A review article. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 21, p. 6394, 2024.

AMAT, M.; CAMPS, T.; MANTECA, X. Stress in owned cats: behavioural changes and welfare implications. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 18, n. 8, p. 577–586, 2016.

ARAÚJO, D. R.; MENEGUELLI, M. Alopecia psicogênica em felinos: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 10, p. e138131047196, 2024.

BOND, R.; MORRIS, D. O.; GUILLOT, J.; BENSIGNOR, E. J.; ROBSON, D.; MASON, K. V.; KANO, R.; HILL, P. B. Biology, diagnosis and treatment of *Malassezia dermatitis* in dogs and cats. Clinical Consensus Guidelines of the World Association for Veterinary Dermatology. **Veterinary Dermatology**, v. 31, n. 1, p. 28-74, 2020.

BUTTKE, D. E. Toxicology, environmental health, and the "One Health" concept. **Journal of Medical Toxicology**, v. 7, n. 4, p. 329-332, 2011.

CABAÑES, F. J. Diagnosis of *Malassezia* dermatitis and otitis in dogs and cats, is it just a matter of counting? **Revista Iberoamericana de Micología**, v. 38, n. 1, p. 3-4, 2021.

FEITOSA, F. L. F. **Semiologia Veterinária: a arte do diagnóstico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2025. 736 p.

HALLIWELL, R.; PUCHEU-HASTON, C. M.; OLIVRY, T.; PROST, C.; JACKSON, H.; BANOVIC, F.; NUTTALL, T.; SANTORO, D.; BIZIKOVA, P.; MUELLER, R. S. Feline allergic diseases: introduction and proposed nomenclature. **Veterinary Dermatology**, v. 32, n. 1, p. 8–e2, 2021.

HNILICA, K. A.; PATTERSON, A. P. **Small Animal Dermatology: A Color Atlas and Therapeutic Guide**. 4. ed. St. Louis: Elsevier, 2017. 652 p.

HORWITZ, D. F.; RODAN, I. Behavioral awareness in the feline consultation: Understanding physical and emotional health. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 20, n. 5, p. 423-436, 2018.

LANDSBERG, G.; RADOSTA, L.; ACKERMAN, L. Behavior Problems of the Dog and Cat. 4. ed. India: Elsevier, 2024. 568 p.

MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E.; CAMPBELL, K. L. **Muller & Kirk's Small Animal Dermatology**. 7. ed. St. Louis: Saunders Elsevier, 2013. 948 p.

MORIELLO, K. Feline dermatophytosis: Aspects pertinent to disease management in single and multiple cat situations. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v.16, n. 5, p. 419-431, 2014.

MUELLER, R. S.; ROSENKRANTZ, W.; BENSIGNOR, E.; KARAS-TECZA, J.; PATERSON, T.; SHIPSTONE, M. A. Diagnosis and treatment of demodicosis in dogs and cats. **Veterinary Dermatology**, v. 31, n. 1, p. 4–e2, 2020.

NEO, J. P. S.; TAN, B. H. The use of animals as a surveillance tool for monitoring environmental health hazards, human health hazards and bioterrorism. **Veterinary Microbiology**, v. 203, p. 40-48, 2017.

NOLI, C.; COLOMBO, S. **Feline Dermatology**. Cham: Springer Nature, 2020. 653 p.
OSÓRIO, A. Gatos também amam! Uma análise das perspectivas de protetores de gatos de rua. REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA, 28., 2012, São Paulo. **Anais...** Associação Brasileira de Antropologia, 2012. p. 1-20.

PRATA, J. C.; DIAS-PEREIRA, P. Microplastics in terrestrial domestic animals and human health: Implications for food security and food safety and their role as sentinels. *Animals*, v. 13, n. 4, p. 661, 2023.

RAMASWAMY, V.; SHARMA, H. R. Plastic bags - Threat to environment and cattle health: A retrospective study from Gondar city of Ethiopia. **The IIOAB Journal**, v. 2, n. 1, p. 6-11, 2011.

SANTOS, E. M. B. **Impacto da ingestão de microplásticos na saúde de cães e gatos**. 2024. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Medicina Veterinária), Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2024.

SHEN, M.; SONG, B.; ZENG, G.; ZHANG, Y.; HUANG, W.; WEN, X.; TANG, W. Are biodegradable plastics a promising solution to solve the global plastic pollution? **Environmental Pollution**, v. 263, p. 114469, 2020.

SILVA, R. F.; SUYENAGA, E. S. Estresse e ansiedade em gatos domésticos: tratamento farmacológico e etnoveterinário - Uma revisão. **Science and Animal Health**, v. 7, n. 1, p. 12–33, 2019.

SNITCOFSKY, M. Gastroenteritis de origen emocional en felinos. CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN DE VETERINARIOS ESPECIALIZADOS EN ANIMALES DE COMPAÑÍA DE ARGENTINA (AVEACA), 19., 2019, Buenos Aires. **Proceedings...** Asociación de Veterinarios Especializados en Animales de Compañía de Argentina, 2019. p. 35-42.

VARGAS, J. G. M.; SILVA, V. B.; OLIVEIRA, L. K.; MOLINA, E. F. Microplásticos: uso na indústria cosmética e impactos no ambiente aquático. **Química Nova**, v. 45, n. 6, p. 705-711, 2022.

VIRGA V. Behavioral dermatology. **Clinical Techniques in Small Animal Practice**, v. 19, n. 4, p. 240–249, 2004.

WHITE, S. D.; BORDEAU, P. B.; BLUMSTEIN, P.; IBISCH, C.; GUAGUÈRE, E.; DENEROLLE, P.; CARLOTTI, D. N.; SCOTT, K. V. Feline acne and results of treatment with mupirocin in an open clinical trial: 25 cases (1994–96). **Veterinary Dermatology**, v. 8, n. 3, p. 157-164, 2003.

YONG, C. Q. Y.; VALIYAVEETIL, S.; TANG, B. L. Toxicity of microplastics and nanoplastics in mammalian systems. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 5, p. 1509, 2020.