

# **PLANOS DIAGNÓSTICOS PARA DETECTAR A PODODERMATITE**

## **INTRODUÇÃO**

São cada vez mais frequentes visitas às clínicas veterinárias devido a dermatopatias. A pododermatite é uma inflamação associada ou não a uma infecção da pele e do tecido conjuntivo podal. Devido a grande variedade de doenças que podem causá-la, a abordagem diagnóstica é difícil, especialmente quando se trata de listar as causas mais prováveis.

Os sinais geralmente apresentados são alopecia, eritema, descoloração do pêlo devido a lambadura, inflamação, hiperpigmentação, nódulos e úlceras. Não existem relatos de predisposição relacionada ao sexo. Também não se sabe ao certo a relação da pododermatite com a raça, porém há algumas que apresentam com maior frequência essa patologia. São elas: Boxer, Bulldog, Bull Terrier, Pastor Alemão, Golden Retriever e Setter Inglês, entre outras.

Nesta dica, há uma proposta de estratégia de diagnóstico simples e prática, que permite agrupar diferentes tipos de pododermatite em três grandes grupos, de acordo com os sinais clínicos presentes:

**Grupo I:** Pododermatite envolvendo inflamação, alopecia, eritema e prurido (intensidades diferentes). Muitas vezes ocorre infecção secundária por bactérias ou *Malassezia*. Há casos que podem ter se tornado crônicos, apresentando liquenificação e/ou pigmentação.

**Grupo II:** Pododermatite apresentando erosões, com úlceras, nódulos e/ou extensões de fístulas.

**Grupo III:** Pododermatite afetando principalmente a região plantar e com alguma alteração na região dérmica.

Cada grupo permite listar as doenças mais comuns e, a partir dos testes diagnósticos diferenciais, é possível eliminar algumas patologias e chegar a um diagnóstico final.

## **PODODERMATITE – GRUPO I**

Principais enfermidades incluídas neste grupo:

- Dermatitis alérgicas
- Demodicoses (pododemodicose)
- Dermatofitose

Estas três são as que se apresentam com maior frequência. Além dessas, pode-se incluir alergia de contato, sarna sarcóptica e distúrbios seboreicos.



Figura 1: Pododermatite grupo I. Fonte:Gloria Pol

### Qual plano diagnóstico seguir?

Após fazer um apanhado de dados completos sobre o histórico do paciente e uma boa anamnese, exame físico e dermatológico, deve ser feita uma coleta de amostras da pele do animal para que se possa realizar exames que auxiliarão no caminho ao diagnóstico. É importante coletar material para cultura fúngica e bacteriana.

A partir dos resultados obtidos nos testes preliminares deve-se estabelecer os tratamentos adequados. Caso as alterações secundárias continuem, como eritema, pele inflamada e irritada, recomenda-se iniciar o protocolo de diagnóstico de dermatite alérgica (dieta de eliminação, controle de pulgas e o teste sorológico para alérgenos). Caso a resposta a estes procedimentos não seja conclusiva, o ideal é coletar material para a realização de biópsia.

## **PODODERMATITE – GRUPO II**

Principais enfermidades incluídas neste grupo:

- Corpos estranhos;
- Infecções profundas causadas por organismos atípicos (*Nocardia*, *Actinomyces*);
- Infecções bacterianas e/ou fúngicas profundas;
- Doenças autoimunes (pênfigo foliáceo, vasculite por *Leishmania*, hipersensibilidade a fármacos);
- Neoplasias e/ou Síndrome do Cisto Interdigital;



Figura 2: Pododermatite grupo II. Fonte: Gloria Pol

### Qual plano diagnóstico seguir?

O plano diagnóstico inicial deve seguir como o do grupo I, com um bom histórico do paciente, exame clínico do paciente e materiais adequados, padrões, de uma primeira consulta dermatológica.

Após avaliar as respostas obtidas aos tratamentos realizados e as conclusões nos testes preliminares, a sequência indicada a ser seguida é biópsia com cultura e antibiograma. Com base nos achados do exame histopatológico poderão ser sugeridas as colorações especiais para se chegar a uma conclusão mais fidedigna, além de imunohistoquímica para *Leishmania*.

### **Síndrome do Cisto Interdigital:**

Quando ocorre esta síndrome, há um desafio tanto no diagnóstico quanto no tratamento. É uma condição clínica que ocorre, geralmente, em cães de pelos curtos, em que parte da queratina capilar é livre na derme, causando a formação de granulomas que normalmente são estéreis, porém acabam sendo infectados por bactérias do gênero *Staphylococcus sp.*

O acometimento é maior em animais acima de três anos de idade, que já vem apresentando um quadro clínico inicial de eritema ventral e comedões. A evolução clínica acaba causando nódulos, ulcerações e trajetos fistulosos. É importante combater o agente bacteriano envolvido.

## **PODODERMATITE – GRUPO III**

Principais enfermidades incluídas neste grupo:

- Síndrome hepatocutânea
- Dermatose responsiva ao zinco
- Doenças imuno-mediadas generalizadas
- Hiperqueratose idiopática



**Figura 3:**Após a realização dos testes preliminares do grupo II e avaliação das respostas aos tratamentos, o ideal é a combinação de biópsia com uma cultura e antibiograma. Fonte: Gloria Pol

### **Qual plano diagnóstico seguir?**

É um grupo bastante complicado por se tratar de alterações encontradas são raras. No entanto, os protocolos iniciais para diagnósticos devem ser feitos exatamente como os dos grupos anteriores, para fortalecer a biópsia. Nesses casos a biópsia é fundamental para o diagnóstico, mas nunca deve pular as fases do protocolo sem passar pelas patologias mais comuns.

A abordagem dos planos diagnósticos para a pododermatite são sempre um desafio para o clínico, mas um protocolo feito de forma correta, iniciando com um histórico bem feito, anamnese, exame físico e envio de materiais para exames complementares, sempre pensando nas patologias mais simples no início até as mais complexas no fim do protocolo, é crucial para se chegar ao diagnóstico conclusivo.

Referência: Gloria Pol– UNIVET(Imagens –Gloria Pol).

<b>MATERIAL / COR TAMPA DO TUBO</b>	<b>CÓD / EXAME</b>	<b>PRAZO (dias)</b>
Sangue total ou soro. / Tubo tampavermelha	<b>683 / TESTE ALÉRGICO TRIAGEM - SCREENING</b>	2
Sangue total ou soro. / Tubo tampavermelha	<b>686 / TESTE ALÉRGICO – PAINEL C/ 24 ALÉRGENOS</b>	7
Sangue total ou soro. / Tubo tampavermelha	<b>685 / TESTE ALÉRGICO – PAINEL C/ 36 ALÉRGENOS</b>	7
Raspado de pele/Pêlos. / Frasco Universal	<b>355 / PESQUISA DE SARNA E FUNGOS</b>	1
Raspado de pele/Pêlos/Swab com meio	<b>51 / CULTURA COM ANTIBIOGRAMA</b>	5
Raspado de pele/Pêlos/Swab com meio	<b>255 / CULTURA DE FUNGOS</b>	12
Sangue total ou soro. / Tubo tampavermelha	<b>688 / TESTE ALÉRGICO – ALERGIA À Malassezia</b>	7
Sangue total ou soro. / Tubo tampavermelha	<b>684 / TESTE ALÉRGICO – ALERGIA À PICADA DE PULGA</b>	7
Fragmentos de tecidos retirados por biópsia incisional, excisional ou peças de necropsia.	<b>86 / HISTOPATOLÓGICO COM COLORAÇÃO DE ROTINA - HE</b>	4
Fragmento de pele (ex.: ponta de orelha), linfonodo infartado, baço ou fígado fixado em formalina 10%.	<b>456 / LEISHMANIOSE - MÉTODO IMUNOHISTOQUÍMICA</b>	4

**EQUIPE DE VETERINÁRIOS - TECSA Laboratórios**  
**Primeiro Lab. Veterinário certificado ISO9001 da América Latina. Credenciado no MAPA.**  
**PABX: (31) 3281-0500 ou 0300 313-4008**  
**FAX: (31) 3287-3404**  
[tecsa@tecsa.com.br](mailto:tecsa@tecsa.com.br)  
**RT - Dr. Luiz Eduardo Ristow CRMV MG 3708**



Facebook: TecsaLaboratorios

[WWW.TECA.COM.BR](http://WWW.TECA.COM.BR)

**"Atendemos todo Brasil, resultados via internet, FAÇA SEU CONVENIO E PARTICIPE DO JORNADA DO CONHECIMENTO TECSA"**



**INDIQUE ESTA DICA TECSA PARA UM AMIGO**

**"Você recebeu este Informativo Técnico, pois acreditamos ser de seu interesse. Caso queira cancelar o envio de futuros emails das DICASTECSA (Boletim de Informações e Dicas), por favor responda a esta mensagem com a palavra CANCELAMENTO no campo ASSUNTO do email."**