

# DERMATOFITOSE EM FELINO DE UMA RESIDÊNCIA “MULTI-CAT” – RELATO DE CASO

## DERMATOPHYTOSIS IN A CAT FROM A “MULTI-CAT” RESIDENCE – CASE REPORT

Amanda Christina Fraga Texe<sup>1</sup>; Bethânia Ferreira Bastos<sup>2</sup>; Maria Eduarda Monteiro Silva<sup>2</sup>;  
Rafael Rempto Pereira<sup>3</sup>; Tatiana Didonet Lemos<sup>2</sup>; Michele Vieira de Azeredo<sup>2</sup>

### RESUMO

A dermatofitose é uma dermatopatia contagiosa caracterizada pela infecção superficial da pele, muito frequente na clínica de felinos. É causada por fungos dermatófitos, que atacam os componentes queratinizados do organismo, como o extrato córneo da pele, pelos e unhas. A principal espécie isolada em casos de dermatofitose é o *Microsporum canis* e sua transmissão ocorre principalmente através do contato direto com animais doentes ou infectados, devido aos esporos produzidos pelo fungo, que possuem alta resistência. Suas principais manifestações clínicas podem ser observadas na forma de lesões alopécicas e descamativas, com crescimento centrífugo, de forma localizada ou difusa, podendo também se apresentar de forma leve e autolimitada em gatos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um felino, fêmea, sem raça definida, que foi diagnosticado com dermatofitose. O animal foi levado para atendimento pois apresentava lesão arredondada e descamativa em membro anterior direito. Este residia em um ambiente compartilhado com dez felinos contactantes, dos quais outros dois também apresentaram sintomatologia. Após a cultura fúngica do pelo, o fungo *M. canis* foi isolado, confirmando a suspeita de dermatofitose. Foi instituída terapia com itraconazol oral até a cura total, com duas culturas fúngicas negativas. Além dos gatos presentes nesse relato, a tutora também apresentou lesão característica da dermatofitose, salientando a importância do conhecimento de seu potencial zoonótico, aspectos clínicos e medidas para controle e prevenção de reinfecções.

**Palavras-chave:** *Microsporum*. Lesão de pele. Gato.

### ABSTRACT

Dermatophytosis is a contagious dermatopathy characterized by superficial skin infection, very common in feline clinics. It is caused by dermatophyte fungi, which attack the keratinized components of the body, such as the horny extract of the skin, hair and nails. The main specie isolated in cases of dermatophytosis is *Microsporum canis* and its transmission occurs mainly through direct contact with sick or infected animals, due to the spores produced by the fungus, which are highly resistant. Its main clinical manifestations can be observed in the form of alopecic and scaly lesions, with centrifugal growth and possible psoriasiform or psoriasiform scales, in a localized or diffuse form, and can also present in a mild and self-limited form in cats. The objective of this work is to report the case of a feline, female, of no defined breed, who presented a round, scaly lesion on the right anterior limb and who lived in an environment shared with 10 contacting felines, of which 2 others also presented symptoms. After fungal culture of the hair, the fungus *M. canis* was isolated, confirming the suspicion of dermatophytosis. Therapy with oral itraconazole was instituted until complete cure, with two negative fungal cultures. In addition to the cats present in this report, the owner also presented a characteristic lesion of dermatophytosis, highlighting the importance of knowing its zoonotic potential, clinical aspects and measures to control and prevent reinfections.

**Keywords:** *Microsporum*. Skin injury. Cat.

1 Discente em Medicina Veterinária do UNIFESO – contato.veterinanda@gmail.com

2 Docente em Medicina Veterinária do UNIFESO - bethaniabastos@unifeso.edu.br; mariaeduardasilva@unifeso.edu.br; tatianalemos@unifeso.edu.br; micheleazeredo@unifeso.edu.br

3 Coordenador da Clínica-escola do UNIFESO – rafaelrempto@unifeso.edu.br

## INTRODUÇÃO

A dermatofitose é uma dermatopatia superficial infecciosa e contagiosa, que atinge as estruturas cutâneas queratinizadas da pele (1), muito frequente na clínica de felinos e com a presença de sinais ainda mais comum em filhotes (2), causada por fungos denominados dermatófitos que atacam os componentes queratinizados do paciente, como o extrato córneo, o pelo e as unhas (3). Dentre esses fungos, a principal espécie isolada é o *Microsporium canis*, devido a sua alta patogenicidade e seu potencial zoonótico significativo (4), porém também pode ser causada por outros agentes como *Microsporium persicolor*, *Microsporium gypseum* e *Trichophyton* (5). Os dermatófitos produzem artrósporos, esporos altamente resistentes que se aderem à queratina e podem ser transmitidos através do contato com animais doentes ou infectados subclínicamente e também de forma indireta por meio de fômites e do ambiente (1,6).

As principais manifestações clínicas incluem lesões alopecicas e descamativas com crescimento centrífugo e configuração circinada (4), refletindo a patogênese da doença, que também se apresenta através de pápulas, escamas, crostas, eritemas, hiperpigmentação e alterações no crescimento das unhas (5). Estas lesões podem ser múltiplas ou únicas e aparecem com maior frequência na região da cabeça, porém podem ocorrer em qualquer parte do corpo. Em muitos gatos, a infecção pode se apresentar de forma leve e autolimitada, apenas com queda de pelo e descamação (3). A dermatofitose não acomete apenas os gatos, como também cães e seres humanos (5).

Por se tratar de uma zoonose, é de grande importância que o médico veterinário tenha conhecimento dos seus possíveis sinais clínicos em animais e humanos, bem como das técnicas para realizar seu diagnóstico, do seu tratamento e também dos cuidados com o ambiente para evitar sua transmissão.

## OBJETIVO

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo descrever um relato de caso de dermatofitose em um felino residente de colônia e discutir seus sinais clínicos, abordagens diagnósticas e tratamento.

## RELATO DE CASO

Relatos de caso dispensam a aprovação da CEUA, de acordo com o deliberado na contextualização do anexo da Resolução Normativa nº 22(25/6/2015) do CONCEA.

Em dezembro de 2021, foi encaminhado para atendimento veterinário um felino, fêmea, sem raça definida, castrada, com 6 meses de idade, pesando 3kg. A paciente possuía histórico de falha de pelos em membro torácico direito e havia sido adotado há aproximadamente dois meses, tendo sido vermifugada e testada para FIV e FeLV, com sorologia negativa. O referido animal morava em um apartamento, com outros 10 felinos contactantes, assintomáticos. Segundo o responsável, a lesão cutânea havia surgido há cerca de quatro dias, sem relato de prurido ou lambedura.

Ao exame clínico, o felino apresentava-se com mucosas normocoradas, normohidratado, sem pulgas e com palpação abdominal e ausculta cardio-pulmonar sem alterações. Não havia sinais de linfadenomegalia. Sob inspeção, a lesão no membro torácico direito media cerca de 2 cm, com área alopecica e bordos elevados e descamativos (Figura 1). Com a suspeita de dermatofitose, foi realizada a coleta de pelos nos bordos da lesão por avulsão, que foram enviados ao laboratório para exame micológico direto e cultura fúngica. Neste momento, também foi realizado raspado cutâneo profundo, com o uso de uma lâmina de bisturi, para pesquisa de ácaros causadores de sarna. Na ocasião, antes dos resultados dos exames complementares, foi prescrita terapia tópica com Miconazol 2% creme, para aplicação na lesão da pata, duas vezes ao dia, por sete dias ou até novas

recomendações. Além disso, foram feitas orientações básicas sobre manejo ambiental, com o uso de produto a base de quaternário de amônio para limpeza do ambiente onde o animal vivia, além da aspiração semanal de sofás, colchões e camas. No dia seguinte, o resultado da pesquisa de ácaros de sarna foi negativo, assim como o exame micológico direto. Mesmo após o uso do creme prescrito por sete dias, a lesão do felino continuava a aumentar, tendo se espalhado para bordos da orelha. Além disso, outros felinos contactantes da casa iniciaram um quadro clínico de lesões. O segundo felino acometido era macho, sem raça definida, castrado, com 2 anos e pesava 4,5kg e apresentou lesão em plano nasal. O terceiro felino, também macho, sem raça definida, castrado, tinha 1 ano e 6 meses, pesando 4,6kg e apresentava área alopecica em membro torácico esquerdo. Assim, optou-se por iniciar o tratamento sistêmico dos três felinos acometidos, até o resultado da cultura fúngica, que tende a levar de 3 a 4 semanas para ser liberado. Foi prescrito o antifúngico Itraconazol, manipulado, por via oral, na dose de 10mg/kg, a cada 24 horas, por 60 dias ou até novas recomendações. Na segunda semana do tratamento, as lesões já haviam iniciado a regressão, porém a tutora responsável pelos animais relatou que a mesma havia desenvolvido uma lesão característica de dermatofitose em abdômen.

Três semanas após o envio, a cultura de fungos revelou crescimento do fungo *Microsporum canis*, confirmando a suspeita de dermatofitose. Devido ao alto potencial de transmissão entre os felinos e também humanos, optou-se por manter o tratamento oral com Itraconazol por pelo menos 60 dias nos felinos sintomáticos e iniciar o mesmo tratamento para os demais felinos contactantes, que eram portadores assintomáticos. Após um mês de tratamento, não havia mais lesões cutâneas nos animais e foi coletada nova cultura micológica dos três felinos sintomáticos. Depois de 60 dias de tratamento, a cultura foi negativa e o tratamento pôde então ser finalizado.

## DISCUSSÃO

O animal do presente era um felino sem raça definida e de pelo curto, que desenvolveu a dermatofitose, não seguindo o que foi relatado por Sattasatchuchana; Bumrunpun e Thengchaisri (7), que afirmam existir uma maior prevalência de animais de pelo longo, como os da raça Persa. O mesmo apresentava seis meses de idade, estando de acordo com Frymus et al. (3) e Łagowski et al. (6), que relatam haver predisposição à doença em animais jovens, de até 2 anos de idade, assim como seus contactantes sintomáticos, que apresentavam 2 anos e 1 ano e 6 meses. O animal havia sido introduzido na residência 2 meses antes da aparição da lesão, também condizendo com estes autores a respeito da maior susceptibilidade para a infecção quando um felino novo é introduzido no local. A lesão do felino era caracterizada por alopecia, bordos elevados e descamação, com ausência de prurido, como é descrito por Miller, Griffin e Campbell (4), que apontam esse tipo de lesão como um dos principais sinais da dermatofitose em felinos. Além disso, não houve febre, prurido ou perda de apetite por parte do animal, corroborando com Frymus et al. (3) e por Miller, Griffin e Campbell (4), que sugerem que a aparição desses sinais pode ser decorrente da existência de ectoparasitas ou alergias concomitantes. A dermatofitose se manifestou no membro torácico direito do paciente, o que vai de encontro com Frymus et al. (3), que afirmam que as lesões podem aparecer em qualquer parte do corpo, incluindo as partes distais dos membros. Por outro lado, tal aspecto difere do que é relatado por Frymus et al. (3), que citam que em felinos jovens as lesões geralmente começam na região nasal. No entanto, isto aconteceu no caso de seus contactantes sintomáticos. Foi feita a coleta de pelos para análises laboratoriais, que estavam localizados nos bordos da lesão e foram adquiridos por meio de arrancamento, assim como descrevem Frymus et al. (3), Moriello et al. (8) e Bajwa (1), que citam esta técnica como uma boa maneira para obtenção de amostra. Essas amostras de pelo foram encaminhadas para a cultura fúngica, o que segue o que foi indicado por Miller, Griffin e Campbell (4) que aponta este como o teste diagnóstico mais confiável, padrão ouro, para detecção da dermatofitose. Além disso, também foi realizado o exame micológico do pelo e um raspado cutâneo profundo, a fim de descartar outras dermatopatias, condizendo com a afirmação de Nuttal, Harvey e Mckeever (9) e Frymus et al. (3), que

comparam a apresentação clínica da dermatofitose a outras condições cutâneas, já que a mesma pode ser amplamente variável, onde ambos esses testes diagnósticos apresentaram resultado negativo. O resultado da cultura fúngica poderia demorar até 4 semanas, condizendo com o que é dito por Mcvey, Kennedy e Chengappa (10), que apontam esse período como o necessário para se chegar a um resultado, quando as amostras são incubadas em temperatura ambiente em meios seletivos. Em paralelo a isso, foi recomendado o manejo ambiental com aspiração de sofás e colchões e a limpeza química com desinfetante, seguindo as indicações de Frymus et al. (3) e Moriello (5), que citam a importância da limpeza do ambiente associada ao tratamento. A primeira opção terapêutica foi o uso tópico de miconazol a 2%, por 7 dias, porém a lesão aumentou e se espalhou para os bordos da orelha, assim como surgiram sinais em felinos contactantes. Tal fato reforça o que afirma Little (2), que cita a importância do uso concomitante da terapia tópica e sistêmica, além da descontaminação do ambiente, para um bom resultado no tratamento. Foi iniciado então o tratamento sistêmico para os três felinos sintomáticos com Itraconazol, antifúngico descrito como o fármaco de escolha para dermatofitose felina por Frymus et al. (3). A dosagem realizada foi de 10mg/kg por via oral, a cada 24 horas, estando de acordo com o que é recomendado por Rhodes e Werner (11). Além dos outros felinos contactantes que foram sintomáticos, foi relatada lesão característica de dermatofitose no abdômen da tutora dos animais, confirmando o potencial zoonótico da infecção, assim como citado por Moriello (5). O resultado da cultura para fungos identificou a espécie *Microsporum canis* como causadora das lesões cutâneas, confirmando assim o diagnóstico de dermatofitose. Isto vai de acordo com Frymus et al. (3), que afirmam que tal espécie é o principal agente etiológico da dermatofitose felina. O tratamento foi finalizado em 60 dias, quando não haviam mais lesões e foram obtidas duas culturas fúngicas com resultado negativo, da mesma forma que é recomendado por Moriello (5) e Abdalla (12), que descrevem a necessidade de que os gatos infectados sejam tratados até a sua cura, que só é confirmada após duas culturas fúngicas negativas para *Microsporum canis*, de forma consecutiva.

Figura 1 – Lesão alopecíca e descamativa no membro anterior direito do felino do presente relato (dezembro, 2021)



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O felino relatado no estudo havia sido recém-adotado em uma residência com outros 10 animais que, apesar de nem todos apresentarem sinais, se tornaram portadores de *Microsporium canis*. Uma maior densidade de gatos, bem como o estresse causado pela introdução de um novo animal no ambiente, pode ter sido um fator determinante para que o fungo se disseminasse no local. A dermatofitose é uma doença fúngica que além de facilmente transmitida por contato direto entre animais, também pode atingir seres humanos, assim como ocorreu com a tutora desses animais. Apesar disso, ela pode ser autolimitante e mesmo em casos com sintomatologia mais intensa é uma dermatopatia curável e tratável, apresentando um prognóstico bem positivo após tratamento.

Durante o tratamento do animal, somente a terapia tópica se mostrou insuficiente para a cura da dermatofitose, fazendo necessária a associação com a terapia sistêmica com administração do Itraconazol, antifúngico recomendado pelos mais recentes estudos acerca da doença.

Além disso, também foi preciso que todos os animais da residência fossem tratados, juntamente a medidas de controle e limpeza física e química do local e de fômites, para que a exterminação do fungo no ambiente fosse bem-sucedida, evitando novas infecções. Estas medidas dependem da colaboração dos tutores, o que foi cumprido nesse relato.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Centro Universitário Serra dos Órgãos, pelos anos de formação e capacitação de qualidade e a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a publicação deste trabalho.

## REFERENCIAS

1. Bajwa J. Feline dermatophytosis: Clinical features and diagnostic testing. *The Canadian Veterinary Journal*, 2020; 61(11):1217.
2. Little SE. *Medicina Interna de Felinos*. 7ª ed. Ottawa: Elsevier, 2017.
3. Frymus T, Jones TG, Pennisi MG, Addie D, Belák S, Boucraut-Baralon C, et al. Dermatophytosis in Cats: ABCD guidelines on prevention and management. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 2013; 15, (7): 598-604.
4. Miller WH, Griffin CE, Campbell KL. *Small Animal Dermatology*. 7ª ed. St. Louis: Elsevier, 2013.
5. Moriello K. Feline dermatophytosis: Aspects pertinent to disease management in single and multiple cat situations. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 2014; 16 (5): 419-431.
6. Łagowski D, Gnat S, Nowakiewicz A, Osińska M, Przemysław Z. The Prevalence Of Symptomatic Dermatophytoses In Dogs And Cats And The Pathomechanism Of Dermatophyte Infections. *Advancements of Microbiology*, 2019; 58 (2): 165-176.
7. Sattasatchuchana P, Bumrungpun C, Thengchaisri N. Comparison of subclinical dermatophyte infection in short- and long-haired cats. *Vet World*, 2020; 13 (12): 2798.
8. Moriello K, Coyner K, Paterson S, Mignon B. Diagnosis and treatment of dermatophytosis in dogs and cats. *Vet Dermatology*, 2017; 28 (3): 266-e68.
9. Nuttal T, Harvey RG, Mckeever PJ. *A Colour Handbook of Skin Diseases of the Dog and Cat*. 2ª ed. London: Manson Publishing Ltd, 2009.
10. Mcvey SD, Kennedy M, Chengappa MM. *Microbiologia Veterinária*. 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
11. Rhodes KH, Werner AH. *Dermatologia em Pequenos Animais*. 2ªed. São Paulo: Roca Ltda, 2014.
12. Abdalla WG. An Over View of Feline Dermatophytosis. *South Asian Journal of Research in Microbiology*, 2018; 1(4): 1-14.