

Dermatite alérgica alimentar em cães

Food Allergic Dermatitis in Dogs

DOI:10.34117/bjdv7n8-042

Recebimento dos originais: 07/07/2021

Aceitação para publicação: 03/08/2021

Aline Peixoto de Araújo

Graduandos em Medicina Veterinária
Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA

Felipe Rodrigues dos Santos

Graduandos em Medicina Veterinária
Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA
E-mail: Frsantos93@gmail.com

Rejane Oliveira Martins

Graduandos em Medicina Veterinária
Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA

Eryvelton de Souza Franco

Professor da UNIBRA
E-mail: medicinaveterinaria@grupounibra.com

Maria Luciana Menezes Wanderley Neves

Pós-Doutoranda CAPES/FACEPE do DZ/UFRPE
Doutora em Zootecnia
E-mail: luciana.veterinaria@gmail.com

Ana Carolina Messias de Souza Ferreira da Costa

Professora da UNIBRA
Doutora em ciência veterinária
E-mail: carolinamessias.see@gmail.com

RESUMO

Pesquisas e estudos científicos vêm demonstrando o quão importante é a alimentação na vida de um cão e no controle de algumas doenças. A dermatite alérgica alimentar, ou dermatite trofoalérgica, é um tipo de hipersensibilidade alimentar que acomete cães sem predisposição de raça, sexo ou idade. Normalmente causa prurido e incômodo no cão, como também afecções dermatológicas secundárias. O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo sobre a dermatite alérgica alimentar em cães, sua etiologia, diagnósticos diferenciais, tratamentos e sinais clínicos. Para tanto foi feita uma revisão bibliográfica qualitativa sobre a dermatite alérgica. Neste trabalho elencou-se artigos e capítulos de livro sobre a temática em questão, sendo estes agrupados nos anos de 2011 a 2021. A casuística da doença entre cães é uma problemática que necessita de atenção, principalmente por ser uma das principais patologias que desencadeiam processos alérgicos na espécie canina.

Palavras-chave: Dermatite, Hipersensibilidade, Prurido.

ABSTRACT

Research and scientific studies have shown how important food is in a dog's life and in the control of some diseases. Food allergic dermatitis, or trophoallergic dermatitis, is a type of food hypersensitivity that affects dogs without predisposition to race, sex or age. It usually causes itching and discomfort in the dog, as well as secondary dermatological conditions. The objective of this work was to conduct a study on food allergic dermatitis in dogs, its etiology, differential diagnoses, treatments and clinical signs. To this end, a qualitative bibliographic review on allergic dermatitis was carried out. In this work, articles and book chapters were listed on the subject in question, which were grouped in the years 2011 to 2021. The casuistry of the disease among dogs is a problem that needs attention, mainly because it is one of the main pathologies that trigger processes allergic in the canine species.

Keywords: Dermatitis, Hypersensitivity, Pruritus.

1 INTRODUÇÃO

A reação alimentar adversa é uma resposta clinica anormal aos alimentos ou aditivos alimentares, envolvendo diversas alterações que incluem sintomas dermatológicos, neurológicos, digestivos e transtornos comportamentais (CAMPOS et al., 2017). Tais reações podem ser divididas em duas categorias: reações imunológicas e reações não-imunológicas. A reação imunológica é a dermatite trofoalérgica ou alergia alimentar ou ainda, hipersensibilidade alimentar enquanto a não-imunológica são as intolerâncias alimentares. As intolerâncias são divididas em idiosincrasia alimentar, intoxicação alimentar, anafilaxia alimentar e reação farmacológica e metabólica ao alimento (DURANTI, 2012).

De acordo com Duranti (2012), na dermatite alimentar, não há predisposição genética ou de sexo, porém algumas raças são mais predispostas, como Boxer, Dachshund e Terrier. Considerada a terceira dermatopatia de origem alérgica em importância quanto à frequência em cães, ficando atrás de dermatite alérgica à picada de pulgas e da dermatite atópica. A autora também relata a difícil determinação da incidência, visto que a dermatite alimentar pode ocorrer concomitante com outras doenças alérgicas e os sintomas podem melhorar ou se tornar clinicamente aceitáveis quando a alergia é tratada.

Importante salientar, que a dermatite de origem alimentar, não é uma doença com de fácil diagnóstico. Segundo Rondelli et al. (2015) os principais diagnósticos diferenciais são outras alergias, picada de pulga ou carrapato, piodermite, malasseziose, ou até mesmo, dermatite atópica canina.

Segundo Duranti (2012), na dermatite alimentar, não se observa predileção idade do animal, podendo variar de meses até 10 anos de idade. Filhotes desenvolver tolerância alimentar após cerca de 6 semanas de idade, caso um filhote desmamar antes do período de tolerância alimentar, o novo componente alimentar pode vir a se tornar uma alérgeno. Cerdeiro (2016) relata que o intestino ainda não está maduro histofisiologicamente para o desmame, fazendo com que proteínas potencialmente alergênicas sejam absorvidas em grandes quantidades. Essas proteínas, geralmente são glicoproteínas que possuem o peso molecular entre 10-70 kilodaltons que estimulam a resposta imune mediada por imunoglobulinas E (IgE).

Duranti (2012) relata que o número de cães diagnosticados com reações adversas aos alimentos tem crescido muito nas últimas décadas, devido ao desenvolvimento de técnicas de diagnostico como as dietas de eliminação, com uso de poucos ingredientes e ingredientes hipoalergênicos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão bibliográfica sobre a alergia alimentar canina elucidando os principais aspectos da doença, bem como diagnósticos e tratamentos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar quais os principais alérgenos alimentares.
- Relatar um pouco da casuística de alergia alimentar.
- Descrever a fisiopatologia de como a alergia alimentar ocorre.
- Revisar quais os principais sinais clínicos que pacientes com alergia alimentar podem apresentar.
- Verificar quais os principais diagnósticos, incluindo os diferenciais.
- Entender quais tratamentos indicados para cada sintoma.

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica qualitativa em que foram consultadas várias literaturas relativas ao assunto, desta forma, artigos e pesquisas publicadas possibilitaram que esse trabalho fosse sustentado.

Para a coleta de informações, foram realizadas pesquisas bibliográficas nos principais canais de busca acadêmico, o google acadêmico, Scielo (Scientific Eletronic Library OnLine), Periódicos Capes, PubMed e Science direct, artigos científicos e dissertações publicadas no intervalo de 2011 a 2021, tendo prioridade artigos publicados de 2016 a 2021, além de livros de dermatologia veterinária e clínica de pequenos animais, em português e em inglês, para que a abordagem ao tema, dermatite alérgica alimentar, possa ser discutida. Os descritores utilizados durante a pesquisa do conteúdo foram: dermatite alérgica, reações na pele e reações alérgicas alimentares, todos em cães.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ALERGIA

Alergia alimentar em cães é o resultado de um tipo de reação adversa de hipersensibilidade a proteínas da dieta, reação esta manifestada pelo organismo, e que leva a vários sinais clínicos dermatológicos e gastrointestinais. A reação adversa alimentar canina pode ser categorizada em reação alimentar não imunomediadas (como por exemplo, a intolerância à lactose) ou reação alimentar imunomediadas (como a alergia alimentar), porém diferenciar entre os tipos de reação adversa alimentar é difícil, pois os sintomas e sinais clínicos, são bastante parecidos (TIFFANY et al., 2019).

Em cães que vivem na Austrália, Europa ou América do Norte, os alérgenos que mais provavelmente contribuem para as reações cutâneas adversas aos alimentos são a carne bovina, os laticínios, a carne de frango, o trigo e a carne de cordeiro. Como resultado, esses alimentos devem ser os primeiros usados para a provocação de alérgenos para o diagnóstico de reações cutâneas adversas aos alimentos (MULLER, 2016).

Segundo Pali-schöll et al. (2017), os mecanismos da reação alérgica alimentar em animais de companhia são amplamente desconhecidos. Em alguns modelos caninos, uma resposta de IgE específica ao alérgeno pode ser medida durante a sensibilização e após o desafio oral, sugerindo que a IgE pode desempenhar um papel na patogênese da doença. Em cães com reação adversa alimentar, a expressão gênica duodenal de citocinas relacionadas aos linfócitos Th1, Th2 e T regulatórias (Treg) foi semelhante à de cães normais e não mudou com a provocação dietética, sugerindo que a mucosa intestinal não é o local primário de ativação de células T que finalmente leva à hipersensibilidade alimentar cutânea. O fenótipo predominante de células T CD8+ e a expressão gênica na pele lesada de cães com reação alimentar adversa persistiram após o uso de uma nova

dieta preparada com proteína (carne de avestruz, peru, cavalo ou cabra) por pelo menos 8 semanas, enquanto sinais clínicos regrediam.

No Brasil, um estudo feito em Salvador por Santos e dos Santos (2016), foi verificado que 17,9% dos casos de dermatopatias que chegavam ao Hospital Universitário Veterinário da cidade de Salvador eram dermatopatias alérgicas, sendo 3,9% alergia de origem alimentar.

4.2 FISIOPATOLOGIA DA DERMATITE ALIMENTAR

A hipersensibilidade cutânea, também conhecida como alergia alimentar, é uma resposta imunológica do organismo é causada por um ou vários componentes antigênicos do alimento. Isso pode ocorrer quando um dos componentes da dieta, não sofre o processo de digestão e o organismo os absorve intactos pela mucosa gastrointestinal (HNILICA, 2018).

As alergias alimentares, são consideradas umas das doenças que mais estressam os animais, normalmente, quando acontece a alergia trofoalérgica, o anticorpo acionado é o anticorpo IgE. Porém, nem todas as reações alérgicas alimentares são mediadas pelo isótipo IgE. Em alguns casos, podemos encontrar o isótipo IgG. A combinação de um alérgeno com IgE, específica fixada em mastócitos teciduais, ou em basófilos circulantes provoca a liberação de histamina, serotonina e cininas, minutos ou horas após a ingestão (TIZARD, 2019).

Com relação à fisiopatologia da hipersensibilidade alimentar, não há nada bem direcionado ainda. Os sintomas clínicos de alergia alimentar em cães, podem ocorrer com uma ingestão de pequena quantidade de proteína alimentar, que o mesmo seja alérgico. Ocorre que, quando há essa ingestão, o antígeno passa pela parede do intestino, de encontro aos basófilos e com isto sensibiliza as células que estão ligadas à IgE. Desta forma, justifica-se o motivo pelo qual uma das áreas mais afetadas pela alergia é a pele. Algumas vezes, as respostas a esta alergia podem ser de forma sistêmica, como por exemplo, dificuldade respiratória. (HNILICA, 2018).

Os sintomas à hipersensibilidade alimentar podem se confundir com dermatite alérgica à picada de pulgas, atopia e até mesmo alergia medicamentosa (MENCALHA, 2019). No entanto, a maioria dos pacientes que chegam ao médico veterinário com sintomas de alergia alimentar, observa-se que o animal ficou exposto ao alimento por pelo menos dois anos antes da apresentação dos sintomas (HNILICA, 2018).

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

4.3 SINAIS CLÍNICOS DA DERMATITE ALIMENTAR

Segundo Gaschen e Merchant (2011) a dermatite alérgica associada à reação adversa alimentar é muito mais comum do que a alergia ambiental em cães com seis meses de idade ou menos. O sinal clínico comum é o prurido não sazonal. No entanto, em alguns casos, há uma recorrente foliculite por estafilococos sem prurido pode ser a principal manifestação clínica, que é resolvida com o tratamento da infecção.

Os sinais cutâneos podem ser inespecíficos e podem mimetizar qualquer outra dermatose alérgica, como a dermatite atópica canina com distribuições de prurido facial, nas orelhas, extremidades e ventral (GASCHEN; MERCHANT, 2011). O prurido não sazonal pode levar ao trauma auto infligido, que pode resultar em escoriações, alopecia e piodermite. Outros sinais dermatológicos incluem eritema, erupções papulares são comuns e vistas associadas à infecção foliculite estafilocócica secundária ou malasseziose, otite externa unilateral ou bilateral e urticária. Ocasionalmente, cães não apresentam prurido, porém exibem seborreia. (BHAGAT et al., 2017). O prurido pode ser moderado a intenso e contínuo, podendo ser localizado ou generalizado (WEIS, 2011). Normalmente, face, orelhas, região ventral e membros são as áreas mais comuns de ocorrerem esses traumas. Os sinais gastrointestinais são menos comuns, porém, quando aparecem, há uma diminuição de apetite, êmese, ruído estomacal, presença de melena ou hematoquezia e dor abdominal (CRIVELLENTIN; CRIVELLENTI, 2015).

Deve-se atentar à reação imunológica que a dermatite alimentar causa, pois é extremamente parecida com a dermatite que é ocasionada por agentes infecciosos, deve-se avaliar os sinais clínicos que são apresentados, pois normalmente, quando estão presentes os sinais clínicos dermatológicos associados aos sinais gastrointestinais, há grandes chances de ser uma intolerância alimentar.

Com relação às lesões tegumentares nas alergias alimentares, estas podem se dividir em primárias e secundárias. As lesões primárias, estão diretamente ligadas a várias

doenças, desta forma, não devem ser consideradas como lesões patognomônicas, já as secundárias, são normalmente ligadas a evolução da doença, ou seja, quando a patologia já é considerada crônica (MENCALHA, 2019). Podem ser observados na evolução da doença sinais clínicos como eritema, descamação, hiperpigmentação, liquenificação e alopecia (WEIS, 2011).

Segundo Bhagat et al. (2017), a anafilaxia alimentar é uma resposta aguda à ingestão de comida ou aditivos que pode resultar em várias consequências sistêmicas como angioedema ou edema facio-conjuntival (Figura 5). Essas reações geralmente ocorreram minutos após a exposição ao alérgeno e diminuem após uma a duas horas, algumas vezes podendo causar sinais neurológicos, como convulsão e mal-estar. Outras vezes podem vir a causar asma e outros sinais respiratórios, porém, estes, são raros.

4.4 DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DA DERMATITE ALIMENTAR

Os principais diagnósticos diferenciais da dermatite alimentar são a dermatite atópica não sazonal; otite externa parasitária, caso o prurido seja apenas na orelha, reação a drogas, sarna sarcóptica, alergia a picada de pulgas, dermatite bacteriana e dermatite de contato caso a distribuição da lesão seja ventral (GASCHEN; MERCHANT, 2011).

4.5 DIAGNÓSTICO DA DERMATITE ALIMENTAR

Para um correto diagnóstico, deve haver uma via de mão dupla do veterinário, com muita participação do tutor. Deve haver por parte do veterinário, uma minuciosa anamnese, com exames complementares (hemograma, teste cutâneo de hipersensibilidade imediata, provocação oral, específico e total), necessários para descartar qualquer outra suspeita e desconfiando de uma alergia alimentar, deve-se pedir uma dieta através de testes de eliminação, que consiste em retirar toda dieta original do animal, e ir reinserindo os alimentos, aos poucos. (OLIVRY; MUELLER, 2017).

Alguns exames complementares são utilizados na rotina veterinária, porém muitas vezes, pouco eficazes, como os testes intradérmicos, que consiste na introdução de extratos alimentares no interior da derme do animal, formando uma pápula, para que posteriormente a reação seja mensurada. Porém, é evitado, por ser um teste doloroso para o paciente, ter um alto tempo para realização, riscos de reações adversas graves, necessitar de um treinamento para realização do mesmo e a possibilidade de ter resultados falso-positivos. (SECHI, 2017).

O método diagnóstico padrão consiste em fazer, primeiro, uma dieta de eliminação: alimentar o paciente com uma dieta especial, que contém uma única fonte de proteína e que não tenha sido ingerida anteriormente. O diagnóstico confirma-se quando há uma melhoria do quadro clínico com essa dieta, que piora após exposição à dieta antiga: o chamado teste ou dieta de provocação (CAMPOS et al., 2017). Esse método, consiste em uma dieta totalmente nova, ou seja, retirar da alimentação do animal, todo e qualquer ingrediente que o mesmo tenha tido contato anteriormente, sendo oferecido a ele, ingredientes novos, nunca antes inseridos em sua dieta, até que desta forma, todos os sintomas e sinais clínicos, não aconteçam mais no animal (OLIVRY; MUELLER, 2017). Cerca de oito semanas depois de iniciar tal dieta de eliminação, os sinais clínicos da alergia alimentar diminuem em mais de 90% dos cães. Após documentar uma melhora acentuada dos sinais clínicos ou um retorno à normalidade, em última análise, a confirmação do diagnóstico de alergia alimentar exigirá a provocação de um surto clínico voltando à alimentação com dieta original. Um teste de provocação com ingredientes únicos pode ser realizado posteriormente para identificar os responsáveis da reação alérgica (OLIVRY; MUELLER, 2020).

4.6 TRATAMENTO DA DERMATITE ALIMENTAR

O tratamento da dermatite alimentar baseia-se em evitar o contato com o alérgeno, o que, muitas vezes, não é possível, pois na maioria das vezes, o mesmo é desconhecido pelo tutor do animal. De qualquer maneira, há uma maior probabilidade de se controlar a dermatite trofoalérgica, evitando a maior quantidade de alérgenos possível e também, dessa forma, menor frequência de sintomas e os sintomas aparecem com menor intensidade. (MENCALHA, 2019). A melhor maneira de tratar e prevenir a alergia alimentar consiste em retirar os alimentos alérgenos identificados no teste de provocação durante a fase de diagnóstico. Alguns cães podem apresentar reações alérgicas se forem expostos a quantidades mínimas ao alérgeno, enquanto outros podem ter uma tolerância mais elevada (DURANTI, 2012). A autora ainda afirma que tanto a dieta com alimentação natural e a dieta comercial hipoalergênica pode ser utilizadas, ressaltando o acompanhamento por um médico veterinário, que deve adicionar suplementos minerais, vitaminas e ácidos graxos essenciais, para garantir uma alimentação balanceada nos casos de alimentação natural.

Nas dietas comerciais hipoalergênicas as proteínas são hidrolisadas, ou seja, sofrem uma transformação enzimática, denominada hidrólise, que a divide em

polipeptídios, para que seu peso molecular seja menor e que seus fragmentos percam a sua antigenicidade, assim evitando reações de hipersensibilidade. A digestibilidade de uma proteína hidrolisada é maior que a de uma proteína intacta, pois os polipeptídios são melhores absorvidos pelo intestino em relação aos aminoácidos livres (CAMPOS et al., 2017). A autora também relata que as rações hipoalergênicas tem dois pontos negativos: o sabor amargo, que diminui a palatabilidade e o elevado preço. Algumas rações comerciais disponíveis para Cães com hipersensibilidade alimentar existentes no Brasil estão listadas no quadro 1.

Quadro 1 - Rações comerciais disponíveis para cães com hipersensibilidade alimentar existentes no Brasil.

Ração	Marca	Proteína	Carboidrato
Hill's™ Prescription Diet™ z/d™ Canino	Hill's	Frango e soja	Milho
Hypoallergenic Canine	Royal Canin	Frango e soja	Arroz e polpa de beterraba
Proplan sensitive skin	Purina	Salmão	Arroz
Equilíbrio sensitive	Total equilíbrio	Carne ovina e soja	Arroz e milho
Vet Life Hypoallergenic	Farmina	Peixe	Arroz
Frost Natural Fish & Rice	Supra	Carne de peixe e frango	Arroz e polpa de beterraba
Cão adulto sensitive	Guabi Natural	Salmão e aves	Arroz e aveia

Fonte: HILL'S (2021); ROYAL CANIN (2021); PURINA (2021); EQUILÍBRIO (2021); FARMINA (2021); SUPRA (2021); GUABI NATURAL (2021)

De acordo com Bhagat et al. (2017), drogas anti-histamínicas neutralizam a liberação dos mastócitos, que é a principal fonte do prurido. Alguns dos anti-histamínicos comuns usados estão listados no quadro 2. Segundo Viana (2019) e Andrade (2017), como mostra o quadro 2, essas são as doses das drogas anti-histamínicas.

Quadro 2 – Outras doses de anti-histamínicos

Droga	Dose
Cloridrato de difenidramina	2 – 4 mg / kg, a cada 8 ou 12 horas, via oral, subcutânea, intramuscular ou intravenosa.
Cloridrato de hidroxizina	2 mg / kg, a cada 8 horas, via oral.
Maleato de clorfeneramina	0,2 – 0,5 mg / kg, a cada 8 ou 12 horas, via oral.

Fonte: VIANA (2019); ANDRADE (2017)

Além dos anti-histamínicos, Crivellenti e Crivellenti (2015) recomendam o uso de corticosteroides, que são fortes anti-inflamatórios, como por exemplo, a prednisona ou prednisolona 0,5-1 mg / kg via oral, uma vez ao dia, por 15 dias e depois reduzir dose pela metade por mais sete dias. Coutinho et al. (2020) reafirmam que os corticosteroides, também chamados de glicocorticoides, é considerada a classe farmacológica mais potente com funções anti-inflamatória, imunossupressora e antialérgica. Mencialha (2019), realça que o uso de corticosteroides por um longo prazo pode trazer risco ao animal, como por exemplo o desenvolvimento de doenças de ordem endócrinas graves, como a diabetes e a Síndrome de Cushing.

A Ciclosporina (2020), pertence a um grupo de medicamentos conhecidos como agentes imunossupressores e são utilizados para diminuir as reações imunológicas do organismo. Segundo Mencialha (2019) a ciclosporina é usada para dermatite atópica, porem tem sido muito usado no tratamento da dermatite alimentar associada a anti-histamínicos, pois comparado aos corticosteroides, não há tantos riscos no uso por longos períodos e obtém um bom controle de prurido. Viana (2019) recomenda o uso de ciclosporina 5-10 mg / kg pela via oral a cada 24 horas

Alguns cães apresentam uma infecção bacteriana secundária de pele chamada pioderma (*Staphylococcus intermedius*) que intensifica o prurido ao ponto de ocorrer auto mutilação. Os antibióticos que funcionam melhor para pioderma estão listados no quadro 3. Em paralelo, o animal deve fazer de um tratamento tópico baseado em xampu terapêutico a base de peróxido de benzoíla ou clorexidina para auxiliar no controle da infecção cutânea (BHAGAT, 2017). De acordo com Viana (2019), a dose da enrofloxacin é de 5-10 mg / kg a cada 12 horas via oral.

Quadro 3 - Antibióticos para o tratamento de pioderma.

Droga	Dose
Cefalexina	20 - 30 mg / kg a cada 12 horas pela via oral
Enrofloxacin	5 - 10 mg / kg a cada 12 horas pela via oral
Eritromicina	10 - 20 mg / kg a cada 8 - 12 horas pela via oral
Amoxicilina + Clavulanato de potássio	15 - 20 mg / kg a cada 8 - 12 horas pela via oral, intramuscular ou subcutânea.

Fonte: VIANA (2017)

Em paciente que apresentam malasseziose, Crivellenti e Crivellenti (2015) recomenda o uso de itraconazol 5 - 10 mg / kg, via oral, uma vez ao dia, associado ao

tratamento tópico com uso de xampu terapêutico a base de clorexidina a 3% + miconazol a 2% + sulfeto de selênio a 1 - 2% a cada 4 – 7 dias, em casos de malasseziose interdigital utilizar spray de clorexidina a 4% 1 vez ao dia nas lesões.

Alguns veterinários dermatologistas indicam a imunoterapia, Haugh (2018) relata que o oclacitinibe, um imunomodulador que bloqueia as enzimas JAK1 (Janus Quinase), e estas, que desempenham um papel primordial na inflamação e prurido, tem sido utilizada para a dermatite atópica e dermatite alérgica. Viana (2019), Gedon e Muller (2018) recomenda a dose de 0,4 – 0,6 mg / kg pela via oral a cada 12 horas durante 14 dias e depois reduzir para a cada 24 horas.

4.7 PROGNÓSTICO

De acordo com Weis (2011), o prognóstico é bom, porém alguns animais podem torna-se alérgicos novamente quanto expostos à nova fonte de proteína. Tendo a terapia com o objetivo de controlar a alergia, já que a alergia pode não ser curada e ainda causar outras enfermidades secundárias. Duranti (2012), lembra que o proprietário deve se certificar que os brinquedos, petiscos e medicações não contêm o alérgeno identificado. A autora ainda afirma que alguns cães podem desenvolver novas alergias alimentares após alguns meses ou anos depois da troca de dieta e que os animais diagnosticados com dermatite trofoalérgica devem ser examinados periodicamente para assegurar o controle da alergia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada proporcionou além do enriquecimento na formação profissional. Foi de grande valia conhecer e aprender mais sobre alimentação para cães e o que a indústria apresenta, a interação entre médicos veterinários e proprietários, indústria vem gerando cada vez mais opções de alimentos para animais de estimação, os quais, contribuem para uma melhor qualidade de vida para os cães. O objetivo de prevenir as doenças e melhorar as condições dos animais através da alimentação balanceada comprovou que muitas doenças podem ser evitadas sempre que se leva em conta uma nutrição adequada a cada animal. A oportunidade de ter várias alternativas nutricionais exige do médico veterinário uma atualização contínua para melhor atender à exigência de seus pacientes e proprietários. O mercado nutricional para cães está cada vez crescendo mais no Brasil. Portanto, é um campo enorme para estudos de diferentes enfermidades que cada dia se tornam mais frequentes em clínicas e hospitais que podem ser

solucionadas muitas vezes, fazendo um equilíbrio na dieta do animal. Esta casuística faz necessário um conhecimento específico, principalmente sobre fatores alérgicos, imunológicos e nutricionais de cada animal.

REFERÊNCIAS

BHAGAT, Rakshanda et al. Food allergy in canines: A review. **Journal of Entomology and Zoology Studies**, v. 5, n. 6, p. 1522-1525, 2017.

CAMPOS, Ana Carolina Castela de et al. **Reação alimentar adversa em cães**. 2017. Dissertação de Mestrado.

CERDEIRO, A. P. S.; DE ASSUNÇÃO, D. L.; GANHO, R. G. R. Dermatite trofoalérgica em um cão de 30 dias. **Medvep Dermato - Revista de Educação Continuada em Dermatologia e Alergologia Veterinária**. 2016; 4(12).

CICLOSPORINA. Responsável técnico Ronoel Caza de Dio. Hortolândia. EMS S/A. 2020. Bula de remédio. Disponível em: <<https://www.bulas.med.br/p/bulas-de-medicamentos/bula/10804/ciclosporina+capsula+25+mg.htm>> Acesso em: 14 de maio de 2021.

CRIVELLENTI, Leandro Zuccolotto; CRIVELLENTI, Sofia Borin. **Casos de rotina em medicina veterinária de pequenos animais**. São Paulo, 2ª edição, MedVep, 2015.

COUTINHO, Iolanda Alen et al. Hipersensibilidade a corticosteroides-Uma revisão. **Revista Portuguesa de Imunoalergologia**, v. 28, n. 3, p. 149-160, 2020.

DURANTI, Roberta Gomes. **Dermatite trofoalérgica (alergia alimentar) em cães: revisão de literatura**. 2012.

EQUILÍBRIO. Disponível em: < <https://www.equilibriototalalimentos.com.br/>> Acesso em: 10 de maio de 2021.

FARMINA. Disponível em: < <https://www.farmina.com/br/>> Acesso em: 10 de maio de 2021.

GASCHEN, F.P.; MERCHANT, S.R. Adverse food reactions in dogs and cats. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v.41, p.361-379, 2011.

GEDON, Natalie Katharina Yvonne; MULLER, Ralf Steffen. **Atopic dermatitis in cats and dogs: a difficult disease for animals and owners**. Clin Transl Allergy. 2018.

GUABI NATURAL. Disponível em: < <https://guabinatural.com.br/>> Acesso em: 10 de maio de 2021.

HILL'S. Disponível em: < <https://www.hillspet.com.br/>> Acesso em: 10 de maio 2021.

HNILICA, Keith A. **Livro Dermatologia de pequenos animais Atlas Colorido e Guia Terapêutico**. 4ª Edição. Elsevier, 2018.

HAUGH, Isabel M.; WATSON, Ian T.; ALAN MENTER, M. **Successful treatment of atopic dermatitis with the JAK1 inhibitor oclacitinib**. In: Baylor University Medical Center Proceedings. Taylor & Francis, 2018. p. 524-525.

MENCALHA, Renata Novais, **Atlas de dermatologia em cães e gatos – de A a Z**. Curitiba, 1ª edição, MedVep, 2019.

MUELLER, Ralf S.; OLIVRY, Thierry; PRÉLAUD, Pascal. **Critically appraised topic on adverse food reactions of companion animals (2): common food allergen sources in dogs and cats**. BMC veterinary research, 2016.

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

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

PALI-SCHÖLL, I. et al. Comparing immediate-type food allergy in humans and companion animals — revealing unmet needs. **Allergy**, v. 72, n. 11, p. 1643-1656, 2017.

PURINA. Disponível em: <www.purina-latam.com/> Acesso em: 10 de maio de 2021.

RONDELLI, Mariana Cristina Hoepfner et al. **A retrospective study of canine cutaneous food allergy at a Veterinary Teaching Hospital from Jaboticabal, São Paulo, Brazil**. Ciência Rural, v. 45, n. 10, p. 1819-1825, 2015.

ROYAL CANIN. Disponível em: <www.royalcanin.com/br> Acesso em: 10 de maio de 2021.

SANTOS, Monique Grazielle Oliveira; DOS SANTOS, Monica Mattos. **Perfil da dermatite atópica canina em Salvador-Brasil**. Pubvet, v. 10, p. 795-872, 2016.

SECHI, Gisele Vieira. **AVALIAÇÃO COMPARATIVA ENTRE O PRICK TEST E O TESTE INTRADÉRMICO NO DIAGNÓSTICO DA SENSIBILIDADE A ÁCAROS EM CÃES COM DERMATITE ATÓPICA STRICTO SENSU**, 2017.

SUPRA. Disponível em: <<https://www.alisul.com.br/>> Acesso em: 10 de maio de 2021.

TIFFANY, S. et al. **Assessment of dog owners' knowledge relating to the diagnosis and treatment of canine food allergies**. Can Vet J. 2019.

TZARD, Ian R. **Imunologia Veterinária**. 10 ed. Editora Elsevier. 2019

VIANA, Fernando Antonio Bretas. **GUIA TERAPÊUTICO VETERINÁRIO**. 4 ed. Lagoa Santa: Gráfica e Editora CEM, 2019.

WEIS, Mariana. **HIPERSENSIBILIDADE ALIMENTAR EM CÃES – REVISÃO DE LITERATURA**, 2011.