ARTIGO DE REVISÃO

COMPLEXO GRANULOMA EOSINOFÍLICO EM FELINOS: ETIOLOGIA, SINAIS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E OPÇÕES TERAPÊUTICAS

Eosinophilic granuloma complex in cats: etiology, clinical signs, diagnosis and therapeutic options

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 3 | Ano 2024

Andreia Oliveira Santos[1]; Jucélio Cardoso de Freitas[2]; Aline Bittencourt de Souza[3]; Danila Duca Cauás[4]; Bruno da Matta Balsante[5]; Alerrandra Barbosa Oliveira[6]; Leonardo Ribeiro[7]; Aline de Souza Siqueira[8]; Aline Mendes de Almeida[9]; Mateus de Melo Lima Waterloo[10]

RESUMO

O Complexo Granuloma Eosinofílico Felino (CGEF) é uma condição dermatológica que inclui três manifestações principais: placa eosinofílica, úlcera indolente e granuloma eosinofílico. Sua etiologia é multifatorial, com causas virais, genéticas, bacterianas, autoimunes, parasitárias e, principalmente, alérgicas. O diagnóstico do CGEF baseia-se em exame clínico, anamnese e exames citológicos e histopatológicos, diferenciando-o de outras condições com sintomas semelhantes, como infecções e câncer. As opções terapêuticas envolvem corticosteroides, antibióticos e imunossupressores, além de modificações ambientais e alimentares para controle das alergias. O prognóstico é geralmente favorável quando a causa primária é identificada e tratada, porém, em casos sem origem clara, o manejo sintomático prolongado pode ser necessário, considerando-se possíveis resistências e efeitos adversos. A gestão clínica adequada do CGEF visa preservar a qualidade de vida dos felinos e minimizar recorrências.

Palavras-chave: Dermatopatias felinas; Diagnóstico diferencial; Alergia em felinos.

ABSTRACT

Feline Eosinophilic Granuloma Complex (FECG) is a dermatological condition that includes three main manifestations: eosinophilic plaque, indolent ulcer and eosinophilic granuloma. Its etiology is multifactorial, with viral, genetic, bacterial, autoimmune, parasitic and, above all, allergic causes. The diagnosis of CGEF is based on clinical examination, anamnesis and cytological and histopathological tests, differentiating it from other conditions with similar symptoms, such as infections and cancer. Therapeutic options include corticosteroids, antibiotics and immunosuppressants, as well as environmental and dietary modifications to control allergies. The prognosis is generally favorable when the primary cause is identified and treated, but in cases without a clear origin, prolonged symptomatic management may be necessary, considering possible resistance and adverse effects. Appropriate clinical management of CGEF aims to preserve the quality of life of felines and minimize recurrences.

Keywords: Feline dermatopathies; Differential diagnosis; Allergy in cats.

1. Universidade Veiga de Almeida
2. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais
3. Universidade Castelo Branco – Campus Realengo
4. Centro Universitário das Américas
5. Centro Universitário de Itajubá – FEPI
6. Centro Universitário Facisa
7. Centro Universitário de Itajubá – FEPI
8. Centro de Ensino Universitário do Distrito Federal
9. Centro Universitário Aparício Carvalho
10. Universidade Federal Fluminense

Autor de correspondência

Andreia Oliveira Santos

andreia_oliversantos@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Complexo Granuloma Eosinofílico felino (CGEF) é uma condição que pode ser segmentada com base em atributos clínicos e predileção anatômica. Apresentações como placa eosinofílica (PE), úlcera indolente (UI) e granuloma eosinofílico (GE) são vistas. A condição conhecida como CGEF pode se apresentar na pele e na cavidade oral dos felinos[1].

A etiologia pode ser viral, bacteriana, parasitária ou alérgica, sendo esta última a mais pesquisada atualmente. Pesquisas recentes sugerem que os alérgenos presentes na saliva são a causa. No entanto, ainda há muito a ser pesquisado, já que essa condição começou a ser investigada na década de 80 e cada vez mais hipóteses para a causa são formuladas[2]. Já a patogenia da doença está associada a um padrão de reatividade cutânea à ação dos mastócitos e eosinófilos, isto é, está ligada, principalmente, a uma resposta imprópria dos eosinófilos a diversos estímulos, levando a uma resposta cutânea[3].

O diagnóstico do CGE é feito por meio de uma anamnese minuciosa, que inclui o histórico do animal, sinais clínicos, exames citológicos e histopatológicos, que corroboram a suspeita[4]. É crucial conhecer o histórico do animal, pois ele fornece dados sobre possíveis causas alérgicas, sazonalidade e ligação com o diagnóstico de atopia ou hipersensibilidade à picada de insetos[5]. A anamnese deve ser realizada minuciosamente, coletando dados sobre o começo das lesões, sinais clínicos, presença ou não de lambedura ou prurido, estado geral, presença de ectoparasitas, contatos e tratamentos prévios[5].

Existem várias opções de tratamento para o complexo granuloma eosinofílico, que podem ter resultados distintos, dependendo do tamanho da lesão, da quantidade e da presença de recidivas. Existem diversos tipos de medicamentos, incluindo antibióticos, corticosteróides, progestágenos e outros, que frequentemente precisam ser administrados em conjunto[6].

Diante disso, o objetivo desta revisão é descrever a etiologia, os sinais clínicos, o diagnóstico e as opções terapêuticas disponíveis para o tratamento do Complexo Granuloma Eosinofílico Felino (CGEF), abordando o papel dos fatores alérgicos e o impacto das diferentes abordagens terapêuticas para o manejo clínico desta condição.

METODOLOGIA

Este estudo constitui uma revisão narrativa de literatura sobre o Complexo Granuloma Eosinofílico Felino (CGEF). A pesquisa foi realizada em bases de dados científicas, incluindo PubMed, Scielo, ScienceDirect e Google Scholar, visando coletar informações atualizadas e relevantes sobre etiologia, sinais clínicos, diagnóstico e opções terapêuticas do CGEF. Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados nos últimos 15 anos, escritos em português, inglês ou espanhol, e que apresentassem evidências científicas sobre os aspectos clínicos e terapêuticos do CGEF.

A seleção dos estudos foi dividida em duas etapas: inicialmente, foram analisados os títulos e resumos dos artigos, com o intuito de identificar aqueles que abordassem de forma direta o CGEF, suas causas, manifestações clínicas e tratamentos. Em seguida, os artigos selecionados passaram por uma leitura completa e detalhada, visando a extração e a organização dos dados em categorias, tais como: etiologia, sinais clínicos, diagnóstico e terapias disponíveis. A qualidade dos estudos foi avaliada com base na metodologia, relevância científica e rigor nas descrições clínicas. Além disso, para garantir a consistência e a confiabilidade dos dados, foram priorizados artigos revisados por pares e documentos de fontes reconhecidas na área veterinária.

DISCUSSÃO

Etiologia

O CGEF apresenta várias possíveis causas: viral, genética, bacteriana, autoimune, parasitária e alérgica[6]. Em relação à origem viral, nota-se a presença de calicivírus na inflamação do granuloma. Em relação ao vírus da leucemia viral felina - FeLV, não existem pesquisas que comprovem sua ligação com o CGEF. No entanto, em situações recorrentes, recomenda-se a realização de testes para essa virose e para a Síndrome da Imunodeficiência Felina - FIV[7].

Os fatores genéticos são considerados causas quando o complexo surge de forma espontânea, sem qualquer contato prévio com ectoparasitas, endoparasitas ou alérgenos. Geralmente, quando a origem é bacteriana, as bactérias mais comumente isoladas são Staphylococcus, Streptococcus haemolyticus e Pasteurella spp. A origem alérgica é notável, uma vez que existe uma forte reação alérgica.

A ligação da síndrome com a picada de pulgas, mosquitos e reações alimentares também já foi estabelecida[6,7]. Existe ainda a possibilidade de uma falha na regulação eosinofílica em situações onde as causas alérgicas e parasitárias são excluídas. As lesões recorrentes geralmente ocorrem devido a um estímulo constante, como atopia ou alergias, alimentos que contêm proteínas de origem animal, vegetal ou até mesmo aditivos. Existem também pesquisas que descrevem fatores psicogênicos, estresse e causas inexplicáveis[7].

Sinais Clínicos

O Complexo Granuloma Eosinofílico Felino (CGEF) apresenta uma variedade de lesões, agrupadas em três categorias principais: a placa eosinofílica, a úlcera indolente e o granuloma eosinofílico. A placa eosinofílica é uma lesão exsudativa, claramente definida e elevada, com prurido intenso, geralmente situada no abdômen ou na área inguinal. Frequentemente, essas lesões se tornam úmidas devido ao autotraumatismo provocado pelo excesso de lambedura, intensificando a irritação local[8].

A úlcera indolente se manifesta como uma lesão bem delimitada, alopécica, com margens endurecidas e uma região central

ulcerada. Sua coloração pode variar de castanho-vermelho a amarelo-esbranquiçado. Esta lesão, comum no lábio superior, pode se manifestar de forma unilateral ou bilateral e raramente provoca prurido ou dor. Em situações mais sérias, as lesões podem progredir, expandindo-se e potencialmente evoluindo para carcinomas, ressaltando a importância de uma intervenção imediata ao primeiro sinal clínico[8,9].

O granuloma eosinofílico é caracterizado por lesões elevadas e claramente delimitadas, que oscilam entre eritematosas e amareladas e se manifestam de forma linear, principalmente na face caudal das coxas, lábios e cavidade oral. Conforme a localização, essas lesões podem provocar desconforto, incluindo dor, anorexia e problemas relacionados à alimentação, devido à existência de lesões na cavidade oral[9].

O granuloma eosinofílico, além das três formas principais, pode ser dividido em três outros tipos: granuloma linear, granuloma do mento e granuloma orofaríngeo nodular. O granuloma linear é caracterizado por placas densas e elevadas em formato linear, situadas na face caudal das coxas e do tronco. O granuloma do mento se manifesta através de lesões papulares ou nodulares que provocam inchaço, especialmente no lábio inferior e no mento. Por outro lado, o granuloma orofaríngeo nodular é caracterizado por nódulos de cor rosada ou amarelada na orofaringe, frequentemente ligados a reações alérgicas e que podem causar disfagia e, em algumas situações, obstrução respiratória devido à sua localização na língua[8,9].

As manifestações clínicas do CGEF compartilham traços histológicos, como infiltrados de eosinófilos, que podem estar associados a mastócitos e linfócitos, resultando na formação de edema em torno das fibras de colágeno. Apesar de compartilharem diversas características, essas lesões se distinguem em relação às áreas atingidas, à intensidade do prurido e da dor, e podem apresentar manifestações clínicas crônicas e recorrentes se a origem subjacente não for identificada e devidamente tratada[8,9].

Diagnóstico

O diagnóstico do CGEF requer um exame clínico completo, uma anamnese e uma análise do aspecto das lesões. Contudo, mesmo que essas fases iniciais sejam cruciais, elas não são suficientes para um diagnóstico definitivo, que necessita de testes adicionais, como a citologia e a histopatologia cutânea. Nos testes, é frequente identificar um infiltrado eosinofílico intenso na pele, juntamente com a acumulação de detritos granulares amorfos[10]. Especificamente, a existência de eosinófilos na citologia é altamente indicativa de CGEF, e o hemograma do animal pode indicar eosinofilia periférica[11,12].

Durante o processo de diagnóstico, é crucial levar em conta diagnósticos alternativos, já que o CGEF pode ser confundido com outras condições que exibem sintomas parecidos. Os principais problemas de saúde que podem ser confundidos incluem granulomas de origem bacteriana e fúngica, herpesvirose, calicivirose, abscessos, furunculose,

complexo gengivite-estomatite-faringite, alergias a picadas de insetos, traumas e até câncer[13,14]. Entre as enfermidades infecciosas, a esporotricose, uma micose subcutânea provocada por fungos do gênero Sporothrix, ganha destaque no Brasil, devido à sua elevada prevalência e à sua característica de hiperendemia um diagnóstico equivocado de CGEF em uma situação de esporotricose pode levar a complicações[8,9]. Um diagnóstico incorreto de CGEF em um caso de esporotricose pode resultar em um tratamento inadequado e potencialmente prejudicial para o animal, reforçando a importância de um diagnóstico diferencial preciso[15].

Tratamento

A abordagem terapêutica para o CGEF deve iniciar pelo controle da doença primária subjacente, já que o êxito terapêutico está ligado ao controle da causa primária. Os corticosteroides sistêmicos, tais como a prednisolona oral, são comumente usados para tratar as diversas manifestações clínicas do CGEF, sendo o fármaco preferido entre os corticosteroides para felinos[16,11,17] . Em situações de resistência, outras terapias imunossupressoras, como a ciclosporina A, também são recomendadas[18]. Em situações de infecções secundárias, a terapia antibiótica é uma opção relevante, empregando opções como doxiciclina, amoxicilina-clavulanato e enrofloxacina[18].

Em casos onde a origem da enfermidade é uma alergia primária, é crucial controlá-la para prevenir recaídas, que são frequentes se o agente causador não for removido[8,9]. Em situações onde existe evidência de pioderma, a terapia antibiótica isolada pode ser eficiente. Adicionalmente, outros fármacos imunomoduladores como levaisol, tiabendazol e ciclosporina A podem ser empregados, embora o acetato de megestrol seja contraindicado por seus possíveis efeitos colaterais severos[16]. O uso combinado de suplementos de ácidos graxos e antibióticos tópicos pode contribuir para amenizar os sintomas clínicos[8,9].

É recomendado que, em casos de hipersensibilidade alimentar, sejam adotadas dietas de eliminação caseira ou hipoalergênicas com proteínas novas, como carne de coelho, pato ou carneiro, por um período de seis a oito semanas[8,9]. Em situações de resistência aos corticosteroides, são consideradas opções como triancinolona ou dexametasona, enquanto o clorambucil pode ser administrado em doses controladas, monitorando-se possíveis efeitos colaterais, como a supressão medular[18]. Também são recomendados antibióticos como trimetoprima-sulfa, cefadroxil e clindamicina, com base em resultados citológicos ou em culturas e antibiogramas[18]. Ademais, a hipersensibilidade a alérgenos ambientais pode ser uma alternativa terapêutica, apesar de ser menos frequente em felinos devido à complexidade na interpretação dos testes intradérmicos, uma vez que reações alérgicas que resultam em pápulas são incomuns em gatos[8,9].

Em situações de lesões orais únicas, a excisão cirúrgica pode ser eficiente, enquanto o controle da infestação de pulgas é crucial para minimizar reações de hipersensibilidade.

O primeiro tratamento conservador envolve a administração de glicocorticoides sistêmicos, como o acetato de metilprednisolona, em doses fracionadas para reduzir os efeitos colaterais[8,9].

Prognóstico

Na maioria dos casos, o prognóstico para o CGEF é promissor. Contudo, o êxito do tratamento e um prognóstico mais positivo estão atrelados à detecção e controle da doença primária. Sem isso, as recaídas podem ser frequentes, demandando tratamento constante ou repetição de terapia[17]. Em situações de alergia primária devidamente tratada, o prognóstico costuma ser favorável. No entanto, para gatos que apresentam lesões recorrentes sem uma causa primária identificada, é imprescindível um tratamento sintomático prolongado para a cura das lesões. Estes felinos apresentam um prognóstico menos promissor, já que podem se tornar resistentes ao tratamento ou apresentar efeitos colaterais indesejados[8,9].

Embora os gatos serem mais tolerantes aos efeitos secundários dos corticosteroides em relação aos cães e humanos, o uso contínuo desses medicamentos pode resultar em sinais negativos, como polidipsia, polifagia, aumento de peso, diabetes mellitus, cistite bacteriana, hiperadrenocorticismo iatrogênico, dermatofitose, demodicose e até ulceração do estômago[8,9].

CONCLUSÃO

O CGEF é uma condição dermatológica complexa com diversas manifestações clínicas, necessitando de um diagnóstico diferencial minucioso para prevenir confusões com outras enfermidades similares, como infecções bacterianas, fúngicas e esporotricose. Embora a etiologia ainda não esteja totalmente compreendida, fatores alérgicos, parasitas e até psicogênicos têm sido vistos como os principais desencadeadores.

Uma avaliação clínica completa, uma anamnese detalhada e exames citológicos e histopatológicos são essenciais para um diagnóstico preciso. É crucial identificar a doença primária para garantir um tratamento eficiente e prevenir recaídas. A maioria dos tratamentos para o CGEF inclui a utilização de corticosteroides, antibióticos e imunossupressores, bem como intervenções ambientais e alimentares em situações de hipersensibilidade.

Embora os gatos sejam tolerantes aos corticosteroides, os efeitos adversos ligados ao uso prolongado ressaltam a necessidade de uma gestão cuidadosa e supervisão constante. Geralmente, o prognóstico do CGEF é positivo, contanto que a causa raiz seja identificada e sob controle. Em situações de lesões recorrentes sem origem clara, é imprescindível um tratamento prolongado para gerir os sintomas, mesmo que a possibilidade de resistência e efeitos colaterais deva ser levada em conta. Assim, um adequado gerenciamento clínico do CGEF permite preservar a qualidade de vida dos felinos afetados e reduzir as possibilidades de reincidência da enfermidade.

REFERÊNCIAS

1.Ehlers LP, Slaviero M, Vargas TP, et al. Aspectos epidemiológicos e patológicos do complexo granuloma eosinofílico felino. Acta Scientiae Veterinariae. 2019;47:1716.
2.Pais RMM. Tricograma como Método de Estudo de Alopécia em Felinos [dissertação]. Lisboa: Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia; 2013.
3.Lerner DD. Complexo granuloma eosinofílico em felinos domésticos. Malaysian Journal of Microbiology. 2018;14(1):25-33.
4.Buckley L, Nuttall T. Feline eosinophilic granuloma complex (ities) some clinical clarification. J Feline Med Surg. 2012;14(7):471-481. https://doi.org/10.1177/1098612X12451549.
5.Rodrigues A. Complexo granuloma eosinofílico felino. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Veterinária; 2016.
6.Chagas PHM, Vaz SG, Santos BM, Neto JHF, Fagundes RHS, Carieli EPO, Fernandes MFTS, Silva EN, Almeida TLA, Rego EW. Granuloma eosinofílico em gato: relato de caso. In: Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal Rural de Pernambuco, 9; 2009. Recife.
7.Gonzallez JL, et al. Complejo granuloma eosinofílico. 1994;14(3).
8.Mothé GB, Scott C, Mothé RB, Siqueira JD, Mendes Junior AF. Complexo granuloma eosinofílico felino. Enciclopédia Biosfera. 2020;17(34). DOI: 10.18677/EnciBio_2020D8.
9.Rodrigues A. Complexo granuloma eosinofílico felino. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Veterinária; 2016.
10.Fondati A, Fondevila D, Ferrer L. Histopatological study of feline eosinophilic dermatoses. Vet Dermatol. 2001;12(1):333-338.
11.Buckley L, Nuttall T. Feline eosinophilic granuloma complex – some clinical clarification. J Feline Med Surg. 2012;14(1):471-481.
12.Larsson CE, Lucas R. Tratado de Medicina Externa – Dermatologia Veterinária. São Caetano do Sul: Interbook Editorial; 2016.
13.Foster A. Clinical approach to feline eosinophilic granuloma complex. Vet Pract. 2003;25:2-9. http://dx.doi.org/10.1136/inpract.25.1.2.
14.Santos B, Requicha JF, Pires MA, Viegas C. Complexo gengivite-estomatite-faringite felino: a doença e o diagnóstico. Rev Lusófona Ciênc Med Vet. 2016;8:18-27.
15.Orofino-Costa R, Macedo PM, Rodrigues AM, et al. Sporotrichosis: an update on epidemiology, etiopathogenesis, laboratory and clinical therapeutics. An Bras Dermatol. 2017;92(5):606-620. https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.2017279.
16.Hnilica K. Small Animal Dermatology: A Color Atlas and Therapeutic Guide. 3ª ed. St. Louis, MO: Elvesier Saunders; 2011. 611p.
17.Norsworthy GD, Crystal MA, Grace SF, Tilley LP. O paciente felino. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2009. 824p.
18.Bichard SJ, Sherding RG. Manual Saunders – Clínica de Pequenos Animais. 3ª ed. São Paulo; 2008.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.