



CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS, AMBIENTAIS E BIOLÓGICAS

CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

EDILENE DOS SANTOS LISBOA REBOUÇAS

**ÚLCERA ORAL INDOLENTE EM FELINO:
RELATO DE CASO**

CRUZ DAS ALMAS – BAHIA

MARÇO- 2017

EDILENE DOS SANTOS LISBOA REBOUÇAS

**ÚLCERA ORAL INDOLENTE EM FELINO:
RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão submetido ao Colegiado de Graduação de Medicina Veterinária do Centro de Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia como requisito parcial para obtenção do título de Médico Veterinário.

Orientadora: Prof. Dra. Flávia Santin

CRUZ DAS ALMAS – BAHIA

MARÇO - 2017

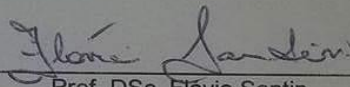
Autorizo a reprodução parcial ou total desta obra, para fins acadêmicos, desde que citada a fonte.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS, AMBIENTAIS E BIOLÓGICAS
COLEGIADO DE MEDICINA VETERINÁRIA
CCA106 – TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

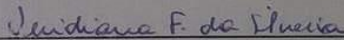
COMISSÃO EXAMINADORA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

EDILENE DOS SANTOS LISBOA REBOUÇAS

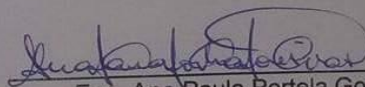
ÚLCERA ORAL INDOLENTE EM FELINO: RELATO DE CASO



Prof. DSc. Flávia Santin
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia



Prof. DSc Veridiana Fernandes da Silveira
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia



Esp. Ana Paula Portela Gomes
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Cruz das Almas, 23 de março de 2017.

Epígrafe

“Para realizar grandes conquistas, devemos não apenas agir, mas também sonhar; não apenas planejar, mas também acreditar”.

Anatole France

REBOUÇAS, Edilene dos Santos Lisboa. **Úlcera Indolente Felina**: relato de caso Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cruz das Almas, 2017. Orientadora: Flávia Santin.

Resumo

A úlcera oral indolente em felinos faz parte do complexo granuloma eosinofílico (CGE) juntamente com mais outras duas enfermidades que são granuloma eosinofílico e placa eosinofílica. Esse complexo granuloma eosinofílico não pode ser considerado diagnóstico final, nem mesmo um sinal clínico patognomônico para nenhuma doença, se fazendo necessária uma importante investigação para descobrir a causa primária que justifique o aparecimento das lesões. Algumas das possíveis causas do CGE são as alergias, infecções virais ou bacterianas, estresse, doenças autoimunes, de causa obscura e por parasitas. O presente estudo analisa um caso de úlcera oral indolente observado em um felino doméstico (*Felis catus*), persa, com 6 meses de idade, que foi atendido na Clínica Médica Vittapet® localizada em Cruz das Almas, Bahia. O felino apresentava lesão característica em mucosa labial superior, tendo sido realizados vários exames como triagem de dermatopatias, bioquímica sérica, hemograma, sorologia para FIV e FeLV, citologia de pele, toxoplasmose, entre outros com o intuito de comprovar a suspeita clínica inicial e determinar sua etiologia.

Palavras-Chaves: Complexo Eosinofílico; Alergias; Úlcera Eosinofílica.

REBOUÇAS, Edilene dos Santos Lisboa. **Feline Sloth Ulcer**: case report Federal University of Recôncavo da Bahia, Cruz das Almas, 2017. Advisor: Flávia Santin.

Abstract

The indolent oral ulcer in felines is part of the eosinophilic granuloma complex (CGE) along with two other diseases that are eosinophilic granuloma and eosinophilic plaque. This complex eosinophilic granuloma cannot be considered a final diagnosis, nor even a clinical sign pathognomonic for any disease, and an important investigation is necessary to discover the primary cause that justifies the appearance of the lesions. Some of the possible causes of CGE are allergies, viral or bacterial infections, stress, autoimmune, obscure and parasitic diseases. The present study analyzes a case of indolent oral ulcer observed in a 6 - month old Persian domestic feline (*Felis catus*), which was treated at the Vittapet® Medical Clinic located in Cruz das Almas, Bahia. The feline had a characteristic lesion on the upper labial mucosa, and several examinations were performed, such as skin exams, serum chemistry, blood count, serology for FIV and FELV, skin cytology, toxoplasmosis, among others in order to prove the initial clinical suspicion and determine its etiology.

Keywords: Eosinophilic Complex; Allergies; Eosinophilic Ulcer.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Placa em úlcera indolente em felino persa	18
Figura 2 -	Presença de úlcera indolente, lesão inicial em paciente felino, macho, 6 meses, persa, atendido na clínica Vittapet® - Cruz das Almas/Ba.	24
Figura 3 -	Avaliação de úlcera indolente após tratamento com corticóide na dose de 2 mg/kg, observando-se após 6 semanas apenas a cicatriz	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Exames complementares realizados: Bioquímica sérica, eletroforese de proteínas, citologia de pele, cultura de fungos, dermatoparasitológico, FIV e FeLV, hemograma, toxoplasmase em paciente felino, macho, 6 meses, persa, atendido na clínica Vittapet® - Cruz das Almas/Ba	25
Tabela 2 -	Exame clínico realizado FC, FR, TPC, Temp., mucosa, hidratação, dor de um felino macho na clínica Vittapet – Cruz das Almas/Ba..	26
Tabela 3 -	Resultado do Hemograma e valores de referência segundo laboratório Vetinlab	27
Tabela 4 -	Resultado do exame Bioquímica Sérica e valores de referência segundo laboratório Vetinlab	28
Tabela 5 -	Resultado do exame Eletroforese de Proteínas e valores de referência segundo laboratório Vetinlab	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UI – Úlcera indolente

EU – Úlcera eosinofílica

CGE – Complexo granuloma eosinofílico

FIV– Vírus da Imunodeficiência Felina

FeLV– Vírus da Leucemia Felina

PCR - Reação em cadeia pela polimerase

cm- Centímetro

µm –Micrômetro

FC – Frequência cardíaca

FR – Frequência Respiratória

FHV-1 – Feline Herpesvírus 1

RIFI – Imunofluorescência Indireta

LISTA DE APÊNDICE

APÊNDICE A	Valores de referencia para perfil hematológico na espécie felina	37
APÊNDICE B	Declaração da responsável legal pela Clínica Vittapet® liberando as informações e imagens	38
APÊNDICE C	Declaração da responsável legal pela Clínica Vittapet® liberando as informações e imagens	39

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVO	14
3. REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 ETIOLOGIA.....	15
3.2 EPIDEMIOLOGIA.....	16
3.3 PATOGENIA	16
3.4 SINAIS CLÍNICOS	17
3.5 DIAGNÓSTICO	19
3.5.1 DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	19
3.5.2 DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	20
3.5.2.1 EXAME LABORATORIAL	20
3.5.2.2 EXAME HISTOPATOLÓGICO	20
3.5.3 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	20
3.6 TRATAMENTO	21
3.7 PROGNÓSTICO	22
4. RELATO DE CASO	23
4.1 HISTÓRICO E ANAMNESE	23
4.2 EXAME FÍSICO E CONDUTA CLÍNICA	24
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
6. CONCLUSÃO	33
7. REFERÊNCIAS	34

1. INTRODUÇÃO

Segundo pesquisa realizada pelo IBGE (2013) o número de felinos em domicílios brasileiros vem crescendo e de acordo com dados da pesquisa a presença de indivíduos felinos nos lares brasileiros foi estimada em 22,1 milhões, o que retrata uma média de 1,9 felinos por lar. Esses dados são relevantes para o Ministério da Saúde se planejar na compra de vacinas como as da raiva, por exemplo.

Entre as enfermidades que acometem os felinos, as dermatopatias ocorrem com maior frequência. Destacando a úlcera indolente (UI), também conhecida como úlcera eosinofílica (UE) (BIRCHARD e SHERDING, 2008), que compõe o complexo granuloma eosinofílico, que é uma síndrome cujas causas ainda não são conhecidas e que pode, portanto levar a dificuldades no momento do diagnóstico presuntivo (LEE et al., 2010; KIM et al., 2011).

Birchard e Sherding (2008) afirma que a UI é uma lesão com aspecto ulcerado delimitado, de cor vermelho-amarronzada a amarela, geralmente encontrado no lábio superior dos felinos. Independente da idade qualquer gato pode ser acometido (BLOOM, 2006). Todavia os jovens adultos na faixa etária de aproximadamente três anos são os mais atingidos (FONDATI et al, 2001). Sendo relatado por Sandoval et al. (2005), que as fêmeas felinas são mais predispostas que os machos.

O complexo granuloma eosinofílico (CGE) é uma síndrome composta pelo granuloma linear eosinofílico, placa eosinofílica e úlcera indolente. Mesmo tendo diferenças entre as lesões os três padrões são agrupados nesse complexo. Um mesmo paciente pode apresentar uma ou mais formas (GRACE, 2004; BARBOSA et al., 2013). Este complexo retrata um aglomerado de lesões cutâneas e nesse contexto a úlcera eosinofílica agride a cavidade oral dos felinos (BIRCHARD e SHERDING, 2008).

Os ferimentos que a UI causam nos felinos não costumam doer e nem apresentar pruridos. Portanto, os felinos acometidos não demonstram incômodo apesar da aparência das lesões (SANDOVAL et al., 2005; BIRCHARD e SHERDING, 2008). Apesar de raro, a dor e prurido podem estar presentes quando há ausência tecidual mais arraigado e inchaço do lábio ligado às lesões (BUCKLEY et al., 2012).

De acordo com Barbosa et al. (2013), a UI apresenta-se em formato ulcerado, uni ou bilateral, geralmente localizada na região do lábio superior próximo ao dente canino. No entanto, nada impede que outras regiões da cavidade oral dos gatos apresentem uma ou mais lesões.

A UI é provavelmente secundária se fazendo necessária uma importante investigação em busca da causa principal. Entre as possíveis causas temos: as alérgicas, virais, autoimunes, genéticas, bacterianas e parasitárias (SANDOVAL et al., 2005). As alérgicas se destacam por entre elas estarem inclusas as hipersensibilidades às picadas de pulgas e mosquitos, alimentar e atópicas (REY, 2004; HNILICA, 2012).

Embora exames complementares sejam considerados importantes para o diagnóstico de qualquer enfermidade, exames de laboratório como hemograma e bioquímica sérica e exame de imagem não são tão relevantes nos casos de UI (TILLEY e SMITH, 2008). No entanto, um achado que pode ser encontrado no hemograma completo é a eosinofilia podendo estar correlacionada com inflamação, doenças parasitárias e alergias (BIRCHARD e SHERDING, 2008; SHERDIN, 2008).

Existem felinos que respondem bem ao tratamento e apresentam apenas uma ocorrência da referida patologia curando-se muitas vezes sem passar por tratamento, outros necessitam serem tratados podendo apresentar recidivas e alguns não são responsivos ao tratamento (BUCKLEY e NUTTALL, 2012).

2. OBJETIVO

Este trabalho acadêmico objetiva relatar um caso clínico de um felino doméstico acometido por úlcera oral indolente felina, acompanhado na Clínica Vittapet®, assim como efetuar revisão de literatura atualizada acerca da afecção.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ETIOLOGIA

O aspecto etiológico da úlcera indolente ainda não está claro (McGAVEN e ZACHARY, 2009; LEE et al., 2010; KIM et al. 2011), no entanto, a aparência das lesões preconiza uma ação imunomediada, podendo ser um comportamento de sensibilidade aumentada a um antígeno de origem desconhecida (McGAVEN e ZACHARY, 2009).

Não há relatos na literatura do surgimento dessa patologia, embora seja considerada como uma enfermidade comum entre os felinos. Ela não deve ser considerada como diagnóstico final, ou mesmo como sinal patognomônico de qualquer enfermidade (BIRCHARD & SHERDING, 2008).

Várias condições podem estar envolvidas na etiologia da afecção, inclusive fatores imunomediados. Dentre eles podemos citar o vírus da leucemia felina, do herpesvírus felino tipo I, patologias fúngicas, susceptibilidade a alérgenos presentes no ambiente e a saliva das pulgas, picadas de mosquitos, hipersensibilidade a alimentos e enfermidades parasitárias como as sarnas e parasitos intestinais como as vermes (DIAS et al., 2014).

As lesões mais simples aparecem como pequenas lesões, ulcerada, delimitada de cor rosada, especialmente no lábio superior; podendo surgir também simultaneamente à extremidade do dente canino inferior na rafe mediana e raras vezes em outras partes do corpo do paciente (SANDOVAL et al., 2005). As lesões que progridem para uma forma mais grave surgem na conformação de um desgaste raso, com vasta perda de tecido e encontram-se associadas à inflamação crônica, comumente com crostas superficiais e margens salientes (BUCKLEY e NUTTALL et al., 2012).

Dermatite psicogênica, idiopática e hereditariedade são condições expressivas da úlcera indolente (UI) (FONDATI, 2002; BARBOSA et al., 2013). Ferimentos na cavidade oral podem ter bactérias oportunistas, entre elas, *staphylococcus*, *streptococcus* e *pasteurella* possibilitando acentuar o quadro odontológico (SANDOVAL et al., 2005; BUCKLEY e NUTTALL, 2012).

3.2 EPIDEMIOLOGIA

Existem descrições na literatura de que o termo “Complexo Granuloma Eosinofílico” (em inglês Eosinophilic Granuloma Complex) poderia ser substituído por “Dermatose eosinofílica” (em inglês Eosinophilic Dermatoses) e “Doença de pele eosinofílica de felinos” (em inglês Feline Eosinophilic skin diseases) (BLOOM, 2006). No entanto na rotina da clínica veterinária o termo CGE ainda continua sendo o mais usado (BUCKLEY et al., 2012), por relatarem melhor um modelo comportamental para uma multiplicidade de estímulos desiguais (LOMMER, 2013).

Entre as várias formas cutânea e oral, das quais as lesões pertencentes a este complexo apresentam-se estão a Úlcera Indolente (UI) (úlceras eosinofílicas, úlcera dos roedores, úlcera labial), granuloma linear eosinofílico (granuloma colagenolítico) e placa eosinofílica (BIRCHARD e SHERDING, 2008; CURY, 2013; DIAS et al., 2014). Embora não se saiba ainda a razão, mas na UI nas fêmeas parecem ser mais acometidas que nos machos, apesar de que não haja relatos na literatura de predisposição sexual, racial ou de idade que justifique a enfermidade (SANDOVAL et al., 2005; BUCKLEY e NUTTALL, 2012).

3.3 PATOGENIA

A úlcera eosinofílica dos felinos acontece pela interação da concavidade bucal com muco produzido pela pele e a produção excessiva e descontrolada de secreções de eosinófilos e mastócitos (SYKES et al., 2007; DIAS et al., 2014). Tendo em vista as diversas fontes etiológicas apresentadas, as quais estimulam a absorção de elementos inflamatórios importantes na localidade sensibilizada, que se juntam e

liberam enzimas proteolíticas, gerando ação inflamatória na região (SANDOVAL et al., 2005; BUCKLEY e NUTTALL, 2012; DIAS et al., 2014).

Em situações mais graves podemos notar perda de tecido regional devido ao espessamento causado pela inflamação crônica (WOLBERG & BLANCO, 2008). Sempre devemos buscar encontrar a causa primária que está causando a UI, pois se tratarmos apenas a sintomatologia o risco de recidiva é enorme (SANDOVAL et al., 2005; BUCKLEY e NUTTALL, 2012).

As úlceras podem crescer evolutivamente, rompendo-se quando transpassam a linha medial (BERNSTEIN, 2006). Se não tratadas, as úlceras nos lábios dos felinos podem ocorrer alterações de malignidade formando um carcinoma de células escamosas (SANDOVAL et al., 2005) ou um fibrossarcoma (CURY, 2013). Embora existam relatos essa evolução é incomum (WHITE, 2013), entretanto, todo caso suspeito de UI merece uma intervenção cuidadosa por parte do médico veterinário já que embora raro a possibilidade de malignidade existe (SANDOVAL et al., 2005).

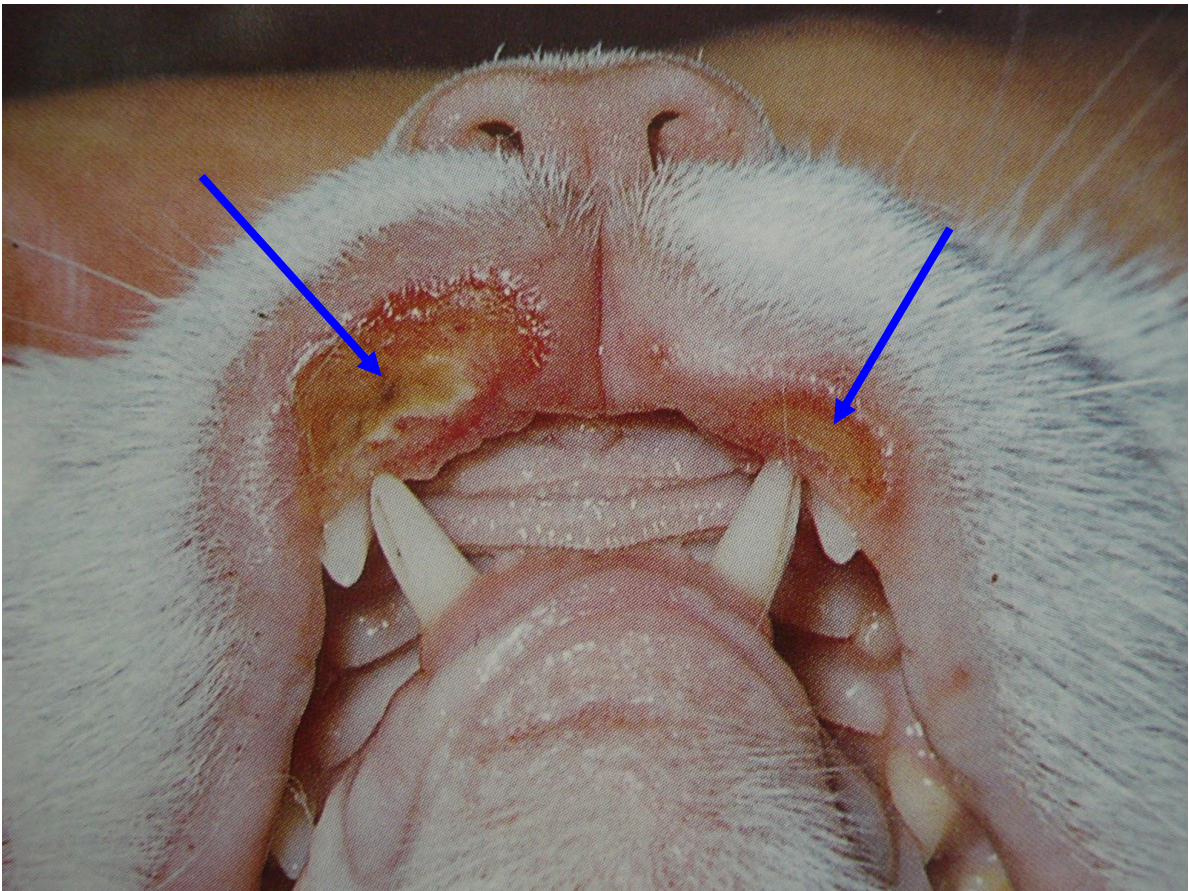
3.4 SINAIS CLÍNICOS

Como em todas as enfermidades, os sinais clínicos apresentados pelo paciente nos remetem a uma importante e necessária investigação em busca do diagnóstico definitivo. No caso de UI, a aparência primária das lesões se inicia com uma úlcera pequena, delimitada, com formato crateriforme, eritematoso e entumescimento que logo progridem para erosões de vários tamanhos com necrose externa e costumam se localizar na cavidade oral, em especial no lábio superior (FONDANTI, 2001; KIM et al., 2011).

As lesões aparentam-se úmidas, ulceradas e tendem a ter caráter de cratera tendo margens elevadas ou nodulares, coloração rósea, de consistência firme (GRACE, 2004; BARBOSA, 2013). Algumas vezes são assintomáticas, podendo o paciente muito raramente ter prurido ou sentir dor em graus variáveis e apesar de incomum há possibilidade de linfadenopatia periférica (BLOOM, 2006; MILLER et al., 2013). Dificilmente apresentará eosinofilia sérica (FOSTER, 2003; BLOOM, 2006). No entanto, seundo Kim et al., 2011, o principal achado no hemograma é a eosinofilia.

As UI são caracterizadas como úlceras únicas, bem limitadas, podendo ter dimensões variadas, sendo mais comum ser unilateral, contudo, podem ser observadas bilateralmente e podem apresentar áreas de alopecia (Figura 1) (PATERSON, 2010). A úlcera pode ter crescimento evolutivo e se transformar em neoplasia (HNILICA, 2012).

FIGURA 1 – Placa em úlcera indolente em felino persa.



(Fonte: <http://veterinariadefelinos.blogspot.com.br/2010/10/complexo-granuloma-eosinofilico.html>)

As deformações orais resultantes da UI são localizadas na maioria das vezes no lábio superior (BUCKLEY e NUTTALL, 2012), mas algumas vezes podemos encontrar na rafe medial em oposição à ponta do canino inferior (FONDATI, 2001; BUCKLEY e NUTTALL, 2012), língua, regiões mucocutâneas (DIAS et al, 2014), faringe, gengiva e algumas vezes palato duro. Ainda que incomum, pode acontecer do animal apresentar lesões no palato duro, o que provoca hemorragias e pode não ser notado devido a possibilidade do animal ingerir o sangue durante a alimentação (SANDOVAL et al., 2005).

A depender da severidade das lesões, alguns felinos podem apresentar halitose, hipersalivação, dificuldade em apreender a alimentação levando a consequente perda acentuada de peso. A UI pode ser vista isolada ou combinada com as outras formas do complexo granuloma eosinofílico (PROST, 2009; BARBOSA et al., 2013).

3.5 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico deve levar em conta a obtenção de informações possíveis e necessárias por intermédio de anamnese onde o proprietário poderá colaborar com informações esclarecedoras sobre o paciente felino. No exame físico minucioso da cavidade oral, de fundamental importância para um diagnóstico preciso, além do exame físico geral, e os exames complementares relevantes para chegar ao diagnóstico definitivo (BUCKLEY e NUTTALL, 2012; BARBOSA et al., 2013; DIAS et al., 2014) os quais podemos incluir hemograma, testes virais, exame histopatológico das úlceras orais e punção aspirativa com agulha fina (PROST, 2009; DIAS et al., 2014).

3.5.1 DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Na maioria das vezes se chega ao diagnóstico com base no histórico e nos achados clínicos (HNILICA, 2012). De acordo com Cury (2013), embora a clínica deva ser considerada, não se deve concluir o diagnóstico apenas pela aparência da lesão e com exame de biópsia orais, que no início da lesão vão haver indícios de que seja uma lesão pré-neoplásica. Ainda que tais lesões sejam bem características da enfermidade.

Realizar cultura bacteriana e/ou fúngica dos pêlos adjacentes no intuito de investigar piodermite bacteriana ou dermatofitose, ainda que seja uma raridade, pode ocorrer e não se deve descartar nenhuma possibilidade (WHITE, 2013).

3.5.2 DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

3.5.2.1 EXAME LABORATORIAL

Para descartar a imunodeficiência felina, leucemia felina e calicivirose felina são realizados testes virais. Para verificar se herpesvírus tipo I esta presente simultaneamente a úlcera oral, sugere-se a realização do exame histopatológico seguido do teste viral imunohistoquímico. É possível realizar-se também a reação em cadeia polimerase (PCR), no entanto se o felino foi vacinado previamente o resultado pode ser falso positivo, o que dá ao resultado do exame imunohistoquímico maior confiabilidade (SANDOVAL et al, 2005; BUCKLEY & NUTTALL, 2012; CINTRA et al., 2013).

3.5.2.2 EXAME HISTOPATOLÓGICO

A histopatologia das lesões da UI apontam para uma dermatite perivascular, hiperplásica e fibrose, a variar de acordo com a fase das lesões. As células inflamatórias encontradas são especialmente os neutrófilos e células mononucleares, já os eosinófilos são poucos comuns (SANDOVAL et al., 2005; HNILICA, 2012). Em caso de infecção secundária podem ser encontrados microrganismos oportunistas (SANDOVAL et al., 2005; KIM et al., 2011).

3.5.3 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Dentre os diagnósticos diferenciais da UI podemos destacar as neoplasias orais e granulomas infecciosos (bacteriano, fúngico ou viral), lesões decorrentes de traumas e corpos estranhos, doenças autoimunes, dermatite de contato, úlceras infecciosas, Feline Herpesvírus 1 (FHV-1), Vírus da Imunodeficiência Felina (FIV), Vírus da Leucemia Felina (FeLV) e criptococose (BLOOM, 2006; BUCKLEY et al., 2012; HNILICA, 2012; BARBOSA et al., 2013).

3.6 TRATAMENTO

Felinos jovens, cujo sistema imune esteja funcionando ativamente podem debelar espontaneamente todas as formas do Complexo Granuloma Eosinofílico (BARBOSA et al., 2013) enquanto que os pacientes que necessitam de terapia, estas precisam ser longas para que o resultado seja eficaz e não aconteça recidiva da enfermidade (SANDOVAL et al., 2005; BUCKLEY e NUTTALL, 2012).

Sempre que houver piodermite secundária esta deverá ser tratada com terapias apropriadas durante duas a quatro semanas. Qualquer quadro alérgico necessita ser identificado e controlado, especialmente se a alergia for à saliva de pulgas. Em felinos atópicos podem ser utilizados anti-histamínicos sistêmicos levando à redução da sintomatologia clínica em 40% a 70%, devendo apresentar melhoras significativas em duas semanas após o início do tratamento (HNILICA, 2012).

Glicocorticóides sistêmicos podem reduzir consideravelmente a gravidade das lesões e prurido se houver, mas na maioria das vezes provocam efeitos colaterais variáveis (HNILICA, 2012). Corticoides como a prednisona ou prednisolona podem ser administrados, pela via oral, utilizando dose de 2-5 mg/kg, a cada 12 horas até que as lesões desapareçam (2 a 8 semanas). Nas primeiras 4 semanas já deve apresentar evolução expressiva. Assim que as lesões desaparecerem, essa terapia deve ser reduzida para a menor dose possível, em dias alternados (STARNES et al., 2003; GRACE, 2004; HNILICA, 2012).

Outro fármaco que pode ser utilizado e bem aceito no tratamento da UI é a triancinolona que é um corticosteroide sintético que tem ação anti-inflamatória e atua no alívio momentâneo de sinais relacionados com as lesões da úlcera na dose de 0,8 mg/kg a cada 24 horas (dose de indução), ou em doses de 3-4 mg/kg semanais até que as lesões desapareçam, utilizando-se comumente 3-4 sessões pela via subcutânea (SANDOVAL et al., 2005; CHANDLER et al., 2006; HNILICA, 2012). Outra corticoideterapia que podemos lançar mão é a Dexametasona por via oral, em doses indutivas de 0,4 mg/kg/dia ou na dose de 0,05-0,1 mg/kg de manutenção a

cada 6 dias pela via IM ou IV (SANDOVAL et al., 2005; BARBOSA, 2013; HNILICA, 2012).

Alguns felinos podem não conseguir se curar significativamente das úlceras orais mesmo depois de terem passado pela terapia com glicocorticóides (SANDOVAL, et al., 2005), podendo ser indicado a ciclosporina (atópica) droga imunossupressora, na dose diária de 5 mg/kg durante 4 a 6 semanas consecutivas, administrada pela via oral (BUCKLEY e NUTTAL, 2012; HNILICA, 2012). Obtendo resultado positivo com este protocolo a continuidade do tratamento deve passar para dias alternados e depois para apenas duas vezes por semana. Importante que os felinos sob este protocolo sejam FeLV e FIV negativos (VERCELLI et al., 2006; HNILICA, 2012).

Em alguns casos, pode ser necessário complementar a corticoideterapia utilizando a antibioticoterapia sistêmica como cefalexina, doxiciclina, enrofloxacina, sulfametoazol + trimetoprima, cefadroxil ou amoxicilina com clavulanato de potássio (CHANDLER et al., 2006; KIM et al., 2011; BUCKLEY e NUTTALL, 2012; HNILICA, 2012).

Em lesões ulceradas menores e únicas pode ser indicado a criocirurgia com nitrogênio líquido tendo eficácia em 75% dos casos, sendo realizada até o desaparecimento da lesão a cada 10-14 dias (LAGARDE, 2004). Para alguns felinos pode ser indicado tratamentos alternativos que incluem excisão cirúrgica, laserterapia e radioterapia, podendo ser observado nesses casos efeitos colaterais e complicações na afecção (HNILICA, 2012).

3.7 PROGNÓSTICO

Pode variar a depender da causa primária, geralmente é bom, porém para felinos resistentes ao tratamento podem ter prognóstico desfavorável devido aos efeitos adversos dos fármacos aplicados por períodos prolongados (BUCKLEY e NUTTALL, 2012).

4. RELATO DE CASO

4.1 HISTÓRICO E ANAMNESE

No dia 09/09/2016 foi atendido na Clínica Vittapet®, localizada em Cruz das Almas / BA, um animal da espécie felina (*Felis catus*), macho, da raça Persa, de 6 meses de idade, pesando 4 kg e pelagem amarela. O animal foi adquirido de um gatil em Lauro de Freitas/Ba e informado à tutora que os pais do animal nunca apresentaram nenhuma enfermidade.

A queixa principal que levou o animal à clínica foi o surgimento da lesão ulcerada no lábio superior, unilateral, que surgiu há aproximadamente um mês. Foi relatado que o animal vivia em ambiente interno, não tinha contactantes animais, era vacinado com vacina ética, devidamente vermifugado e negou presença de ectoparasitas. Segundo a tutora essa não foi a primeira vez que o felino apresentou essa lesão; aos dois meses de idade havia apresentado pela primeira vez uma lesão bem semelhante à atual.

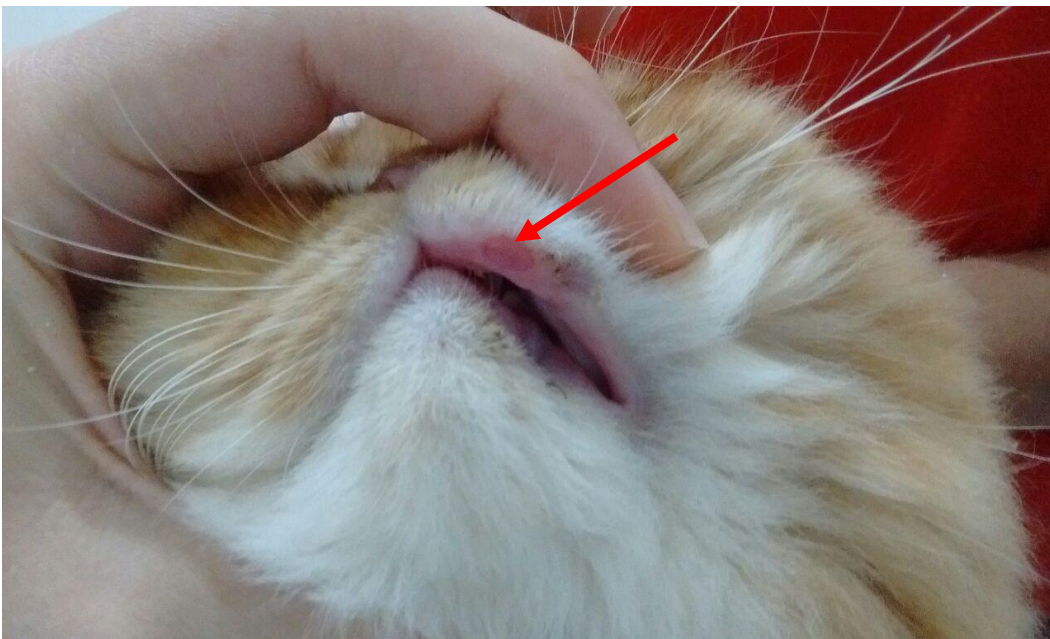
Diante da recidiva a tutora que também é Médica Veterinária e vem acompanhando o quadro clínico do felino desde o aparecimento da primeira lesão, resolveu levá-lo na clínica Vittapet® para uma avaliação e obter uma segunda opinião. O animal aparentava estar clinicamente saudável, tendo sido notado apenas a pequena lesão no lábio superior.

Foi relatado que quando o animal apresentou o quadro clínico pela primeira vez não realizou exames, não utilizou medicamentos sistêmicos e apenas observou já que o animal era muito novo para tomar corticoide sistêmico que é a terapia mais indicada para o tratamento de úlcera indolente, que foi a suspeita clínica inicial. Aos 6 meses a lesão apresentou recidiva.

4.2 EXAME FÍSICO E CONDUTA CLÍNICA

O paciente chegou à clínica em posição quadrupedal, ativo, com escore corporal considerado bom, hidratado, com mucosas róseas, na palpação dos linfonodos foi encontrado apenas o linfonodo submandibular direito discretamente reativo. Realizou-se a auscultação da frequência cardíaca (FC) e frequência respiratória (FR), aferição da temperatura retal, parâmetros esses encontrados dentro dos valores de normalidade para a idade e espécie. Foi aberta a cavidade oral para uma detalhada avaliação. O paciente não demonstrava sentir incomodo algum durante a manipulação da médica veterinária, que indicasse esta sentindo dor. A tutora negou que o animal apresentasse prurido.

FIGURA 2 – Presença de úlcera indolente, lesão inicial em paciente felino, macho, 6 meses, persa, atendido na clínica Vittapet® - Cruz das Almas/Ba.



Fonte: (Arquivo pessoal, 2016)

Foi solicitado a realização de alguns exames complementares para confirmar ou mesmo descartar a suspeita inicial da afecção, além de investigar possíveis causas primárias como FIV e FeLV e descartar outras afecções que leve a lesões na cavidade oral de felinos. Foi levado em consideração que a lesão era recidivante e a necessidade de investigar qual a causa primária da UI.

Durante a realização do exame físico geral não foi observado qualquer outra alteração que chamasse a atenção médica. Nesse momento, a Médica Veterinária e a tutora resolveram entrar com protocolo de tratamento com corticoideterapia, apesar de ainda ser um paciente jovem, já que a lesão é recorrente, visando evitar que a lesão se agravasse.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico de úlcera indolente felina foi baseado na história sugestiva, sinais clínicos apresentados e exclusão de outras causas que provoquem lesões orais em felinos, porém, vale salientar que a UI é secundária, o que leva a necessidade de pesquisar a causa primária para resolver o problema e evitar recidivas.

Os exames complementares solicitados foram: Hemograma completo, bioquímica sérica toxoplasmose IgG felino; citologia de pele, cultura de fungos, dermatoparasitológico, eletroforese de proteínas, FIV e FeLV (Tabela 1). Além desses exames foi solicitado também biopsia da lesão, porém não foi autorizada a realização desse exame pela tutora.

TABELA 1 – Exames complementares realizados: Bioquímica sérica, eletroforese de proteínas, citologia de pele, cultura de fungos, dermatoparasitológico, FIV e FeLV, hemograma, toxoplasmose em paciente felino, macho, 6 meses, persa, atendido na clínica Vittapet® - Cruz das Almas/Ba.

EXAMES	POSITIVO	NEGATIVO	OBS
Bioquímica Sérica			Normal
Eletroforese de proteínas			Normal
Citologia de pele			Piodermite bacteriana
Cultura de fungos		–	
Dermatoparasitológico		–	
FIV e FeLV			Não reagente
Hemograma			Normal
Toxoplasmose			Não reagente

Ao examinar a cavidade oral do felino foi observado uma lesão pequena, delimitada e única. O paciente encontrava-se com os parâmetros vitais normais (Tabela 2), dentro dos valores de referência para a espécie de acordo com Feitosa, 2004. Considerando-se, o fato do animal estar em ambiente diferente do habitat natural, ser jovem e o comportamento peculiar do felino.

TABELA 2 - Exame clínico realizado FC, FR, TPC, Temp., mucosa, hidratação, dor de um felino macho na clínica Vittapet – Cruz das Almas/Ba..

FC	FR	TPC	TEMP.	MUCOSAS	HIDRAT.	DOR
160 bpm	30 m/m	2 seg	38,6°C	Róseas	Hidratado	Ausente

Nos exames complementares analisados não houve indícios que pudessem chegar ao diagnóstico etiológico de úlcera indolente, porém foram descartadas enfermidades importantes. Foi levado em consideração o histórico e a apresentação clínica do paciente que se mostra compatível com a dermatopatia investigada.

O material para realizar os exames foi coletado na clínica Vittapet® e posteriormente encaminhado para o laboratório veterinário Vetinlab em Salvador. O animal foi contido fisicamente na posição de esfinge e coletado 5 ml de sangue pela veia jugular, utilizando seringa e agulha descartáveis e colocado em tubos apropriados para cada exame solicitado (Tabela 3). Os resultados foram liberados no dia seguinte.

Tabela 3 – Resultado do Hemograma e valores de referência segundo laboratório Vetinlab.

ERITROGRAMA	Resultados	Valores de referência
Hemácias:	8,2 milhões/mm ³	(3,5 - 8,0)
Hemoglobina:	12,2 g/dL	(7,0 - 14,0)
HT:	38,2 %	(22 - 38)
VCM:	49,1 fL	(40,0 - 55,0)
HCM:	14,2 pg	(13,0 - 17,0)
CHCM:	31,0 g/dL	(31,0 - 35,0)
RDW:	17,1 %	(13,0 - 22,0)
LEUCOGRAMA		
Leucócitos:	6.700/mm ³	(6.000 - 17.000)
Segmentados	49 % 3283/mm ³	(40- 75) (3.100 - 10.900)
Bastonetes	0 % 0/mm ³	(0 - 1) (0 -300)
Metamielocitos:	0 % 0/mm ³	(0 - 0) (0 - 0)
Linfócitos:	43 % 2881/mm ³	(20 - 50) (1.600 - 8.700)
Monócitos:	2 % 134/mm ³	(1- 4) (0 - 750)
Eosinófilos:	6 % 402/mm ³	(1 - 10) (100 - 1.100)
Basófilos:	0 % 0/mm ³	(0 - 1) (0 - 100)
Plaquetas	633.000 /mm ³	(230 000 - 680.000)
PPT	7,00 g/dL	(4,5 - 7,8)

Os resultados fornecidos pelo hemograma não demonstraram a esperada eosinofilia e também não apresentaram qualquer outro indício de anormalidade. Segundo Buckley e Nuttall, 2012, normalmente o hemograma demonstra eosinofilia periférica que pode estar correlacionado com processos inflamatórios, distúrbios bacteriano, parasitário ou mesmo processo alérgico.

Outro exame laboratorial realizado foi o exame Bioquímica sérica (Tabela 4). O material utilizado para a realização deste exame foi o soro.

Tabela 4 - Resultado do exame Bioquímica Sérica e valores de referência segundo laboratório Vetinlab.

Exame	Resultado	Valor de Referência	Método
ALT (TGP)	71,1UI/L	(6,0 - 83,0) UI/L	Cinético UV
GGT (Gamaglutamiltransferase)	1,9U/L	(0 - 5,0)U/L	Cinético- colorim
Proteínas Totais	6,82g/dl	(5,4 - 7,8)g/dl	Biureto mod.
Albumina	3,01g/dl	(2,1 - 3,3)g/dl	Verde- Bromocresol
Globulinas	3,81g/dl	(2,6 - 5,1)g/dl	Cálculo
Relação A/G:	0,79 -	(0,4 - 1,7) -	Cálculo
Uréia	41,9mg/dl	(42,8 - 54,2)mg/dl	Enzimático UV
Creatinina	1,18mg/dl	(0,8 - 1,8)mg/dl	Jaffé – mod.

Diante do resultado do exame laboratorial bioquímica sérica, não foi observado alterações que indicasse comprometimento hepático ou renal. A uréia estava levemente diminuída, porem pode ter sofrido influência da dieta, além de não ser uma diminuição impactante e creatinina e as enzimas hepáticas se encontrarem dentro dos valores normais de acordo com as referências do laboratório Vetinlab. O laboratório informou que os resultados de uréia e creatinina foram repetidos e confirmados.

Outro exame realizado e de grande importância para identificar a presença de proteínas anormais, a falta de proteínas normais e para descobrir se grupos específicos de proteínas estão elevados ou diminuídos no soro é a Eletroforese de Proteínas (Tabela 5). Neste exame o resultado de Proteínas Totais em G/DL é obtido pela soma das frações obtidas por eletroforese. O resultado de Proteínas Totais da mesma amostra pode diferir deste quando obtido pelo método de Biureto. Foi utilizado o método Eletroforese capilar utilizando o soro como material.

Tabela 5 - Resultado do exame Eletroforese de Proteínas e valores de referência segundo laboratório Vetinlab.

		Val. Ref.
ALBUMINA	3,9 g/dL	2,1 a 3,9 g/dL
ALFA1	0,17 g/dL	0,2 a 1,1 g/dL
ALFA2	1,45 g/dL	0,4 a 0,9 g/dL
BETA1	0,33 g/dL	0,3 a 0,5 g/dL
BETA2	0,2 g/dL	0,3 a 0,6 g/dL
GAMA	1,04 g/dL	1,5 a 3,5 g/dL
PROTEINAS TOTAIS	7,50 g/dL	5,4 a 7,6 g/dL
Relação A/G:	1,36 índice	0,45 a 1,7

O aumento ou diminuição dessas proteínas são importantes para o diagnóstico diferencial de diferentes patologias, na avaliação da severidade de alterações clínicas, hematológicas, no diagnóstico de processos inflamatórios e alteração de níveis séricos.

A citologia de pele foi realizada com o material contendo pele/extensões em lâminas. Foi observado amostra de fundo hemorrágico, restrita, representada por corneócitos (queratinócitos anucleados), células nucleadas do epitélio escamoso e debris celulares, apresentando bactérias (estafilococos) (+) (bacilos) (raros) de entremeio, e leveduras (*Malassezia sp.*) isoladas. Presença de raras células descamativas, compostas por neutrófilos degenerados e linfócitos. Não foram observados outros possíveis agentes etiológicos na presente amostragem e concluiu-se piodermite bacteriana com discreta proliferação levedural associada. A piodermite bacteriana frequentemente está associada a distúrbios adjacentes, e nestes casos, não é a causa primária do quadro clínico apresentado. As leveduras do gênero *Malassezia sp.* é comumente patógenos oportunistas.

Para a realização da cultura fúngica o material foi coletado utilizando Swab estéril e o exame realizado utilizando meios seletivos apropriados e técnicas de isolamento e identificação. O resultado foi negativo, pois não houve crescimento micológico. Quanto ao exame dermatoparasitológico foi utilizada amostragem de pele e utilizado os métodos de análise macro e microscópica diretas, a amostra foi Satisfatória e o resultado foi negativo não tendo nenhuma observação digna de nota.

Para o exame de FIV_FeLV, o material coletado foi o soro e foi utilizado método do Imunoensaio Enzimático. O teste detecta simultaneamente o antígeno (vírus) da leucemia felina (FeLV) e os anticorpos contra o vírus da imunodeficiência felina (FIV) no soro, plasma ou sangue total de felinos. Os anticorpos contra FIV são detectáveis a partir de 4 a 8 semanas após exposição. O resultado foi não reagente para as duas patologias citadas descartando-as como causa primária.

Foi também realizado o teste para pesquisa de anticorpos específicos de classe IgG para *Toxoplasma gondii*, cujo material coletado foi o soro, utilizando o método da Imunofluorescência Indireta (RIFI) e o resultado foi não reagente, o que sugere que o animal não foi exposto ao agente.

Conforme Bloom (2006), qualquer felino pode ser afetado pela UI, independente da idade, raça ou sexo. Para Fioravanti et al. (2004), gatos que tem em média três anos são os mais afetados. Medlean e Hnilica (2009) relatam que na literatura não existe predisposição racial da UI. Conforme registros de Sandoval et al. (2005), as fêmeas tendem a apresentar uma frequência maior dessa afecção oral.

Não foram observados sinais de que o paciente estivesse sentindo dor ou qualquer incômodo durante o momento em que foi manipulado para a realização do exame físico, nem relatado pela tutora manifestação de prurido ou que houvesse manifestação de desconforto no momento em que ele se alimentava. Sandoval et al. (2005) e Buckley e Nuttall (2012), descreveram inexistência de sensibilidade dolorosa ou prurido na maioria das vezes nos casos de UI.

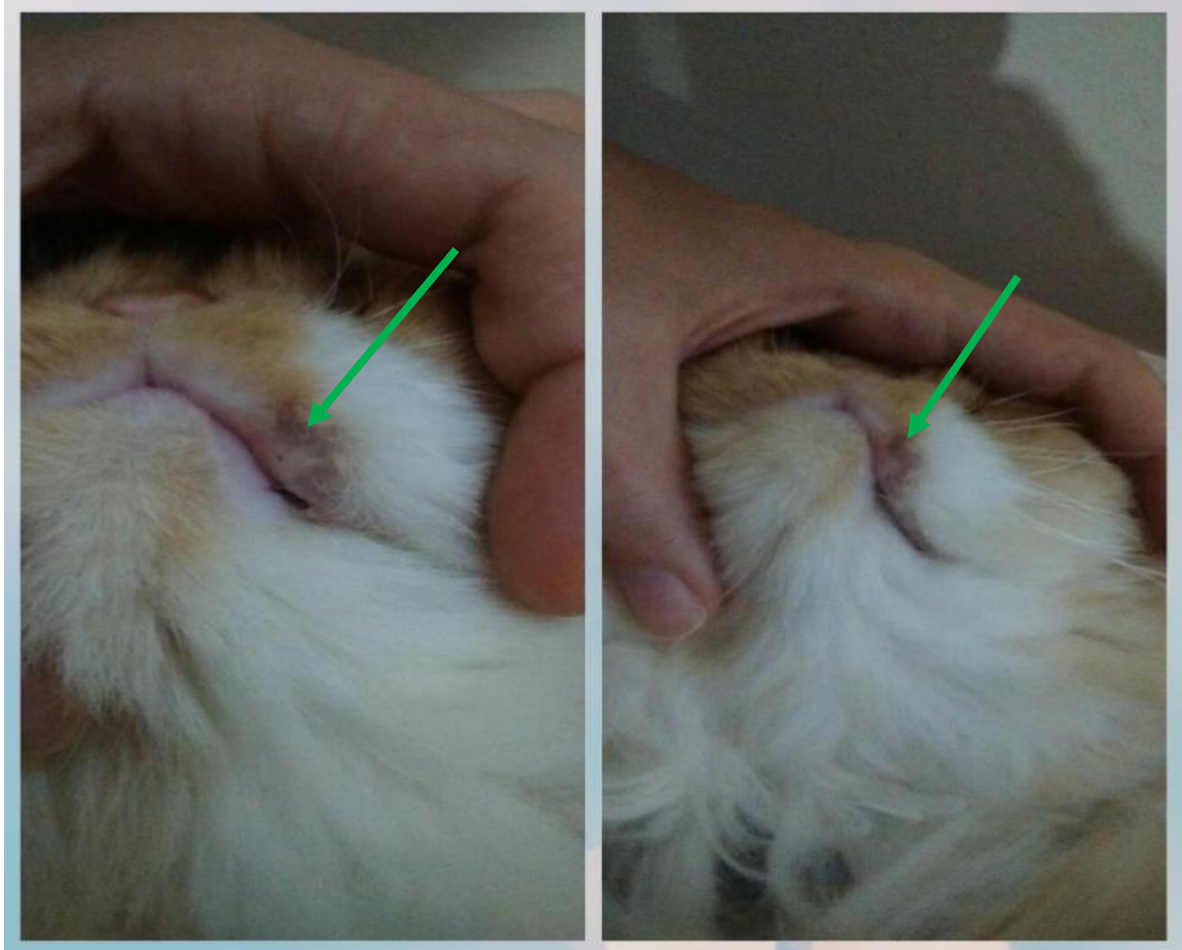
A úlcera indolente, que compõe o CGE é uma das principais dermatopatias que acometem os felinos (VIEIRA, 2009). As causas para esta patologia podem ser diversas, o que requer cuidadosa investigação clínica para que o tratamento tenha relativo sucesso e evite recidivas (SYKES et al., 2007; BARBOSA et al., 2013). Quanto ao paciente, foi sugerida a hipótese de que a causa principal seria trauma recorrente devido ao dente inferior ter crescido irregularmente e estava lesionando a gengiva, embora o felino não seja prognata. Esta possível causa ainda não foi descartada, pois necessitaria de consulta com especialista na área, porém a tutora diz não ter condições financeiras para realização no momento.

Dentre os possíveis sinais clínicos que podem ser encontrados nesta enfermidade estão o aumento dos linfonodos regionais, especialmente os submandibulares (LEE et al., 2010) e em situações de maior gravidade do quadro clínico podemos observar achados clínicos como hipersalivação, halitose, dificuldade para apreender os alimentos seguida de anorexia (PROST, 2009; BARBOSA et al., 2013).

Para chegar a um diagnóstico deve ser levado em consideração a história clínica do paciente, alinhados a um cuidadoso exame físico da boca, exame físico geral e exames complementares (KIM et al., 2011; BARBOSA et al., 2013). Os exames complementares do paciente não confirmam a patologia, mas descarta enfermidades importantes que estavam relacionadas a UI e nos diagnósticos diferenciais. No entanto, a sintomatologia e histórico estavam compatíveis com a suspeita clínica apresentada pelo animal, o que justifica o diagnóstico terapêutico de UI, mesmo porque o tratamento realizado teve resultado positivo.

O paciente voltou a clínica para revisão depois de 6 semanas após o início do tratamento com prednisona, as lesões haviam desaparecido e o paciente se encontrava clinicamente saudável, apresentando apenas cicatriz no local da lesão (Figura 3). Segundo Medleau e Hnilica (2009), Barbosa et al. (2013), a prednisona e a dexametasona podem ser utilizadas tendo efeito positivo no tratamento da UI, fazendo com que as lesões regridam e até desapareçam por conter propriedades anti-inflamatórias e antialérgicas.

FIGURA 3 – Avaliação de úlcera indolente após tratamento com corticóide na dose de 2 mg/kg, observando-se após 6 semanas apenas a cicatriz .



Fonte: (Arquivo pessoal, 2016)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado em dados obtidos na literatura e nos resultados encontrados, levando-se em consideração as diversas causas primárias da úlcera oral indolente, conclui-se ser necessário mais estudos científicos que auxiliem para o esclarecimento da etiologia da úlcera indolente, para auxiliar o Médico Veterinário a chegar a um diagnóstico precoce, podendo levar a abordagens terapêuticas assertivas e evitar recidivas. Os exames complementares são necessários devendo ser levado em consideração também o histórico e sinais clínicos apresentados pelo paciente.

7. REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. S.; NERO, B. D.; AMBROSIO, C. E. Terapia homeopática em dermatopatias de gatos – revisão de literatura. **Acta Veterinaria Brasilica**, v.7, n.1 p.29-37, 2013.

BERNSTEIN, J. A. Manifestations of Feline Allergy. **Annual IDermatology Continuing Education Conference**. 2006. Disponível em: http://www.lsu.edu/vetmed/veterinary_hospital/services/dermatology/ce_lectures/feline_allergy.php. Acesso em 15 de dezembro de 2016.

BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders: Clínica de Pequenos Animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, p.541-546, 2008.

BLOOM, P. B. Canine and feline eosinophilic skin diseases. **Veterinary Clinics of North America Small Animals Practice**, 2006, 36, p. 141–160, vii. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16364781>. Acesso em 20/12/2016.

BUCKLEY, L.; NUTTALL, T. Feline Eosinophilic Granuloma Complex (ITIES): Some clinical clarification. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, N 14, p. 471-481, 2012. Disponível em: <http://jfm.sagepub.com/content/14/7/471>. Acesso em: 25/ 12/ 2016.

CHANDLER, E. A.; GASKELL, C. J.; GASKELL, R. M. **Clínica e Terapêutica em Felinos**. 3 ed. São Paulo: Roca, 2006.

CINTRA, C. A. et al. Granuloma linear eosinofílico em felino: Relato de caso. Artigo. **Enciclopédia Biosfera**. Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.9, n.17; p. 1571. 2013. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2013b/CIENCIAS%20AGRARIAS/Granuloma.pdf>. Acesso em: 20 de dezembro de 2016.

CURY, G. M. M. Padrões dermatológicos em felinos. **Cadernos Técnicos de Veterinária e Zootecnia**. V . M. P. 85-88, 2013.

DIAS, F. G. G. et al. Úlcera oral indolente em gatos. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.10, n.18;p. 2894 2014. Disponível em: www.conhecer.org.br/enciclop/2014a/AGRARIAS/ulcera.pdf. Acesso em: 28 de dezembro de 2016.

FEITOSA, F. L. F. **Semiologia da pele**. In: LUCAS, R. **Semiologia Veterinária – a arte do diagnóstico**. 1ª ed. São Paulo: Roca, Cap.12, p. 641-676, 2004.

FIORAVANTI, M. C. S. et. al. Doenças da cavidade oral. In: ROZA, M. R. **Odontologia em pequenos animais**. 1ª ed. Rio de Janeiro: L. F. Livros, p. 253-278, 2004.

FONDATI, A. Feline Eosinophilic Skin Diseases. Disponível em: <<http://www.vin.com/proceedings/Proceedings.plx:CID=WSAVA2002&PID=2544&Category=410>> Acesso em 12 de dezembro de 2016.

FOSTER, A. Clinical approach to feline eosinophilic granuloma complex. **In Practice**, V. 25, p. 2-9, 2013.

GRACE, S. F. Complexo Granuloma Eosinofílico. In: NORSWORTHY, G. et al. **O paciente felino**. São Paulo: Manole, p. 232-235, 2004.

HNILICA, K. A. **Dermatologia de pequenos animais: Atlas Colorido e Guia Terapêutico**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 608 p, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Presença de animais no domicílio**. p. 25. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>. Acesso em: 28 de dezembro de 2016.

LAGARDE, R. **Criocirurgia**. Disponível em: < <http://lagarde.conciencianimal.org/lagarde/criocirurgia.htm>> Acesso em 13 de novembro de 2016.

LEE M.; BOSWARD, K. L.; NORRIS, J. M. Immuno histological evaluation of feline herpesvirus-1 infection in feline eosinophilic dermatoses or stomatitis. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 12, n. 1, p. 72–79, 2010. Disponível em: <http://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=US201301804589> . Acesso em 15/01/2017.

LOMMER, M. J. **Oral Inflammation in Small Animals**. V 43, Issue 3, Pages 555-571, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23643021>. Acesso em 09/01/2017.

McGAVIN, M.D.; ZACHARY, J.F. **Bases da patologia em veterinária**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1236 p.

MEDLEAU, L.; HNILICA, K. A. Dermatologia de pequenos animais: Atlas Colorido e Guia Terapêutico. In: **Miscelânea de enfermidades cutâneas em gatos**. São Paulo: Roca, p. 249-262, 2009.

MILLER, W.; GRIFFIN, C.; CAMPBELL, K. MULLER e KIRK'S. **Small Animal Dermatology**. 7. ed., Louis, Missouri: Elsevier, p. 948, 2013.

WHITE, S. D. **Eosinophilic Granuloma Complex in Cats**. MERCK MANUAL. 10 ed., São Paulo: Roca, p. 1899, 2013. Disponível em: <http://www.merckvetmanual.com/integumentary-system/eosinophilic-granuloma-complex/eosinophilic-granuloma-complex-in-cats>. Acesso em: 29 de novembro de 2016.

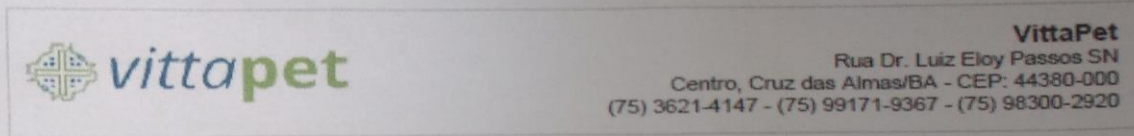
WOLBERG, A. C.; BLANCO, A. O prurido no gato. **Veterinary Focus**, v.18, n. 1, p. 4-11, 2008. Disponível em: <http://conteudo.royalcanin.com.br/upload/FOCUS%2018.1%20-%20Portugal.pdf>. Acesso em 18.12.2016.

- ORR, MELISSA. **Complexo granuloma eosinofílico**. Veterinária de felinos. 2010. Disponível em: <http://veterinariadefelinos.blogspot.com.br/2010/10/complexo-granuloma-eosinofilico.html>. Acesso em: 14/12/2016.
- PATERSON, S. 2010. **Manual de doenças da pele do cão e do gato**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- PROST, C. Feline atopic dermatites: clinical signs and diagnosis. **European Journal of Companion Animal Practice**, v. 19, n. 3, p. 223-229, 2009.
- REY, M. D. **Eosinophilic granuloma complex**. 2004. Disponível em: <<http://www.skinvet.com/diseasedetail.asp?index=10>>Acesso em: 28 de dezembro de 2016.
- SANDOVAL, J.G., ESMERALDINO, RODRIGUES, N. C., FALLAVENA, L. C. B. Complexo granuloma eosinofílico em felinos: revisão de literatura. **Revista Veterinária em Foco**, v. 2, n. 2, p. 109-119, 2005.
- STARNEs, T. et al. **Feline eosinophilic granuloma complex**: an overview, 2013. Disponível em: <http://www.vet.uga.edu/vpp/clerk/Starnes/>. Acesso em 12 de novembro de 2016.
- SYKES, J. M. et. al. Oral eosinophilic granulomas in tigers (*Panthera tigris*) – a collection of 16 cases. **Journal of Zoo Wildlife Medicine**, v. 38, n. 2, p. 300-308, 2007.
- TILLEY, L. P.; SMITH, F. W. J. **Consulta veterinária em cinco minutos: espécies canina e felina**. 3. ed. São Paulo: Manole, p. 258-259, 2008.
- KIM, J. H. et.at. Eosinophilic granulomas in two dogs. **Korean Journal of Veterinary Research**, v. 51, n. 1, p.61-64, 2011.Disponível em: <http://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=KR2012001529>. Acesso em: 20/12/2016.
- VERCELLI, A.; RAVIRI, G.; CORNEGLIANI, L. The use of oral cyclosporin to treat feline dermatoses: a retrospective analysis of 23 cases. **European Society of Veterinary Dermatology**, v. 17, n. 1, p. 201-206, 2006.
- VIEIRA, T. R. **Dermatite facial idiopática do gato Persa**. 35f. Monografia Campinas: Universidade Castelo Branco – Faculdade de Medicina Veterinária; 2009.

APÊNDICE A – Valores normais de parâmetros vitais para a espécie felina.

FC	FR	TPC	TEMP.	MUCOSAS
120 a 240bpm	20 a 40 m/m	≤ 2 seg	37,8 a 39,2 °C	Róseas

APÊNDICE B—Declaração da responsável legal pela Clínica Vittapet liberando as informações e imagens.



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que autorizo as informações e imagens dos casos clínicos vivenciados pela discente Edilene dos Santos Lisboa Rebouças, durante o período em que realizou as atividades de estágio supervisionado.

Atenciosamente,

Raísa C.S.A. de Araújo
Raísa Cordeiro dos Santos Alves de Araújo
CRMV:4336
Responsável Técnica da Clínica Vittapet

Cruz das Almas, 05 de Dezembro de 2016

APÊNDICE C – Declaração da tutora do felino, persa, 6 meses liberando as informações e imagens para o relato de caso.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que eu, Ana Cleusa Santana Daltro, Brasileira, solteira, CPF 007.647.575-12, RG 08611178 75, residente na rua Clodoaldo Gomes da Costa, número 335, Bairro Miradouro, Cruz das Almas – BA, CEP 44380-000, autorizo a utilização das imagens e informações relacionadas ao animal de nome Bimbo, felino, raça Persa, idade de 8 meses, cor vermelho e branco, de minha propriedade, para realização de trabalho científico.

Ana Cleusa Santana Daltro

Ana Cleusa Santana Daltro

Cruz das Almas, 23/11/2016.