

<https://doi.org/10.31533/pubvet.v18n02e1546>

Apresentações clínicas do complexo granuloma eosinofílico: Relato de casos

Natalia Cruz Ferrara^{1*}, Tânia Parra Fernandes², Carolina Ferreira dos Santos³, Fernanda Manttovani Coqui³, Karina Borges Almeida Rodrigues²

¹Discente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, São Paulo, Brasil

²Docente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Metodista de São Paulo e Médica Veterinária do Hospital Veterinário da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, São Paulo, Brasil

³Médica Veterinária do Hospital Veterinário da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, São Paulo, Brasil

*Autor para correspondência. e-mail: vet.nataliaferrara@gmail.com

Resumo. O Complexo Granuloma Eosinofílico (CGE) é uma síndrome comum em gatos e rara em cães, a qual apresenta três tipos de lesões (úlcera indolente, placa eosinofílica e granuloma eosinofílico) que podem acometer a pele, a cavidade oral e os lábios. É frequentemente associado a alergopatias e acompanhado de Dermatite Miliar Alérgica (DMA) em alguns casos. Este trabalho teve como objetivo elucidar as diferentes apresentações clínicas do CGE e relatar três casos ocorridos em felinos atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Metodista de São Paulo, em São Bernardo do Campo, São Paulo, entre fevereiro de 2022 e fevereiro de 2023. Os diagnósticos de CGE de tais casos foram alcançados, principalmente, pela abordagem clínica, os tratamentos foram eficazes e os prognósticos favoráveis.

Palavras chave: Alergopatias, dermatologia, felinos, relato de casos

Clinical presentations of eosinophilic granuloma complex: Cases report

Abstract. Eosinophilic Granuloma Complex (EGC) is a common syndrome in cats, and rare in dogs, which presents three types of lesions (indolent ulcer, eosinophilic plaque, and eosinophilic granuloma) that can affect the skin, oral cavity and lips. It is often associated with allergies and accompanied by Allergic Miliary Dermatitis (ADM) in some cases. This study aimed to elucidate the different clinical presentations of EGC and report three cases of felines treated at the Veterinary Hospital of the Methodist University of São Paulo (HOVET Metodista) in São Bernardo do Campo – SP, between February 2022 and February 2023. The diagnoses of EGC in these cases were primarily achieved through clinical assessment, treatments were effective, and prognoses were favorable.

Keywords: Allergy, case reports, dermatology, felines

Introdução

O Complexo Granuloma Eosinofílico (CGE) é uma síndrome comum em gatos e rara em cães (Brito, 2017; Cardoso et al., 2022; Guaguère & Prélaud, 1999; Lerner, 2018; Patel & Forsythe, 2011; Rodrigues, 2016; Rhodes & Werner, 2014; Souza et al., 2021), caracterizada por lesões (úlcera indolente, placa eosinofílica e granuloma eosinofílico) que podem se manifestar na pele, na cavidade oral e nos lábios (Little, 2016). A localização das lesões e os seus respectivos sinais clínicos podem variar dependendo da sua classificação (Costa & Norsworthy, 2013; Guaguère & Prélaud, 1999; Norsworthy, 2018). Em gatos, as lesões podem se desenvolver espontaneamente e de forma aguda, sendo observadas concomitantemente ou sucessivamente no mesmo animal. Além disso, a remissão e o agravamento dos sinais clínicos são comuns (Cardoso et al., 2022; Godoy et al., 2020; Patel & Forsythe, 2011; Sandoval et al., 2004).

A etiologia dessa síndrome não é totalmente conhecida, entretanto, sabe-se que está associada às alergopatias (Costa & Norworthy, 2013; Norworthy, 2018). Ademais, há relatos de Dermatite Miliar Alérgica (DMA) associada ao CGE, sendo essa uma manifestação cutânea frente à hipersensibilidade à picada de mosquito (Guaguère & Bensignor, 2005; Guaguère & Prélaud, 1999), hipersensibilidade à picada de pulga e Dermatite Trofoalérgica (Crivellenti & Borin-Crivellenti, 2023).

Os gatos não apresentam predisposição racial ao desenvolvimento dessa condição, porém ela é mais observada em fêmeas (Little, 2016; Norworthy, 2018). O diagnóstico de CGE é realizado, basicamente, por meio de exame clínico e análise histopatológica (Crivellenti & Borin-Crivellenti, 2023), porém, também é importante avaliar o histórico do paciente, realizar hemograma e citologia, e em alguns casos realizar o diagnóstico de alergia ou diferencial. O CGE é extremamente responsivo à terapia com corticosteroides, sendo esse o tratamento empregado na maioria dos casos (Costa & Norworthy, 2013; Norworthy, 2018). Entretanto, o tratamento a ser realizado também deve levar em conta a etiologia da síndrome e os sintomas apresentados pelo animal acometido. O prognóstico do paciente com CGE é bom quando a alergopatia é identificada e quando o tratamento é realizado (Costa & Norworthy, 2013; Norworthy, 2018).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar três casos de CGE ocorridos em felinos atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Metodista de São Paulo, em São Bernardo do Campo – SP, entre fevereiro de 2022 e fevereiro de 2023.

Relato de casos

Primeiro caso

O primeiro caso trata-se de um gato, sem raça definida (SRD), castrado, com três anos de idade e sete kg, o qual deu entrada no Hospital Veterinário da Universidade Metodista de São Paulo (HOVET Metodista) em fevereiro de 2022 com lesão ulcerativa, crostosa, alopecica e pruriginosas em tórax ventral (Figura 1A), a qual foi desencadeada por uma picada de inseto e posterior abscesso. Diante das características da lesão, suspeitou-se de CGE e foi prescrita a limpeza da lesão com clorexidina seguida da aplicação de Dermotrat Aerosol[®] (gentamicina + miconazol + betametasona [uso tópico, BID e durante 15 dias]) e administração de ectoparasiticida (Bravecto Transdermal Gatos 500 mg[®] [furalaner] ou Revolution 6%[®] [selamectina] ou Comfortis 560 mg[®] [spinosad] ou Seresto[®] [imidacloprida + flumetrina]).

Em maio de 2022, o paciente retornou em atendimento e foi notada a piora da lesão em tórax ventral, a qual apresentava secreção purulenta e o animal realizava lambedura persistente. A tutora informou que administrou ectoparasiticida após a última consulta e relatou que a alimentação do paciente consistia em ração seca (Premier[®]) e ração úmida (Whiskas[®] ou Purina[®]) a cada três dias. No consultório, foi realizada a aplicação de dexametasona (1 mg/kg). A suspeita de CGE se manteve; porém também se levantou a hipótese de Dermatite Bacteriana Secundária. Foi prescrito Predsim 3 mg/mL[®] (prednisolona [3 mL, VO, SID e durante cinco dias]), limpeza da lesão com clorexidina seguida da aplicação de Dermotrat Aerosol[®] (uso tópico, BID e durante 15 dias), solicitou-se uma única aplicação de Convenia[®] (cefovecina sódica) e retorno em sete dias.

Após sete dias, o paciente retornou em consulta e a tutora relatou que foi realizada a administração de Convenia[®] e notou melhora da lesão, a qual demonstrou ausência de secreção purulenta e apresentava-se em processo cicatricial. Foi realizada a aplicação de dexametasona (1 mg/kg) no consultório e foi prescrito ectoparasiticida (Bravecto Transdermal Gatos 500 mg[®] ou Revolution 6%[®] ou Comfortis 560 mg[®]), ração seca hipoalérgica (Royal Canin Hypoallergenic Feline S/O[®] ou Pro Plan Veterinary Diets HA Hydrolyzed Feline Formula[®]) e Predsim 3 mg/mL[®] (4 mL, VO, SID e durante 14 dias; após, 2,3 mL, VO, SID e durante 14 dias; após, 1 mL, VO, SID durante 14 dias)].

O paciente retornou em consulta em agosto de 2022, e embora a lesão estivesse melhor, a lambedura persistia e notou-se o surgimento de outras lesões, assim levantando a suspeita de CGE associado a alergopatia. O animal estava sendo mantido em uso de Predsim 3 mg/mL[®] na dose de 0,5 mg/kg, com limpeza da lesão com clorexidina e com alimentação à base de ração seca hipoalérgica (Royal Canin Hypoallergenic Feline S/O[®]). Foi prescrita a limpeza da lesão com clorexidina seguida da aplicação de

Dermotrat Aerosol® (uso tópico, BID, durante 15 dias e após suspender), terminar de administrar a prescrição anterior de Predsim 3 mg/mL® e continuar a administração de ração hipoalergênica, além de evitar que o animal realizasse lambedura da lesão.

Em outubro de 2022, o paciente retornou ao HOVET Metodista com melhora significativa da lesão em tórax ventral, apresentando crescimento de pelos na região, ausência de secreção purulenta, áreas alopecias policíclicas e lesões rasas ([Figura 1B](#)), além de crosta hemorrágica de picada de pulga próximo a região lombo-sacra. A tutora informou que a melhora da lesão foi observada principalmente após o uso de ração seca hipoalergênica (Royal Canin Hypoallergenic Feline S/O®) e Dermotrat Aerosol®. Antes do uso da ração hipoalergênica o animal apresentava êmese, sendo que esses episódios cessaram após a administração da mesma. Foi prescrito Ômega Cat 3 + 6 + D® (ômega 3 + ômega 6 + vitamina D [1 mL, VO, SID e durante 15 dias]), foi orientado que a prescrição anterior fosse mantida e foi solicitado retorno médico em 30 dias.

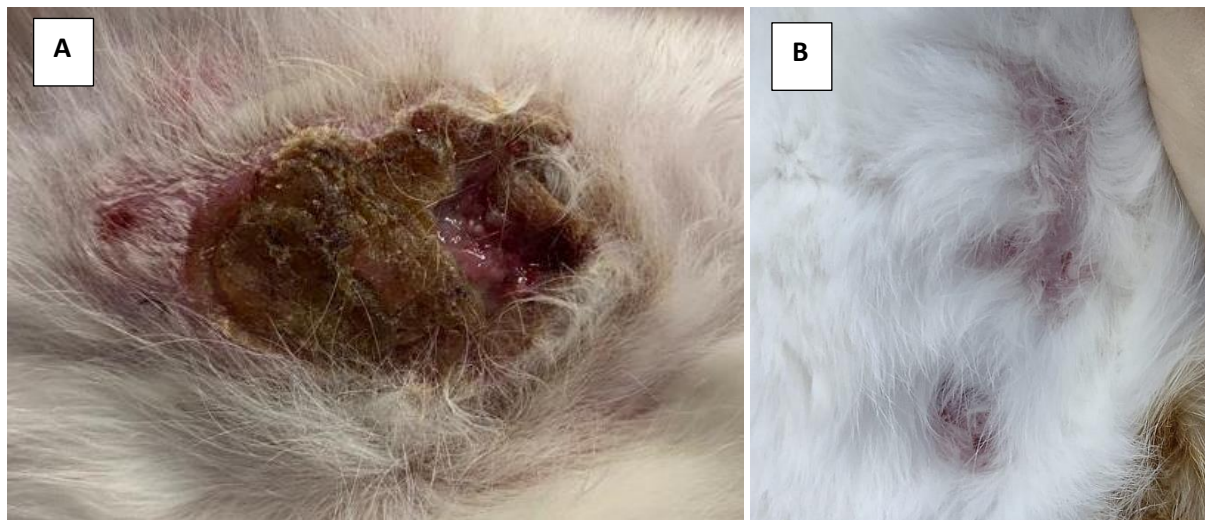


Figura 1. A: Lesão em tórax ventral em fevereiro de 2022. **B:** Lesões em tórax ventral em outubro de 2022.

Após 30 dias, o animal retornou em atendimento e foram notadas áreas de rarefação e lesões em cicatrização em tórax ventral. A tutora informou que não administrou o suplemento prescrito na última consulta e que o animal estava sem o uso de medicações, além disso, continuou oferecendo a ração seca hipoalergênica. Foi prescrita ração seca (Premier Gatos Light® ou Premier Nattu Gatos®) e ração úmida (Optimum® ou Purina® ou Royal Canin®) e foi indicado o uso de Feliway Classic® no ambiente.

Nesse caso, o paciente apresentou melhora, principalmente, frente à limpeza da lesão com clorexidina e aplicação de Dermotrat Aerosol® e administração de dexametasona, Predsim 3 mg/mL®, Convenia® e ração hipoalergênica. O diagnóstico de CGE foi clínico, o prognóstico foi bom e o paciente recebeu alta médica.

Segundo caso

O segundo caso trata-se de uma gata, SRD, castrada, com 13 anos de idade e 4,6 kg, a qual deu entrada no HOVET Metodista em fevereiro de 2022 com hiperpigmentação, comedões, eritema e secreção purulenta em região mentoniana sugestiva de Acne Felina, além de lesão em região bucal sugestiva de granuloma eosinofílico, a qual foi tratada anteriormente com Stomorgyl® (espiramicina + metronidazol) e apresentou discreta melhora. A paciente estava em normorexia e normodipsia e o tipo de alimentação consistia em ração seca (GranPlus® e N&D®). Diante disso, foi diagnosticada a Acne Felina e suspeitou-se de CGE. Foi prescrito Predsim 3 mg/mL® (3 mL, VO, SID e durante 10 dias).

Após 11 dias, a paciente retornou em atendimento e foi notada a melhora do aspecto das lesões mediante a administração de Predsim 3 mg/mL®. Além disso, o tutor informou que administrou Bravecto Transdermal Gatos 250 mg®.

Em março de 2022, a paciente retornou em consulta devido a piora do granuloma eosinofílico após a ingestão de ração úmida sabor carne, assim, levantando a suspeita de CGE associado a Dermatite

Trofoalérgica. Foi prescrita ração seca hipoalergênica (Royal Canin Hypoallergenic Feline S/O[®] ou Pro Plan Veterinary Diets HA Hydrolyzed Feline Formula[®]) e solicitado que o tutor não oferecesse outro tipo de alimento ao animal para facilitar o possível diagnóstico de Dermatite Trofoalérgica.

Em novembro de 2022, a paciente retornou ao HOVET Metodista com úlcera indolente em lábio superior ([Figura 2A](#)), lesão edemaciada em membro pélvico esquerdo (MPE) compatível com granuloma eosinofílico ([Figura 2B](#)) e prurido em condutos auditivos e abdômen, suspeitando-se de CGE associado à Síndrome Atópica Cutânea Felina (SACF). O tutor informou que administrou a ração seca hipoalergênica por um período, porém não observou melhora clínica, diante disso, passou a oferecer ração seca comum (GoldeN[®]). Foi prescrito Predsim 3 mg/mL[®] (inicialmente 3 mL, VO, SID e durante 14 dias; após, 1,5 mL, VO, SID e durante 14 dias; após 0,8 mL, VO, SID e durante 14 dias).



Figura 2. A: Úlcera indolente em lábio superior em novembro de 2022. B: Granuloma eosinofílico em membro pélvico esquerdo em novembro de 2022.

Em dezembro de 2022, a paciente retornou pela última vez ao HOVET Metodista, até o momento da confecção deste trabalho, e foi observada melhora do edema em membro pélvico esquerdo, porém o granuloma eosinofílico ainda estava presente. Foi indicada a continuação do tratamento com Predsim 3 mg/mL[®] até o desmame, além da administração de Cyclavance 100 mg/mL[®] (ciclosporina [0,25 mL, VO, SID, até novas recomendações]) e aplicação de Dermotrat Aerosol[®] (uso tópico, BID e durante 15 dias) na região afetada.

Nesse caso, as lesões foram responsivas, principalmente, com a administração de Predsim 3 mg/mL[®] e o diagnóstico de CGE foi clínico. Devido à paciente não ter retornado em atendimento após a última consulta relatada, o prognóstico foi considerado de reservado a bom.

Terceiro caso

O terceiro caso trata-se de uma gata, SRD, castrada, com cinco anos de idade e 4,9 kg, a qual deu entrada no HOVET Metodista em julho de 2022 com lesões inflamatórias em membros distais, as quais tiveram início em 2018. As lesões apresentavam característica eritematosa, crostosa e pruriginosa, principalmente em região ungueal, interdígitos e coxins, além de secreção purulenta em membros torácicos ([Figuras 3A](#) e [3B](#)). O animal apresentava claudicação em membros pélvicos e dificuldade de transpor objetos devido às lesões, além de hiporexia há uma semana e secreção ocular de coloração esverdeada há um dia. A tutora informou que anteriormente o animal passou por diversos tratamentos com corticosteroides e antibióticos, entretanto, não houve resolução do caso, visto que ao término do tratamento as lesões regrediram. Além disso, informou que o animal já fez uso de ração seca hipoalergênica (Royal Canin Hypoallergenic Feline S/O[®]) e probiótico por um mês, porém o mesmo apresentou diarreia e, assim, suspendeu o uso. Também foi relatado que anteriormente o animal apresentava lesões em região ventral do abdômen, as quais cessaram após a administração de ciclosporina. A alimentação da paciente consistia em ração seca (Fórmula Natural Fresh Meat Gatos[®]). Foi informado que a paciente fazia uso de ciclosporina 35 mg (uma cápsula, VO e SID) e Amytril 10 mg[®] (cloridrato de amitriptilina [um quarto do comprimido, VO e SID]) desde novembro de 2021. A

partir disso, suspeitou-se de Dermatite Perivascular e Crostosa, sendo solicitado hemograma e cultura de interdígitos. Foi prescrito Marbopet 27,5 mg[®] (marbofloxacina [meio comprimido, VO, SID, três dias consecutivos por semana e durante 30 dias]) e Auritop[®] (ciprofloxacina, cetoconazol, fluocinolona e lidocaína [camada fina nas lesões dos membros, uso tópico, SID e três vezes por semana até novas recomendações]).



Figura 3.A: Lesão crostosa em coxim em julho de 2022. **B:** Lesão inflamatória em região ungueal em julho de 2022.

A paciente retornou ao HOVET Metodista em agosto de 2022, e a tutora relatou que estava realizando o tratamento prescrito. Ao exame físico, o animal apresentou melhora da algia e da claudicação, entretanto, apresentou eritema e prurido em conduto auditivo esquerdo. Foi realizada a citologia do conduto acometido, a qual apresentou raros cocos, ausência de *Malassezia* spp. e ausência de células inflamatórias. Diante disso, suspeitou-se de CGE ou Pênfigo Foliáceo ou DMA ou Otite Eczematosa Unilateral. Foi solicitada a realização de biópsia de pele e prescrito Auritop[®] (uso otológico, BID e durante 10 dias; após, uma vez por semana), Cyclavance 100 mg/mL[®] (0,4 mL, VO, SID e até novas recomendações. Entretanto, deveria ser administrado somente ao término da ciclosporina manipulada que a paciente já fazia uso anteriormente), Amytril 10 mg[®] (um quarto do comprimido, VO, SID e durante 30 dias; após, um quarto do comprimido, a cada 48 horas e durante 30 dias) e manipulado de 0,06% de aceponato de hidrocortisona + 100 mL de veículo aquoso com silicone (uso tópico, SID e até novas recomendações).

Após cinco dias, a paciente retornou em atendimento e foi encaminhada para avaliação cirúrgica para biópsia de região ungueal de membro torácico esquerdo e biópsia incisional de lesão em plano nasal. Foi solicitado exame radiográfico de metacarpos e falanges de membro torácico esquerdo, além de ecodopplercardiograma, hemograma completo e dosagem de ALT, FAL, AST, GGT, albumina, ureia e creatinina. Além disso, foi recomendada a realização de desmame da ciclosporina (uma cápsula, VO, a cada 48 horas, durante sete dias e após suspender o uso). Após 10 dias, foram verificados os resultados do hemograma, dos bioquímicos e do ecodopplercardiograma. Em hemograma, a paciente apresentou leucocitose ($21,9 \times 10^3 \mu\text{l}$), presença de segmentados ($17.739 \mu\text{L}$), linfócitos reativos (1%) e agregados plaquetários. Em bioquímicos, a única alteração foi a FAL, a qual apresentou-se elevada ($124,4 \text{ UI/L}$). Em ecodopplercardiograma não houve alterações dignas de nota. Em setembro de 2022, foi verificado o laudo radiográfico de metacarpos e falanges de membro torácico esquerdo, o qual revelou sugestiva área discreta de lise em falange média de terceiro dígito.

As biópsias de pele foram realizadas e foram removidos dois fragmentos teciduais de região de plano nasal, o maior medindo $0,3 \times 0,2 \times 0,1 \text{ cm}$, o menor medindo $0,3 \times 0,2 \times 0,1 \text{ cm}$, heterogêneos, esbranquiçados com região enegrecida e macios. Também foi removido um fragmento de terceiro dígito de membro torácico direito medindo $1,8 \times 1,7 \times 0,9 \text{ cm}$, revestido por pele com pelos, sobrelevado, apresentando formação subcutânea medindo $1,1 \times 0,6 \times 0,5 \text{ cm}$, macio, além de um fragmento de terceiro dígito de membro torácico esquerdo medindo $1,6 \times 1,4 \times 0,7 \text{ cm}$, revestido por pele com pelos e macio.

A paciente retornou em consulta em setembro de 2022 com DMA em região mentoniana, 6% de desidratação e obstipação há dois dias. Ao exame físico, foi observado um excelente processo cicatricial em regiões de sutura para as biópsias, sem a presença de processo inflamatório e infeccioso. Foi indicado

administrar ração úmida junto à ração seca habitual e foi prescrito Probiótico Vetnil® (*Bifidobacterium bifidum* + *Enterococcus faecium* + *Lactobacillus acidophilus* + *Lactobacillus plantarum* + *Saccharomyces cerevisiae*) ou Beneflora Vet® (*Enterococcus faecium* + *Lactobacillus acidophilus* + *Bacillus cereus* + *Bacillus subtilis* + *Saccharomyces cerevisiae* + *Bifidobacterium bifidum* + betaglucanas + mananoligossacarídeos + zinco aminoácido quelato + acetato de DI-alfa-tocoferol + aluminossilicato de sódio + açúcar + hidrolisado de fígado de aves e suínos [palatabilizante] e óleo de soja [dois gramas, VO, SID e durante sete dias]) para correção da desidratação e Marbopet 27,5 mg® (meio comprimido, VO, duas vezes por semana e durante 30 dias).

Após 15 dias, foi verificado o laudo das biópsias, o qual constatou que os achados histopatológicos favoreciam as lesões do Complexo Granuloma Eosinofílico, sugerindo correlação anátomo-clínica e diferenciação com quadros de hipersensibilidade. A paciente retornou ao HOVET Metodista em outubro de 2022 para verificação do resultado da análise histopatológica, e a tutora informou que continuava administrando a ciclosporina manipulada e o Marbopet 27,5 mg® e verificou melhora da DMA em mento. Foi prescrito Cyclavance 100 mg/mL® (0,4 mL, VO, SID e até novas recomendações). O CGE foi diagnosticado pela análise histopatológica e esse foi correlacionado clinicamente com SACF.

Em novembro de 2022, a paciente retornou em consulta e foi notada melhora após a administração de Marbopet 27,5 mg® e Cyclavance 100 mg/mL®. Entretanto, a tutora relatou que há dois dias o animal havia apresentado lesão crostosa em plano nasal e lesão inflamatória em membros torácicos distais, principalmente em região ungueal. Diante disso, foi mantido o uso de Cyclavance 100 mg/mL® até novas recomendações.

Em fevereiro de 2023, a paciente retornou pela última vez ao HOVET Metodista, até o momento da confecção deste trabalho, com prurido intenso e eritema em condutos auditivos, além de meneios cefálicos. Diante disso, realizou-se citologia de ambos os condutos, a qual constatou a presença de neutrófilos. A partir de então, foi prescrito Auritop® (uso otológico, BID e durante 15 dias), Dermotrat Creme® (sulfato de gentamicina + valerato de betametasona + miconazol [uso otológico, BID e durante 10 dias]) e Quadriderm® (gentamicina + betametasona + tolnaftato [uso otológico, BID e durante 10 dias]).

Nesse caso, o diagnóstico de CGE se deu pela análise histopatológica, a qual foi correlacionada clinicamente com SACF. O tratamento foi bem sucedido com ciclosporina, Amytril 10 mg® e Marbopet 27,5 mg®. Devido à paciente não ter retornado em atendimento após a última consulta relatada, o prognóstico foi considerado de reservado a bom.

Discussão

As apresentações clínicas do CGE envolvem a localização das lesões e os seus respectivos sinais clínicos, os quais podem variar dependendo da sua classificação ([Costa & Norsworthy, 2013](#); [Norsworthy, 2018](#)). Em gatos, as lesões podem se desenvolver espontaneamente e de forma aguda, sendo observadas concomitantemente ou sucessivamente no mesmo animal. Além disso, a remissão e o agravamento dos sinais clínicos são comuns ([Nelson & Couto, 2015](#); [Patel & Forsythe, 2011](#); [Rhodes & Werner, 2014](#)).

A úlcera indolente é uma lesão que ocorre, geralmente, em lábio superior, entre os dentes caninos e incisivos ([Crivellenti & Borin-Crivellenti, 2023](#)), mas também pode acometer a pele acima do lábio superior e o palato duro. Essa lesão pode variar de cinco mm a mais de cinco cm de comprimento ([Guaguère & Bensignor, 2005](#); [Guaguère & Prélaud, 1999](#)) e pode ser uni ou bilateral, sendo bilateral na maioria dos casos ([Costa & Norsworthy, 2013](#); [Norsworthy, 2018](#)). Inicialmente, nota-se um eritema, seguido de uma área circunscrita de ulceração de cor marrom-avermelhada, alopecica, brilhante e com bordas ligeiramente elevadas. Em alguns casos ocorre linfadenopatia periférica ([Guaguère & Bensignor, 2005](#); [Guaguère & Prélaud, 1999](#)). A placa eosinofílica é uma lesão alopecica, eritematosa, erosiva, demarcada, pruriginosa, e pode ser ulcerada, sendo foco constante de lambedura. Essa pode se apresentar em região ventral de abdômen, região inguinal, coxas medial e caudal, pescoço, espaços interdigitais ([Guaguère & Bensignor, 2005](#); [Guaguère & Prélaud, 1999](#)), região perineal, região axilar ([Rhodes & Werner, 2014](#)) e em outras regiões da cavidade oral ([Crivellenti & Borin-Crivellenti, 2023](#)). O seu desenvolvimento pode ser precedido por períodos de letargia e é comum observar linfadenopatia regional nos animais acometidos ([Patel & Forsythe, 2011](#); [Rhodes & Werner, 2014](#); [Scott et al., 1996](#)).

O granuloma eosinofílico caracteriza-se por uma fileira de lesões em formato linear ([Schmeltzer & Norsworthy, 2012](#)) que acomete a pele íntegra, o qual é escamoso, rosado, com alopecia variável, não pruriginoso e assintomático na maioria dos casos ([Guaguère & Bensignor, 2005](#); [Guaguère & Prélaud, 1999](#)). Pode ocorrer em região caudal de membros pélvicos, cavidade oral, regiões mucocutâneas ([Crivellenti & Borin-Crivellenti, 2023](#)) e, em alguns casos, os flancos ([Guaguère & Bensignor, 2005](#); [Guaguère & Prélaud, 1999](#)). Em cavidade oral, as lesões são notadas com frequência em palato duro e palato mole, face dorsal da língua e região sublingual, apresentando superfícies pontilhadas com pequenas áreas brancas e densas ([Little, 2016](#)). Os gatos que possuem essas características em cavidade oral podem apresentar disfagia, halitose e sialorreia ([Rhodes & Werner, 2014](#)).

Quando o felino também apresenta DMA e essa está relacionada com a hipersensibilidade à picada de pulga, notam-se lesões em região cervical, as quais são múltiplas pápulas acastanhadas a negras, crostosas, eritematosas e podendo ser alopecias ([Rhodes & Werner, 2014](#)). Entretanto, quando a DMA está associada à hipersensibilidade à picada de mosquito, as lesões apresentam-se em áreas de pelos finos, ou seja, na ponta de nariz, pinas, entre as pálpebras e entre as orelhas ([Costa & Norsworthy, 2013](#); [Schmeltzer & Norsworthy, 2012](#)), assim como ocorreu no terceiro caso relatado neste trabalho. Essas lesões são papulares, erosivas, crostosas e despigmentadas. Nesses casos, pode-se observar linfadenopatia periférica e febre moderada associada a eosinofilia sanguínea. Essas lesões são comuns durante o verão e a primavera, devido às condições ideais para o desenvolvimento dos mosquitos ([Guaguère & Prélaud, 1999](#)).

A variedade de apresentações clínicas do CGE e sua associação com as alergopatias pode ser observada nos casos relatados, as quais foram compatíveis com a literatura. A predisposição do acometimento da síndrome em fêmeas foi notada, visto que, dentre os três casos relatados, dois ocorreram nas mesmas. Os diagnósticos foram alcançados em sua maioria pela abordagem clínica, pela análise dos padrões lesionais, exceto no terceiro caso, no qual o CGE foi confirmado pela análise histopatológica, assim condizendo com o indicado pela literatura. Os tratamentos foram eficazes nos três casos relatados e foram compatíveis com o relatado pela literatura, sendo observadas respostas clínicas principalmente com a administração de corticosteroides no primeiro e no segundo caso, e com o uso de ciclosporina no terceiro caso, o qual apresentava certa cronicidade, além de marbofloxacina devido à infecção secundária.

Conclusão

Conclui-se que os tratamentos realizados nos três casos apresentados foram eficazes e os prognósticos favoráveis quando as alergopatias foram identificadas e manejadas. Entretanto, a falta de acompanhamento dos pacientes a longo prazo limitou a capacidade de avaliação do curso desta síndrome.

Referências bibliográficas

- Brito, A. L. L. (2017). *Complexo granuloma eosinofílico em cães e gatos*. Universidade Federal da Paraíba.
- Cardoso, B. E., Souza, S. R., & Pastore, M. (2022). Complexo granuloma eosinofílico felino: Relato de caso. *PUBVET*, 16(4), 1–9. <https://doi.org/10.31533/pubvet.v16n04a1094.1-9>.
- Costa, F. V. A., & Norsworthy, G. D. (2013). Considerações especiais em felinos. In R. Rabelo (Ed.), *Emergências de pequenos animais* (p. 749). Elsevier Saunders.
- Crivellenti, L. Z., & Borin-Crivellenti, S. (2023). *Casos de rotina em medicina veterinária de pequenos animais*. MED VET Livros.
- Godoy, M. L., Nowasky, B., Bresola, S. I. G., & Pasquali, A. K. S. (2020). Complexo granuloma eosinofílico felino: relato de caso. *Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 1, e25330–e25330.
- Guaguère, E., & Bensignor, E. (2005). *Terapêutica dermatológica do cão* (Vol. 1). Roca.
- Guaguère, E., & Prélaud, P. (1999). *Guia practica de dermatologia felina*. Merial.

- Lerner, D. D. (2018). Complexo granuloma eosinofílico em felinos domésticos. *Malaysian Journal of Microbiology*, 14(1), 25–33.
- Little, S. E. (2016). *O gato: medicina interna*. Editora Roca.
- Nelson, R., & Couto, C. G. (2015). *Medicina interna de pequenos animais* (3.ed.). Elsevier Brasil.
- Norsworthy, G. D. (2018). *The feline patient*. John Wiley & Sons.
- Patel, A., & Forsythe, P. J. (2011). *Dermatologia em pequenos animais*. Elsevier Brasil.
- Rhodes, K. H., & Werner, A. H. (2014). *Dermatologia em Pequenos Animais, 2ª edição* (2 Ed.). Roca, São Paulo.
- Rodrigues, A. (2016). *Complexo granuloma eosinofílico felino*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Sandoval, J. G., Esmeraldino, A., Rodrigues, N. C., & Fallavena, L. C. B. (2004). Complexo granuloma eosinofílico em felinos: revisão de literatura. *Revista Veterinária Em Foco*, 2(2), 109–119.
- Schmeltzer, L. E., & Norsworthy, G. D. (2012). *Nursing the feline patient*. John Wiley & Sons.
- Scott, D. W., Miller Junior, W. H., Griffin, C. E., & Figueiredto, C. (1996). Muller & Kirk, dermatologia de pequenos animais. In *Muller & Kirk, dermatologia de pequenos animais* (pp. xi1130–xi1130). Interlivros.
- Souza, M. R., Jesus, F. N. A., Santos, E. E. J., Silva, E. R. S., Gomes, I. S. S., Oliveira, F. M., Nascimento, T. N. S., & Souza, T. M. G. (2021). Complexo granuloma eosinofílico felino: Relato de caso. *PUBVET*, 15(7), 1–4. <https://doi.org/10.31533/pubvet.v15n07a857.1-4>.

Histórico do artigo:**Recebido:** 19 de novembro de 2023**Aprovado:** 4 de dezembro de 2023**Licenciamento:** Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0), a qual permite uso irrestrito, distribuição, reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam devidamente creditados.