

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS

ANA CAROLINY DA SILVA FERNANDES

**AVALIAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DE TRÊS CASOS DE
DERMATOFITOSE ATENDIDOS NO HOSPITAL VETERINÁRIO
FAMINAS**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

MURIAÉ

2026

ANA CAROLINY DA SILVA FERNANDES

**AVALIAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DE TRÊS CASOS DE
DERMATOFITOSE ATENDIDOS NO HOSPITAL VETERINÁRIO
FAMINAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Medicina Veterinária, do Centro
Universitário FAMINAS.

Orientadora: Fernanda Campos Mansur

MURIAÉ

2026

FERNANDES, Ana Carolyn da Silva

AVALIAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DE TRÊS CASOS DE
DERMATOFITOSE ATENDIDOS NO HOSPITAL

VETERINÁRIO FAMINAS / Ana Carolyn da Silva Fernandes; Fernanda
Campos Mansur (orient.). - Muriaé, MG, 2026.

33p.

Orientador: Prof. Ma. Fernanda Campos Mansur . Trabalho de

Conclusão de Curso (Graduação em Medicina
Veterinária) – Centro Universitário FAMINAS, 2026.

1. Dermatofitose. 2. Microsporum canis. 3. Diagnóstico laboratorial . 4.
Cães . 5. Gatos. I. MANSUR , Fernanda Campos, Prof. Ma., orient. II.
Título.

Catálogo da Publicação

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica do Centro Universitário FAMINAS com
os dados fornecidos pelo(a) autor(a). Bibliotecária Cristina de Souza Maia CRB6- 2294

TERMO DE APROVAÇÃO

ANA CAROLINY DA SILVA FERNANDES

**AVALIAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DE TRÊS CASOS DE
DERMATOFITOSE ATENDIDOS NO HOSPITAL VETERINÁRIO FAMINAS**

Trabalho de Conclusão de Curso

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Fernanda Campos Mansur – Orientadora
Centro Universitário Faminas

Prof. Caio Monteiro Costa
Centro Universitário Faminas

Nathalia Mendes Figueredo
Médica Veterinária

NOTA:

Muriaé, 19 de outubro de 2026

Dedico esse trabalho aos meus pais, que sempre foram meu abrigo, minha força e meu maior incentivo. Obrigada por acreditarem em mim, por cada sacrifício e por nunca soltarem minha mão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me sustentar, iluminar meus caminhos e me dar forças para chegar até aqui. À Nossa Senhora Aparecida, por sua proteção, intercessão e por estar presente em cada momento desta caminhada.

Aos meus pais, Cláudia e Marcos, minha eterna gratidão. Obrigada por todo o amor, incentivo e apoio ao longo desses anos. Sem vocês ao meu lado, nada disso seria possível. Obrigada por abrirem mão de tantos sonhos para tornar o meu possível. Esta conquista também é de vocês.

À minha família, pelo carinho e por sempre acreditarem em mim.

Aos meus amigos de faculdade, por tornarem essa caminhada mais leve e por compartilharem comigo tantos momentos que ficarão para sempre na memória.

À minha orientadora, Fernanda, por toda dedicação, paciência e ensinamentos. Obrigada por me guiar com tanto carinho e por se tornar, além de uma excelente orientadora, uma grande amiga.

Aos profissionais do Hospital Veterinário FAMINAS, por todos os ensinamentos e oportunidades de aprendizado que contribuíram para minha formação.

A todos que fizeram parte desta trajetória, meu sincero agradecimento. Cada gesto de carinho, apoio e incentivo foi parte essencial para que este sonho se tornasse realidade.

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz,
e os seus planos serão bem-sucedidos”.
— Provérbios 16:3.

RESUMO

FERNANDES, Ana Caroliny da Silva. **Avaliação clínica e laboratorial de três casos de dermatofitose atendidos no Hospital Veterinário FAMINAS: relato de casos.** 2026. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) – Centro Universitário FAMINAS, Muriaé, 2026.

Este trabalho teve como objetivo descrever três casos de dermatofitose atendidos no Hospital Veterinário FAMINAS, em Muriaé, Minas Gerais, considerando as manifestações clínicas, os exames laboratoriais, os tratamentos e a evolução dos pacientes. Realizou-se um estudo descritivo, na modalidade relato de casos, fundamentado nas informações obtidas durante a anamnese, o exame dermatológico, os exames complementares e os retornos clínicos. Merlin, felino jovem com alopecia facial extensa e crostas, apresentou fluorescência à lâmpada de Wood, permitindo o diagnóstico clínico presuntivo, embora não tenha sido realizada cultura fúngica. Mel, felina adulta com lesões crônicas no dorso, apresentou estruturas compatíveis com *Malassezia* spp. na citologia e crescimento de *Microsporum canis* na cultura. Bili, cão idoso com prurido intenso e alopecia extensa, também apresentou cultura positiva para *M. canis*. A sorologia reagente para leishmaniose na titulação de 1:40, isoladamente, não permitiu confirmar essa enfermidade. Os tratamentos envolveram antifúngicos sistêmicos e tópicos, além de medidas de controle ambiental, com evolução variável entre os pacientes. Concluiu-se que a associação entre avaliação clínica e exames laboratoriais é indispensável para o diagnóstico e o acompanhamento da dermatofitose. Como não foram realizadas culturas ao término dos protocolos, não foi possível confirmar a cura micológica dos animais.

Palavras-chave: Dermatofitose. *Microsporum canis*. Diagnóstico laboratorial. Cães. Gatos.

ABSTRACT

FERNANDES, Ana Caroliny da Silva. **Clinical and laboratory evaluation of three cases of dermatophytosis treated at the FAMINAS Veterinary Hospital: case reports.** 2026. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) – Centro Universitário FAMINAS, Muriaé, 2026.

This study aimed to describe three cases of dermatophytosis treated at the FAMINAS Veterinary Hospital in Muriaé, Minas Gerais, considering the clinical manifestations, laboratory findings, treatments, and patient outcomes. A descriptive case report study was conducted based on information obtained from medical history, dermatological examination, complementary tests, and clinical follow-up. Merlin, a young cat with extensive facial alopecia and crusts, presented fluorescence under Wood's lamp, supporting a presumptive clinical diagnosis, although fungal culture was not performed. Mel, an adult cat with chronic dorsal lesions, presented structures compatible with *Malassezia* spp. on cytology and growth of *Microsporum canis* in fungal culture. Bili, an elderly dog with severe pruritus and extensive alopecia, also tested positive for *M. canis* on fungal culture. A reactive serological result for leishmaniasis at a titer of 1:40 was not sufficient, by itself, to confirm the disease. Treatment included systemic and topical antifungal therapy, along with environmental control measures, and clinical outcomes varied among the patients. It was concluded that the association between clinical evaluation and laboratory tests is essential for the diagnosis and monitoring of dermatophytosis. Since follow-up cultures were not performed at the end of the treatment protocols, mycological cure could not be confirmed.

Keywords: Dermatophytosis. *Microsporum canis*. Laboratory diagnosis. Dogs. Cats.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 RELATO DE CASO	16
2.1 CASO 1 – MERLIN.....	16
2.2 CASO 2 – MEL	20
2.3 CASO 3 – BILI	22
3 DISCUSSÃO	25
CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS.....	31

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Alterações dermatológicas observadas em Merlin durante o primeiro atendimento.....	16
Figura 2 - Alterações dermatológicas na região facial Fonte: Acervo próprio (2026)	17
Figura 3 - Rarefação pilosa observada na região posterior do tronco e cauda	18
Figura 4 - Avaliação da região facial de Merlin com a lâmpada de Wood	18
Figura 5 - Evolução das alterações dermatológicas faciais.....	19
Figura 6- Reavaliação da região facial de Merlin com a lâmpada de Wood	19
Figura 7 - Alterações dermatológicas observadas no dorso de Mel durante o retorno de 16 de junho de 2026.....	22
Figura 8 - Aspecto dermatológico de Bili durante o retorno realizado em 6 de maio de 2026.....	24
Figura 9 - Evolução clínica de Bili após seis meses de tratamento.	25

1 INTRODUÇÃO

As doenças dermatológicas representam uma parcela relevante dos atendimentos realizados na clínica de pequenos animais, podendo apresentar origens infecciosas, parasitárias, alérgicas, imunológicas ou hormonais. Entre as enfermidades infecciosas, destaca-se a dermatofitose, micose superficial que acomete estruturas queratinizadas, como a pele, os pelos e as unhas. Sua ocorrência possui importância clínica devido à facilidade de disseminação e à semelhança de suas manifestações com outras dermatopatias encontradas em cães e gatos (LARSSON; LUCAS, 2020).

A dermatofitose é causada por fungos queratinofílicos pertencentes principalmente aos gêneros *Microsporum*, *Trichophyton* e *Nannizzia*. Entre os animais de companhia, *Microsporum canis* é frequentemente identificado como o principal agente etiológico, sobretudo em cães e gatos. Também podem ser encontrados *Nannizzia gypsea*, anteriormente denominada *Microsporum gypseum*, e integrantes do complexo *Trichophyton mentagrophytes*, cuja ocorrência está relacionada às condições ambientais e às formas de exposição do animal (CHERMETTE; FERREIRO; GUILLOT, 2008; MORIELLO *et al.*, 2017).

A transmissão pode ocorrer por meio do contato direto com animais infectados ou indiretamente pela exposição a pelos, escamas, utensílios e superfícies contaminadas. Os artroconídios fúngicos presentes no material queratinizado podem permanecer viáveis no ambiente, favorecendo a disseminação da enfermidade entre os animais. Além disso, cães e gatos com manifestações clínicas discretas ou aparentemente saudáveis podem transportar estruturas fúngicas no pelame e atuar como fontes de contaminação (BIER *et al.*, 2013; BOEHM; MUELLER, 2019).

Além de sua importância na medicina veterinária, a dermatofitose apresenta caráter zoonótico, podendo ser transmitida dos animais aos seres humanos. O risco de transmissão merece atenção especialmente em residências com crianças, idosos e indivíduos imunocomprometidos, bem como em locais que concentram grande número de animais. A identificação dos pacientes infectados e a adoção de medidas de higiene e controle ambiental são necessárias para reduzir a exposição de

animais, tutores e profissionais envolvidos no atendimento veterinário (CHERMETTE; FERREIRO; GUILLOT, 2008; BIER *et al.*, 2013).

As manifestações clínicas são variadas e podem incluir alopecia, descamação, eritema, crostas, pápulas, pústulas e pelos quebradiços. As lesões podem apresentar distribuição localizada, multifocal ou generalizada, enquanto o prurido pode estar ausente ou manifestar-se em diferentes intensidades. Essa diversidade clínica dificulta o reconhecimento da doença apenas pelo aspecto das alterações dermatológicas, uma vez que quadros semelhantes também podem ser observados em dermatopatias bacterianas, parasitárias e alérgicas (PALUMBO *et al.*, 2010; PARYUNI; INDARJULIANTO; WIDYARINI, 2020).

O diagnóstico deve considerar as informações obtidas na anamnese, os achados do exame físico e os resultados dos exames complementares. A avaliação com a lâmpada de Wood, o exame microscópico direto e a cultura fúngica podem contribuir para a identificação da infecção, embora nenhum desses procedimentos deva ser interpretado isoladamente. A utilização conjunta dos métodos reduz o risco de conclusões equivocadas decorrentes de resultados falso-positivos ou falso-negativos e permite maior segurança na identificação do agente envolvido (BIN *et al.*, 2010; MORIELLO *et al.*, 2017).

O acompanhamento clínico e laboratorial dos pacientes possibilita verificar a evolução das lesões, a resposta às condutas instituídas e a relação entre os achados clínicos e os resultados dos exames. Em hospitais veterinários, o registro sistemático dessas informações contribui para o conhecimento da casuística atendida e para a comparação dos casos com os dados apresentados na literatura. Essa abordagem também auxilia na identificação de particularidades relacionadas à espécie, à distribuição das lesões e ao agente etiológico encontrado (NEVES *et al.*, 2011; PALUMBO *et al.*, 2010).

Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo acompanhar e descrever três casos de dermatofitose atendidos no Hospital Veterinário FAMINAS, considerando as manifestações clínicas apresentadas pelos animais e os resultados obtidos nos exames complementares. Busca-se, ainda, relacionar os achados identificados durante o acompanhamento com as informações disponíveis na literatura, destacando a importância da associação entre avaliação clínica e investigação laboratorial para a condução dos casos de dermatofitose.

2 RELATO DE CASO

2.1 CASO 1 – MERLIN

Em 12 de dezembro de 2025, foi atendido no Hospital Veterinário FAMINAS, localizado no município de Muriaé, Minas Gerais, um felino denominado Merlin, macho, da raça Pelo Curto Brasileiro, com pelagem preta, aproximadamente dois meses de idade e peso de 1,2 kg. A queixa principal consistia na presença de extensa área de alopecia e alteração no aspecto da pelagem. A tutora também relatou que o paciente apresentava episódios de diarreia e sinais respiratórios descritos como “gripe”.

Durante a anamnese, a tutora informou que também apresentava lesões cutâneas e que o outro gato que convivia com Merlin não possuía alterações dermatológicas aparentes. Diante do quadro clínico e da idade do paciente, realizou-se teste sorológico para o vírus da imunodeficiência felina (FIV) e o vírus da leucemia felina (FeLV), com resultado negativo para ambos.

No exame físico geral, o animal apresentava mucosas normocoradas, tempo de preenchimento capilar de dois segundos, turgor cutâneo preservado e linfonodos não reativos. A frequência cardíaca era de 160 batimentos por minuto, a frequência respiratória de 40 movimentos por minuto e a temperatura retal de 38,9 °C. Não foram identificados sinais de dor durante a palpação. Durante a avaliação dermatológica, constatou-se alopecia acentuada, principalmente nas regiões frontal, periocular e nasal, associada à rarefação dos pelos, formação de crostas e aumento de volume do focinho (Figura 1).



Figura 1 - Alterações dermatológicas observadas em Merlin durante o primeiro atendimento
Fonte: Acervo próprio (2025)

Em razão das alterações dermatológicas, realizou-se a avaliação dos pelos com lâmpada de Wood, observando-se fluorescência nas áreas acometidas. A associação entre o aspecto das lesões e o resultado da triagem permitiu estabelecer o diagnóstico clínico presuntivo de dermatofitose. Não foi realizado exame micológico direto, cultura fúngica ou teste molecular para identificação da espécie envolvida, uma vez que a tutora não autorizou a realização dos exames complementares.

No primeiro atendimento, foi prescrito o uso tópico de Cloresten® Shampoo. A orientação consistia em banhar o animal duas vezes por semana, durante duas semanas, deixando o produto agir por dez minutos antes do enxágue. Após esse período, os banhos deveriam ser realizados uma vez por semana, durante quatro meses. Também foi prescrita a aplicação de Revolution® Rosa na região dorsal.

Como tratamento concomitante, prescreveu-se Vetmax Plus® por via oral, na dose de 0,6 mL a cada 24 horas, durante cinco dias. O protocolo deveria ser repetido após 21 dias, com adequação da dose ao peso do paciente. A tutora também recebeu orientações sobre a necessidade de acompanhamento clínico e controle da contaminação ambiental.

Em 2 de janeiro de 2026, Merlin retornou ao Hospital Veterinário FAMINAS, apresentando peso de 1,9 kg. Durante a reavaliação, observou-se a permanência de alopecia acentuada nas regiões frontal, periorcular e nasal, com ampla exposição da pele e irregularidade na distribuição dos pelos. As alterações faciais ainda se mostravam extensas, conforme registrado na Figura 2.



Figura 2 - Alterações dermatológicas na região facial
Fonte: Acervo próprio (2026)

A inspeção das demais regiões corporais demonstrou que as alterações não se limitavam à face. Foram observadas áreas de rarefação pilosa na região posterior

do tronco e na cauda, que apresentava falhas evidentes na cobertura dos pelos (Figura 3).

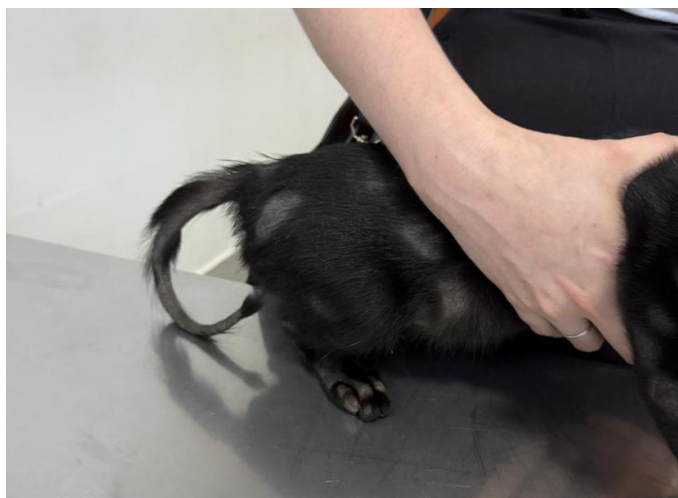


Figura 3 - Rarefação pilosa observada na região posterior do tronco e cauda
Fonte: Acervo próprio (2026)

Diante da persistência das alterações dermatológicas, realizou-se nova avaliação com a lâmpada de Wood. Durante o exame sob iluminação ultravioleta, observou-se fluorescência em pelos localizados nas regiões frontal, periocular e nasal (Figura 4). Esse resultado manteve a suspeita clínica de dermatofitose, embora a lâmpada de Wood, isoladamente, não possibilite a identificação definitiva da espécie fúngica envolvida.

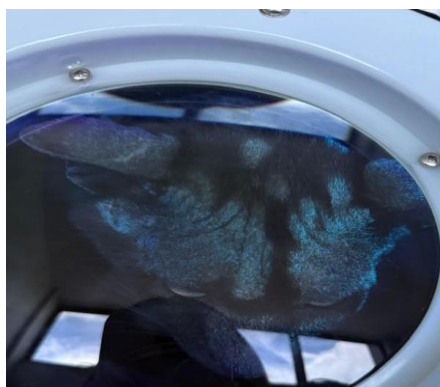


Figura 4 - Avaliação da região facial de Merlin com a lâmpada de Wood
Fonte: Acervo próprio (2026)

Após a reavaliação, reforçou-se a necessidade de manutenção do tratamento tópico, adoção de medidas destinadas ao controle da contaminação ambiental, além do tratamento sistêmico, que foi instituído com ITL 25®, administrado na dose de uma cápsula junto à alimentação, uma vez ao dia, durante 30 dias. O tratamento com Cloresten® Shampoo foi mantido duas vezes por semana, deixando o produto agir por dez minutos antes do enxágue.

Também foi prescrita uma espuma de limpeza manipulada, contendo hidrocortisona a 0,05% e miconazol a 2%. A formulação deveria ser aplicada diretamente nas regiões lesionadas duas vezes ao dia, até que fossem fornecidas novas recomendações. Como parte do controle ambiental, orientou-se aspirar a residência duas vezes ao dia e descartar camas, panos e tapetes utilizados pelo animal.

Em 23 de janeiro de 2026, Merlin retornou ao Hospital Veterinário FAMINAS para nova avaliação dermatológica. Em comparação com os registros anteriores, observou-se evolução clínica favorável, caracterizada pelo crescimento parcial dos pelos nas regiões frontal, periorcular e nasal, menor exposição da pele e redução das alterações visíveis na face. Apesar da melhora, a cobertura pilosa ainda não estava completamente restabelecida, conforme demonstrado na Figura 5.



Figura 5 - Evolução das alterações dermatológicas faciais
Fonte: Acervo próprio (2026)

Durante o retorno, realizou-se nova avaliação com a lâmpada de Wood, com o objetivo de verificar a permanência de pelos fluorescentes nas áreas anteriormente acometidas (Figura 6).



Figura 6- Reavaliação da região facial de Merlin com a lâmpada de Wood
Fonte: Acervo próprio (2026)

Na mesma ocasião, o protocolo terapêutico foi ajustado. Os banhos com Cloresten® Shampoo passaram a ser realizados uma vez por semana, até novas recomendações. O tratamento sistêmico com ITL 25® foi mantido na dose de uma cápsula junto à alimentação, porém com intervalo de 48 horas entre as administrações, durante mais 30 dias.

A espuma de limpeza manipulada, contendo hidrocortisona a 0,05% e miconazol a 2%, continuou sendo aplicada diretamente nas regiões lesionadas duas vezes ao dia. Ao final da consulta, recomendou-se novo retorno após 30 dias para acompanhamento da resposta clínica e nova avaliação dermatológica.

2.2 CASO 2 – MEL

Em 11 de maio de 2026, foi atendida uma felina denominada Mel, fêmea castrada, sem raça definida e de pelo curto, com 10 anos, sete meses e 13 dias de idade e peso de 7,3 kg.

A queixa principal consistia na presença prolongada de áreas de alopecia na região dorsal, acompanhadas por crostas secas e sem sinais evidentes de inflamação. Segundo a tutora, o animal apresentava movimentos frequentes de contração da pele, mas não conseguia alcançar diretamente as áreas lesionadas. Mel já havia sido tratada anteriormente com itraconazol, porém sem resolução satisfatória das alterações. A tutora também informou que a paciente apresentava dificuldade para aceitar medicamentos em comprimidos.

A paciente não tinha acesso à rua, era vermifugada regularmente e estava com a vacinação antirrábica atualizada. O controle de ectoparasitas, entretanto, era realizado de maneira irregular, pois a tutora considerava desnecessária a aplicação frequente devido à permanência do animal no ambiente domiciliar. A alimentação era composta por ração comercial nos sabores frango e salmão, complementada com sachês.

No exame físico geral, Mel apresentava mucosas normocoradas, tempo de preenchimento capilar de dois segundos, linfonodos não reativos e turgor cutâneo preservado. A frequência cardíaca era de 150 batimentos por minuto, a frequência respiratória de 36 movimentos por minuto e a temperatura retal de 39 °C. Não foram observadas manifestações de dor durante a palpação.

No exame dermatológico, foram identificadas pequenas áreas multifocais de alopecia distribuídas pelo dorso, acompanhadas por crostas e descamação. Embora

as lesões apresentassem extensão limitada, o tempo de evolução e a ausência de resposta satisfatória ao tratamento anterior justificaram a investigação laboratorial. Foram solicitadas citologia das lesões cutâneas e cultura para fungos dermatófitos.

Enquanto se aguardavam os resultados dos exames, foi prescrito um spray manipulado de 100 mL contendo hidrocortisona a 0,05%, clindamicina a 2% e miconazol a 2%, para aplicação nas regiões lesionadas duas vezes ao dia. Também foi indicado o uso de Cloresten® Shampoo nas áreas acometidas duas vezes por semana, deixando o produto agir durante dez minutos antes do enxágue.

Como medida de controle de ectoparasitas, prescreveu-se Revolution® Azul, com aplicação de uma pipeta na região da nuca a cada 60 dias. Também foi recomendada a substituição da alimentação habitual por ração Obesity® ou Satiety®, oferecida de maneira exclusiva e na quantidade indicada pelo fabricante para um animal de 7 kg.

A citologia das lesões dorsais, realizada em 18 de maio de 2026, demonstrou presença moderada de células descamativas, e pequena quantidade de estruturas compatíveis com *Malassezia* spp. Esse resultado indicou descamação cutânea e presença da levedura, mas não esclareceu isoladamente a causa principal das áreas de alopecia.

A cultura fúngica foi realizada a partir de amostras de pelos encaminhadas ao laboratório em 15 de maio de 2026. O resultado, liberado em 25 de maio, demonstrou crescimento de *Microsporum canis*, confirmando o diagnóstico de dermatofitose. O isolamento do agente permitiu relacionar as alterações clínicas a uma infecção dermatofítica ativa, mesmo diante da apresentação discreta e localizada das lesões.

Em 16 de junho de 2026, Mel retornou ao Hospital Veterinário FAMINAS, apresentando peso de 7,5 kg. Na avaliação dermatológica, ainda eram observadas áreas multifocais de rarefação pilosa e alopecia no dorso, acompanhadas por descamação e crostas aderidas. As imagens obtidas nessa data demonstram a distribuição e o aspecto das alterações, conforme apresentado na Figura 7.

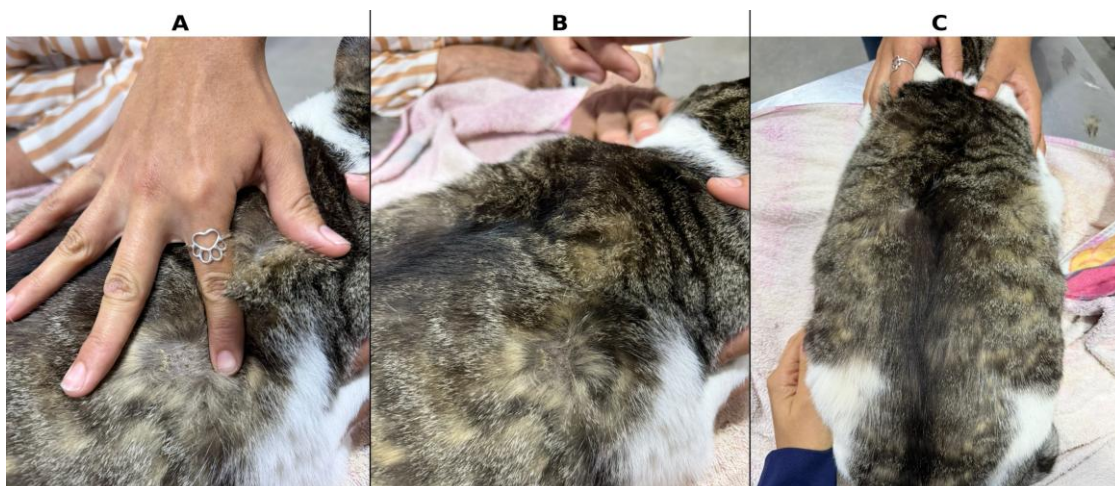


Figura 7 - A) Área focal de alopecia com descamação e presença de crostas. B) Vista aproximada das áreas de rarefação pilosa no dorso. C) Vista dorsal demonstrando a distribuição multifocal das lesões.

Fonte: Acervo próprio (2026)

Após a confirmação de *M. canis*, foi instituído tratamento sistêmico com ITL 100 mg®, na dose de uma cápsula a cada 48 horas, até novas recomendações. O uso de Cloresten® Shampoo foi mantido, porém sua frequência foi reduzida para uma aplicação semanal, permanecendo o tempo de contato de dez minutos antes do enxágue.

A formulação tópica também foi modificada. A clindamicina foi retirada e passou-se a utilizar um spray manipulado de 100 mL contendo hidrocortisona a 0,05% e miconazol a 2%, aplicado nas regiões lesionadas duas vezes ao dia. A dieta destinada ao controle de peso foi mantida, e recomendou-se novo retorno após 30 dias para avaliação da resposta ao tratamento.

2.3 CASO 3 – BILI

No dia 16 de janeiro de 2026, foi atendido no Hospital Veterinário FAMINAS, localizado no município de Muriaé, Minas Gerais, um cão denominado Bili, macho não castrado, sem raça definida, com 13 anos, 6 meses e 9 dias de idade e peso corporal de 6,5 kg.

A principal queixa relatada pela tutora foi a ocorrência de prurido intenso e frequente, acompanhado por traumatismo autoinfligido, queda de pelos e formação de extensas áreas de alopecia. O paciente possuía histórico de episódios convulsivos e havia recebido tratamento anteriormente, porém a medicação havia sido suspensa pela tutora. A outra cadela que residia no mesmo ambiente não apresentava prurido nem alterações dermatológicas.

O animal era alimentado com ração destinada a cães idosos e estava com a vacinação atualizada. O controle de ectoparasitas era realizado de maneira irregular, com administração de NexGard® em intervalos aproximados de nove meses. Também havia sido utilizado Defenza® cerca de 30 dias antes da consulta, além de uma caixa de Zenrelia®.

Ao exame clínico geral, o paciente apresentava mucosas normocoradas, tempo de preenchimento capilar de dois segundos, turgor cutâneo preservado e linfonodos sem alterações. A frequência cardíaca era de 100 batimentos por minuto, a frequência respiratória de 24 movimentos por minuto e a temperatura retal de 38,2 °C. Não foram observados sinais de dor à palpação. No exame dermatológico, foram identificadas áreas extensas de alopecia associadas ao prurido.

Diante das alterações observadas, foram solicitadas sorologia para leishmaniose pelo método de reação de imunofluorescência indireta e cultura para fungos dermatófitos, realizada a partir de pelos coletados nas regiões lesionadas.

A sorologia para leishmaniose apresentou resultado reagente na titulação de 1:40, correspondente ao ponto de corte do método. Esse resultado, isoladamente, não foi considerado suficiente para a confirmação da doença, uma vez que o próprio laudo recomendava sua correlação com os achados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, além da realização de exames complementares. Na cultura fúngica, verificou-se o crescimento de *Microsporum canis*, confirmando o diagnóstico de dermatofitose.

Enquanto se aguardavam os resultados laboratoriais, foi instituído tratamento oral com prednisolona 20 mg, na dose de meio comprimido a cada 24 horas durante cinco dias, seguida de um quarto de comprimido a cada 24 horas por mais cinco dias. Também foi prescrita a administração de um comprimido de Simparic® para cães entre 5 e 10 kg, com repetição a cada 35 dias.

O tratamento tópico inicial consistiu em banhos com Cloresten® Shampoo duas vezes por semana, durante três semanas, mantendo-se o produto em contato com a pele por dez minutos antes do enxágue. Prescreveu-se ainda Hidrapet® Creme sobre as lesões uma vez ao dia e Sept Clean Oto® para higienização dos condutos auditivos duas vezes ao dia. Além disso, foi indicada a manipulação de espuma de limpeza ou spray contendo hidrocortisona a 0,05%, miconazol a 2% e clindamicina a 2%, para aplicação nas áreas lesionadas duas vezes ao dia.

No retorno realizado em 6 de fevereiro de 2026, a tutora relatou discreta melhora do quadro, mas informou que não havia administrado o Simparic®. Nessa ocasião, foram mantidas as medidas de controle dermatológico e prescritos Cloresten® Shampoo, Hidrapet® Creme e a formulação manipulada. Também foram indicados Sept Clean Oto® e Easotic® para o manejo das alterações auriculares.

Após a identificação de *M. canis*, foi iniciada a terapia antifúngica sistêmica. Em 12 de fevereiro de 2026, prescreveu-se ITL 50, na dose de um comprimido a cada 24 horas, junto à alimentação, durante 20 dias. Em 2 de março, foi mantida a terapia tópica com hidrocortisona a 0,05% e miconazol a 2%, aplicada duas vezes ao dia, com retirada da clindamicina da formulação.

Durante o acompanhamento, o protocolo antifúngico sistêmico passou por ajustes. Em 1º de abril de 2026, foi prescrito itraconazol 100 mg a cada 24 horas durante 15 dias e, posteriormente, a cada 48 horas até novas recomendações. Foram mantidos os banhos semanais, a aplicação diária do spray e a limpeza dos condutos auditivos a cada 72 horas. Em 6 de abril, foi registrada nova prescrição de ITL 50 a cada 24 horas durante 20 dias, associada à continuidade do controle ectoparasitário e ao desmame da prednisolona.

No retorno de 6 de maio de 2026, ainda eram observadas áreas multifocais de rarefação pilosa e alopecia distribuídas pelas regiões dorsal, lateral, caudal e ventral do corpo. Nessa ocasião, o ITL 50 passou a ser administrado a cada 48 horas, até novas recomendações. Os banhos com Cloresten® foram mantidos uma vez por semana, assim como a aplicação diária de Hidrapet® e da formulação tópica contendo hidrocortisona a 0,05% e miconazol a 2%. Também foi recomendada a oferta de 62 gramas de ração a cada 12 horas.

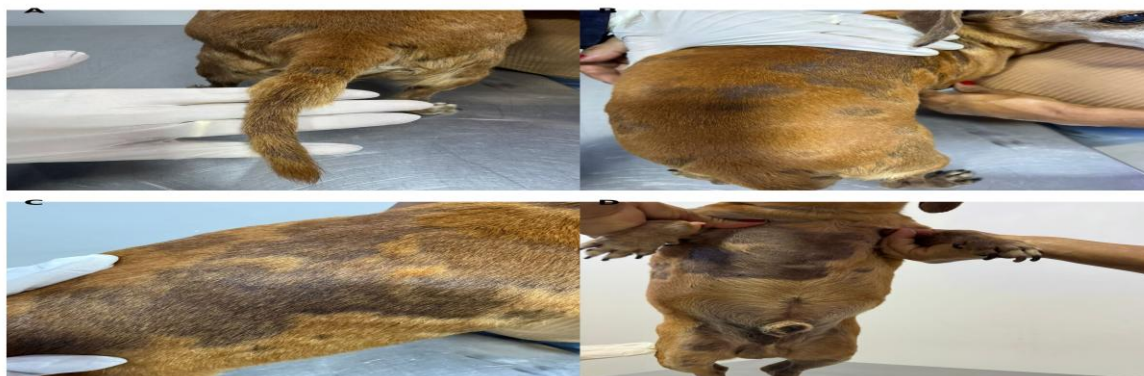


Figura 8 - A) Região caudal e base da cauda; B e C) regiões dorsal e lateral do tronco; D) região ventral, evidenciando a distribuição multifocal das áreas de rarefação pilosa, alopecia e alterações de pigmentação cutânea.

Fonte: Arquivo pessoal (2026).

Após aproximadamente seis meses de tratamento e acompanhamento clínico, Bili apresentou evolução favorável, caracterizada pelo crescimento dos pelos nas regiões anteriormente afetadas e pela redução significativa das áreas de alopecia e das alterações cutâneas. No registro fotográfico final, observou-se maior uniformidade do pelame nas regiões dorsal e lateral, além de melhora do aspecto geral do paciente (Figura 9).

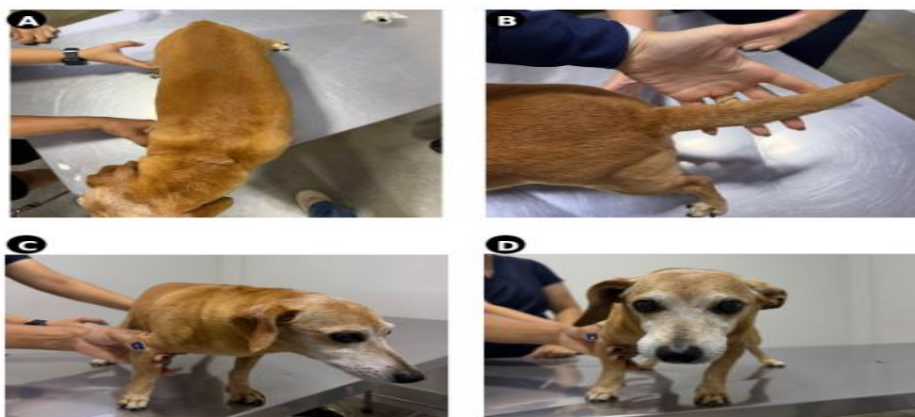


Figura 9 - A) Região dorsal do tronco; B) região caudal e base da cauda; C) vista lateral; D) vista frontal do paciente.

Fonte: Arquivo pessoal (2026).

3 DISCUSSÃO

A análise conjunta dos três casos demonstrou que a dermatofitose pode apresentar manifestações clínicas distintas de acordo com a espécie, a idade, a extensão da infecção e as condições individuais do paciente. Enquanto Merlin apresentou lesões faciais acentuadas ainda jovem, Mel desenvolveu um quadro crônico e localizado no dorso, e Bili apresentou áreas extensas de alopecia associadas a prurido intenso. Essa variabilidade está de acordo com a literatura, que descreve alopecia, descamação e formação de crostas como alterações frequentes, mas ressalta que sua distribuição e intensidade podem variar consideravelmente,

dificultando o diagnóstico baseado exclusivamente no exame clínico (LARSSON; LUCAS, 2020; PARYUNI; INDARJULIANTO; WIDYARINI, 2020).

A idade de Merlin representava um fator predisponente, pois animais jovens apresentam maior susceptibilidade à dermatofitose em razão da imaturidade imunológica e da menor eficiência dos mecanismos de defesa cutânea (CHERMETTE; FERREIRO; GUILLOT, 2008). As áreas de alopecia, rarefação pilosa e formação de crostas nas regiões frontal, periocular e nasal também foram compatíveis com as manifestações frequentemente observadas em felinos. Entretanto, a ausência de lesões nos animais contactantes não excluiu a possibilidade de infecção, uma vez que cães e gatos podem atuar como carreadores assintomáticos e contribuir para a permanência do agente no ambiente (BIER et al., 2013; FARIAS et al., 2011).

No caso de Merlin, a fluorescência observada durante o exame com a lâmpada de Wood sustentou a suspeita clínica de dermatofitose. Contudo, esse procedimento deve ser considerado um método de triagem, pois nem todos os dermatófitos apresentam fluorescência e materiais presentes sobre a pele ou os pelos também podem produzir resultados semelhantes. Assim, a lâmpada de Wood auxilia na localização de pelos suspeitos e na seleção de amostras, mas não substitui a cultura fúngica ou outros métodos confirmatórios (BIN et al., 2010; MORIELLO et al., 2017; MENDES; AZEVEDO; BICALHO, 2024). Como não foram realizados exame microscópico direto, cultura fúngica ou teste molecular nesse paciente, o diagnóstico permaneceu presuntivo e não foi possível identificar a espécie envolvida.

Diferentemente de Merlin, Mel e Bili foram submetidos à cultura fúngica, com crescimento de *Microsporum canis* nos dois pacientes. Esse resultado, associado às alterações dermatológicas, sustentou o diagnóstico de dermatofitose. O isolamento do mesmo agente em um felino e um cão está de acordo com estudos que apontam *M. canis* como um dos principais dermatófitos envolvidos em infecções de animais de companhia, especialmente em gatos, considerados importantes reservatórios do fungo (NEVES et al., 2011; PALUMBO et al., 2010; TORRES et al., 2018). Os casos também demonstraram que a doença não está restrita a animais jovens ou com acesso à rua, visto que Mel era uma felina idosa, mantida exclusivamente em ambiente domiciliar, e Bili era um cão geriátrico.

Em Mel, a citologia cutânea revelou células descamativas e baixa quantidade de *Malassezia* spp. Esse achado indicou a presença de descamação e de leveduras na superfície da pele, mas não seria suficiente para confirmar a dermatofitose. A citologia foi útil como exame complementar para a avaliação de alterações associadas, enquanto a cultura permitiu a identificação do dermatófito. O histórico de tratamento anterior com itraconazol, sem resposta satisfatória, também não permitia concluir que existia resistência antifúngica, pois falhas terapêuticas podem estar relacionadas à dificuldade de administração, duração inadequada do tratamento, interrupções, reinfecção ambiental ou ausência de confirmação da cura micológica (BOEHM; MUELLER, 2019; MORIELLO et al., 2017).

No caso de Bili, a presença de prurido intenso, autotraumatismo e alopecia extensa exigia a investigação de diagnósticos diferenciais, uma vez que as manifestações clínicas da dermatofitose em cães são variáveis e podem se confundir com ectoparasitoses, afecções alérgicas e outras dermatoses pruriginosas (LARSSON; LUCAS, 2020; MORIELLO et al., 2017). O controle irregular de ectoparasitas dificultava a atribuição do prurido exclusivamente à infecção fúngica; entretanto, o crescimento de *Microsporum canis* na cultura, associado às alterações dermatológicas, sustentou o diagnóstico de dermatofitose. Quanto à sorologia reagente para leishmaniose na titulação de 1:40, situada no ponto de corte do laboratório, sua interpretação deveria ser cautelosa, pois baixos níveis de anticorpos não confirmam, isoladamente, a ocorrência de doença clínica e devem ser associados aos sinais clínicos, às alterações clinicopatológicas e, quando necessário, a métodos parasitológicos ou moleculares (SOLANO-GALLEGO et al., 2011). Dessa forma, embora a cultura tenha demonstrado a presença do dermatófito, não seria possível excluir completamente a participação de outros fatores no agravamento do quadro cutâneo.

A terapêutica instituída nos três pacientes associou medidas tópicas e sistêmicas. O uso de shampoos antifúngicos e formulações contendo miconazol teve como objetivo reduzir a quantidade de estruturas fúngicas presentes sobre a pele e os pelos, enquanto o itraconazol foi empregado para o controle sistêmico da infecção. Essa associação é indicada principalmente nos quadros extensos, persistentes ou multifocais, pois o tratamento exclusivamente localizado pode não alcançar pelos infectados em outras regiões do corpo (MORIELLO et al., 2017).

Merlin recebeu inicialmente tratamento tópico e, diante da persistência das lesões, foi acrescentado o itraconazol. Em Mel e Bili, o antifúngico sistêmico foi prescrito após o isolamento de *M. canis*.

A hidrocortisona tópica e a prednisolona sistêmica foram empregadas para reduzir a inflamação e o prurido, mas esses medicamentos não apresentam ação contra o dermatófito. Os glicocorticoides podem interferir na resposta imunológica celular envolvida no controle das infecções fúngicas, de modo que seu uso em animais com dermatofitose deve ser criterioso e acompanhado de terapia antifúngica adequada (PARYUNI; INDARJULIANTO; WIDYARINI, 2020). No caso de Bili, o emprego desses fármacos ocorreu associado ao tratamento tópico e sistêmico, porém as modificações realizadas no protocolo e o cumprimento irregular de algumas recomendações devem ser considerados na avaliação da resposta clínica. Moriello *et al.* (2017) ressaltam que o sucesso terapêutico depende da associação entre antifúngicos sistêmicos, descontaminação tópica do pelame e adesão às medidas prescritas. Portanto, a persistência inicial das lesões em Mel e Bili não permite concluir pela existência de resistência antifúngica, pois também pode estar relacionada à duração do tratamento, à adesão dos tutores e à permanência de fontes de reinfecção.

A evolução clínica foi variável. Merlin apresentou crescimento parcial dos pelos e redução das alterações faciais, enquanto Mel e Bili ainda demonstravam áreas de rarefação pilosa, alopecia, descamação ou crostas nos últimos registros fotográficos. A melhora da aparência das lesões, entretanto, não representa necessariamente a eliminação do fungo. O acompanhamento da dermatofitose deve considerar, além da evolução clínica, a realização de exames micológicos de controle, pois o animal pode continuar apresentando estruturas fúngicas mesmo após o crescimento dos pelos (MORIELLO *et al.*, 2017). Como não foram realizadas culturas ao término dos protocolos, não foi possível determinar a cura micológica dos pacientes.

As medidas de descontaminação ambiental recomendadas no caso de Merlin, como aspirar o ambiente e descartar ou higienizar camas, cobertas e outros materiais, foram relevantes porque os artroconídeos podem permanecer viáveis no ambiente e favorecer reinfecções. Essas medidas também seriam aplicáveis aos casos de Mel e Bili, principalmente porque *M. canis* apresenta importância zoonótica

e pode ser transmitido entre animais e seres humanos (COSTA et al., 1994; PINHEIRO; MOREIRA; SIDRIM, 1997; ANDRADE; ROSSI, 2019). A ausência de lesões nos tutores ou nos animais contactantes não elimina a possibilidade de carreamento assintomático, reforçando a necessidade de higiene ambiental e avaliação dos contactantes quando indicada.

CONCLUSÃO

O acompanhamento dos três casos evidenciou diferentes manifestações clínicas da dermatofitose. A cultura fúngica confirmou *Microsporum canis* em Mel e Bili, enquanto, em Merlin, o diagnóstico permaneceu presuntivo. Os tratamentos apresentaram evolução variável, reforçando a importância da associação entre avaliação clínica, exames laboratoriais, adesão terapêutica e controle ambiental. A ausência de culturas ao término dos protocolos impossibilitou confirmar a cura micológica, destacando a necessidade de acompanhamento periódico e atenção ao potencial zoonótico da doença.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Verônica; ROSSI, Gabriel Augusto Marques. Dermatofitose em animais de companhia e sua importância para a saúde pública: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 142–155, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1981-2965.20190011>. Acesso em: 5 set. 2026.
- BESCROVAINE, Jéssica de Oliveira *et al.* *Nannizzia* species causing dermatophytosis in cats and dogs: first report of *Nannizzia incurvata* as an etiological agent in Brazil. **Medical Mycology**, v. 61, n. 10, myad105, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/mmy/myad105>. Acesso em: 5 set. 2026.
- BIER, D. *et al.* Isolamento de dermatófitos do pelo de cães e gatos pertencentes a proprietários com diagnóstico de dermatofitose. **Archives of Veterinary Science**, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 1-8, 2013. DOI: 10.5380/avs.v18i1.25980. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/veterinary/article/view/25980>. Acesso em 23 jul. 2026.
- BIN, L. L. C. *et al.* Comparação de métodos diagnósticos para dermatofitose em animais de companhia. **Colloquium Agrariae**, Presidente Prudente, v. 6, n. 2, p. 46-51, 2010. DOI: 10.5747/ca.2010.v06.n2.a058. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/ca/article/view/531/505>. Acesso em 23 jul. 2026.
- BOEHM, T. M. S. A.; MUELLER, R. S. Dermatophytosis in dogs and cats: an update. **Tierärztliche Praxis Ausgabe K: Kleintiere/Heimtiere**, Stuttgart, v. 47, n. 4, p. 257-268, 2019. DOI: 10.1055/a-0969-1446. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-0969-1446>. Acesso em 23 jul. 2026.
- CHERMETTE, R.; FERREIRO, L.; GUILLOT, J. Dermatophytoses in animals. **Mycopathologia**, Dordrecht, v. 166, n. 5-6, p. 385-405, 2008. DOI: 10.1007/s11046-008-9102-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11046-008-9102-7>. Acesso em: 24 jul. 2026.
- COSTA, E. O. *et al.* Surtos interespecíficos de dermatomicoses por *Microsporum canis* e *Microsporum gypseum*. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 28, n. 5, p. 337–340, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101994000500005>. Acesso em: 5 set. 2026.
- DA COSTA, Fernanda V. A. *et al.* Genetic variability in *Microsporum canis* isolated from cats, dogs and humans in Brazil. **Mycoses**, v. 56, n. 5, p. 582–588, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/myc.12078>. Acesso em: 5 set. 2026.
- DA CUNHA, Michele Milano *et al.* Epidemiological investigation and molecular typing of dermatophytosis caused by *Microsporum canis* in dogs and cats. **Preventive Veterinary Medicine**, v. 167, p. 39–45, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.prevetmed.2019.03.019>. Acesso em: 5 set. 2026.
- FARIAS, Marconi Rodrigues de *et al.* Avaliação do estado de carreador assintomático de fungos dermatofíticos em felinos (*Felis catus* – Linnaeus, 1793) destinados à doação em centros de controle de zoonoses e sociedades protetoras

de animais. **Veterinária e Zootecnia**, Botucatu, v. 18, n. 2, p. 306–312, 2011. Disponível em: <https://rvz.emnuvens.com.br/rvz/article/view/1134>. Acesso em: 5 set. 2026.

GUPTA, Aditya K. *et al.* Global dermatophyte infections linked to human and animal health: a scoping review. **Microorganisms**, v. 13, n. 3, art. 575, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/microorganisms13030575>. Acesso em: 5 set. 2026.

GÜRTLER, Thaiz Gava Rigoni; DINIZ, Lucia Martins; NICCHIO, Larissa. Microepidemia de tinha do couro cabeludo por *Microsporum canis* em creche de Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 80, n. 3, p. 267–272, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962005000300007>. Acesso em: 5 set. 2026.

LARSSON, C. E.; LUCAS, R. **Tratado de medicina externa: dermatologia veterinária**. São Caetano do Sul: Interbook, 2020. 1172 p.

LEAL, C. A. S. *et al.* Padronização de uma PCR para diagnóstico molecular de *Microsporum canis* em amostras de pelos e crostas de cães e gatos. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, Belo Horizonte, v. 71, n. 4, p. 1143-1148, 2019. DOI: 10.1590/1678-4162-9809. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-4162-9809>. Acesso em: 24 jul. 2026.

LYSKOVÁ, Pavlína *et al.* An outbreak of *Trichophyton quinckeanum* zoonotic infections in the Czech Republic transmitted from cats and dogs. **Journal of Fungi**, v. 7, n. 9, art. 684, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jof7090684>. Acesso em: 5 set. 2026.

MENDES, A. L. S.; AZEVEDO, M. I. de; BICALHO, A. P. da C.-V. Dermatophytosis in cats: a comprehensive study on diagnostic methods and their accuracy. **Open Veterinary Journal**, v. 14, n. 4, p. 1072-1075, 2024. DOI: 10.5455/OVJ.2024.v14.i4.14. Disponível em: <https://doi.org/10.5455/OVJ.2024.v14.i4.14>. Acesso em: 24 jul. 2026.

MORIELLO, K. A. *et al.* Diagnosis and treatment of dermatophytosis in dogs and cats: clinical consensus guidelines of the World Association for Veterinary Dermatology. **Veterinary Dermatology**, Oxford, v. 28, n. 3, p. 266-e68, 2017. DOI: 10.1111/vde.12440. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/vde.12440>. Acesso em: 24 jul. 2026.

NEVES, R. C. S. M. *et al.* Retrospectiva das dermatofitoses em cães e gatos atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Mato Grosso, nos anos de 2006 a 2008. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 41, n. 8, p. 1405-1410, 2011. DOI: 10.1590/S0103-84782011000800017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-84782011000800017>. Acesso em: 24 jul. 2026.

PALUMBO, M. I. P. *et al.* Estudo epidemiológico das dermatofitoses em cães e gatos atendidos no Serviço de Dermatologia da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da UNESP – Botucatu. **Semina: Ciências Agrárias**, Londrina, v. 31, n. 2, p. 459-468, 2010. DOI: 10.5433/1679-0359.2010v31n2p459. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-0359.2010v31n2p459>. Acesso em: 24 jul. 2026.

PARYUNI, A. D.; INDARJULIANTO, S.; WIDYARINI, S. Dermatophytosis in companion animals: a review. **Veterinary World**, v. 13, n. 6, p. 1174-1181, 2020. DOI: 10.14202/vetworld.2020.1174-1181. Disponível em: <https://doi.org/10.14202/vetworld.2020.1174-1181>. Acesso em: 24 jul. 2026.

PINHEIRO, Adriana de Queiroz; MOREIRA, José Luciano Bezerra; SIDRIM, José Júlio Costa. Dermatofitoses no meio urbano e a coexistência do homem com cães e gatos. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 30, n. 4, p. 287–294, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0037-86821997000400003>. Acesso em: 5 set. 2026.

SIERRA-MAEDA, Karla Yaeko *et al.* Tinea corporis intrafamiliar infection in pets due to *Microsporum canis*. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 66, e30, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-9946202466030>. Acesso em: 5 set. 2026.

SOUZA, Caio Cezar Nogueira de *et al.* Dermatofitose em cães e gatos: uma revisão e ocorrência no Hospital Veterinário da Universidade Federal Rural da Amazônia. **Scientific Electronic Archives**, v. 15, n. 8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36560/15820221576>. Acesso em: 5 set. 2026.

TORRES, M. E. L. M. *et al.* Isolamento e perfil enzimático de cães e gatos com dermatofitose atendidos em hospitais veterinários do Recife, Pernambuco. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, Seropédica, v. 38, n. 5, p. 930-934, 2018. DOI: 10.1590/1678-5150-PVB-4679. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-5150-PVB-4679>. Acesso em: 24 jul. 2026.

YAMADA, Shigeo; ANZAWA, Kazushi; MOCHIZUKI, Takashi. Molecular epidemiology of *Microsporum canis* isolated from Japanese cats and dogs, and from pet owners by multilocus microsatellite typing fragment analysis. **Japanese Journal of Infectious Diseases**, v. 75, n. 2, p. 105–113, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.7883/yoken.JJID.2020.809>. Acesso em: 5 set. 2026.