

GRANULOMA EOSINOFILICO FELINO: RELATO DE CASO

Mirelle Sales Silva^{1*}; Maria Luiza Lopes¹; Julya Alves¹; Leonardo Bastos¹; Dra. Cynthia Lopes Guimarães²; Dra. Mariel Dalmédico Policano²; Dra. Samira Lessa Abdalla³

¹ Discentes do Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio – CEUNSP – Salto – SP; ²Médicas Veterinárias MED CAT; ³ Docente do Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio – CEUNSP – Salto – SP. *Autor para correspondência: mirelle-s@live.com

Resumo.

O complexo granuloma eosinofílico (CGE) é uma síndrome comum em gatos e rara em cães, caracterizada por três tipos de lesões que incluem úlcera indolente, placa eosinofílica e granuloma eosinofílico. Os granulomas, característicos do CGE, são lesões indolores, salientes e bem circunscritas, apresentando bordas elevadas, consistência firme, escamação e graus variáveis de alopecia. Podem ser únicos ou múltiplos, com ou sem erosão ou úlcera na epiderme, e nem sempre causam prurido. Este trabalho possui como objetivo relatar o caso de um felino diagnosticado com granuloma eosinofílico em língua, desde o diagnóstico ao tratamento da doença, demonstrando a importância de um exame físico completo e da relevância dessa patologia na medicina veterinária. Este estudo de caso destacou a relevância de uma abordagem diagnóstica completa e metódica para o complexo granuloma eosinofílico em felinos, com especial ênfase na avaliação da cavidade oral. O caso evidenciou que alterações orais, muitas vezes negligenciadas em exames de rotina, podem revelar sinais cruciais para o diagnóstico de síndromes complexas como o CGE.

Palavras-chave: eosinófilos, gato, língua

Abstract.

The eosinophilic granuloma complex (EGC) is a common syndrome in cats and rare in dogs, characterized by three types of lesions: indolent ulcer, eosinophilic plaque, and eosinophilic granuloma. The granulomas, typical of EGC, are painless, raised, well-circumscribed lesions with elevated edges, firm consistency, scaling, and varying degrees of alopecia. They may appear as single or multiple lesions, with or without erosion or ulceration of the epidermis, and may not always cause pruritus. This work aims to report the case of a feline diagnosed with eosinophilic granuloma on the tongue, covering the diagnosis and treatment of the disease, demonstrating the importance of a thorough physical examination and the relevance of this pathology in veterinary medicine. This case study emphasized the importance of a comprehensive and meticulous diagnostic approach to EGC in felines, with special emphasis on the evaluation of the oral cavity. The case highlighted that oral changes, often overlooked in routine exams, can reveal crucial signs for diagnosing complex syndromes such as EGC.

Keywords: eosinophils, cat, tongue

Introdução

O Complexo Granuloma Eosinofílico (CGE) é uma síndrome comum em gatos e rara em cães (CARDOSO et al., 2022; LERNER, 2018; RHODES & WERNER, 2014; SOUZA et al., 2021), caracterizada por três tipos de lesões que incluem úlcera indolente (UI), placa eosinofílica (PE) e granuloma eosinofílico (GE), que podem manifestar-se na pele, cavidade oral e lábios (LITTLE, 2016).

O GE ocorre normalmente sobre a pele intacta com grau de alopecia variável e geralmente sem prurido, podendo acometer vários locais do corpo, como por exemplo lábio inferior, queixo, língua, região tonsilar, frênulo, palato duro ou mole. A PE é uma lesão cutânea, saliente e ulcerada que também pode ser encontrada em qualquer parte do corpo. A UI, onde não há a presença de dor, sua localização é em comissura labial, gengiva e até espaço interdigital (CHAGAS, 2009; ROSYCHUK, 2011).

Os granulomas, característicos do CGE, são lesões indolores, salientes e bem circunscritas, com bordas elevadas, consistência firme, escamação e graus variáveis de alopecia. Podem ser únicos ou múltiplos, com ou sem erosão ou úlcera na epiderme, e nem sempre causam prurido (HNILICA & PATTERSON, 2011; KIM et al., 2011; WOLBERG & BLANCO, 2008). Embora haja diversos estudos, ainda é considerada uma síndrome pouco conhecida, e a determinação da causa frequentemente é demorada (PAIS, 2013).

A etiologia do CGE é variada, podendo ser viral, bacteriana, parasitária ou alérgica, com esta última sendo a mais estudada. Estudos recentes apontam para a presença de alérgenos na saliva como causa potencial (PAIS, 2013). As lesões são secundárias a reações de hipersensibilidade, frequentemente associadas a dermatites alérgicas causadas por picadas de pulgas e mosquitos, atopia, hipersensibilidade alimentar e predisposição genética (BUCKLEY & NUTTALL, 2012).

O diagnóstico do CGE é feito por anamnese detalhada, histórico, exame físico, além de exames citológicos e histopatológicos para confirmação (BUCKLEY & NUTTALL, 2012). A colheita de amostras é importante para descartar diagnósticos diferenciais e investigar a causa primária, especialmente em casos de doenças alérgicas, sendo recomendada a realização de testes de triagem, eliminação de ectoparasitas, dietas de exclusão e testes intradérmicos, conforme necessário (BLOOM, 2006).

O diagnóstico diferencial do CGE inclui várias condições com manifestações clínicas semelhantes, como granulomas infecciosos e fúngicos, úlceras associadas a vírus e traumas, abscessos, doenças autoimunes, além de neoplasias, como carcinoma de células escamosas, fibrossarcoma e linfossarcoma (PROST, 2009; GROSS, 2009). Na presença de placa eosinofílica, é essencial diferenciar condições como dermatite alérgica miliar grave, alergia alimentar e hipersensibilidade à picada de mosquito. Por outro lado, a úlcera indolente deve ser distinguida de outras patologias, como dermatite ulcerativa eosinofílica associada ao herpesvírus (na ausência de inclusões virais), hipersensibilidade à picada de mosquito e uma placa eosinofílica ulcerada (GROSS, 2009).

O tratamento do CGE visa a eliminação da causa primária, podendo incluir glicocorticoides, imunossuppressores, antibioticoterapia ou intervenção cirúrgica. Algumas lesões podem responder bem a glicocorticoides sistêmicos, enquanto lesões pequenas e isoladas podem regredir espontaneamente (FOSTER, 2003).

O prognóstico do CGE é variável, sendo mais favorável quando a alergia primária é tratada adequadamente, mas em casos de lesões recorrentes sem causa primária identificável, o tratamento prolongado é necessário, com risco de efeitos colaterais. Embora os gatos tolerem melhor os esteroides

que cães e humanos, uso prolongado pode causar aumento da sede, ganho de peso, diabetes mellitus, cistite bacteriana, dermatofitose, demodicose e úlceras gástricas (GONZÁLEZ, 1994; MEDLEAU, 2003).

Este trabalho visa relatar o caso de um felino com GE na língua, abordando desde o diagnóstico até o tratamento, enfatizando a importância de um exame físico completo para diagnóstico preciso dessa condição na medicina veterinária.

Relato de Caso

Histórico

Paciente felina, fêmea, sem raça definida (SRD), com 5 anos de idade e peso de 5 kg foi atendida em uma clínica veterinária em Campinas, São Paulo, a paciente apresentava halitose, normorexia, normodipsia, e fezes e urina sem alterações. No exame físico, foi identificada doença periodontal em grau II, reabsorção dentária e aumento de volume na região dorsal da raiz da língua (Figura 1), com diâmetro de 1 cm, sem demais lesões em pele ou mucosas aparentes. Foi então recomendado tratamento periodontal e biopsia excisional em língua.



Figura 1: Presença de massa na região dorsal da língua, medindo 1cm de largura por 2,5cm de comprimento por 0,3cm de altura.

Exames pré cirúrgicos

Para a avaliação pré-anestésica, foram realizados hemograma, ecodopplercardiograma, aspartato aminotransferase, gama glutamil transferase, ureia e creatinina. No retorno para avaliação dos resultados, a paciente apresentou crescimento da formação em língua. Os exames solicitados apresentaram normalidade esperada para a espécie.

Também foram solicitados exames de radiografia de tórax e ultrassonografia abdominal para avaliar a possibilidade de neoplasia maligna e a presença de metástases. A radiografia não apresentou alterações no coração e nos pulmões, com o único achado sendo um discreto abaulamento na região laríngea, próximo à entrada da traqueia.

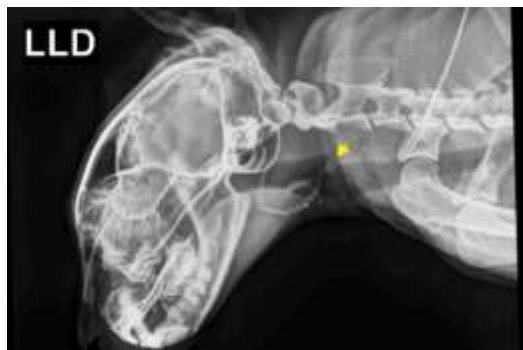


Figura 2: Leve abaulamento em região de laringe

A ultrassonografia não evidenciou alterações nos sistemas endócrino, renal, reprodutor, urinário e digestivo, exceto pelo pâncreas, onde foi observada uma porção do corpo pancreático medindo 0,56 cm, com margens regulares, leve hipoeogenicidade e estrutura homogênea, sem sinais de mesentério reacional até o momento, sendo compatível com edema pancreático discreto/inicial. Os linfonodos também apresentaram leve alteração, com Cólico evidente medindo 0,52 cm x 0,24 cm, bordas regulares, ecogênicos e homogêneos, compatível com aspecto reacional.

Diagnóstico

Após a biopsia, a amostra foi encaminhada para o histopatológico, onde exame revelou perda parcial da arquitetura tecidual, caracterizada por um intenso padrão de necrose e hemorragia epitelial superficial. Na região submucosa, observou-se intensa proliferação inflamatória de natureza granulomatosa, rica em eosinófilos e com áreas mucinóticas. Associada à população eosinofílica, identificaram-se macrófagos, células multinucleadas, linfócitos, plasmócitos e raros neutrófilos degenerados. Entre as áreas granulomatosas, foram evidenciados sinais de lise e collagenólise, representado por figuras em “chamas”. Não foram observadas características de malignidade na amostra.

O diagnóstico histopatológico indicou granuloma eosinofílico collagenolítico com extensos focos de necrose e exsudação. O padrão histopatológico foi compatível com o complexo de hipersensibilidade eosinofílica felina.

Tratamento

Foi realizado tratamento periodontal com extração do terceiro pré-molar mandibular esquerdo (307) devido à presença de reabsorção dentária tipo I (figura 3), além de limpeza e polimento dentário. Procedeu-se também à biópsia excisional de um aumento de volume localizado na raiz da língua, medindo 2,5 cm de comprimento, 1 cm de largura e 0,3 cm de espessura (figura 4).

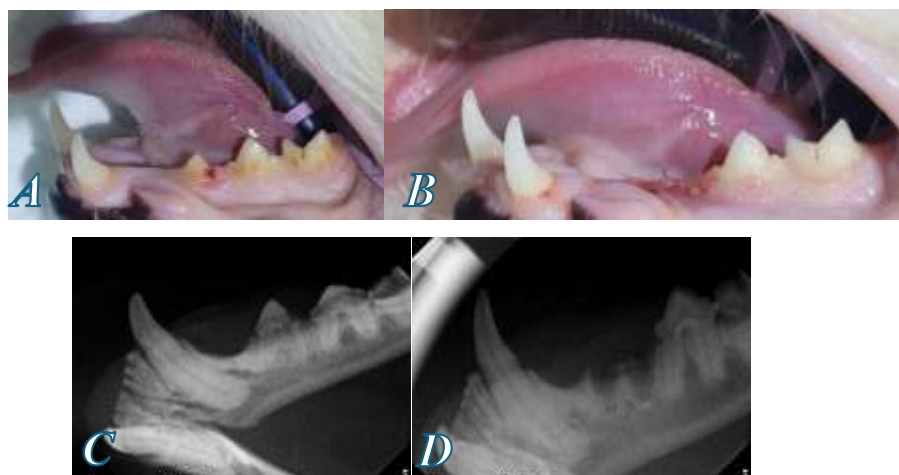


Figura 3: Antes e depois do tratamento periodontal, em A presença de reabsorção dentária em dente terceiro pré molar mandibular esquerdo (307) e em B após a extração deste dente. Em C radiografia digital intraoral com presença de reabsorção dentária tipo 1 em dente 307 e em D após a extração do dente 307.



Figura 4: Raiz da língua antes e depois da biópsia excisional

Discussão

O complexo granuloma eosinofílico em cavidade oral de felinos é uma síndrome comum em gatos e rara em cães (CARDOSO et al., 2022; LERNER, 2018; RHODES & WERNER, 2014; SOUZA et al., 2021), sendo caracterizado por lesões do tipo granuloma eosinofílico, ulcera indolente e placa eosinofílica (LITTLE, 2016). O granuloma eosinofílico pode acometer diversas regiões do corpo, como o lábio, queixo, região tonsilar e língua (CHAGAS, 2009; ROSYCHUK, 2011), sendo esta última a área afetada no paciente em questão. Em felinos com essas características orais, podem ser observados sinais clínicos como disfagia, halitose e sialorreia (RHODES & WERNER, 2014), como foi o caso do paciente deste estudo que apresentava lesão localizada na raiz da língua, além de halitose.

Apesar de ser uma síndrome considerada de diagnóstico demorado (PAIS, 2013), neste relato foi possível fechar o diagnóstico rapidamente, devido à suspeita de neoplasia e com isso a realização rápida da biópsia excisional.

Hnilica & Patterson (2011), Kim et al. (2011) e Wolberg & Blanco (2008) referem que os granulomas, característicos do CGE, são lesões indolores, salientes e bem circunscritas, apresentando bordas elevadas e consistência firme assim como foi observado na raiz da língua da paciente deste relato.

Alguns autores relatam em estudos que o CGE é mais frequente em gatos adultos e nas fêmeas (LARSSON & LUCAS, 2016; SCOTT, 2001), o que foi observado nesse caso, onde a paciente, além de fêmea, já se encontrava com cinco anos de idade.

A etiologia do CGE é variada, podendo ser viral, bacteriana, parasitária ou alérgica, com esta última sendo a mais estudada. Estudos recentes apontam para a presença de alérgenos na saliva como causa potencial (PAIS, 2013), neste caso a presença da doença periodontal grau 2 e a reabsorção dentária que causam mudança da microbiota oral, pode ter relação com a presença do CGE na raiz da língua. Além disso a paciente não apresentava lesões cutâneas o que difere de alguns casos relatados na literatura (LITTLE, 2016).

Como tratamento do CGE optou-se pela remoção cirúrgica por meio de biópsia excisional assim como recomendado por Foster (2003). O diagnóstico foi estabelecido levando em consideração o histórico do animal, sinais clínicos e exame físico completo, mas o diagnóstico definitivo só foi determinado após o exame histopatológico, sendo assim condizente com as afirmações de Buckley & Nuttall (2012) e Bloom (2006). E desta forma foi possível diferenciar a lesão na raiz da língua de um carcinoma de células escamosas assim como descrito por Prost (2009) e Gross (2009).

A escolha da retirada do granuloma difere dos artigos consultados, onde os autores geralmente optam pelo tratamento com uso de glicorticoides sem a retirada cirúrgica completa do material (BUCKLEY & NUTTALL, 2012; CARDOSO et al., 2022; FERRARA et al, 2024; HNILICA & PATTERSON, 2011; SOUZA et al., 2021).

A paciente respondeu bem ao tratamento, pois o manejo terapêutico e o acompanhamento pós-operatório mostraram-se eficazes, promovendo cicatrização e ausência de recidivas até o momento. Apresentando uma melhora significativa após a realização da biópsia excisional, e após dois meses de acompanhamento não houve recidiva da doença. Assim como o relatado na literatura de que o prognóstico do CGE é mais favorável em casos tratados adequadamente. (GONZÁLEZ, 1994; MEDLEAU, 2003).

O estudo reforça que, para garantir um prognóstico mais favorável, é indispensável realizar exames físicos completos e detalhados, incluindo a avaliação da cavidade oral, pois tais cuidados podem influenciar diretamente na qualidade de vida do paciente e na eficácia do tratamento.

Conclusão

Este estudo de caso destacou a relevância de uma abordagem diagnóstica completa e meticulosa para o complexo granuloma eosinofílico em felinos, com especial ênfase na avaliação da cavidade oral. O caso evidenciou que alterações orais, muitas vezes negligenciadas em exames de rotina, podem revelar sinais cruciais para o diagnóstico de síndromes complexas como o CGE.

A realização de um exame físico completo, incluindo a inspeção detalhada da cavidade oral, mostrou-se fundamental para a identificação precoce das lesões associadas ao CGE. Neste caso, a presença de lesões na língua e na região periodontal foi determinante para direcionar o diagnóstico e possibilitar uma intervenção adequada e eficaz. Assim, a inspeção oral deve ser considerada parte essencial de qualquer exame clínico em felinos, especialmente em casos de manifestações dermatológicas ou imunomediadas.

Conclui-se, portanto, que a atenção a todos os aspectos do exame físico, em especial à cavidade oral, é imprescindível no diagnóstico e tratamento do CGE, além de ser essencial para o manejo global da saúde de felinos, particularmente aqueles predispostos a condições inflamatórias e imunomediadas.

Referências bibliográficas

BLOOM, P. B. Canine and feline eosinophilic skin diseases. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 36, n. 1, p. 141-160, 2006. DOI 10.1016/j.cvsm.2005.09.015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195561605001282?via%3Dihub>. Acesso em: 2 nov. 2024

BUCKLEY, L.; NUTTALL, T. Feline eosinophilic granuloma complex (ities): some clinical clarification. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, [s. l.], v. 14, ed. 7, p. 471-481, 2012. DOI <https://doi.org/10.1177/1098612X12451549>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22736681/>. Acesso em: 4 nov. 2024.

CARDOSO, B. E., Souza, S. R., & Pastore, M. Complexo granuloma eosinofílico felino: Relato de caso. **PUBVET**, v. 16, n. 4, p. 1–9, 2022 <https://doi.org/10.31533/pubvet.v16n04a1094.1-9>. Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/58>. Acesso em: 4 nov. 2024.

CHAGAS, P. H. M. et al. **Granuloma eosinofílico em gato: relato de caso**. In: JORNADA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO, 9., 2009, Recife. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Simone-Vaz/publication/268375991_GRANULOMA_EOSINOFILICO_EM_GATO_-_RELATO_DE_CASO/links/54bd2b750cf27c8f2814a6a9/GRANULOMA-EOSINOFILICO-EM-GATO-RELATO-DE-CASO.pdf?origin=scientificContributions. Acesso em: 05 nov. 2024.

FERRARA, N. C et al. Apresentações clínicas do complexo granuloma eosinofílico: Relato de casos. **Pubvet**, [S. l.], v. 18, n. 02, p. e1546, 2024. DOI [10.31533/pubvet.v18n02e1546](https://doi.org/10.31533/pubvet.v18n02e1546). Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/3428>. Acesso em: 7 nov. 2024.

FOSTER, A. Clinical approach to feline eosinophilic granuloma complex. **In Practice**, Madison, v. 25, n. 1, p. 2-9, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1136/inpract.25.1.2>. Disponível em: <https://bvajournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1136/inpract.25.1.2>. Acesso em: 2 nov. 2024.

GONZALLES, J. L. et al. Complejo Granuloma Eosinofílico. **Clínica Veterinaria de Pequeños Animales**, v. 14, n. 3, 1994. Disponível em: <https://ddd.uab.cat/pub/clivetpegani/11307064v14n3/11307064v14n3p175.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2024.

GROSS, T. L. **Doença de pele do cão e do gato**: Diagnóstico clínico e histopatológico. 2º edição. São Paulo: Roca, 2009, p. 340-348.

HNILICA, K. A.; PATTERSON, A. P. **Small animal dermatology**: a color atlas and therapeutic guide. Elsevier Health Sciences, 2011

KIM, J. H. et al. Eosinophilic granulomas in two dogs. **Korean Journal of Veterinary Research**, v. 51, n. 1, p. 69–72, 2011. DOI <https://doi.org/10.14405/kjvr.2011.51.1.069>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/wpr-38058>. Acesso em: 4 nov. 2024

LARSSON, C. E.; LUCAS, R. **Tratado de medicina externa**: dermatologia veterinária. Interbook, 2016

LERNER, D. D. Complexo granuloma eosinofílico em felinos domésticos. **Malaysian Journal of Microbiology**, v. 14, n. 1, p. 25–33, 2018

LITTLE, S. E. **O gato**: medicina interna. Editora Roca, 2016.

MEDLEAU, L.; HNILICA, K. A. **Dermatologia de Pequenos Animais**: Atlas Colorido e Guia Terapêutico; São Paulo: Roca, 2003

PAIS, R. M. M. **Tricograma como Método de Estudo de Alopecia em Felinos**, 2013. 84f., XV f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia, Lisboa, 2013. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/48581029.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2024

PROST, C. Feline atopic dermatitis: clinical signs and diagnosis. **European Journal of Companion Animal Practice**, v. 19, n. 3, p. 223-229, 2009. Disponível em: <https://cms.evsrl.it/socspec/sitetailorcommon/showbinary.aspx?id=4773>. Acesso em: 9 nov. 2024

RHODES, K. H.; WERNER, A. H. **Dermatologia em Pequenos Animais**. 2a edição. São Paulo: Roca, 2014. p. 126.

ROSYCHUK, R. Heads up! Challenging skin diseases of the feline head. **Proceedings of the 36th World Small Animal Veterinary Congress**, Jeju, Korea, 2011. Disponível em: <https://www.vin.com/apputil/content/defaultadv1.aspx?id=5124295&pid=11343> Acesso em: 09 nov. 2024

SCOTT, D. W.; MILLER JR, W. H.; GRIFFIN, C. E. Immune-mediated skin disorders. **Elsevier**, [s. l.], 2001. DOI <https://doi.org/10.1016/B978-0-7216-7618-0.50013-4>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7155623/>. Acesso em: 4 nov. 2024.

SOUZA, M. Complexo granuloma eosinofílico felino: Relato de caso. **Pubvet**, [S. l.], v. 15, n. 07, 2021. DOI [10.31533/pubvet.v15n07a857.1-4](https://doi.org/10.31533/pubvet.v15n07a857.1-4). Disponível em:

<https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/492>. Disponível em:
<https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/492>. Acesso em: 07 nov. 2024.

WOLBERG, A. C.; BLANCO, A. O prurido no gato. **Veterinary Focus**, Boulogne, v. 18, n. 1, p. 4-11. 2008.