

CAPÍTULO 28

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-028

DERMATOPATIAS ZOONÓTICAS: UMA REVISÃO

Gabriel Henrique Rodrigues Pereira¹, Lara Beatriz Oliveira Mateus², Eduarda Caroline Pereira, Monique Daniel Alves⁴, Clara Alexia Dias dos Anjos⁵, Bruna Moura da Luz⁶, Lívia Silva Ferreira⁷, Roberta Vidal Vaz de Mello⁸, Sarah Beatriz Souza Fernandes⁹, Raquel Sílvia de Paiva Buratto¹⁰, Isabela Sixel Estiguer¹¹, Mariana Fernandes Monteiro¹², Maria Eduarda Souza de Oliveira¹³, Maysa Beatriz Araújo Ramos¹⁴, Gisele Cristina Rodrigues Pereira¹⁵

¹Universidade Federal de Juiz de Fora, (gabriel.henrique@estudante.ufjf.br)

²Universidade Federal de Juiz de Fora, (lara.beatriz@estudante.ufjf.br)

³Universidade Federal de Juiz de Fora, (eduarda.pereira@estudante.ufjf.br)

⁴Universidade Federal de Juiz de Fora, (monique.daniel@estudante.ufjf.br)

⁵Universidade Federal de Juiz de Fora, (alexia.clara@estudante.ufjf.br)

⁶Universidade Federal de Juiz de Fora, (bruna.moura@estudante.ufjf.br)

⁷Universidade Federal de Juiz de Fora, (livia.ferreira@estudante.ufjf.br)

⁸Universidade Federal de Juiz de Fora, (roberta.mello@estudante.ufjf.br)

⁹Universidade Federal de Juiz de Fora, (souzasarah697@gmail.com)

¹⁰Universidade Federal de Juiz de Fora, (paivaraquel3@gmail.com)

¹¹Universidade Federal de Juiz de Fora, (belasixel@gmail.com)

¹²Universidade Federal de Juiz de Fora, (mariana.fernandes@estudante.ufjf.br)

¹³Universidade Federal de Juiz de Fora, (mariaedsouzadeoliveira@gmail.com)

¹⁴Universidade Federal de Juiz de Fora, (maysabeatrizar14@gmail.com)

¹⁵Instituto de Ensino Superior Prosperar, (gcristina46@gmail.com)

Resumo

Objetivo: Considerando a possibilidade de transmissão no ambiente domiciliar, o presente trabalho possui o objetivo de relatar as principais dermatopatias na prática clínica veterinária, elucidando a etiopatogenia, sinais clínicos, as principais formas de diagnóstico e as abordagens de profilaxia e controle efetivas. **Método:** Tratou-se de um estudo de revisão integrativa, adotando descritores em saúde em periódicos indexados, submetendo 24 artigos à uma análise descritiva, do qual o produto da revisão foi adequado para a construção do presente trabalho.

Resultados e Discussão: As dermatopatias possuem grande casuística na rotina clínica, sendo a incidência variável, conforme os indicadores epidemiológicos, fatores socioambientais, o histórico clínico e o estado de saúde do paciente. **Conclusão:** Contudo, é notável a destituição da real importância das doenças de pele zoonóticas, sendo agravada pela subnotificação dos casos, logo compromete a vigilância epidemiológica e abordagem terapêutica precoce, resultando na hospitalização de pacientes em estágios graves das doenças.

Palavras-chave: Dermatoses; Epidemiologia; Zoonoses.

Área Temática: Saúde Pública.

E-mail do autor principal: gabriel.henrique@estudante.ufjf.br

1 INTRODUÇÃO

As alterações dermatológicas são importantes casuísticas na rotina clínica veterinária e considerando a etiologia infecciosa da maioria das enfermidades, a atenção à saúde dos tutores é fundamental. Por definição, as antropozoonoses são as doenças adquiridas por seres humanos e que possuem animais como reservatórios, portanto as dermatopatias transmissíveis pelos animais constituem zoonoses (BRUM, 2007).

A convivência humana e animal em aspecto domiciliar ou semi-domiciliar propicia a transmissão interespecie, tornando cada vez mais comum a ocorrência das enfermidades. As dermatopatias zoonóticas tornam-se frequentes em países subdesenvolvidos e emergentes, visto as políticas públicas insuficientes no âmbito do controle da natalidade de animais errantes e prevenção de doenças infectocontagiosas (ZANELLA, 2016).

A etiologia das doenças de pele zoonóticas são variadas, contudo a maioria dos casos incluem as infecções por agentes fúngicos, parasitários e bacterianos. A incidência das doenças é variável, havendo aspectos socioeconômicos e ambientais que influenciam a ocorrência nas regiões, além da subnotificação dos casos que comprometem a análise epidemiológica. A ocorrência na população também é bastante variável, contudo os indicadores epidemiológicos apontam pessoas imunocomprometidas e tutores que não realizam acompanhamento veterinário de seus animais os mais susceptíveis a contraírem as doenças de pele zoonóticas (BRUM, 2007).

2 MÉTODO

Tratou-se de um estudo de revisão descritivo e sistematizado, contemplando estudos qualitativos de retrospectiva recente. Utilizando periódicos indexados, as bases de dados SciELO, Periódico CAPES, BVS, Redalyc e Revistas científicas foram mediadas para a revisão bibliográfica, utilizando os seguintes descritores: "Sarna sarcóptica", "Sarna notoédrica",

"Dermatofitose", "Dermatofilose", "Esporotricose", "Leishmaniose", "Zoonoses" e seus respectivos descritores em inglês, adotando a expressão booleana "And" para o cruzamento de palavras, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (Decs). Ao todo, foram encontrados mais de 1700 trabalhos científicos nas bases de dados, contudo, restringiu-se aos artigos completos disponíveis na língua inglesa, espanhola e portuguesa. Os critérios de inclusão adotados foram trabalhos publicados entre os anos de 1999 a 2021 e que abordavam as dermatopatias zoonóticas no contexto da saúde única. Os critérios de exclusão limitaram monografias, cartas ao editor, revisões de literatura e obras que não abordavam a temática central. Por fim, foram selecionados 24 artigos para a construção da presente revisão. A fundamentação teórica foi realizada por meio da análise descritiva, adequando-se ao objetivo proposto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Sarna Sarcóptica e Notoédrica

A sarna sarcóptica é uma doença parasitária ocasionada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei var canis* que parasita a pele dos animais gerando uma dermatite generalizada e prurido (ALMEIDA, 2019). Este ácaro se caracteriza por seu formato ovóide, possuindo quatro pares de patas, de modo que as fêmeas apresentam maior tamanho que os machos. O hospedeiro principal deste parasita é o cão, sendo o período de incubação variável, entre 10 dias a 8 semanas nestes animais (LEONOR, 2009).

A transmissão se dá por contato direto entre os animais infectados e os animais susceptíveis, de maneira que animais com deficiências nutricionais, em locais superlotados e que sofrem maus tratos são mais acometidos. Dessa forma, os animais afetados apresentam pápulas, prurido, crostas, escoriações e inflamação na pele, podendo apresentar, posteriormente, infecção bacteriana secundária (LEONOR, 2009). O diagnóstico é baseado no exame físico do animal e a confirmação é feita por meio do raspado de pele (ALMEIDA, 2019). No exame clínico, observa-se eritemas, especialmente no pavilhão auricular, abdômen e na região das articulações do membro torácico, além de alopecia que, se não tratada, pode se tornar generalizada (LEONOR, 2009).

A infecção humana se dá pelo contato direto e por meio de fômites contaminados (MORONI, 2022). O ácaro penetra a epiderme humana após contato prolongado com animais contaminados, se manifestando após 24 a 96 horas nas áreas de proximidade. Às lesões são eritematosas e papulares, com intenso prurido, com manifestação que pode durar de semanas a meses (LEONOR, 2009). Portanto, os animais acometidos devem ser isolados e seus ambientes

higienizados sistematicamente a fim de evitar a contaminação animal e humana. Os cães afetados devem ser tratados e este tratamento envolve o uso de medicamentos acaricidas, além de tratamentos complementares que visam a diminuição de sintomas, como o prurido, por meio do uso de shampoos e suplementos nutricionais (ALMEIDA, 2019).

A sarna notoédrica é uma doença dermatológica ocasionada pelo ácaro *Notoedres cati* que afeta, principalmente, os gatos domésticos (CARAMALAC, 2019). Às feridas se iniciam, normalmente na cabeça e pescoço dos felinos, especialmente na zona auricular. Com o hábito de coçar, as lesões podem se dispersar para outras regiões do corpo do animal. Primariamente, são formadas lesões papulares e crostosas, posteriormente estas podem evoluir para crostas, hiperqueratose, prurido intenso, escoriações e alopecia que evolui à medida que a infecção se intensifica (CARAMALAC, 2019).

O diagnóstico consiste na realização do raspado de pele e posterior observação microscópica do ácaro (ALMEIDA, 2019). As áreas mais comumente analisadas no raspado são a cabeça, face e orelhas do animal (CARAMALAC, 2019). Os humanos são ocasionalmente afetados, e quando infectados, apresentam uma manifestação semelhante a sarna, que se autolimita após algumas semanas. O tratamento dos animais é feito com o uso de piretróides e permetrinas, e nos humanos é feito o tratamento sintomático (ALMEIDA, 2019).

3.2 Esporotricose

A esporotricose é uma dermatozoonose ocasionada pelo fungo *Sporothrix schenckii*. Esse fungo é caracterizado por sua conformação dimórfica, apresentando forma micelial em temperaturas entre 25 o e 30o C, e leveduriforme na temperatura de 37o C. (XAVIER, 2004) Sua transmissão comumente envolve a inoculação traumática pelo contato da pele com plantas e solo contendo o fungo, no entanto, tem-se aumentado a transmissão zoonótica pelo contato direto com gatos contaminados, além de mordeduras e arranhaduras (FALCÃO, 2019). Após a entrada do *Sporothrix* no organismo ocorre um período pré-patente que dura em torno de 21 dias. A partir disso, a lesão inicial pode se limitar ao local da inoculação traumática e até mesmo retroceder de maneira espontânea, restando apenas uma cicatriz. Este curso está diretamente relacionado ao estado imunológico do hospedeiro, de maneira que doenças como HIV em humanos, FIV e FELV em felinos, dentre outras enfermidades imunossupressoras, podem ocasionar a evolução da esporotricose de forma tegumentar ou sistêmica (LARSSON, 2011).

A manifestação tegumentar da esporotricose inclui formações sólidas, como pápula, nódulo ou goma, além de erosão, ulceração, fístula e crosta. Ademais, o hospedeiro pode apresentar quadros de linfadenite e linfadenomegalia, gerando um aspecto tegumentar

conhecido como “rosário esporotricótico”. Devido a isso, se faz necessário a realização de exames diferenciais para doenças como leishmaniose, criptococose e neoplasias cutâneas (GALATI, 2017). Os felinos que possuem suscetibilidade imunológica apresentam lesões úlcero-gomosas localizadas, acrescidas de linfangite em alguns casos. Entretanto, alguns casos de tratamento com corticóides, sem prescrição adequada, podem ocasionar a forma disseminada da doença nos felinos, manifestando-se de maneira extracutânea em órgãos como rins, pulmões, sistema osteo-articular e testículos. A manifestação cutânea nos felinos confere uma quantidade excessiva de agente nas lesões, o que atribui a este animal o potencial disseminador da enfermidade, além de hábitos territoriais, sexuais e predatórios. (LARSSON, 2011; GALATI, 2017).

O diagnóstico, nos gatos, se baseia nos dados coletados em consulta, dentre eles os hábitos de vida do animal, evolução das lesões e possível tratamento imunossupressor. A presença de lesões nos tutores pode ser um ponto chave para a suspeita principal. No exame físico é possível observar a topografia e distribuição das lesões, além de sinais patognomônicos como o “rosário esporotricótico”. Os exames complementares confirmatórios incluem citologia, histopatologia, exames sorológicos, cultura microbiológica, testes intradérmicos, sendo discutida a inoculação em animais, e a reação em cadeia de polimerase (PCR). O tratamento se baseia no uso de antifúngicos, mas deve ser ressaltada a importância do cuidado ao manipular animais positivos, devido ao caráter zoonótico da doença (LARSSON, 2011).

Portanto, destaca-se o notório papel dos felinos na transmissibilidade da esporotricose e consequente importância do diagnóstico na clínica de pequenos animais, ressaltando-se a difusão de conhecimentos entre profissionais e tutores acerca da manipulação de animais sintomáticos, a fim de evitar a transmissão humana (XAVIER, 2004).

3.3 Dermatofitose

A dermatofitose é uma antroponose, de grande importância na saúde pública e animal, ocasionada por aproximadamente 20 espécies de fungos dermatófitos pertencentes aos gêneros *Microsporum* sp., *Trichophyton* sp. e *Epidermophyton* sp. Esses fungos apresentam características taxonômicas, morfológicas, fisiológicas e antigênicas semelhantes, além de serem capazes de penetrar o estrato córneo e, assim, invadir a camada córnea da pele, bem como pelos e unhas (PORTO, 2021). Baseado no habitat, as espécies pertencentes aos gêneros supracitados podem ser divididas em geofílicas, zoofílicas e antropofílicas (ANDRADE, 2019).

De acordo com AVANTE, 2009, o *Trichophyton mentagrophytes* e, eventualmente, o *Microsporum canis* são os principais causadores de dermatofitose em bovinos. Enquanto,

ANDRADE, 2019 afirma que a enfermidade em cães e gatos é, frequentemente, gerada pelas espécies *Microsporum canis*, *Microsporum gypseum* e *Trichophyton mentagrophytes*.

Os pequenos animais apresentam contribuição significativa na disseminação das dermatofitoses, visto que, cerca de 4 a 15% dos cães e 20% dos felinos domésticos apresentam estas infecções fúngicas e são capazes de transmiti-las aos humanos de forma direta, por contato, (PASCOLI, 2014) ou de forma indireta, através da contaminação do ambiente, de portadores mecânicos ou de fômites. O acometimento humano com dermatófitos estão, na maioria dos casos, associados ao contato com animais infectados, sendo que o *M. canis* é a espécie mais transmitida pelos cães e gatos. Os animais assintomáticos apresentam grande importância na transmissão das dermatofitoses para os humanos, pois o contato com esses animais tende a ser maior que com aqueles que apresentam sinais clínicos aparentes (ANDRADE, 2019). É observada a distribuição de dermatofitoses em áreas de clima tropical e temperado, preferencialmente em locais quentes e úmidos (PASCOLI, 2014). Diante disso, no Brasil, a distribuição das espécies de dermatófitos varia conforme suas regiões, dado sua grande extensão territorial e consequente variação climática (PORTO, 2021).

A suscetibilidade do animal à contaminação com fungos dermatófitos depende do estado imunológico e de fatores que diminuem a resistência a infecções como má nutrição, enfermidade simultânea e uso de medicamentos imunossupressores, assim como, de agressões ambientais à barreira protetora da pele. Caso haja o contato dos esporos fúngicos com a pele do animal e a infecção aconteça, ocorre uma distribuição folicular e as lesões iniciais se manifestam como erupções papulares com pêlos eretos, que evoluem de forma rápida para pápulas crostosas com padrão circular de expansão, sendo que as crostas são formadas a partir do exsudato produzido pelas camadas epiteliais infectadas. Costumeiramente, tem-se como padrão das dermatofitoses uma lesão com alopecia circular, circundada por pelos grossos, apresentando descamação irregular e possivelmente eritema e hiperpigmentação. Esses patógenos são aeróbios estritos e por isso não sobrevivem no centro crostoso da lesão e permanecem apenas na periferia da mesma, este fato, explica o caráter de expansão circular das lesões. Acentua-se que a progressividade do trauma só ocorre em casos de pH, temperatura e umidade da pele adequados para o crescimento micelial (AVANTE, 2009).

Os sinais clínicos, porém, sofrem muitas variações e dependem diretamente da interação do fungo com o hospedeiro e do grau de inflamação (AVANTE, 2009). Os gatos são os únicos capazes de portar um dermatófito sem apresentar lesões de pele. Os cães podem apresentar lesões em qualquer parte do corpo, todavia, essas são mais comuns na região da cabeça e dos membros. Nestes animais, é possível observar em alguns casos eritema, crostas, pápulas,

seborreia e etc (PASCOLI, 2014). Em bovinos e equinos, são localizadas comumente na cabeça, pescoço, ombros e porção lateral do tórax (AVANTE, 2009). Nos humanos, a infecção por dermatófito, geralmente, acomete áreas de maior contato com os animais como o couro cabeludo, a pele do antebraço, as mãos, a face e o abdome (ANDRADE, 2019).

O diagnóstico definitivo da dermatofitose envolve a associação da observação e da utilização de exame físico, lâmpada de Wood, exame histológico, coleta de material para microscopia direta, cultura fúngica e/ou etc. Deve ser realizado um raspado de pele no animal, a fim de excluir dermatites parasitárias, e a coleta de pelos, para realização de cultura fúngica. A lâmpada de Wood é um método utilizado de forma usual no diagnóstico de dermatofitose em pequenos animais (PASCOLI, 2014).

Considerando a dermatofitose como questão de saúde pública, devido ao seu caráter zoonótico é importante que sejam empregadas medidas preventivas e de controle da enfermidade, com o auxílio do médico veterinário, para a realização correta do diagnóstico e tratamento dos animais infectados. Ademais, deve ser realizada a conscientização da população quanto ao caráter zoonótico da doença, divulgando medidas de higiene e desinfecção para impedir a disseminação da mesma (ANDRADE, 2019).

3.4 Dermatofilose

A dermatofilose é uma enfermidade de caráter infecto-contagioso, cujo agente etiológico é o actinomiceto gram positivo *Dermatophilus congolensis* (OLINDA, 2009). Essa bactéria tem como características um crescimento lento e a produção de filamentos ramificados, sendo considerada aeróbia ou anaeróbia facultativa e também capnofílica (BRANCO, 2012), pertence à ordem Actinomycetales, a família Dermatophilaceae e ao gênero *Dermatophilus* (DICKSON, 2010).

Este agente oportunista geralmente se encontra presente na pele íntegra de animais e a partir de quebra na integridade da barreira epidérmica penetra e coloniza a epiderme (OLINDA, 2009). A transmissão se dá através de contato direto da pele entre animais, fômites, crostas secas presentes no ambiente, ectoparasitas ou insetos sugadores (HASS, 2016; OLINDA, 2009). Condições climáticas, como alta umidade, temperatura e pluviosidade, bem como fatores estressantes e manejo inapropriados podem facilitar a ocorrência da dermatite por *D. congolensis* (BACHA, 2014; BRANCO, 2012; OLINDA, 2009).

A dermatofilose pode acometer de forma mais frequente, bovinos, ovinos e equinos e, eventualmente, suínos, caprinos, cães, gatos, répteis, mamíferos silvestres e humanos (HAAS, 2016). Seu agente etiológico não é considerado de alta patogenicidade e seu desenvolvimento

é influenciado por vários fatores, como já discutido. A apresentação clínica é de dermatite exsudativa superficial, seguida de formação de crostas, alopecia e espessamento da pele, apresentando um caráter agudo, subagudo ou crônico (BACHA, 2014). A patogenia desta dermatite é descrita por um ciclo de invasão bacteriana, inflamação e regeneração da epiderme, o que ocasiona a formação de crostas pustulares multilaminadas (BRANCO, 2012). A quebra de integridade da pele leva ao estabelecimento de focos de infecção e os repetidos ciclos de invasão e multiplicação da bactéria na epiderme, infiltração rápida de neutrófilos e regeneração da epiderme ocasionam a formação das crostas (HAAS, 2016).

De forma geral, os sinais clínicos típicos nos animais são identificados como uma lesão local com pelos emaranhados junto a presença de crostas úmidas e áreas exsudativas vermelhas. Nos bovinos as áreas mais acometidas são cabeça, pescoço, região torácica dorsal e região da barbeta, mas são encontradas também, lesões na região inguinal, escroto, úbere e axilas. (HAAS, 2016). Enquanto, nos equinos observa-se predominância na cabeça, regiões do pescoço, faces laterais do tórax, garupa e membros pélvicos (OLINDA, 2009). No entanto, na maioria das espécies animais afetadas as lesões se apresentam de maneira generalizada (HAAS, 2016). É importante salientar que a distribuição das lesões de dermatofilose se encontram associadas à topografia das zonas corporais sujeitas à maceração e que são molhadas, de forma mais frequente, pelas chuvas ou banhos (OLINDA, 2009). Nos humanos, os sinais clínicos são variados mas de forma genérica inclui furunculose, foliculite, pustulose, lesões eczematóides exsudativas e intertrigos (DICKSON, 2010).

Se tratando do diagnóstico, deve-se levar em conta a epidemiologia da enfermidade e os sinais clínicos (BRANCO, 2012). Contudo, a realização do esfregaço corado pelo método de coloração de gram é uma das técnicas mais utilizadas para o diagnóstico de dermatofilose, e ocasionalmente, pode ser mais adequado que a utilização de cultura bacteriana (OLINDA, 2009). Para o auxílio na obtenção de um diagnóstico definitivo correto, por vezes, ainda pode ser realizada a observação microscópica, o PCR e a sorologia, sendo este último método mais empregado em pesquisas e investigação epidemiológica e não em diagnósticos de rotina (HAAS, 2016).

Quando a doença é caracterizada por uma apresentação leve a cura pode ter caráter espontâneo. O desenvolvimento clínico pode ser longo, mas apesar disso quando a infecção é cessada, habitualmente não ocorre reinfecção. A utilização de antimicrobianos na terapia se mostra eficaz e por isso é bastante utilizada, já a vacinação não se mostra tão efetiva (HAAS, 2016). O caráter zoonótico da doença é limitado, em função de que o acometimento humano é raro, e são poucos os casos citados na literatura, sendo que a maioria das pessoas acometidas

são as que desenvolvem atividades ligadas ao manejo de bovinos. Portanto, pode-se atribuir a enfermidade um caráter de doença ocupacional, mas que necessita de fatores predisponentes ambientais e do animal portador para se desenvolver, levando em conta que muitos lidam de forma diária com animais infectados mas não desenvolvem dermatofilose (DICKSON, 2010).

3.5 Leishmaniose

A leishmaniose é uma doença infecciosa de evolução crônica causada por protozoários do gênero *Leishmania*, parasitas caracterizados pelo ciclo heteroxeno, mantendo-se em animais vertebrados e invertebrados, sendo neste a forma de transmissão entre os mamíferos (GONTIJO, 2003). Atualmente no Brasil são conhecidas seis espécies de *Leishmania* envolvidas na forma tegumentar da doença em humanos, sendo importante destacar *L. amazonensis* e *L. braziliensis* (BASANO, 2004). A leishmaniose constitui uma zoonose de animais silvestres, raramente por animais domésticos, sendo o homem um hospedeiro acidental. Contudo, no Brasil, os cães possuem significativa importância na manutenção e transmissão do protozoário, sobretudo animais residentes próximo às matas (ALMEIDA, 2009). A transmissão da doença ocorre pela picada do mosquito-palha infectado. Nos flebotomíneos as formas amastigotas de *Leishmania* se diferenciam em formas flageladas e biologicamente ativas, possibilitando a infecção de mamíferos durante o repasto. Atualmente os dípteros da subfamília Phlebotominae possuem dois gêneros de interesse, *Lutzomya* no Novo Mundo e *Phlebotomus* no Velho Mundo (MONTEIRO, 2005).

Os sinais clínicos variam conforme a manifestação da leishmaniose, sendo as principais a forma cutânea e a forma mucosa. Clinicamente a lesão inicia-se pela formação de pápulas ou nódulos ulcerados no local de inoculação do parasito e linfadenomegalia regional, possuindo tempo de incubação de até 2 meses (GONTIJO, 2003). Devido a picadura e as lesões encontram-se nas extremidades, frequentemente a adenomegalia restringe-se aos linfonodos crurais e axilares. Na forma cutânea clássica a evolução das lesões tegumentares ocorre com a cronificação da enfermidade. As pápulas e nodulações tornam-se ulceradas, bem delimitadas com bordas espessas e distribuição multifocal. Na forma mucosa comumente são observados nodulações e ulcerações, em estágios mais avançados é notável o desenvolvimento de tecido de granulação exuberante e formação de crostas de aspecto hemorrágico (GUIMARÃES, 2005).

O diagnóstico da LT abrange inicialmente o diagnóstico clínico e epidemiológico, levando em consideração o histórico do paciente. A anamnese deve ser criteriosa, evidenciando a localidade e histórico de picadas em áreas endêmicas. De forma concomitante o diagnóstico clínico avalia as alterações clássicas da enfermidade, como a formação das pápulas, ulcerações

e adenomegalia. O diagnóstico parasitológico é considerado padrão ouro para o método confirmatório. O exame mais simples é a pesquisa de formas amastigotas de *Leishmania* em espécime clínico das lesões, contudo a sensibilidade é inversamente proporcional à cronificação da doença, sendo cerca de 100% sensível nos dois primeiros meses de evolução e 20% após 12 meses (SILVEIRA, 1999). A histopatologia é um exame complementar aplicável para diagnóstico de LT, sendo evidenciado padrões histopatológicos exsudativos, necróticos e granulomatosos, contudo o diagnóstico definitivo ocorre somente se houver visualização do agente. Já o PCR é o método de maior especificidade e sensibilidade, podendo ser realizado a partir de amostras das lesões ou de cultivo. Contudo, as exigências técnicas e o elevado custo limitam a utilização deste exame como rotina clínica (GONTIJO, 2003).

A LT é um problema de saúde pública e de potencial debilitante que apresenta dificuldade de diagnóstico e abordagem terapêutica precoce do paciente. A prevenção e controle é fundamental para conter a incidência da enfermidade na população, sendo adotadas estratégias de vigilância epidemiológica e educativas (GONTIJO, 2003). É preconizado o uso de inseticidas e mosquiteiros nas janelas, implementar as condições sanitárias adequadas, evitar o acúmulo de lixo e construir edificações a uma distância mínima de 300 metros das matas (BASANO, 2004).

4 CONCLUSÃO

A partir dos dados abordados na presente revisão de literatura, constata-se que as doenças dermatológicas zoonóticas são destituídas de sua real importância para o estabelecimento da saúde única, uma vez que são pouco abordadas na rotina clínica como potenciais causadoras de mortalidade e hospitalização de pacientes humanos. No entanto, é notável a importância de enfermidades como a esporotricose em pacientes imunossuprimidos como possível ocasionadora de mortalidade, além do potencial debilitante da leishmaniose, e incômodos indesejáveis ocasionados pelas sarnas, dermatofitose e dermatofiloze, especialmente em profissionais rurais e médicos veterinários. Ademais, a aproximação humano-animal torna a ocorrência destas enfermidades ainda mais provável, portanto, a educação de tutores para a correta higienização corporal e dos ambientes. O diagnóstico diferencial das doenças dermatológicas é de suma importância na prevenção e controle destas enfermidades, uma vez que a semelhança de sinais clínicos pode levar a um diagnóstico equivocado, consequentemente a profilaxia e tratamento ineficazes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. B. P. F. *et al.* Seroepidemiological survey of canine leishmaniasis in endemic areas of Cuiabá, State of Mato Grosso. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 42, n.1, p. 156-159, 2009.

ALMEIDA, L. C. *et al.* Sarna Sarcóptica em cães: uma breve revisão. **Environmental. Smoke**, v. 2, n. 2, 2019.

ANDRADE, V. *et al.* Dermatofitose em animais de companhia e sua importância para a Saúde Pública, **Revisão de Literatura**, v.13, n.1, p. 142 - 155, 2019.

AVANTE, M. L. *et al.* Dermatofitose em grandes animais. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, n. 12, 2009.

BACHA, F. B. *et al.* Dermatofilose em bezerros da raça Nelore no Mato Grosso do Sul. **Ciências Agrárias**, v. 35, n. 4, p. 1947-1954, 2014.

BASANO, S. A. *et al.* Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, n. 3, 2004.

BRANCO, R. L. C. *et al.* Dermatofilose em ovinos da raça Santa Inês no Distrito Federal. **Arquivos Brasileiros Medicina Veterinária Zootecnia**, v. 64, n.5, p.1184-1187, 2012.

CARAMALAC, S. M., *et al.* Alternativas diagnósticas de escabiose felina. **Arquivos Brasileiros Medicina Veterinária Zootecnia**, v.71, n.5, p.1541-1544, 2019.

DICKSON, C. *et al.* Dermatofilosis humana y animal. Presentación de un caso atípico y revisión de la literatura. **Dermatología Argentina**, v. 16, n. 5, 2010.

FALCÃO, E. M. M. *et al.* Hospitalizações e óbitos relacionados à esporotricose no Brasil (1992-2015). **Cadernos Saúde Pública**, v. 35, n.4, 2019.

GALATI, L. H. H. *et al.* Esporotricose – gato como fonte de surto de infecção familiar em Guarulhos, São Paulo: relato de caso. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, v. 54, n. 4, p. 439-444, 2017.

GONTIJO, B. *et al.* American cutaneous leishmaniasis. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 36, n. 1, p. 71-80, 2003.

GUIMARÃES, L. H. *et al.* Aspectos Clínicos da Leishmaniose Tegumentar. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 75, n.1, 2005.

HAAS, D. J. *et al.* Dermatofilose em bovinos. **Veterinária em Foco**, v. 13, n. 2, p. 99-112, 2016.

LARSSON, C. E. Esporotricose. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, v. 48, n. 3, p. 250-259, 2011.

LEONOR, J. M. Acarosis y zoonosis relacionadas. **Revista Chilena de Infectología**, v.2, n.3, p. 248-257, 2009.

MONTEIRO, E. M. *et al.* Visceral leishmaniasis: a study on phlebotomine sand flies and canine infection in Montes Claros, State of Minas Gerais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.38, n. 2, p. 147-152, 2005.

MORÔNI, B. *et al.* Episódios zoonóticos de sarna: uma visão global. **Patógenos**, v.11, p. 213, 2022.

OLINDA, R. G. *et al.* Primeiro relato de dermatofilose generalizada em equino no Rio Grande do Norte. **Acta Veterinaria Brasilica**, v. 3, n. 4, p. 187-192, 2009.

PASCOLI, A. L. *et al.* Dermatofitose por *Microsporum canis* e *Microsporum gypseum*: revisão de literatura. **Medvop Dermato - Revista de Educação Continuada em Dermatologia e Alergologia Veterinária**, v.3, n.9, p. 206-211, 2014.

PORTO, A. S. *et al.* Estudo clínico e terapêutico das dermatofitoses: Revisão de literatura. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v.2, n.3, 2021.

SILVEIRA, T. G. V. Observations on laboratory diagnosis and cutaneous leishmaniasis epidemiology in the State of Paraná, South of Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 32, n.4, p.413-423, 1999.

XAVIER, M. O. *et al.* Esporotricose felina com envolvimento humano na cidade de Pelotas, RS, Brasil. **Ciência Rural**, v.34, n.6, p.1961-1963, 2004.

ZANELLA, J. R. C. Emerging and reemerging zoonoses and their importance for animal health and production. **Pesquisa Agropecuária Brasileira**, v. 51, n. 5, 2016.