

DERMATITE HISTIOLINFOPLASMOCITÁRIA E NEUTROFÍLICA ASSOCIADA A ESTRUTURAS FÚNGICAS EM COXIM DE FELINO: RELATO DE CASO

HISTIOLYMPHOPLASMACYTIC AND NEUTROPHILIC DERMATITIS ASSOCIATED WITH FUNGAL STRUCTURES IN A FELINE FOOTPAD: CASE REPORT

C. M. Q. C. RASSI^{1*}; F. H. TEIXEIRA²

RESUMO

A ocorrência de lesões podais em felinos pode estar associada a diferentes processos inflamatórios e infecciosos, dificultando a determinação da etiologia com base apenas nos achados clínicos. O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso de dermatite histioplasmocitária e neutrofílica, associada a presença de estruturas fúngicas em coxim de felino, destacando os aspectos diagnósticos e terapêuticos. Foi atendido um felino, fêmea, sem raça definida, com quatro anos de idade, apresentando lesão em coxim metacarpiano esquerdo, associada à dor local, claudicação e lambadura excessiva. Inicialmente, instituiu-se tratamento sintomático, considerando o caráter inespecífico da lesão e a ausência de manifestações sistêmicas; entretanto, não houve resposta clínica satisfatória. Diante disso, procedeu-se à investigação diagnóstica complementar, com exames de imagem e citologia, ambos inconclusivos; sendo o diagnóstico definitivo estabelecido por meio de exame histopatológico, que evidenciou infiltrado histioplasmocítico e neutrofílico, com presença de estruturas fúngicas intralesionais, identificadas pela coloração de ácido periódico de Schiff (PAS). O tratamento baseado em tratamento com glicocorticoides, associado a terapia antifúngica, resultou em completa remissão clínica. A presença concomitante de alterações inflamatórias e estruturas fúngicas evidencia a dificuldade em estabelecer a relação etiológica entre esses achados, não sendo possível determinar, neste caso, se o processo fúngico foi primário, secundário ou concomitante. Ressalta-se a importância do diagnóstico histopatológico e da investigação de agentes infecciosos em casos de alterações podais felinas de evolução crônica ou refratárias ao tratamento inicial.

PALAVRAS-CHAVE: Felinos. Pododermatite. Histopatologia. Agente fúngico.

SUMMARY

The occurrence of paw lesions in cats can be associated with various inflammatory and infectious processes, making it difficult to determine the etiology based solely on clinical findings. This report describes a case of histiocytic-plasmacytic and neutrophilic dermatitis associated with fungal structures in a feline paw pad, highlighting diagnostic and therapeutic aspects. A four-year-old female mixed-breed cat presented with a lesion on the left metacarpal pad, accompanied by local pain, lameness, and excessive licking. Symptomatic treatment was initially instituted, given the nonspecific nature of the lesion and the absence of systemic signs; however, there was no satisfactory clinical response. Consequently, further diagnostic investigation was undertaken using imaging and cytology, both of which were inconclusive. The definitive diagnosis was established via histopathology, which revealed a histiocytic-lymphoplasmacytic and neutrophilic infiltrate with intralesional fungal structures identified by PAS staining. Treatment combining glucocorticoids and antifungal therapy resulted in complete clinical remission. The concurrent presence of inflammatory changes and fungal structures underscores the difficulty in establishing a causal link between these findings; it was impossible to determine in this case whether the fungal process was primary, secondary, or concomitant. This case highlights the importance of histopathology and the investigation of infectious agents in cases of feline paw lesions that are chronic or refractory to initial treatment.

KEY-WORDS: Felines. Pododermatitis. Histopathology. Fungal agent.

¹Associação Nacional de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais (Anclivepa), São Paulo, SP, Brasil. R. Ulisses Cruz, 285, Belenzinho, São Paulo, SP, 03077-000, Brasil. *Autor correspondente: chrismarie99@hotmail.com.

² Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil.

INTRODUÇÃO

A pododermatite felina é uma afecção dermatológica que acomete os coxins de gatos. Existem diferentes etiologias, podendo ser de origem imunomediada, fúngica, bacteriana ou sistêmica. A pododermatite linfoplasmocítica é uma afecção que apresenta características semelhantes ao relato descrito, sua etiologia ainda não é completamente conhecida, mas acredita-se que tenha origem imunomediada (GONDIM, 2019). A principal alteração vista nos exames histopatológicos e citológicos é a presença de linfócitos e plasmócitos, além disso, os pacientes com essa afecção respondem muito bem a terapia com glicocorticoides, sendo esses dois grandes motivos que nos fazem suspeitar do envolvimento imunológico (GRUCHOUSKEI et al., 2012).

Clinicamente, os animais acometidos apresentam tumefação dos coxins metacarpianos e/ou metatarsianos, frequentemente associada à descamação, ulceração e dor, podendo resultar em claudicação e lambedura excessiva. Em alguns casos pode-se notar também linfonodomegalia regional, edema no plano nasal dorsal, amiloidose renal e hepática (PEREIRA e FAUSTINO, 2003).

O diagnóstico é baseado na história clínica, hipergamaglobulinemia persistente em exames bioquímicos, citologia, que revelam a presença de numerosos plasmócitos e ocasionais neutrófilos e linfócitos (BIEZUS, 2020). Sendo o diagnóstico padrão ouro por meio de exame histopatológico (GRUCHOUSKEI et al., 2012). Apesar de geralmente apresentar bom prognóstico, o diagnóstico diferencial com outras afecções podais e dermatológicas torna-se essencial para a condução adequada do caso.

Diante da baixa frequência de relatos na literatura e da importância do diagnóstico definitivo para direcionamento terapêutico, o presente trabalho tem como objetivo descrever um caso de dermatite histiolinfoplasmocitária e neutrofílica associada a estruturas fúngicas em coxim de felino, enfatizando os aspectos clínicos, diagnósticos e a resposta ao tratamento instituído.

RELATO DE CASO

Um felino, fêmea, sem raça definida, com quatro anos de idade, negativo por método imunocromatográfico, para o vírus da imunodeficiência felina (FIV) e para o vírus da leucemia felina (FeLV), mantido exclusivamente em ambiente domiciliar, foi atendido em 23 de outubro de 2025 com histórico de lesão em coxim do membro torácico esquerdo, com evolução de aproximadamente um mês. Segundo o responsável, havia sido instituído tratamento tópico prévio com pomada cicatrizante (princípios ativos: gentamicina, sulfanilamida, sulfadiazina, ureia, vitamina A), sem resposta clínica. O animal apresentava claudicação esporádica e lambedura excessiva da região afetada.

Ao exame físico, observou-se mucosas normocoradas, hidratação adequada e temperatura corporal de 38,8 °C. À inspeção local, o coxim apresentava aspecto ressecado e descamativo. A lesão estendia-se a somente a um membro, os demais coxins apresentavam aspecto dentro da normalidade. Realizado exame clínico ortopédico, o qual não apresentou alterações. Foram solicitados hemograma e perfil bioquímico sérico, evidenciando eritrocitose, trombocitopenia com presença de agregados plaquetários e valores de globulina no limite superior da referência.

Diante do caráter inespecífico da lesão e da ausência de alterações sistêmicas relevantes, optou-se inicialmente por tratamento sintomático com meloxicam (0,1 mg/kg, uma vez ao dia, durante 5 dias), associação analgésica (tramadol e dipirona), terapia tópica cicatrizante (princípios ativos: gentamicina, sulfanilamida, sulfadiazina, ureia, vitamina A), colar elizabetano e curativo, duas vezes ao dia, com atadura na região acometida.

Em reavaliação realizada em 1º de novembro de 2025, a lesão mantinha aspecto pálido, ressecado e sem formação de tecido de granulação. O paciente apresentava ainda desidratação estimada em 7% e hiporexia. Foi recomendada internação, não autorizada pelo responsável.

Após 14 dias, observou-se evolução da lesão para aspecto de bolha hemorrágica (Figura 1), associada à persistência de dor local, claudicação e prurido. A lesão não apresentou crescimento, mantendo a mesma extensão avaliada anteriormente. Instituiu-se antibioticoterapia com cefalexina (27 mg/kg, duas vezes ao dia, durante 7 dias), prednisolona (1 mg/kg, uma vez ao dia, durante 7 dias), analgesia e manutenção do tratamento tópico. A escolha da antibioticoterapia se fez devido à presença de bolha hemorrágica e fragilidade do tecido cutâneo, havendo a possibilidade de predispor a infecções secundárias. Foram solicitados exame citológico da lesão e radiografia de metacarpo e falanges do membro acometido, os quais não apresentaram alterações significativas. O exame citológico mostrou-se inconcludente e a radiografia dentro da normalidade.

Houve melhora clínica parcial após o tratamento, com regressão da lesão hemorrágica (Figura 2), persistindo aspecto descamativo. Em 3 de dezembro, foi relatada piora com edema local, sendo ajustado o protocolo com prednisolona (1 mg/kg) em dias alternados por mais 7 dias.

Diante da evolução crônica e resposta terapêutica insatisfatória, optou-se pela realização de biópsia incisional em 2 de janeiro de 2026 para exame histopatológico. No pós-operatório, foram instituídos cefalexina (25 mg/kg, duas vezes ao dia, durante 7 dias), meloxicam (0,1 mg/kg, uma vez ao dia, durante 3 dias), analgesia com associação de dipirona e tramadol (duas vezes ao dia, durante 3 dias) e cuidados locais.



Figura 1 - Bolha hemorrágica em coxim de membro torácico esquerdo de felino (acervo pessoal).

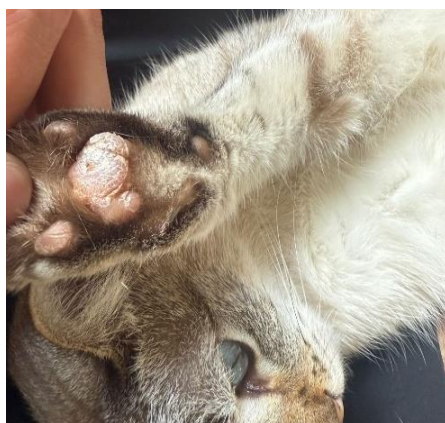


Figura 2 - Aspecto descamativo em coxim de membro torácico esquerdo de felino (acervo pessoal).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O laudo do exame histopatológico foi liberado após 12 dias da coleta do fragmento de biópsia e revelou infiltrado inflamatório difuso acentuado na derme superficial e profunda, composto predominantemente por linfócitos, plasmócitos, macrófagos (incluindo formas binucleadas) e neutrófilos. Observou-se ainda acantose, hiperqueratose ortoqueratótica compacta e áreas de ulceração.

Adicionalmente, através da coloração especial de ácido periódico de Schiff (PAS), foram identificadas estruturas fúngicas intralesionais, compatíveis com elementos leveduriformes (Figura 3). Com base nos achados histopatológicos, estabeleceu-se o diagnóstico de dermatite histiolinfoplasmocitária e neutrofílica difusa acentuada associada à infecção fúngica.

Diante disso, instituiu-se terapia via oral com prednisolona (4 mg/kg, uma vez ao dia, durante 30 dias),

associada ao tratamento antifúngico via oral com itraconazol (10 mg/kg, uma vez ao dia, durante 30 dias), além de suporte nutricional.

No acompanhamento clínico, observou-se evolução favorável, com resolução completa das lesões e ausência de sinais clínicos ao final do tratamento (Figura 4). Exames laboratoriais subsequentes não demonstraram alterações relevantes, inclusive nas enzimas referentes a função hepática. A redução gradual do glicocorticoide foi realizada ao longo de 30 dias, sem evidência de recidiva.

A pododermatite descrita neste relato é uma enfermidade caracterizada por infiltrado inflamatório difuso e presença de estruturas leveduriformes. Há semelhanças do aspecto externo da lesão e histórico clínico, como lesão em coxim associada à dor, claudicação e lambedura excessiva, com descrições previamente reportadas na literatura da pododermatite linfoplasmocítica felina.

DOCUMENTAÇÃO FOTOMICROGRÁFICA

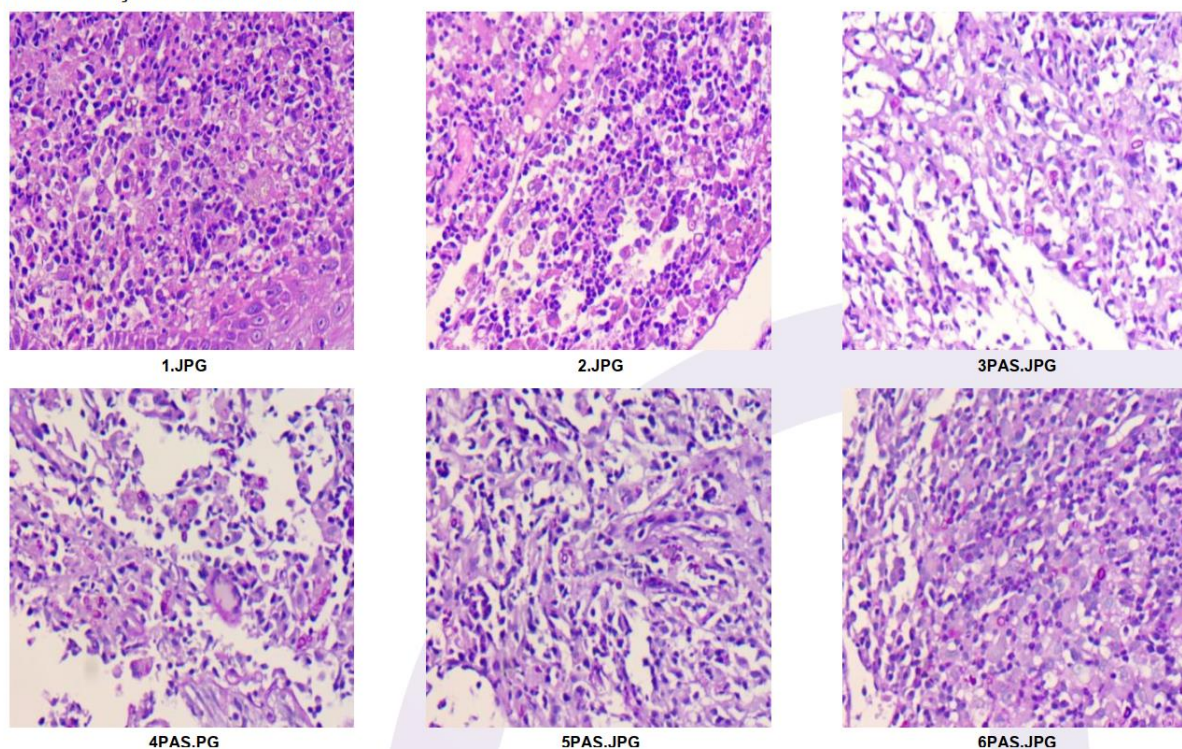


Figura 3 - Documentação fotomicrográfica (laudo histopatológico).



Figura 4 - Coxim em membro torácico esquerdo de felino apresentando aspecto normal, após a finalização do protocolo terapêutico (acervo pessoal).

A evolução crônica da lesão e a resposta limitada ao tratamento sintomático inicial reforçam a importância da investigação diagnóstica aprofundada em casos de dermatopatias podais de caráter inespecífico. Inicialmente, a ausência de alterações sistêmicas relevantes e a apresentação clínica pouco específica dificultaram a definição diagnóstica, o que também é relatado em outros estudos. Considera-se que a trombocitopenia observada nos exames laboratoriais possa estar associada ao processo

inflamatório crônico, não sendo possível, contudo, excluir a possibilidade de pseudotrombocitopenia decorrente de artefato pré-analítico durante a coleta ou processamento da amostra.

Os diagnósticos diferenciais de afecções podais felinas incluem granulomas eosinofílicos, bacterianos ou fúngicos, neoplasias, reações a corpos estranhos, nocardiose e reações autoimunes, como a pododermatite linfoplasmocítica (BROSSEAU, 2022; PEREIRA e

FAUSTINO, 2003). Há relatos em literatura da associação de pododermatite linfoplasmocítica felina com o Vírus da Imunodeficiência Felina (FIV) e com o Vírus da Leucemia Felina (FeLV). Segundo autores, os retrovírus podem estimular as células B policlonais e hipergamaglobulinemia, o que pode influenciar a ocorrência da afecção (BIEZUS, 2020).

O exame histopatológico foi determinante para o diagnóstico, evidenciando infiltrado histiolinfoplasmocítico difuso, com presença de neutrófilos. Além disso, observou-se também a presença de estruturas fúngicas intralesionais, o que traz o questionamento da etiologia da afecção, sendo a afecção fúngica de origem primária ou a alteração autoimune predispondo a infecção fúngica oportunista. Sendo o segundo, relacionado à ruptura da barreira cutânea e à inflamação crônica, favorecendo a colonização por agentes fúngicos.

A identificação concomitante de infecção fúngica destaca a importância de uma abordagem diagnóstica abrangente, uma vez que a presença de agentes infecciosos pode interferir na resposta terapêutica e no curso clínico da doença (SARKAN, 2026).

A resposta clínica favorável após o tratamento combinado com prednisolona e itraconazol corrobora a hipótese de componente imunomediado associado a infecção. Alguns estudos relatam a terapia com doxiciclina na dose de 10 mg/kg uma vez ao dia, como primeira linha de tratamento, devido ao efeito imunomodulador, embora não exclua a possibilidade de etiologia infecciosa (BROSSEAU, 2022).

Lesões nodulares amplas ou ulceradas exigem a remoção cirúrgica extensa do coxim afetado, sem necessidade de tratamento medicamentoso associado (HNLINA, 2011).

A remissão completa das lesões e a ausência de recidiva após a redução gradual do glicocorticoide indicam prognóstico favorável, conforme descrito na literatura.

CONCLUSÃO

O presente relato evidencia a importância de considerar etiologias infecciosas no diagnóstico diferencial de lesões podais felinas com características compatíveis com processos linfoplasmocíticos. A identificação de estruturas fúngicas intralesionais, associadas ao infiltrado inflamatório observado, não permite estabelecer a primariedade de um processo imunomediado ou fúngico, demonstrando a possibilidade de coexistência ou interação entre esses mecanismos. Nesse contexto, a investigação histopatológica mostra-se fundamental para a adequada interpretação das lesões e para o direcionamento da conduta clínica. A resolução do quadro após terapia antifúngica associada ao glicocorticoide reforça a relevância de uma abordagem terapêutica individualizada, embora não permita determinar a contribuição isolada de cada componente no desfecho clínico.

REFERÊNCIAS

BIEZUS, G.; DE CRISTO, T. G.; SCHADE, M. F. S.; FERIAN, P. E.; CARNIEL, F.; MILETTI, L. C.; MACIEL, A. R.; CASAGRANDE, R. A. Plasma cell pododermatitis associated with feline leukemia virus (FeLV) and concomitant feline immunodeficiency virus (FIV) infection in a cat. **Topics in Companion Animal Medicine**, v. 41, e100475, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tcam.2020.100475>.

BROSSEAU, G. Feline plasma cell pododermatitis. **Canadian Veterinary Journal**, v. 63, n. 5, p. 545–548, 2022.

GONDIM, A. L. C. L. Pododermatite plasmocitária felina: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal**, Fortaleza, v. 13, n. 4, p. 478–488, out./dez. 2019.

GRUCHOUSKEI, L.; VIOTT, A. M.; SANTANA, R.; GIRALDES, F. F.; TOSTES, R. A. Pododermatite plasmocitária felina. **Archives of Veterinary Science**, v. 17, n. 1, p. 32–36, 2012. DOI: <https://doi.org/10.5380/avs.v17i1.24367>.

HNILICA, K. A. Feline plasma cell pododermatitis. In: HNILICA, K. A. **Small Animal Dermatology: A Color Atlas and Therapeutic Guide**. 3. ed. St. Louis: Saunders, 2011. p. 216–217.

PEREIRA, P. D.; FAUSTINO, A. M. R. Feline plasma cell pododermatitis: a study of 8 cases. **Veterinary Dermatology**, v. 14, n. 6, p. 333–337, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-3164.2003.00350.x>.

SARKAN, K.; HOKAMP, J. A.; CIANCIOLO, R. E.; HART, E.; SHROPSHIRE, S.; QUIMBY, J. M. Feline plasma cell pododermatitis with concurrent glomerular disease: a case series of 25 cats. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 28, n. 4, e1098612X261437907, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1177/1098612X261437907>.