

## Abordagem Inicial do Paciente Suspeito de Alopecia Endócrina Parte I

Prof. Dr. Álan Gomes Pöppel



1

## Objetivos da Aula

- Revisar principais aspectos clínicos tegumentares das doenças endócrinas com impacto no sistema tegumentar
- Estimular o raciocínio clínico na abordagem de pacientes com alopecia simétrica
- Apresentar dicas de ouro para triagem endócrina em pacientes com alopecia simétrica



2

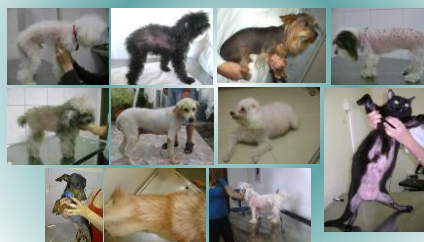
“Estou atendendo um paciente dermatopata e achei que ele tem cara de que tenha um problema endócrino..”



3

## Qual é a “cara” de paciente endócrino ???

Alopecia/hipotricose simétrica não inflamatória, graus variados de despigmentação pelagem e pigmentação da pele



4

- Alopecias de origem inflamatória podem evidenciar predominância de lesões como eritema, pápulas, pústulas, furúnculos e crostas.
- Eventualmente um distúrbio endócrino pode predispor a quadros inflamatórios na pele...
- Alopecias não-inflamatórias sugerem alopecias atróficas endócrinas, mas podem indicar displasias foliculares ou anormalidades com melanócitos



5

## Características tegumentares comuns frente a processos inflamatórios (PRURIDO)

- Eritema
- Pápulas
- Pústulas
- **Espessamento ou liquefinação (cronicidade)**
- Auto-traumatismo (pelos quebrados)
- Escoriações
- Erosões
- Ulcerações



DIFERENCIAL IMPORTANTE DE ENDOCRINOPATIA, ESPECIALMENTE EM ALERGOPATIAS CRÔNICAS COM SUSPEITA DE CUSHING IATROGÊNICO

6



## Abordagem da Alopecia Simétrica

- |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Alopecias ligadas a cor da pelagem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lipidose Folicular (Rottweiler)</li> <li>• Displasia Folicular de pelos pretos</li> <li>• Alopecia por diluição de cor (azul, creme)</li> </ul> | <p><b>Alopecias não relacionadas a cor da pelagem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecciosas, parasitárias</li> <li>• Alopecia X</li> <li>• <b>Doenças Endócrinas</b></li> <li>• Alopecia padrão</li> <li>• Alopecia recorrente do flanco</li> <li>• Displasias foliculares</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

13

## Abordagem da Alopecia Simétrica

Fatores a  
Considerar  
quando  
Examinar a  
Pele

1. Há queda ou quebra de pelos?
2. Pelagem normal ao redor da alopecia?
3. Pelos epílam com facilidade ou não? (anágeno x telógeno)
4. Pelos facilmente quebráveis
5. Pelagem parece normal, seca ou oleosa?
6. Há queda de pelos primários e secundários?
7. Os pelos estão mais finos em algumas áreas do corpo?
8. Houve mudança da densidade ou cor da pelagem?
9. Houve mudança da cor da pele?
10. A pele está seca ou descamativa?
11. Outras lesões primárias ou secundárias?

14



15

## ALOPECIA SIMÉTRICA BILATERAL



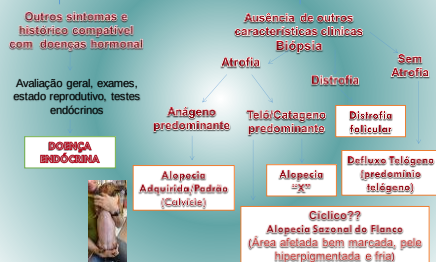
16

## ALOPECIA SIMÉTRICA BILATERAL



17

## Alopecia Simétrica Bilateral Sem Relação com Cor da Pelagem



18

## Diagnóstico de Endocrinopatia por Biópsias de pele?

- Hiperqueratose ortokeratótica (Frequente dermatose gonadais e alopecia X)
- Atrofia epidérmica (Marcada no HAC)
- Melanose epidérmica
- Atrofia de folículos e glândulas foliculares
- Folículos pilosos em telógeno
- Hipertrofia de músculo piloretetor (Hipotir associada a degeneração gordurosa musc).



Coletar de diversas áreas, mais alopécicas  
Dermatopatologista, outras informações

19

## OBRIGADO PELA ATENÇÃO

gomespoppl@hotmail.com  
alan.poppl@ufrgs.br

@Alan.Poppl  
@Alan.Poppl  
@endocrinohcv\_ufrgs  
www.ufrgs.br/petendocrine



20

## Abordagem Inicial do Paciente Suspeito de Alopecia Endócrina Parte II

Prof. Dr. Álan Gomes Pöpl



21

## Objetivos da Aula

- Revisar principais aspectos clínicos tegumentares das doenças endócrinas com impacto no sistema tegumentar
- Estimular o raciocínio clínico na abordagem de pacientes com alopecia simétrica
- Apresentar dicas de ouro para triagem endócrina em pacientes com alopecia simétrica



22

## Quais as Doenças Endócrinas que Cursam com Repercussões Tegumentares?

- ❖ Hiper cortisolismo (síndrome de Cushing)
- ❖ Hipotireoidismo
- ❖ Hiperestrogenismo

- ❖ Alopecia "X"

Doença vs. "distúrbio estético"?

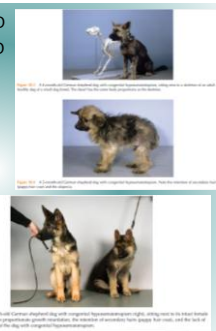
- ❖ Hipertireoidismo
- ❖ Diabetes Mellitus
- ❖ Hiposomatotropismo

Repercussão tegumentar porém queixas principais relacionadas a doença sistêmica

23

## Hiposomatotropismo /Nanismo Hipofisário

- Déficit crescimento, manutenção lanugo, alopecia... **Pastor Alemão < 6 m.**

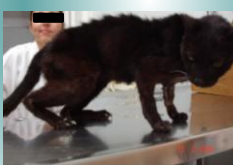


24



## Hipertireoidismo

- Pelagem discrômica, aspecto mau cuidado, onicogribose, seborreia...
- Polifagia, PP, Pu/Pd, Emese, Diarreia...
- Gatos > 8 anos
- Dermite Pruriginosa em resposta METIMAZOL



25

## Diabetes Mellitus

- Pelagem seca e sem brilho, pele desidratada, discromia, raramente alopecia
- Queixa principal Pu/Pd/PP/Pf



26

## Diabetes Mellitus



27

## Roteiro de avaliação frente a suspeita de endocrinopatia

- Caracterizar as lesões cutâneas
- Avaliar grupo de risco (raça?, idade? gônadas?)
- Avaliar os diferentes sistemas orgânicos
- Exames de rotina
- Biópsias de pele
- Avaliação hormonal
- Avaliar a resposta ao tratamento...

28

## Resenha e Anamnese Ferramenta de Ouro

- História médica e dermatológica detalhada
- Raça
  - Dcs Endócrinas
  - Displasia folicular (Husky, Pinscher, Retrievers, Yorkshire)
  - Padrão de alopecia adquirida (Dashchunds, Pinscher, Whippet)
  - Alopecia sazonal (Airedale, Boxer, Doberman, Schnauzer Gigante, Bulldog)
- Sexo
  - Macho ou fêmea?
  - Castrado x Não castrado?
- Cor Pelagem afetada Preta, Azul (diluição do preto) ou Creme (diluição do marrom) → (Displasias / Mutações)

- Raças:
- ✓ Doberman
- ✓ Yorkshire
- ✓ Chihuahua
- ✓ Dachshund
- ✓ Chow-Chow
- ✓ Irish Setter

29

## Resenha e Anamnese Ferramenta de Ouro

- Idade início Alopecia simétrica não-inflamatória adquirida
- < 12 meses:
  - Demodex?
  - Calvície padrão da raça?
  - Displasia folicular de pelos pretos?
  - Nanismo pituitário / Cretinismo?
- 2 a 5 anos → Alopecia X comum
- 3 a 6 anos → Início Hipotireoidismo
- > 6 anos → síndrome de Cushing mais comum

30

## Anamnese – Ferramenta de Ouro

- **História de estresse recente**
  - Défluxo anágeno (agudo)
  - Défluxo telógeno (2-3 meses após estresse)
- **Ausência crescimento Pós-tosa**
  - Alopecia pós-tosa x Hipotir e Cushing
- **Padrão sazonal ou cíclico** (outono/inverno ou estro)
- **Uso de fármacos**
  - Corticoides      \* Ausência resposta ao T4
  - Estrogênicos    \* Ciclofosfâmida
  - Vincristina      \* Doxorubicina



31

## Anamnese – Ferramenta de Ouro

- **Prurido** de qualquer tipo
- **Ambiente / Controle ectoparasitas**
- **Outros animais / pessoas com lesões?**
- **Pais ou irmãos de ninhada com problemas parecidos?**
- **Sinais de doenças internas**
  - Metabolismo geral
  - Sistema Digestivo
  - Sistema Urinário
  - Sistema Reprodutivo
  - Sistema Cardiovascular
  - Sistema Respiratório
  - Sistema Neuro-muscular



32

## Principais Manifestações Clínicas das Doenças Endócrinas com Repercussões Tegumentares

### Síndrome de Cushing

- Polifagia, Pu/PD, Aumento Abdominal
- Fraqueza, Oligúria, Atrófia Muscular, Intolerância ao Calor,
- Anestros, Atrófia testicular

### Hipotireoidismo

- Tendência à Ganho de Peso, Sonolência, Disfunções neuromusculares,
- Normo a hipofagia, Nu/ND
- Bradicardia, Hipotermia, Intolerância ao Frio, Infertilidade

### Hiperestrogenismo

- Alterações de libido e comportamento sexual, Tumores testiculares, Criptorquidia
- Cistos/Tumores ovarianos ou adrenais, latrogenia

### Alopecia X

- Ausência de outros sinais clínicos

## Principais Alterações Laboratoriais das Doenças Endócrinas com Repercussões Tegumentares

### Síndrome de Cushing

- Eritrocitose, trombocitose, leucograma estresse,
- Elevação enzimas hepáticas, Redução creatinina, Dislipidemias, hiperglicemia
- Redução densidade urinária, proteinúria

### Hipotireoidismo

- Tendência anêmica (30-40%), Hipercolesterolemia (85%)
- Elevação Fructosamina, Elevação de CK
- Enzimas hepáticas S/A, Urinálise S/A

### Hiperestrogenismo

- Eventual anemia ou pancitopenia em quadros de hiperestrogenismo

### Alopecia "X"

- Ausência de alterações laboratoriais

33

34

## Serviço de Endocrinologia e Metabolologia Veterinária



## OBRIGADO PELA ATENÇÃO

gomespoppl@hotmail.com  
alan.poppl@ufrgs.br

@Alan.Poppl  
 @Alan.Poppl  
 @endocrinohcv\_ufrgs  
[www.ufrgs.br/petendocrine](http://www.ufrgs.br/petendocrine)



35

36