



RONALDO LUCAS

# A escolha do melhor Xampu

## Ronaldo Lucas

MV, Prof. Dr., Prof. Adjunto da Disciplina de Clínica Médica da FMVZ | Anhembi Morumbi  
[www.dermatoclinica.com.br](http://www.dermatoclinica.com.br)  
[ro\\_lucas@terra.com.br](mailto:ro_lucas@terra.com.br)

Uma das apresentações mais importantes na clínica de pequenos animais é a descamação, acompanhada ou não de untuosidade.

Estas alterações, também denominadas clinicamente de seborréia, são um desafio diagnóstico para o clínico; o veterinário deverá diferenciar se as alterações são decorrentes de uma dermatopatia de base ou associadas a uma genodermatose<sup>2,8</sup>. Atualmente têm sido propostos os termos disqueratinização e untuosidade ou distúrbios queratoseborréicos, uma vez que o termo seborréia está mais ligado à anormalidades de secreção sebácea em seres humanos, entretanto o termo seborréia é largamente utilizado em bibliografia nacional e internacional e será utilizado pelo autor.

O clínico deve conhecer os mecanismos que determinam o aumento do número de escamas ou de secreção sebá-

cea na pele, para que tenha a possibilidade de diagnosticar e tratar um quadro de etiologia primária ou secundária.

Inicialmente, deve-se lembrar que as células da epiderme sofrem alterações, desde que “surtem” como células da camada basal e “morrem” como células da camada córnea, passando neste processo de transformação, pelas camadas espinhosa e granulosa<sup>1</sup>. Este processo de transformação da célula é conhecido como epidermopoiese, tendo duração de vinte e um dias e ocorrendo concomitantemente com o acúmulo de queratina nas células (queratinização celular)<sup>2,4,8,9</sup>.

O objetivo principal da célula epidérmica é sua morte; “...ela se despreza da pele como folhas que caem no outono”<sup>2</sup>. Além destes dois processos (epidermopoiese e queratinização), é importante que haja a coesão dos corneócitos, impedindo seu desprendimento precoce da pele, coesão, esta oferecida pelos lipídeos intracelulares e pela secreção sebácea glandular, que também pode estar alterada nestes quadros de seborréia.

A descamação, hiperqueratose ou untuosidade cutânea ocorrem, quando qualquer um dos três fatores citados a seguir, está alterado:

- Diminuição do tempo da epidermopoiese;
- Excesso de queratinização;
- Falta de coesão celular.

Quando o clínico se depara com estes processos de descamação ou untuosidade, é imperativo que diferencie se o quadro é: primário (seborréia primária, decorrente de fatores genéticos) ou secundário (dermatopatia de base ou primária). Há ainda a classificação morfológica (seborréia seca, oleosa, mista), que auxiliará na escolha terapêutica correta<sup>1,2,3,4,8</sup>.

Com um plano de diagnóstico completo, o veterinário, poderá determinar se o quadro é primário ou secundário. A primeira etapa seria determinar a presença ou não de um quadro de piodermite ou malasseziose concomitantes, que devem ser tratados, pois normalmente estas dermatopatias são fatores complicadores da seborréia e oferecem prurido, dificultando o raciocínio clínico. Após a eliminação das infecções, dois grupos de animais são considerados: os animais que continuam com prurido e os animais que não o apresentam mais<sup>1,2,8</sup>.

Dentre os animais que ainda apresentam prurido, principalmente se este for intenso, fica praticamente estabelecido que o quadro de descamação e/ou untuosida-

de são secundários à uma escabiose ou dermatopatia alérgica. Já naqueles onde o prurido inexistente, deve-se descartar doenças de base não pruriginosas como demodicose e dermatoses endócrinas; após a eliminação destas, fica estabelecido que o quadro é uma genodermatose, chamado por alguns de seborréia primária<sup>1,2,8</sup>.

Existem algumas síndromes seborréicas bem documentadas, como a adenite sebácea dos Akitas e Poodles gigantes; dermatose responsiva ao zinco em cães da raça Husky Siberiano, dermatose marginal da orelha dos Daschshunds, alopecia dos mutantes de cor, que pode ocorrer em vários cães de coloração diluída; dentre outras. Porém o quadro que representa o maior desafio é a modalidade de seborréia primária conhecida como idiopática. O quadro se inicia em adultos jovens com aproximadamente dois anos de idade e as raças predispostas são o Cocker Spaniel, Springer Spaniel, West Highland White Terrier, Basset Hound, Setter, Pastor Alemão, Dachshund, Doberman, Shar Pei e Labrador, não há predisposição sexual<sup>1,2,5,6,8,9</sup>.

As lesões cutâneas são representadas por escamas farináceas, furfuráceas ou micáceas, aderidas ou não, comedos, alopecia, eritema, crostas, colarinho epidérmico, hiperqueratose e hiperpigmentação. As lesões alopecicas (**fotos 1, 2 e 3**), podem muitas vezes ser confundidas com lesões de dermatofitose ou demodicose, sendo assim o diagnóstico diferencial deve ser elaborado com muito cuidado. O prurido pode ou não ocorrer, e quando presente será leve. Deve-se destacar, como já referido, que um prurido severo associado a um quadro descamativo não pode ser decorrente exclusivamente de um quadro de seborréia primária<sup>1,2,8,9</sup>.

Com o diagnóstico firmado, o clínico deverá buscar a terapia, e baseado nos fatos expostos, a terapia anti-seborréica irá ser um elemento auxiliar nos casos de seborréia secundária. Esta terapia anti-seborreica oferecerá, juntamente com o tratamento específico da dermatopatia de base, a cura total do quadro. Já, quando se pensa em tratar animais com seborréia primária, deve-se ter como objetivo o controle da doença e não sua cura total, pois nestes casos determinados geneticamente, não há como controlar com total eficiência os mecanismos alterados



**Foto 1:**  
**Cadela, Teckel, de 5 anos de idade, apresentando lesões alopecicas circulares, em quadro de seborréia mista.**



**Foto 2:**  
**Cão, SRD, de 6 anos de idade, apresentando lesões alopecicas circulares, em quadro de seborréia mista. Notar detalhe de escamas na periferia da lesão.**



**Foto 3:**  
**Cão, Bulldog Inglês, de 3 anos de idade, apresentando lesões alopecicas circulares, em quadro de seborréia.**

de epidermopoiese, queratinização e untuosidade, portanto o tratamento dos casos primários deve ser instituído até a cura clínica e depois mantido ad eternum<sup>1,2,8</sup>.

Tal terapia pode ser feita com a utilização de substâncias tóxicas ou sistêmicas.

### **Tópico:**

- a) Substâncias de ação hidratante - agem principalmente na coesão celular<sup>3,4,5</sup>:
  - Emolientes
  - Umectantes
- b) Ácidos graxos - componentes das

ceramidas dos lipídeos intercelulares<sup>3,4,5</sup>  
c) Xampus<sup>1,2,5,8,9</sup>

São as principais “armas” na estratégia terapêutica dos quadros de seborréia. Em muitos casos, o xampu pode ser a única terapia no controle desta dermatopatia, quando bem escolhido. Os agentes anti-seborréicos incorporados nos xampus veterinários podem ser queratolíticos, queratoplásticos ou podem ter dupla ação, o que é mais desejado, principalmente naqueles casos de seborréia primária. A substância queratolítica causa dano ao corneócito, resultando na sua eliminação,



**Quadro 1: Substâncias anti-seborreicas utilizadas na formulação de xampus na clínica dermatológicas de cães.**

Princípio Ativo	Concentração	Ação	Sinergismo	Desvantagens
Ácido láctico	1-5%	Hidratante, acidificante	-----	Não desengordurante
Enxofre	1 a 5%	Queratolítico, queratoplástico, fungicida, bactericida.	Ácido salicílico	Odor desagradável, ressecante, não desengordurante.
Ácido salicílico	0,5 a 3%	Queratolítico, queratoplástico, bacteriostático, antipruriginoso.	Enxofre	Não desengordurante
Peróxido de benzo	2,5 a 5%	Queratolítico, comedolítico, bactericida e desengordurante.	-----	Instável, ressecante, pode provocar eritema e prurido.
Alcatrão	0,5 a 4%	Queratoplástico e desengordurante	Enxofre e ácido salicílico	Irritante para pele e olhos, odor desagradável e pode provocar manchas.
Sulfeto de selênio	1 a 2,5%	Queratolítico, queratoplástico, desengordurante e fungicida.	-----	Irritante de mucosa e olhos, ressecante e pode provocar manchas.
Cetrimida	17,5%	Queratolítico, levemente desengordurante, bactericida, adstringente.	-----	Irritante de mucosa e olhos.

promovendo a remoção da camada córnea e controlando a descamação, promovendo melhorias na epidermopoiese. As substâncias queratoplásticas normalizam a cinética celular, por efeitos citostáticos na camada basal<sup>1,2,9</sup>.

Halliwell (1991)<sup>2</sup>, cita que a escolha de um shampoo anti-seborreico é muito mais arte do que ciência, entretanto o clínico deve ter conhecimento do efeito de cada fármaco por ele utilizado. As substâncias mais utilizadas nas formulações estão apresentadas no **quadro 1**.

Mediante o quadro clínico sintomológico, classificando a seborréia morfológicamente em seca (quando a descamação é intensa e a pele ressecada) oleosa (quando não há escamas, mas observa-se diferentes níveis de hiperqueratose e oleosidade) e mista (quando se observam alterações ligadas aos dois processos), pode-se optar pelo produto que melhor atende a necessidade de cada caso<sup>2,7,8</sup>.

Quando se opta por um tratamento baseado em xampus anti-seborreicos, depara-se com elementos fixos e variáveis, quais sejam os ingredientes ativos dos xampus e sua concentração além da fre-

quência de administração de banhos<sup>2</sup>.

Dentre os ingredientes ativos temos aqueles destinados ao tratamento de qua-

dro de untuosidade aumentada, como o peróxido de benzoíla (de 2,0 a 3,5%), os alcatrões (de 0,5 a 4,0%) e o sulfeto de selênio (de 1 a 2,5%). Nos quadros de seborréia seca, as possibilidades terapêuticas são representadas principalmente pelo ácido láctico (efeito hidratante), ácido salicílico (0,5 a 3,0%) e o enxofre (1 a 5,0%), que compõem o grupo de fármacos não desengordurantes<sup>1,2,4,8,9</sup>.

Alguns autores propõem diferentes classificações para os quadros de disqueratinização e untuosidade. Shanley (1990)<sup>9</sup>, baseado nas características cutâneas e lesionais, propôs uma classificação e dividiu os quadros em quatro categorias:

1. Descamação leve sem untuosidade;
2. Descamação moderada com untuosidade moderada;
3. Descamação moderada/severa com untuosidade severa;
4. Descamação leve com untuosidade severa.

O autor propõe uma classificação muito semelhante, que pode ser utilizado pelo clínico na escolha da melhor terapia tópica, sob a forma de banhos:

1. Seborréia seca leve (**foto 4**):
  - a) Ácido láctico
2. Seborréia seca severa (**foto 5**):
  - a) Ácido salicílico e enxofre

**Foto 4:**  
**Cão Dálmata, de 4 anos de idade, apresentando escamas furfuráceas e farináceas aderidas ao pêlo em quadro de seborréia seca.**



RONALDO LUCAS



RONALDO LUCAS

**Foto 5:**  
**Cão Labrador, de 4 anos de idade, apresentando escamas furfuráceas e farináceas aderidas ao pêlo em quadro de seborréia seca. Notar escamas sobre a mesa de atendimento.**

3. Seborréia mista (fração oleosa leve) (foto 6):

- a) Maior concentração de ácido salicílico e enxofre;
- b) Pouco (concentração baixa) alcatrão.

4. Seborréia mista (fração oleosa moderada) (foto 7):

- a) Maior concentração de ácido salicílico e enxofre;
- b) Maior concentração de alcatrão.

5. Seborréia oleosa severa (fotos 8 e 9):

- a) Mesmo xampu do item 3, ou;
- b) Sulfeto de selênio a 2,5%.

6. O peróxido de benzoíla pode ser utilizado nos casos de seborréia oleosa, mas na opinião do autor têm especial valor, no tratamento de casos de stud tail dos felinos (foto 10), hiperplasia do órgão supra-caudal e acne, além dos casos de seborréia associados à piodermites, freqüentes no cotidiano da clínica dermatológica veterinária.



Foto 6: Cão, Teckel, de 7 anos de idade, apresentando lesões alopecílicas circulares, em quadro de seborréia mista.



Foto 7: Cadela Cocker Spaniel, de 6 anos de idade, com untuosidade em região torácica ventral e descamação, em quadro de seborréia mista. Notar escamas sobre a mesa de atendimento.



Foto 8: Cadela, Teckel, de 8 anos de idade, apresentando hiperpigmentação, alopecia e untuosidade, em quadro de seborréia oleosa.



Foto 9: Mesma cadela da foto 8 após 2 meses de banhos com Seboldytic® Sphe-rulites™ [ácido salicílico (2%), enxofre (2%) e alcatrão (4%)].

Com o conhecimento dos ingredientes ativos o clínico poderá optar pelo xampu comercial mais adequado às suas necessidades. Atualmente no Brasil, as empresas veterinárias oferecem excelentes produtos com a maioria dos ingredientes descritos, não havendo na opinião do autor necessidade de manipulação de xampus para o tratamento desta enfermidade.

### Freqüência de banhos:

Os banhos devem ser aplicados de duas a três vezes por semana, até o controle da sintomatologia. Posteriormente, o clínico passa a diminuir a freqüência dos banhos, passando a aplicá-los a cada 7 dias. A maioria dos produtos deve ficar em contato com a pele por 10 a 15 minutos, antes de ser enxaguado<sup>1,2,8,9</sup>.

Atualmente com a nova tecnologia, denominada Spherulites® (Virbac), existe a possibilidade de que os banhos sejam aplicados semanalmente no início do quadro e possam ser distanciados em até 12 dias, quando a doença estiver controlada. O Spherulites® são estruturas incorporadas aos xampus e compostas por camadas

de quitosanidas, que aderem aos pêlos e contém entre suas camadas o princípio ativo que também está presente no xampu. Nos dias subseqüentes aos banhos, as camadas vão se rompendo gradativamente e liberando o(s) princípio(s) ativo(s), conferindo a este tipo de xampu um efeito mais duradouro<sup>7</sup>.

Independentemente da classificação escolhida pelo clínico veterinário, fica evidente que uma boa abordagem de diagnóstico e classificação morfológica da doença é imprescindível, para a determinação do(s) melhor(es) princípio(s) ativo(s) e da freqüência ideal dos banhos. Com a escolha correta, seguramente o médico veterinário irá resolver a grande maioria dos casos, atingindo plenamente seu objetivo. +

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GRIFFIN, C.E; KWOCHKA, K.W; MAC DONALD, J.M. Current veterinary dermatology. Missouri: Morby year book, 1993, 378p.
2. HALLIWELL, R.E.W. Rational use of shampoos in veterinary dermatology. Journal of Small Practice. n.32, p.401-407, 1991.
3. KWOCHKA, K.W. Treatment of Seborrhea in the American Cocker Spaniel. Dermatology Diseases, 1991.
4. LLOYD, D.H. Essencial Fatty Acids and Skin Disease. Journal of Small Animal Practice, v.30, p.207-212, 1989.
5. LLOYD, D.H.; MAISON, I.S. Fatty Acid Supplements and Skin Disease. Workshop Report 14, p.455-458, 1991.
6. MILLER JR., W.H. Fatty Acid Supplements as anti-inflammatory agents, 1991.
7. ROUX, D. The Spherulites®: an innovate encapsulation system for active ingredients. Proceedings Virbac European Symposium: Skyn Biology an Innovates in Dermatology, Nice, France, p.53-55, 2003.
8. SCOTT, D.W.; MILLER, W.H. Primary Seborrhoea in English Springer Spaniels: A retrospective study of 14 cases. Journal of Small Animal Practice, n.37, p.173-178, 1996.
9. SHANLEY, K.J. The Seborrheic Disease Complex-N a Approach to Underlying Causes and therapies. Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice, n.32, p.401-407, 1991.