REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

MICOBACTERIOSE CUTÂNEA EM FELINO DOMÉSTICO ASSOCIADA À DERMATITE E PANICULITE PIOGRANULOMATOSA: RELATO DE CASO

CUTANEOUS MYCOBACTERIOSIS IN A DOMESTIC CAT ASSOCIATED WITH PYOGRANULOMATOUS DERMATITIS AND PANNICULITIS: A CASE REPORT

Ciências Agrárias • 18/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794735335

Letícia Guerra Borba Guerreiro[1]

Rebeca Mendes Carvalho[2]

Jéssica Raíssa Melo da Silva[3]

Francisco Renan Prodencio da Silva[4]

Letícia de Souza Feitosa[5]

Rodrigo Fernando Gomes Olivindo[6]

Juliana Furtado Lima Verde[7]

Robério Gomes Olinda[8]

RESUMO

Este trabalho relata o percurso diagnóstico de um gato macho, sem raça definida, de 6 anos, com nódulo ulcerado crônico na parede abdominal que melhorava com corticoide, mas recidivava à redução da dose. A citologia sugeriu tumor mesenquimal maligno com inflamação piogranulomatosa, enquanto a primeira biópsia descartou malignidade e indicou dermatite e paniculite piogranulomatosas sem agente identificado. O tratamento com doxiciclina e prednisolona teve resposta limitada. Um ano depois, nova biópsia revelou bacilos parcialmente álcool-ácido resistentes no tecido adiposo, confirmando micobacteriose cutânea atípica, e a pesquisa de micoplasmas hemotrópicos por PCR resultou não detectada. Com a troca terapêutica para oclacitinib, o paciente apresentou boa recuperação. O caso evidencia que achados laboratoriais inconclusivos podem retardar o diagnóstico de dermatopatias infecciosas em felinos e que a repetição criteriosa de exames, guiada pela suspeita clínica, é decisiva, sobretudo quando aliada a anamnese detalhada e exame físico cuidadoso.

Palavras-chave: Dermatologia felina; medicina felina; micobacteriose.

ABSTRACT

This paper reports the diagnostic journey of a 6-year-old male mixed-breed cat with a chronic ulcerated nodule on the abdominal wall that improved with corticosteroids but recurred upon dose reduction. Cytology suggested a malignant mesenchymal tumor with pyogranulomatous inflammation, whereas the first biopsy ruled out malignancy and indicated pyogranulomatous dermatitis and panniculitis with no identified agent. Treatment with doxycycline and prednisolone had a limited response. One year later, a new biopsy revealed partially acid-fast bacilli in the adipose tissue,

confirming atypical cutaneous mycobacteriosis, and PCR testing for hemotropic mycoplasmas was negative. With a change in therapy to oclacitinib, the patient showed good recovery. The case highlights that inconclusive laboratory findings can delay the diagnosis of infectious dermatopathies in felines and that careful repetition of tests, guided by clinical suspicion, is crucial, especially when combined with a detailed anamnesis and careful physical examination.
Keywords: Feline dermatology; feline medicine; mycobacteriasis.

1. INTRODUÇÃO

A micobacteriose cutânea felina pode estar associada a micobactérias tuberculosas e oportunistas não tuberculosas, que podem causar lesões inflamatórias piogranulomatosas nodulares (Gunn-Moore, 2014; Didkowska *et al.*, 2024; Christianetti *et al.*, 2024). No grupo das tuberculosas destacam-se *Mycobacterium bovis* e *Mycobacterium microti*, enquanto as micobacterioses propriamente ditas são atribuídas às micobactérias não tuberculosas (MNT) (Didkowska *et al.*, 2024). Clinicamente, a enfermidade se expressa em três formas distintas, cada uma com particularidades epidemiológicas, etiológicas e clínicas: tuberculose cutânea, micobacteriose atípica e síndrome da lepra felina. Esta última está associada principalmente ao *Mycobacterium lepraemurium*, transmitido sobretudo pela mordedura de roedores, e caracteriza-se por granulomas cutâneos e subcutâneos (Christianetti *et al.*, 2024).

Além da importância clínica, as micobacterioses felinas têm relevância em saúde pública. O risco para os tutores depende da espécie envolvida, do grau de contato com o animal e do estado imunológico das pessoas expostas (Didkowska *et al.*, 2024). As MNT

de crescimento rápido isoladas de animais domésticos têm demonstrado resistência antimicrobiana e potencial zoonótico (Reil *et al.*, 2023). No Brasil, há registro de infecção por *Mycobacterium bovis* em gatos domésticos no sertão da Paraíba, o que reforça o potencial zoonótico e o papel desses animais como possíveis sentinelas em áreas com tuberculose bovina (Firmino *et al.*, 2018). Ainda assim, a transmissão zoonótica dessas micobactérias a partir de animais de companhia é considerada possível, porém improvável (Smedile *et al.*, 2024).

O relato se justifica pela dificuldade diagnóstica que a micobacteriose cutânea impõe à rotina clínica de felinos, em que resultados laboratoriais inconclusivos e o uso empírico de corticosteroides podem retardar a identificação do agente e a instituição da terapia adequada. Além disso, os relatos de micobacteriose cutânea atípica em felinos no Brasil ainda são escassos (Silva *et al.*, 2010). Diante do exposto, objetiva-se relatar um caso de micobacteriose cutânea atípica em felino doméstico associada à dermatite e paniculite piogranulomatosa. O relato descreve o percurso diagnóstico, as dificuldades na interpretação dos exames complementares e a evolução clínica após o tratamento instituído.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A forma atípica é causada predominantemente pelas micobactérias de crescimento rápido (MCR). Trata-se de bacilos saprófitos, gram-positivos e álcool-ácido resistentes, capazes de formar colônias em até sete dias em temperaturas entre 24 °C e 45 °C (Smedile *et al.*, 2024). Esses microrganismos estão distribuídos de forma ubíqua no ambiente, especialmente no solo e em fontes de água, e passam a

se comportar como patógenos oportunistas quando há ruptura da barreira cutânea (Bohm, 2022). Entre as espécies mais associadas à doença em felinos destacam-se *M. fortuitum*, *M. smegmatis* e o grupo *M. chelonae-abscessus* (Jang; Hirsh, 2002; Smedile *et al.*, 2024). Relatos recentes também descrevem espécies menos usuais, como *M. goodii* em gato imunocompetente, o que reforça a diversidade etiológica envolvida (Wu *et al.*, 2022).

A infecção ocorre geralmente após feridas penetrantes decorrentes de brigas entre gatos, podendo também ocorrer pela predação de animais infectados ou por conflitos que resultem em lesões traumáticas (Christianetti *et al.*, 2024). As MCR apresentam tropismo pelo tecido adiposo, o que explica o acometimento preferencial do coxim adiposo inguinal e a maior frequência em fêmeas castradas, predispostas à obesidade (Malik *et al.*, 2000; Smedile *et al.*, 2024). Inicialmente, as lesões podem ser confundidas com abscessos por mordedura, o que favorece diagnósticos equivocados e a deiscência de feridas após intervenções inadequadas (Malik *et al.*, 2000).

O diagnóstico é considerado desafiador, tanto pela diversidade de micobactérias patogênicas quanto pela variabilidade das manifestações clínicas. Ele se baseia na associação entre exames microbiológicos e anatomopatológicos (Christianetti *et al.*, 2024). A coloração de Ziehl-Neelsen pode não evidenciar os bacilos no tecido, possivelmente porque o processo de fixação interfere na capacidade das MCR de captar ou reter o corante (Smedile *et al.*, 2024). Além disso, os bacilos costumam ser escassos nas lesões felinas e de difícil visualização em cortes histológicos, exigindo busca minuciosa (Malik *et al.*, 2000). A cultura bacteriológica pode exigir de dois a três meses e resultar negativa mesmo quando os bacilos são visualizados no exame histopatológico. Nesse cenário, a reação em cadeia da

polimerase (PCR) tem se mostrado a alternativa mais rápida, sensível e específica (Christianetti *et al.*, 2024). Algumas espécies de crescimento rápido podem necessitar de incubação prolongada, de até seis semanas, para que haja crescimento em cultura (Lee *et al.*, 2025). Além disso, a incidência da doença pode estar subestimada, devido a diagnósticos laboratoriais iniciais vagos ou equivocados. Também há confusão com abscessos convencionais e com infecções por outras bactérias parcialmente álcool-ácido resistentes, como *Nocardia* spp. (Smedile *et al.*, 2024).

O caráter inespecífico das lesões favorece o uso empírico de corticosteroides antes do diagnóstico definitivo. Há relato de felino com paniculite por *M. smegmatis* tratado repetidamente com acetato de metilprednisolona durante seis meses, que apresentou recuperação apenas após a instituição de doxiciclina e marbofloxacina (Bohm, 2022). Quanto ao tratamento, recomenda-se a ressecção cirúrgica completa associada à terapia antimicrobiana prolongada, com dois ou mais fármacos por três a seis meses, e a interrupção precoce favorece recidivas e indução de resistência (Lloret *et al.*, 2013; Christianetti *et al.*, 2024). Entre os fármacos orais de escolha para as MCR estão a doxiciclina e as fluoroquinolonas, e muitos casos exigem desbridamento cirúrgico associado (Malik *et al.*, 2000). Nas infecções por MCR, a terapia pode se estender de vários meses a um ano. A escolha antimicrobiana deve ser orientada por diagnóstico etiológico preciso e, sempre que possível, por teste de sensibilidade (Smedile *et al.*, 2024).

3. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, do tipo relato de caso, de caráter retrospectivo, elaborado a partir do prontuário clínico, dos laudos

citológicos, histopatológicos e molecular e dos registros fotográficos de um felino atendido em clínica veterinária particular de Fortaleza-CE, acompanhado entre dezembro de 2024 e janeiro de 2026. As informações foram organizadas em ordem cronológica e discutidas com base na literatura científica sobre micobacterioses cutâneas em felinos, obtida em periódicos científicos indexados. A divulgação do caso foi autorizada pelo tutor do animal.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Relato do Caso

O paciente em estudo é um felino, macho, sem raça definida (SRD), com 5 anos de idade no início do acompanhamento. Ele foi atendido em clínica veterinária particular de Fortaleza-CE com histórico de massa cutânea em região abdominal ventral e lateral, com evolução para ulceração (Figuras 1 e 2). Segundo o tutor, o animal apresentava melhora com o uso de corticoide, porém as lesões recidivavam após a redução ou a suspensão da medicação.

Figura 1. Vista lateral do abdômen do paciente, evidenciando área de rarefação pilosa e aumento de volume em região abdominal lateral.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Figura 2. Região abdominal ventral do paciente, com lesões nodulares, eritematoso e ulceradas acometendo a cadeia mamária.

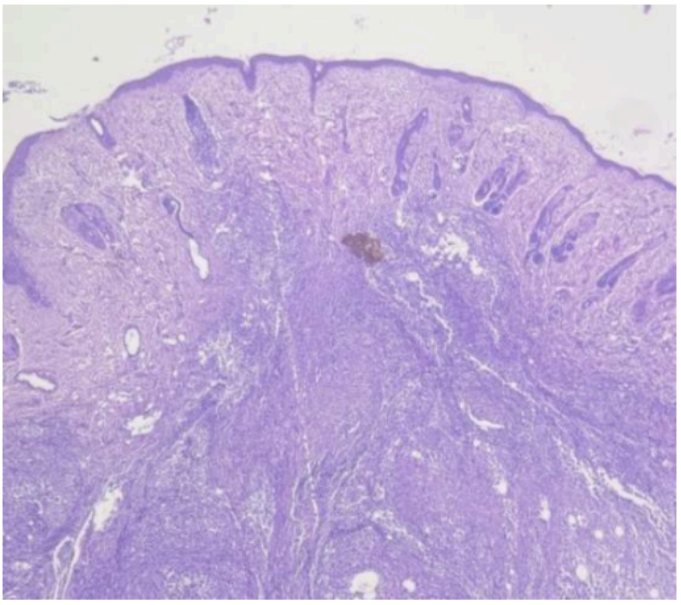


Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Em dezembro de 2024, foi realizada biópsia de uma formação em placa localizada na cadeia mamária, e o material foi encaminhado

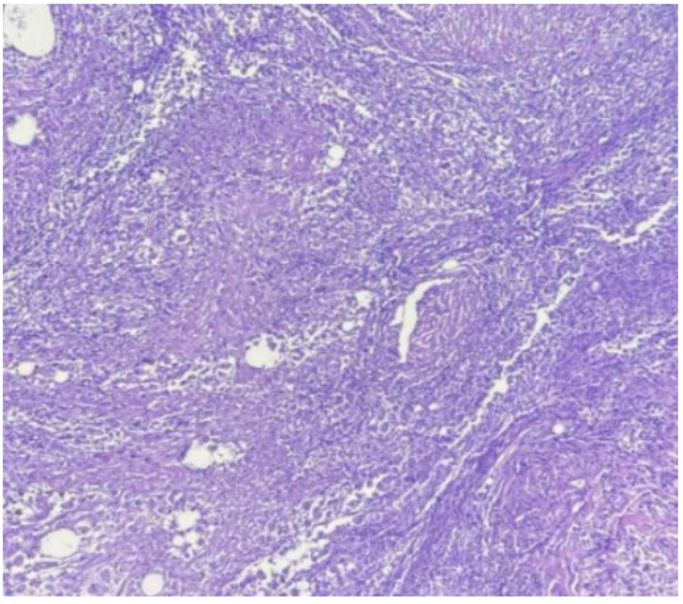
para exame histopatológico fixado em formalina a 10%. Macroscopicamente, foram recebidos três fragmentos irregulares, firmes e pardacentos, medindo entre 0,7 × 0,4 × 0,4 cm e 0,4 cm de diâmetro, com superfície de corte compacta e brancacenta. À microscopia, observou-se acentuado infiltrado inflamatório crônico-ativo formando múltiplos granulomas na derme profunda e na hipoderme (Figuras 3 e 4). Os granulomas eram compostos por neutrófilos íntegros e necróticos, macrófagos reativos e epitelioides, células gigantes multinucleadas dos tipos corpo estranho e Langhans, além de linfócitos e plasmócitos, entremeados por intensos focos de necrose e hemorragia (Figuras 5 e 6). Nas colorações especiais de Fite-Faraco e de prata metenamina de Grocott, não foram visualizados agentes infecciosos (bacilos álcool-ácido resistentes ou fungos), tampouco sinais de malignidade. O quadro foi considerado compatível com dermatite e paniculite piogranulomatosas acentuadas.

Figura 3. Fotomicrografia de pele em menor aumento, evidenciando epiderme e anexos cutâneos preservados e acentuado infiltrado inflamatório estendendo-se pela derme profunda e hipoderme. Hematoxilina-eosina (HE).



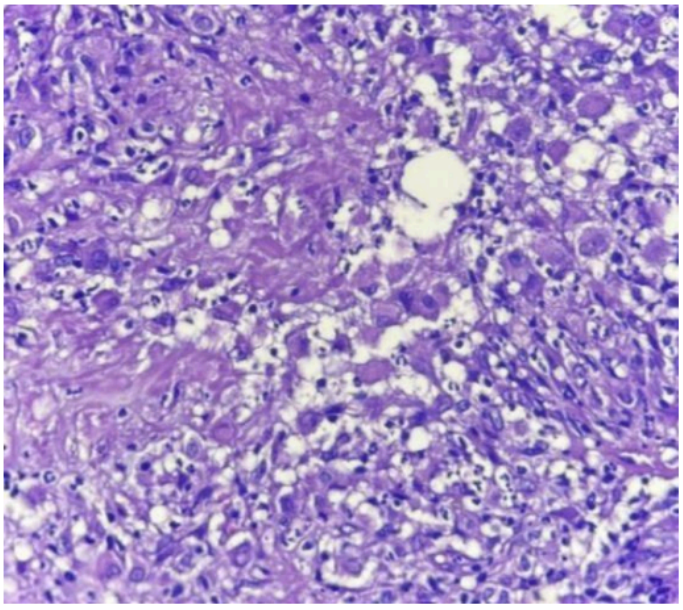
Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Figura 4. Derme profunda e hipoderme com múltiplos granulomas coalescentes entremeados por vacúolos lipídicos, caracterizando paniculite granulomatosa. HE.



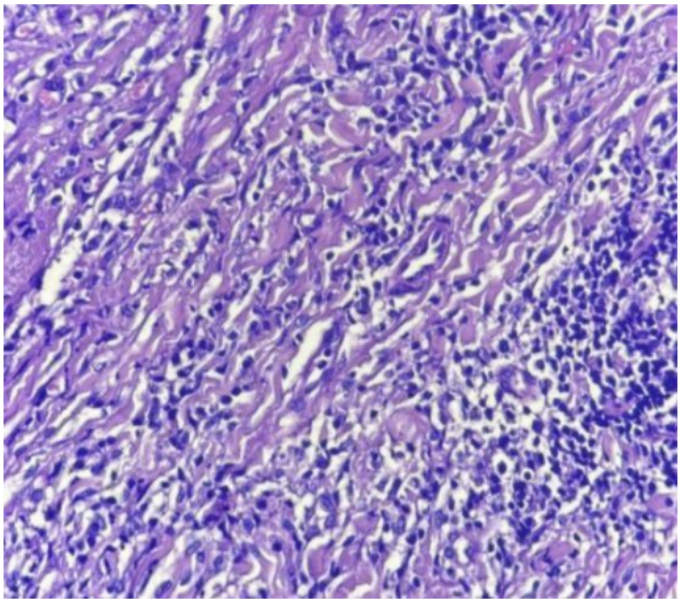
Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Figura 5. Detalhe de granuloma composto por macrófagos reativos e epitelioides, de citoplasma amplo e por vezes vacuolizado, entremeados por neutrófilos e vacúolos lipídicos. HE.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Figura 6. Feixes de colágeno da derme dissociados por infiltrado inflamatório misto de macrófagos, neutrófilos, linfócitos e plasmócitos, com agregado linfocitário denso à direita. HE.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Figura 7. Punção aspirativa por agulha fina (PAAF) do aumento de volume em região abdominal para exame citológico.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Em janeiro de 2025, realizou-se exame citológico por punção aspirativa por agulha fina (PAAF) do aumento de volume difuso em região abdominal, que apresentava consistência mista (Figura 7). Foram avaliadas cinco lâminas coradas pelo método de Romanowsky (Panótico Rápido). A amostra apresentou moderada celularidade, composta predominantemente por células mesenquimais em arranjo estoriforme e individualizadas, com moderada anisocitose e anisocariose. O citoplasma era intensamente basofílico, fusiforme a pleomórfico, por vezes microvacuolizado e com emperipolese. Os núcleos eram ovais a pleomórficos, com binucleação, multinucleação, cromatina grosseira e nucléolos evidentes e múltiplos. Observaram-se ainda macrófagos ativados e células gigantes multinucleadas realizando leucofagocitose, em fundo hemorrágico com debris celulares. O achado foi sugestivo de neoplasia mesenquimal maligna associada a processo inflamatório piogranulomatoso. O laudo ressaltou que células mesenquimais podem sofrer alterações displásicas reativas

em processos inflamatórios crônicos e recomendou novo exame histopatológico para confirmação.

Diante da persistência das lesões, em dezembro de 2025 o paciente, então com 6 anos, foi submetido a nova investigação. Realizou-se painel de micoplasmoses felinas por PCR em tempo real qualitativo (sonda TaqMan), em *pool* de amostras, para *Mycoplasma haemofelis, Candidatus Mycoplasma haemominutum e Candidatus Mycoplasma turicensis*, com resultado não detectado para os três agentes. No mesmo período, foi coletado novo fragmento cutâneo por biópsia. Como terapia, foram prescritos doxiciclina (12,5 mg/kg, a cada 24 horas, por 28 a 42 dias conforme a resposta clínica, administrada com alimento para prevenir esofagite) e prednisolona (2,5 mg/kg, a cada 24 horas, por 20 dias, com posterior reavaliação), além de limpeza diária dos pontos de biópsia com solução anti séptica tópica.

O segundo exame histopatológico, liberado em janeiro de 2026, avaliou um fragmento de pele da região ventral do abdômen inguinal, de superfície irregular, medindo 1,4 × 0,7 cm, com coloração brancacenta difusa ao corte. A derme superficial, a derme profunda e o subcutâneo estavam difusamente distendidos por infiltrados nodulares, abundantes e multifocais de histiócitos e neutrófilos. Esses infiltrados formavam piogranulomas com neutrófilos degenerados e detritos necróticos centrais, circundados por espessa camada de macrófagos epitelioides, ocasionais células gigantes multinucleadas, linfócitos e plasmócitos. O epitélio suprajacente apresentava hiperplasia, edema intracelular multifocal e leve hiperceratose ortoqueratótica. Na coloração de Ziehl-Neelsen, foram observados agregados de bacilos robustos parcialmente álcool-ácido resistentes no interior de lipocistos. O diagnóstico foi de

dermatite e paniculite piogranulomatosa, nodular, multifocal a coalescente, compatível com micobacteriose cutânea atípica.

Após a confirmação diagnóstica, instituiu-se terapia com oclacitinib (1,25 mg/kg, a cada 24 horas), e o paciente apresentou evolução clínica satisfatória.

4.2. Discussão

O paciente apresentou lesões nodulares e ulceradas na região abdominal ventral e inguinal, área rica em tecido adiposo, o que é compatível com o tropismo das micobactérias de crescimento rápido por esse tecido, que pode fornecer nutrientes e proteger os microrganismos da resposta imune do hospedeiro (Malik *et al.*, 2000). A idade do paciente também se enquadra na faixa de três a dez anos descrita para a maioria dos felinos acometidos nessa mesma casuística; contudo, nesse estudo, as fêmeas representaram 31 dos 41 casos com sexo registrado, predomínio atribuído à obesidade de fêmeas castradas e também relatado por Smedile et al. (2024), enquanto o presente caso acometeu um macho, o que reforça que o sexo do animal não deve afastar a suspeita clínica.

A citologia sugeriu neoplasia mesenquimal maligna associada a processo inflamatório piogranulomatoso. Esse achado pode ser explicado pelas alterações displásicas reativas que células mesenquimais apresentam em processos inflamatórios crônicos, ressalva feita no próprio laudo. Diagnósticos laboratoriais iniciais vagos ou equivocados estão entre os fatores que contribuem para a subestimação da doença (Smedile *et al.*, 2024), e, neste caso, a hipótese neoplásica não foi sustentada pelos exames histopatológicos. Situação semelhante foi descrita no Rio de Janeiro,

em que a citologia não evidenciou o agente e o diagnóstico dependeu do exame histopatológico com colorações específicas (Silva *et al.*, 2010).

Na primeira biópsia, as colorações de Fite-Faraco e de Grocott não evidenciaram agentes infecciosos, embora o padrão de dermatite e paniculite piogranulomatosas já fosse sugestivo de etiologia infecciosa. A ausência de bacilos em colorações para álcool-ácido resistência não exclui a micobacteriose, uma vez que o processo de fixação pode interferir na captação ou na retenção do corante pelas MCR (Smedile *et al.*, 2024). Em estudo retrospectivo, a baciloscopia direta de exsudatos foi positiva em apenas quatro de oito gatos avaliados, que geralmente apresentavam poucos bacilos (Jang; Hirsh, 2002). Além disso, a cultura bacteriológica pode resultar negativa mesmo quando os bacilos são visualizados, e a PCR tem se mostrado a alternativa mais rápida e sensível (Christianetti *et al.*, 2024), embora a fixação prolongada em formol e a inclusão em parafina possam degradar o DNA e restringir a identificação ao gênero (Firmino *et al.*, 2018). Assim, a repetição da biópsia, motivada pela persistência clínica das lesões, foi determinante para a visualização dos bacilos no interior de lipocistos na coloração de Ziehl-Neelsen. A pesquisa de micoplasmas hemotrópicos por PCR, com resultado não detectado, contribuiu para afastar a participação desses agentes no quadro.

O uso repetido de corticosteroides antes do diagnóstico definitivo, com melhora transitória e recidiva à redução da dose, assemelha-se ao relatado por Bohm (2022), em que um felino com paniculite por *M. smegmatis* recebeu acetato de metilprednisolona durante seis meses e apresentou recuperação apenas após a instituição de antimicrobianos. A melhora parcial com o corticoide provavelmente

decorre da redução da resposta inflamatória, sem ação sobre o agente, o que pode mascarar a evolução da infecção e retardar a investigação etiológica.

Quanto ao tratamento, a literatura recomenda a ressecção cirúrgica associada à terapia antimicrobiana prolongada, com dois ou mais fármacos por três a seis meses, orientada sempre que possível pela identificação da espécie e por teste de sensibilidade (Malik *et al.*, 2000; Lloret *et al.*, 2013; Christianetti *et al.*, 2024). No presente caso, a associação de doxiciclina e prednisolona teve resposta limitada, e a evolução satisfatória ocorreu após a instituição de oclacitinib, fármaco imunomodulador sem ação antimicrobiana, empregado em felinos sobretudo no controle do prurido associado a dermatites de hipersensibilidade, como alternativa aos glicocorticoides (Noli; Matricoti; Schievano, 2019). Essa conduta difere das recomendações descritas, e a resposta observada pode estar relacionada ao controle do componente inflamatório das lesões, não sendo possível descartar a contribuição da doxiciclina administrada previamente, que está entre os fármacos orais de escolha para as MCR (Malik *et al.*, 2000). Por isso, recomenda-se o acompanhamento do paciente em longo prazo, considerando o risco de recidiva associado à interrupção precoce da terapia antimicrobiana (Christianetti *et al.*, 2024).

Como limitação, não foram realizadas cultura bacteriológica nem PCR para micobactérias, o que impediu a identificação da espécie envolvida e a realização de teste de sensibilidade antimicrobiana. A identificação etiológica permitiria uma terapia direcionada, sobretudo diante da resistência antimicrobiana já descrita em micobactérias não tuberculosas de crescimento rápido isoladas de animais domésticos (Jang; Hirsh, 2002; Reil *et al.*, 2023).

5. CONCLUSÃO

A micobacteriose cutânea atípica em felinos pode ser confundida com neoplasias e com processos inflamatórios inespecíficos, sobretudo quando os exames iniciais não evidenciam o agente. A persistência das lesões, a recidiva após a redução do corticoide e o padrão piogranulomatoso em tecido adiposo justificam a repetição criteriosa da biópsia com colorações específicas.

A anamnese detalhada e a correlação entre achados clínicos e laboratoriais são decisivas para o diagnóstico definitivo. Protanto, recomenda-se incluir a micobacteriose no diagnóstico diferencial de lesões nodulares e ulceradas crônicas em felinos e realizar exames de identificação da espécie, a fim de orientar a terapia antimicrobiana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOHM, M. Resolution of feline *Mycobacterium* panniculitis despite protracted treatment with methylprednisolone acetate. **Journal of the South African Veterinary Association,** v. 93, n. 2, p. 142-144, 2022.

CHRISTIANETTI, B. et al. Cutaneous mycobacteriosis in a cat. **Acta Scientiae Veterinariae,** v. 52, suppl. 1, Pub. 972, 2024.

DIDKOWSKA, A.; ŻMUDA, P.; ORŁOWSKA, B.; ANUSZ, K. Mycobacterial infections in cats (*Felis catus*) as a potential threat to humans: a review 2014–2023. **Medycyna Weterynaryjna,** v. 80, n. 2, p. 53-57, 2024.

FIRMINO, M. O. et al. Micobactérias diagnosticadas em gatos domésticos no sertão da Paraíba. **Pesquisa Veterinária Brasileira,** v. 38, n. 7, p. 1382-1388, 2018.

GUNN-MOORE, D. A. Feline mycobacterial infections. **The Veterinary Journal,** v. 201, n. 2, p. 230-238, 2014.

JANG, S. S.; HIRSH, D. C. Rapidly growing members of the genus *Mycobacterium* affecting dogs and cats. **Journal of the American Animal Hospital Association,** v. 38, n. 3, p. 217-220, 2002.

LEE, M. A.; WOERDE, D. J.; REAGAN, K. L.; WOLF, T. G.; SYKES, J. E. *Mycobacterium porcinum* panniculitis in a cat from northern California. **Journal of Feline Medicine and Surgery Open Reports,** v. 11, 2025.

LLORET, A. et al. Mycobacterioses in cats: ABCD guidelines on prevention and management. **Journal of Feline Medicine and Surgery,** v. 15, n. 7, p. 591-597, 2013.

MALIK, R. et al. Infection of the subcutis and skin of cats with rapidly growing mycobacteria: a review of microbiological and clinical findings. **Journal of Feline Medicine and Surgery,** v. 2, n. 1, p. 35-48, 2000.

NOLI, C.; MATRICOTI, I.; SCHIEVANO, C. A double-blinded, randomized, methylprednisolone-controlled study on the efficacy of oclacitinib in the management of pruritus in cats with nonflea nonfood-induced hypersensitivity dermatitis. **Veterinary Dermatology,** v. 30, n. 2, p. 110-e30, 2019.

REIL, I. et al. Antimicrobial resistance in rapidly growing nontuberculous mycobacteria among domestic and wild animals emphasizing the zoonotic potential. **Microorganisms,** v. 11, n. 10, 2520, 2023.

SILVA, D. A. et al. Micobacteriose cutânea atípica felina autóctone no município do Rio de Janeiro - Brasil. **Acta Scientiae Veterinariae,** v. 38, n. 3, p. 327-331, 2010.

SMEDILE, D. et al. Genomics insights into *Mycolicibacterium hassiacum* causing infection in a cat with pyogranulomatous dermatitis and panniculitis. **Pathogens,** v. 13, n. 9, 785, 2024.

WU, C.; DIAZ, S.; ELLIS, A.; JONES, R.; PUCHEU-HASTON, C. Cutaneous *Mycobacterium goodii* infection in an immunocompetent cat in Louisiana: clinical presentation, molecular identification, antimicrobial susceptibility and management. **Journal of Feline Medicine and Surgery Open Reports,** v. 8, n. 1, 2022.

---

[1] Discente do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário UNINTA, *Campus* Fortaleza. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário UNINTA, *Campus* Fortaleza. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Discente do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário UNINTA, *Campus* Fortaleza. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Discente do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário UNINTA, *Campus* Fortaleza. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] Discente do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário UNINTA, *Campus* Fortaleza. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[6] Docente do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário UNINTA, *Campus* Fortaleza. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[7] Médica Veterinária Autônoma. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[8] Médico Veterinário Autônomo. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail