

**SEGUIMIENTO DE 10 CASOS CLÍNICOS PRESENTADOS EN EL HOSPITAL
VETERINARIO RISARALDA DE LA CIUDAD DE PEREIRA EN EL AREA DE
DERMATOLOGÍA DURANTE EL SEMESTRE RURAL COMPRENDIDO ENTRE
EL 20 DE ENERO Y EL 20 DE JULIO DEL 2002**

PABLO ANDRES LOZANO MENESES

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS PECUARIAS
PROGRAMA DE MEDICINA VETERINARIA
PASTO-COLOMBIA
2003**

**SEGUIMIENTO DE 10 CASOS CLÍNICOS PRESENTADOS EN EL HOSPITAL
VETERINARIO RISARALDA DE LA CIUDAD DE PEREIRA EN EL AREA DE
DERMATOLOGÍA DURANTE EL SEMESTRE RURAL COMPRENDIDO ENTRE
EL 20 DE ENERO Y EL 20 DE JULIO DEL 2002**

PABLO ANDRES LOZANO MENESES

**Proyecto de semestre rural presentado como requisito parcial para optar al
título de Médico Veterinario**

**ASESOR
M.V.Z. RUBEN DARIO RIOS RIOS**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS PECUARIAS
PROGRAMA DE MEDICINA VETERINARIA
PASTO-COLOMBIA
2003**

NOTA DE ACEPTACIÓN

ASESOR

JURADO DELEGADO

JURADO

San Juan de Pasto, Febrero del 2003

DEDICATORIA

A, DIOS

A, MIS PADRES

A, MIS HERMANOS

A, MIS AMIGOS

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa sus agradecimientos a:

D.r. RUBEN DARIO RIOS RIO, Médico Veterinario Zootecnista.

ANDREA ENRIQUEZ, Medico Veterinaria.

JAIRO A. ERASO, Estudiante de Medicina Veterinaria.

Hospital Veterinario Risaralda.

La Facultad de Ciencias Pecuarias de la Universidad de Nariño.

Todas las personas que de una u otra forma contribuyeron a la realización y culminación del presente trabajo.

“Las ideas y conclusiones aportadas en la tesis de grado son de responsabilidad exclusiva de sus autores”

Artículo 1° del acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1996 emanado por el Honorable Consejo de la Universidad de Nariño.

CONTENIDO

	pág
GLOSARIO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	25
1. DEFINICION Y DELIMITACION DEL PROBLEMA	27
2. FORMULACION DEL PROBLEMA	28
3. OBJETIVOS	29
3.1 OBJETIVO GENERAL	29
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	29
4. MARCO TEORICO	31
4.1 ANATOMIA Y FISIOLOGIA CUTÁNEA	31
4.1.1 Epidermis	32
4.1.2 Dermis	33
4.1.3 Hipodermis	33

4.2 ACERCAMIENTO DIAGNOSTICO A LAS ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS	37
4.3 PIODERMA, DEFINICION Y CLASIFICACION	38
4.3.1 Profundidad	38
4.3.2 Causa que la origina	39
4.4 FOLICULITIS BACTERIANA SUPERFICIAL	39
4.4.1 Definición	40
4.4.2 Etiopatogenia	40
4.4.3 Aspectos Clínicos	40
4.4.4 Diagnóstico	41
4.4.5 Manejo Clínico	42
4.5 HIPOTIROIDISMO	42
4.5.1 Definición	43
4.5.2 Fisiología Tiroidea	43
4.5.3 Hormonas Tiroideas y piel	43
4.5.4 Etiología	44
4.5.5 Aspectos Clínicos	47
4.5.6 Diagnóstico	48
4.5.7 Tratamiento	49
4.6 DERMATOFITOSIS	50
4.6.1 Definición	50
	50

4.6.2	Etiopatogenia	51
4.6.3	Aspectos Clínicos	52
4.6.4	Diagnóstico	53
4.6.5	Manejo Clínico	54
4.7 REACCION MEDICAMENTOSA CUTÁNEA		54
4.7.1	Definición	55
4.7.2	Etiopatogenia	55
4.7.3	Aspectos Clínicos	56
4.7.4	Diagnóstico	57
4.7.5	Tratamiento	58
4.8 DEMODECOSIS		59
4.8.1	Definición	59
4.8.2	Etiopatogenia y Transmisión	59
4.8.3	Patogenia	61
4.8.4	Aspectos Clínicos	61
4.8.5	Diagnóstico	62
4.8.6	Tratamiento	63
4.9 HEMANGIOSARCOMA		66
4.9.1	Etiopatogenia	66
4.9.2	Hallazgos Clínicos	67
4.9.3	Diagnóstico	68
4.9.4	Manejo Clínico	69
4.10	MALESSEZIA CUTÁNEA	69

4.10.1 Definición y Etiología	69
4.10.2 Patogenia	70
4.10.3 Aspectos Clínicos	71
4.10.4 Diagnóstico	72
4.10.5 Tratamiento	73
4.11 HIPERSENSIBILIDAD ALIMENTARIA CANINA	74
4.11.1 Definición	74
4.11.2 Etiopatogenia	74
4.11.3 Aspectos Clínicos	75
4.11.4 Diagnóstico	76
4.11.5 Manejo Clínico	77
4.12 DERMATITIS ALERGICA POR PULGAS	78
4.12.1 Definición	78
4.12.2 Etiopatogenia	78
4.12.3 Aspectos Clínicos	79
4.12.4 Diagnostico	80
4.12.5 Tratamiento	81
4.13 EPITELIOMA CORNIFICANTE INTRACUTANEO	81
4.13.1 Etiopatogenia	81
4.13.2 Hallazgos Clínicos	82
4.13.3 Diagnóstico	83
4.13.4 Manejo Clínico	84
5. DISEÑO METODOLOGICO	85

5.1 TIPO DE ANALISIS	85
5.2 LOCALIZACION	85
5.3 UNIVERSO	85
5.4 POBLACION	85
6. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS	87
6.1 RESEÑA ANAMNESICOS Y SISTEMA AFECTADO	92
6.1.1 Reseña foliculitis bacteriana.	92
6.1.2 Reseña hipotiroidismo.	97
6.1.3 Reseña dermatofitosis.	103
6.1.4 Reseña alergia medicamentosa.	108
6.1.5 Reseña demodecosis.	113
6.1.6 Reseña hemangiosarcoma	119
6.1.7 Reseña queratoacaantoma.	123
6.1.8 Reseña alergia alimentaria.	127
6.1.9 Reseña malassezia cutánea.	133
6.1.10 Reseña alergia a la picadura de pulga.	138
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	143
7.1 CONCLUSIONES PARTICULARES	143
7.1.1 Calu.	143
7.1.2 Milu.	143
7.1.3 Ratona.	144

7.1.4 Tomás	145
7.1.5 Paquita.	146
7.1.6 Sándalo.	146
7.1.7 Eros.	147
7.1.8 Angie.	147
7.1.9 Pamela.	148
7.1.10 Mafalda.	149
7.2 CONCLUSUINES GENERALES	149
7.3 RECOMENDACIONES	150
BIBLIOGRAFÍA	152
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Areas clinicas de atencion a los pacientes	88
Tabla 2. Clasificacion de los pacientes por diagnostico de acuerdo a la frecuencia de presentacion en el area de dermatología	90

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1 Areas clinicas de atencion a los pacientes	89
Figura 2. Clasificacion de los pacientes por diagnostico de acuerdo a la frecuencia de presentacion en el area de dermatologia	91

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1. Formato historia clínica.
- Anexo 2. Patrón de distribución foliculitis bacteriana superficial.
- Anexo 3. KOH.
- Anexo 4. Raspado de piel.
- Anexo 5. Cultivo antibiograma
- Anexo 6. Cultivo antibiograma continuación
- Anexo 7. Cultivo antibiograma continuación
- Anexo 8. Patrón de distribución hipotiroidismo
- Anexo 9. Cuadro hemático
- Anexo 10. Química sanguínea
- Anexo 11. Prueba de tiroides
- Anexo 12. Coloración de Gram y KOH
- Anexo 13. Patrón de distribución dematofitosis

- Anexo 14. Raspado de piel
- Anexo 15. KOH y cultivo para hongos
- Anexo 16. Patrón de Distribución alergia medicamentosa
- Anexo 17. Raspado de piel
- Anexo 18. KOH
- Anexo 19. Patrón de distribución sarna demodexica
- Anexo 20. Raspado de piel
- Anexo 21. Raspado de piel
- Anexo 22. Raspado de piel
- Anexo 23. Raspado de piel
- Anexo 24. Coloración de Gram y KOH
- Anexo 25. Cuadro hemático
- Anexo 26. Localización hemangiosarcoma
- Anexo 27. Biopsia de piel
- Anexo 28. Localización epitelicoma cornificante intracutáneo

- Anexo 29. Biopsia de piel
- Anexo 30. Patrón de distribución alergia alimentaria
- Anexo 31. Coloración de Gram y KOH
- Anexo 32. Raspado de piel
- Anexo 33. Biopsia de piel
- Anexo 34. Patrón de distribución Malassezia Cutánea
- Anexo 35. Tinción de Diff Quick
- Anexo 36. Patrón de distribución alergia a la picadura de pulga
- Anexo 37. Coloración de Gram KOH
- Anexo 38. Raspado de piel

GLOSARIO

ALOPECIA: pérdida de pelo.

BULLA: similar a la vesícula pero mayor de 1cm de diámetro.

CALLO: engrosamiento de la piel generalmente liquenificado y alopécico.

CASQUILLO FOLICULAR: acumulación de queratina y de material folicular en el pelo.

CICATRIZ: reemplazo del tejido normal por tejido fibroso.

COLLARETE EPIDÉRMICO: zona de descamación periférica con eritema o hiperpigmentación central.

COMEDON: dilatación del folículo piloso por células cornificadas o por material sebáceo.

COSTRA: acumulación sobre la superficie cutánea de exudado, pus, sangre, células escamas o medicaciones.

DESCAMACIÓN: acumulación excesiva de células exfoliadas del estrato córneo.

EXCORIACIÓN: pérdida del estrato córneo de la epidermis.

FISURA: pérdida de continuidad de la piel en forma lineal, que se puede extender hasta las capas profundas.

HIPERPIGMENTACIÓN: exceso de pigmento en la piel.

HIPERQUERATOSIS: engrosamiento del estrato córneo.

HIPOPIGMENTACIÓN: disminución del pigmento en el pelo.

LIQUENIFICACIÓN: engrosamiento de todas las capas de la epidermis.

MACULA: cambio circunscrito de coloración de la piel no elevado de no más de 1cm de diámetro.

MELANOTRIQUIA: exceso de pigmento en el pelo.

NODULO: elevación sólida y circunscrita de la piel mayor de 1cm de diámetro que se extiende hacia las capas profundas.

PAPULA: elevación sólida de la piel de 1cm de diámetro que puede ser de color rosa o rojo e involucrar o no a folículos pilosos.

PLACA: elevación sólida de la piel de más de 1cm de diámetro, se produce por la coalición de pápulas.

PARCHE: igual que la mácula pero mayor a 1cm de diámetro.

RONCHA: elevación sólida de la piel que por lo general desaparece en minutos u horas.

ULCERÁ: pérdida de continuidad de la piel que deja expuestas las capas profundas.

VESÍCULA: elevación circunscrita de la piel de no más de 1cm de diámetro. A diferencia de las pústulas contiene un líquido claro.

RESUMEN

El presente trabajo fue realizado en el Hospital Veterinario de Risaralda de la ciudad de Pereira; el objetivo principal del mismo fue llevar a cabo el seguimiento de 10 casos clínicos en el área de Dermatología.

Las enfermedades de piel son de las patologías más comunes en la práctica de la Medicina Veterinaria y además representan un grado de riesgo para el hombre ya que algunas de ellas tienen el carácter de Zoonosis, de ahí la importancia de su estudio y análisis.

El tratamiento, seguimiento y discusión de estos casos permitieron una profundización en el tema y un mejoramiento en la prestación del servicio a los propietarios de mascotas que padecen este tipo de problema.

Para su realización fue necesario acudir a las herramientas diagnósticas disponibles en el hospital, consistentes en pruebas de laboratorio tales como raspados cutáneos, cultivos y biopsias de piel, lo que permitió que la resolución de los casos fuera en su mayoría satisfactoria.

Cada caso cuenta con su respectiva historia clínica, tratamiento, seguimiento y discusión para dar claridad a los procedimientos realizados y el por qué de su aplicación.

ABSTRACT

The present work was made in the Veterinary Hospital of Risaralda of the city of Pereira; the primary target of the same one went to carry out the pursuit of 10 clinical cases in the area of Dermatology. The skin diseases are of the most common pathologies actually of the Veterinary Medicine and in addition they represent a degree of risk for the man since some of them have the character of Zoonosis, of there the importance of their study and analysis. The treatment, pursuit and discussion of these cases allowed to a deepening in the subject and an improvement in the benefit of the service to the proprietors of mascots that suffer this type of problem. For his accomplishment it was necessary to go to the diagnósticas tools available in the hospital, consisting of cutaneous scraped culture, laboratory tests such as and biopsy of skin, which allowed that the resolution of the cases was in its satisfactory majority. Each step counts on its respective clinical history, treatment, pursuit and discussion to give clarity to the procedures made and why of its application.

INTRODUCCIÓN

El interés del hombre por poseer y cuidar una mascota ha venido aumentando en los últimos años; su presencia dentro del grupo familiar es cada vez más frecuente hasta el punto que ha sido considerado un miembro más de ese grupo, base de la sociedad.

De igual manera el animal de compañía se ha ido integrando a todas las actividades que desarrolla el hombre en su diario vivir llegando a convertirse en una ayuda eficaz en muchas situaciones debido a capacidades que solo él posee.

Así como crece el interés del hombre por la mascota, crece también la preocupación por ofrecerle una mejor calidad de vida y es aquí donde juega un papel importante el Médico veterinario quien debe proporcionar atención de calidad a sus pacientes y satisfacción a los propietarios; pero ante todo debe estar al tanto de los nuevos conceptos y tecnologías que le permitan desarrollar un trabajo integral.

Teniendo en cuenta que entre las patologías más comunes que pueden tener repercusiones en la salud humana, están las que afectan el sistema dermatológico, es importante tener una visión más clara de la frecuencia de su

presentación, la confirmación de los diagnósticos por medio de estudios de laboratorio, y la efectividad de los tratamientos instaurados en cada caso, además de su análisis, discusión, fallas y limitaciones que pueden presentarse.

1. DEFINICIÓN Y DELIMITACION DEL PROBLEMA

El hospital veterinario Risaralda es uno de los centros veterinarios más reconocidos en la ciudad de Pereira, dedicado hace ya varios años a prestar los servicios de salud en el campo de pequeñas especies.

En la actualidad el hospital no cuenta con una base de datos organizada a cerca de la presentación de casos clínicos correspondientes al área de dermatología. Cuya incidencia es importante y que además ha aumentado en los últimos tiempos.

La importancia de la realización de un análisis y seguimiento en este aspecto radica en un mayor control de las patologías presentadas en la prestación de un servicio cada vez más eficiente a la comunidad.

Considerando lo anotado anteriormente, el trabajo consiste en el seguimiento de 10 casos clínicos en el área de dermatología así como de su discusión, todo esto tratando de utilizar todos los elementos necesarios para su ejecución pero también considerando los limitantes que algunas veces se presentan.

2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Cuales fueron los 10 casos clínicos más importantes en el área de dermatología, su diagnostico, tratamiento y seguimiento en el hospital veterinario Risaralda de Pereira, durante el semestre rural comprendido entre el DIA 20 de enero al 20 de julio del año 2002.

Cuál es la importancia de clasificar a la dermatología dentro de la casuística más frecuente en el hospital y enfatizar la forma en que se esta manejando.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar y hacer seguimiento a 10 casos clínicos presentados en el hospital veterinario Risaralda de la ciudad de Pereira en el área de dermatología durante el semestre rural comprendido entre el 20 de enero y el 20 de julio de 2002.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

3.2.1 Profundizar en las entidades dermatológicas que más afectan a las mascotas.

3.2.2 Determinar la población de pacientes presentados a consulta por problemas dermatológicos entre el 20 de enero y el 20 de julio del 2002.

3.2.3 Clasificar los pacientes por Dx de manera descendente de acuerdo a la frecuencia con que se presentan en forma porcentual y tomar los 10 primeros casos para su seguimiento.

3.2.4 Confrontar los tratamientos instalados con el tratamiento ideal y

hacer un comentario acerca de cada uno de los 10 casos elegidos.

3.2.5 Reconocer cuales son las principales areas clinicas de atención que se presentan en el hospital.

4. MARCO TEORICO

4.1 ANATOMIA Y FISIOLOGÍA CUTÁNEA

Según Scott ¹, en cada orificio corporal la piel se continúa con la membrana mucosa localizada en el sector (digestivo, respiratorio, ocular, urogenital). La piel, el pelo y el subcutis de un cachorro recién nacido representan el 24% de su peso corporal. Cuando se alcanza la madurez, estas estructuras solo constituyen el 12% del peso corporal.

El mismo autor reporta que las superficies cutáneas de los mamíferos peludos son en general acídicas. El PH de la piel canina y felina normal varia desde casi 5.5 hasta 7.5.

De acuerdo con Nolasco ², a pesar que la piel es el órgano más grande del cuerpo, su irrigación es pobre comprobado con la de otros órganos (4 % del gasto cardiaco diario). Clínicamente el bajo aporte sanguíneo ala piel representa una desventaja para el medico, cuando se administran fármacos(en especial antibióticos) por vía sistémica es difícil alcanzar concentraciones terapéuticas en el tegumento

¹ SCOTT, Danny. Dermatología en pequeños animales. Intermédica V edición. Buenos Aires, 1997. P.2.

² NOLASCO, Luis. Congreso internacional de dermatología canina y felina VEPA. Popayán, 1999. p. 1.

Por esta razón los pacientes que presentan pioderma requieren de dosis altas y tiempos de administración prolongadas. Los pelos no crecen en forma continua pero si en ciclos. Cada ciclo consiste en periodo de crecimiento (Anagenia), durante el cual los folículos están en producción activa y un periodo de reposo (telogenia) cuando el pelo es retenido en el folículo como un pelo muerto que después se pierde.

Nolasco indica: "También existe un periodo de transición (catagenia) entre estos dos estadios. La duración de las fases del ciclo es relativa, este varia con la edad del individuo, región corporal, raza y sexo y puede ser modificada por una variedad de factores fisiológicos y patológicos" ³.

Según la clasificación de Nolasco ⁴, anatómicamente la piel se ha dividido en tres capas:

4.1.1 Epidermis. Es la capa más superficial de la piel más delgada y menos irrigada de la piel. Consta de 5 estratos que se han denominado del mas profundo al más superficial como basal, espinosa, granular, lucido y corneo. Así mismo la epidermis consta de 4 tipos celulares:

Queratinocitos (los más abundantes aproximadamente el 85% de las células de la

³SCOTT, Op. cit., p. 3.

⁴ NOLASCO, Op. cit., p. 3.

epidermis), Melanocitos (con el 58%) células de Langerhans (del 3 – 8%) y células del Merkel (2-7%).

4.1.2 Dermis. Tiene como función sostener y nutrir a la epidermis además de las características de grosor, elasticidad, flexibilidad y resistencia de la piel. La dermis está conformada por fibras; (colágeno 90%, reticulares 6% y elastina 4%) sustancia intersticial(glucosaminoglicanos, fibronectina, y mucina) y células (fibroblastos, mastocitos, histiocitos y melanocitos) así mismo contiene apéndices epidérmicos(folículos pilosos, músculos pilo erectores, glándulas sebáceas y glándulas sudoríparas

4.1.3 Hipodermis. Es la capa más profunda de la piel y está conformada de un 90% por triglicéridos. Algunas áreas como los labios, mejillas, párpados, y conducto auditivo externo y ano carecen de hipodermis.

Las funciones de la hipodermis son: sostener y nutrir a la dermis, reserva energética termogénesis, protección a órganos internos, contorno corporal y almacén de sustancias esteroideas.

Scott ⁵, reporta que se considera que las células de Langerhans, los queratinocitos, los linfocitos ,epidermotropicos y los ganglios linfáticos periféricos

⁵ SCOTT, Op. Cit.,, p.5.

drenantes forman un sistema integrado de tejido linfoide asociados a la piel (TLAP). Las células de Langerhans:

- Estimulan la proliferación de linfocitos
- Inducen linfocitos T citotóxicos.
- Producen interleucina 1 y otras citosina
- Son fagocíticos

El queratinocito:

- Produce interleucina
- Produce varias citosina (interleucinas 3, prostaglandina, leucotrienos, interferon)
- Son fagocíticos Pueden expresar antígenos asociados a los genes de respuesta inmune en una variedad de dermatopatías medidas por linfocitos.

Según Scott ⁶, las funciones del tegumento comprenden:

⁶ Ibid., p. 2.

- a. Barrera circundante: Posibilita un medico interno para los demás órganos mediante el mantenimiento de una barrera afectiva para la pérdida de agua, electrolitos y macromoléculas.

- b. Protección ambiental: exclusión de agentes nocivos externos químicos y físicos y microbiológicos.

- c. Movimiento y forma.

- d. Producción de anexos como pelos y uñas regulación de temperatura mediante el sostén del manto piloso y regulación del suministro sanguíneo cutáneo y función de glándulas sudoríparas.

- e. almacenamiento: como reservorio de electrolitos, agua, vitaminas, grasa, carbohidratos y proteínas.

- f. indicador: La piel puede ser un indicador importante de la salud general, y enfermedad interna y los efectos de sustancia aplicadas tópicamente o tomadas internamente.

- g. Inmunorregulación: los queratinocitos, las células de Langerhans y los linfocitos en conjunto proporcionan a la piel una capacidad de inmunovigilancia que previene en forma eficaz la aparición de neoplasias infecciones

cutáneas persistentes.

h. Pigmentación: los procesos tegumentarios (formación de melanina, vascularidad y queratinización) ayudan a determinar el color del manto y la piel.

i. Acción antimicrobiana : La superficie de la piel tiene propiedades antibacterianas y antimicóticas.

j. Percepción sensitiva: La piel es un órgano de los sentidos primarios para el tacto , presión , dolor , calor y frío.

k. Secreción: La piel es un órgano secretor en virtud de sus glándulas apocrinas y antimicóticas.

l. Excreción : La piel actúa en forma limitada como órgano excretor.

m. Producción de vitamina D: En la epidermis la vitamina D3 (colecalfiferol) es formada a través de la provitamina D3 (7 dihidrocolesterol)bajo la exposición a la luz solar.

De acuerdo a Scott ⁷, el componente microbiológico que juega un papel importante en la función de barrera protectora lo constituyen una mezcla de bacterias que viven en simbiosis. La flora puede cambiar con diferentes ambientes

cutáneos que comprenden factores tales como el PH salinidad, humedad, nivel de albúmina y nivel de ácidos grasos.

Los microorganismos pueden ser residentes; viven y se multiplican en la piel o transitorios que son contaminantes adquiridos del ambiente. Los microorganismos nómades cuyo comportamiento equidista de los dos anteriores.

En gatos los estudios indican que los residentes normales de la piel son micrococcus esp, Staphylococcus coagulasa negativa y coagulasa positiva, Streptococcus hemolíticos y acinetobacter. Además con mucha frecuencia los felinos, son portadores asintomático del dermatofito microsporum canis. En los perros los residentes normales de la piel son micrococcus sp Estaphylococcus coagulosa negativa y Streptococcus hemolíticos y acinetobacter.

Así mismo en muchos hongos saprofiticos como malassezia y alternaría sp, aspergillus sp y penicilum sp. Pueden ser cultivados a partir de la piel y del pelo de perros y gatos normales.

4.2 ACERCAMIENTO DIAGNOSTICO DE LAS ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS

⁷ Ibid., p. 9.

Como dice Scott ⁸, el examen físico revela las lesiones patológicas macroscópicas que están presentes para la exploración directa. En la situación ideal el examen detallado y los procedimientos complementarios adecuados se establece en la primera consulta y antes de encarar el tratamiento sin embargo hay muchos clientes renuentes a gastar dinero en procedimientos diagnósticos, esto hace que la anamnesis detallada y el examen físico sean aun más importantes porque a menudo son las únicas herramientas disponibles para arribar al diagnóstico diferencial.

4.3 PIODERMA. DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN

Las piodermas son infecciones bacterianas de la piel. Según Nolasco ⁹, las piodermas se clasifican de acuerdo a la profundidad o capas de la piel que involucran y la causa que la origina.

4.3.1 Profundidad. De acuerdo a la profundidad:

a) piodermas de superficie: Son colonizaciones bacterianas que solo afectan al estrato corneo (dermatitis aguda húmeda y pioderma de los pliegues cutáneos o intertrigo). Clínicamente se aprecian como zonas de excoiación de tamaños variables, alopecicas, eritematosas, húmedas, son altamente pruríticas y presentan dolor al tacto.

⁸ Ibid., p. 12.

⁹ NOLASCO, Op. cit., p. 18.

b) Las piodermas superficiales involucran la epidermis y la porción superficial del folículo piloso. En este tipo de pioderma se observan papulas y pústulas que pueden estar localizadas en las zonas de pelo.

(foliculitis superficial o sin pelo (impétigo))

c) piodermas profundas: Afectan las porciones profundas del folículo piloso (foliculitis profunda) y las capas más profundas de la piel como la dermis y tejido subcutáneo. (forunculosis y celulitis) pueden cursar con signos sistémicos de enfermedad. (fiebre, depresión, anorexia).

4.3.2 Según la causa que la origina.

a) Pioderma primario: Es aquel que no está asociado a una enfermedad subyacente, asociado a deficiencias de Ig A.

b) Los piodermas secundarios: son aquellas que están asociadas a una enfermedad subyacente. La mayoría de las piodermas son de tipo secundario.

c) Los piodermas transitorios son aquellos que se presentan como consecuencia de una lesión en la piel que dura un corto tiempo.

4.4 FOLICULITIS BACTERIANA SUPERFICIAL

4.4.1 Definición. Scott define: "Es una infección bacteriana muy frecuente que se limita a la porción superficial del folículo piloso"¹⁰.

4.4.2 Etiopatogenia. Muller propone: "En varios estudios se ha comprobado que la bacteria involucrada con mayor frecuencia es el ESTAPHYLOCOCUS INTERMEDIUS, aun cuando en casos aislados se pueden asociar otros patógenos como pseudomona spp, escherichia coli y proteus miriabilis"¹¹.

Scott afirma: "Los organismos pueden ser inoculados por trauma local, mediante contusión o rascado o como una infección que es secundaria a mantos sucios, seborrea, parásitos, factores hormonales, irritantes o alergias"¹².

4.4.3 Aspectos Clínicos. Según lo expuesto por Scott ¹³, el rasgo primario de la foliculitis sin importar su causa es una pústula inflamativa minúscula con un tallo piloso que protruye desde el centro, la postula típica puede ser difícil de ver porque son transitorios en especial cuando hay prurito.

Las lesiones más comunes son papulas foliculares que pueden o no ser costrosas, collarines, epidérmicas; hiperpigmentación, excoriación y alopecia.

Teniendo en cuenta lo afirmado por Griffin ¹⁴, la pioderma superficial puede tener cualquier distribución, desde local hasta generalizada, pero de ordinario las lesiones

¹⁰ SCOTT, Op. cit., p. 226.

¹¹ MULLER, G. H. Small animal Dermatology, IV. W.b. Saunders co., Philadelphia. 1989. p. 231.

¹² SCOTT, Op. cit., p. 230.

¹³ Ibid., p. 330.

¹⁴ GRIFFIN, Craig. Enfermedades dermatológicas del perro y del gato. Buenos Aires, 1994. p. 7.

tienden a estar regionalizada y emparentadas con el proceso primario subyacente. La mayoría de los perros tienen una dermatosis alérgica como causa primaria. Los animales alérgicos a las pulgas suelen tener foliculitis secundaria del área, lumbosacra dorsal y abdomen ventral y medial de muslos.

Scott indica: "La infección puede diseminarse interesando áreas más amplias en especial si las lesiones clínicas dependen de la densidad y largo del pelo en el rea enferma. En la piel pilosa las lesiones pustulosas no se observan a menos que el pelo sea rasurado"¹⁵.

4.4.4 Diagnostico. Griffin asegura: "El diagnostico en general se establece observando la respuesta a los antibióticos y terapia antibacteriana tópica sin empleo de técnicas especializadas. No obstante hay métodos complementarios que son de utilidad en ciertas situaciones clínicas"¹⁶.

Scott propone: "para confirmar el diagnostico deben efectuarse estudios, los raspados de piel y técnicas para hongos(examen de pelo y cultivo fúngico). Deben realizarse para descartar otras causas comunes de foliculitis y deben evaluarse muestras de exudados con citología"¹⁷.

Según lo reportado por Kenneth ¹⁸, el cultivo antibiograma es de utilidad en los piodermas sospechosas que no logran responder a los antibióticos empíricos

¹⁵ SCOTT, Op. cit., p. 331.

¹⁶ GRIFFIN, Op. cit., p. 10.

¹⁷ SCOTT, Op. cit., p. 333.

¹⁸ KENNETH, Kwocha. Enfermedades dermatológicas del perro y del gato. Buenos Aires, 1994. p. 10.

cuando hay dudas sobre la presencia de piodermas debido a lesiones clínicas atípicas o inusuales se emplea antibioticoterapia crónica y hay preocupaciones por el desarrollo de resistencias. La citología realizada junto aun cultivo antibiograma es valiosa para confirmar que los organismos aislados en realidad están promoviendo pioderma.

4.4.5 Manejo Clínico. Scott plantea: "La foliculitis superficial en el animal con inmunología normal cura con rapidez con un curso terapéutico tópico de 21 a 28 días, en el caso de infecciones recurrentes no es inusual que las lesiones curen con mas lentitud de modo que pueden aguardarse cursos de tratamiento mas prolongado".¹⁹

Nolasco indica: "Los pacientes que presentan pioderma superficial son manejados con champúes antisépticos como el peróxido de benzoilo de 2-3 veces por

semana y el uso de 3 a 4 semanas. Una vez que exista resolución clínica del pioderma se debe continuar con la administración de antibióticos durante 2 semanas más"²⁰.

4.5 HIPOTIROIDISMO

¹⁹ SCOTT, Op. cit., p. 338.

²⁰ NOLASCO, Op. cit., p. 21.

4.5.1 Definición. Scott define: "El hipotiroidismo es la endocrinopatía más común del perro y se caracteriza por una plétora de signos clínicos cutáneos y extracutáneos inducidos por una deficiencia en la actividad de las funciones tiroideas"²¹.

Rodríguez asevera: "La mayoría de los casos de hipotiroidismo en los perros es de origen primario debido a un proceso destructivo de la glándula tiroidea"²².

4.5.2 Fisiología Tiroidea. De acuerdo a Scott ²³, los perros producen 3,5,3',5'-tetrayodotironina (tiroxina o T4), 3,5,3'-triyodotironina (T3), 3,3',5'-triyodotironina (T3 reversa o rT3), 3,3'-diyodotironina (3,3'-T2) y 3',5'-diyodotironina (3',5-T2). La glándula tiroidea secreta toda la T4, pero hasta el 60% del requerimiento diario de T3 se forma mediante la monodesyodinación (tiroxina 5-desyodinasas) de la T4 en los tejidos periféricos. La T3 es más potente y penetra con mayor velocidad dentro de los espacios intersticial e intracelular que la T4.

4.5.3 Hormonas Tiroideas Y Piel. Teniendo en cuenta lo afirmado por Scott ²⁴, las hormonas tiroideas cumplen una función dominante en el control del metabolismo y son esenciales para el crecimiento y desarrollo normales. Los mecanismos primarios de la acción de las hormonas tiroideas comprenden la estimulación de

²¹ SCOTT, Op. cit., p. 711.

²² RODRIGUEZ, Laureano. Seminario de dermatología canina. Popayán. Cauca, 1994. p. 28.

²³ SCOTT, Op. cit., p. 712.

²⁴ Ibid., p. 713.

las síntesis de proteínas citoplasmáticas y el aumento del consumo de O₂ por los tejidos.

El mismo autor habla de la necesidad de las hormonas tiroideas para la iniciación de la fase de anagenia del ciclo del pelo. La anagenia no es iniciada en los perros con hipotiroidismo y esto genera retención folicular en telogenia, ausencia de crecimiento de pelo y alopecia.

Además dentro de los diagnósticos veterinarios, las pruebas de función de la tiroides son una de las áreas de mayores confusiones, conceptos falsos y abuso.

Una gran parte de esta situación se debe al no reconocimiento de:

- a. La significancia del síndrome del Eutirodeo Enfermo.
- b. La poca confiabilidad de los niveles basales séricos de las hormonas tiroideas.
- c. Los malos resultados obtenidos por remisión de muestras a laboratorios que no tienen validos sus análisis.

4.5.4 Etiología. El hipotiroidismo canino puede tener origen espontaneo o iatrogénico a demás el hipotiroidismo primario adquirido de presentación natural representa mas del 90% de los casos.

Scott afirma: "Las dos causas principales de hipotiroidismo primario adquirido son la tiroiditis linfocítica y atrofia idiopática de la tiroides"²⁵.

a. Hipotiroidismo Primario. Rodríguez indica: "La Tiroiditis linfocítica es un proceso autoinmune en el que se producen anticuerpos hacia antígenos tiroideos como tiroglobulina, antígeno microsomal, CA2 y un antígeno a la superficie celular. Los signos clínicos aparecen cuando más del 75% de la glándula se ve destruida" ²⁶.

El artículo Enfermedades hormonales reporta: "Hay una predisposición genética o tiroiditis linfocítica en ciertas razas incluyendo borzoi, beagle, dóberman, gran danés, setter irlandés y el viejo pastor ovejero" ²⁷.

- Atrofia idiopática: Se caracteriza por la pérdida de parénquima tiroideo normal. Es reemplazado por tejido adiposo. No hay infiltración de células inflamatorias.

- Destrucción neoplásica: puede haber destrucción de más del 75%

del tejido tiroideo por tumores expansivos (Raro).

b. Hipotiroidismo Secundario:

²⁵ Ibid., p. 715.

²⁶ RODRIGUEZ, Op. cit., p. 29.

- Es raro en el perro y se presenta por la deficiencia en la producción de tirotrópina (TSH).

- Malformación en la pituitaria (Congénita).

- Destrucción de la pituitaria (neoplasia).

c. Hipotiroidismo Terciario: Debido a una deficiencia en la producción de TRH desde el hipotálamo. Esta deficiencia llevará finalmente a una atrofia de los folículos tiroideos

d. Hipotiroidismo Por Deficiencia De Yodo: es muy raro en los perros, no sucede cuando se da alimento comercial.

e. Misceláneos:

- Defectos de la conversión periférica de tiroxina T4 a triyodotironina (T3). No se ha documentado hasta la fecha uno de estos casos.

- Síndrome de la eutiroides enferma: Es una baja transitoria de T3 y T4 en animales enfermos.

²⁷ ENFERMEDADES HORMONALES. Canine hypothyroidism: Diagnosis y treatment/ Colombia.2002.www. Netvet.wustl.edu/vet.htm

4.5.5 Aspectos Clínicos. Muller indica: "El hipotiroidismo adquirido puede afectar a cualquier raza" ²⁸.

Según Griffin: "No hay predilección sexual para el hipotiroidismo pero los castrados de ambos sexos pueden estar en mayor riesgo que los enteros aunque pueden afectarse perros de cualquier edad. El riesgo es mayor entre los 6 y 10 años de edad. El comienzo del hipotiroidismo tiende a presentarse a edad mas joven (2 - 3 años) en las razas grandes y gigantes y en aquellos predispuestos al problema"²⁹.

Scott ³⁰ , considera que los signos tegumentarios típicos del hipotiroidismo canino incluyen:

- a. Alopecia bilateral simétrica que tiende a respetar las extremidades.
- b. Manto piloso seco y opaco, frágil con depilación fácil, que no vuelve a crecer luego del corte.
- c. Piel espesa entumecida, no deprecible (mixedema) que al tacto es fría.
- d. Hiperpigmentación variable.

²⁸ MULLER, Op. cit., p. 716.

²⁹ GRIFFIN, Op. cit., p. 43.

³⁰ SCOTT, Op. cit., p. 717.

- e. Seborrea.
- f. Susceptibilidad a infecciones cutáneas.
- g. Ausencia de prurito.

Según Nolasco: "Los signos sistémicos incluyen, Letargia, obesidad, hipotermia, bradicardia, ulcera corneal, vomito, diarrea, megaesofago, constipación, convulsiones, neuropatías periféricas, disminución de la libido y anemia".³¹

Scott reporta: "como las hormonas tiroideas influyen las concentraciones séricas y cutáneas de los ácidos grasos, los cambios seborréicos son comunes en los perros hipotiroideos. El perfil lipideo alterado puede ocasionar sequedad grasitud o dermatitis seborréica"³².

4.5.6 Diagnostico. De acuerdo a Scott³³, debido a la cantidad de signos clínicos en el hipotiroidismo canino el diagnóstico diferencial es extenso.

La diagnosis definitiva requiere la biopsia tiroidea, pero como el método es poco práctico en general se fundamenta en la anamnesis, datos de examen físico, hematología, panel de química sérica, urianálisis, biopsia de piel y pruebas de

³¹ NOLASCO, Op. cit., p. 43.

³² SCOTT, Op. cit., p. 718.

³³ Ibid., p. 719.

función tiroidea; sin embargo ninguno de estos estudios es específico para el hipotiroidismo primario y todos tienen cierto margen de error.

4.5.7 Tratamiento. Griffin plantea: "Como la T4 es el principal producto de la tiroides y el cuerpo puede regular su conversión en T3 en diferentes tejidos, la tiroxina sintética es la única terapia recomendada para el hipotiroidismo canino. La terapia con T3, combinaciones de T3 y T4 o tiroides cruda o desecada no se recomienda ya sea porque se elude este paso conversor, se administran HT en proporciones no fisiológicas o varían sus contenidos hormonales".³⁴.

Según Nolasco ³⁵, el tratamiento para los pacientes hipotiroideos es de por vida y consiste en la suplementación oral de levotiroxina sódica (T4) La terapia se divide en dos fases

a. Inducción. El objetivo de esta fase es eliminar los signos clínicos, para llevar a cabo se administra la levotiroxina sódica cada 12 horas a una dosis de 22mcg/ kg durante 6 semanas.

b. Mantenimiento. El objetivo es que los signos clínicos no se vuelvan a presentar. La levotiroxina sódica se administra cada 24 horas a una dosis de 22 mcg/kg por tiempo indefinido.

³⁴ GRIFFIN, Op. cit., p. 313.

³⁵ NOLASCO, Op. cit., p. 44.

4.6 DERMATOFITOSIS

4.6.1 Definición. Nolasco indica: "Es la infección de los tejidos queratinizados (uñas, pelo, estrato corneo) causada por especies *microsporum trichophyton* y *epidermophyton*"³⁶.

4.6.2 Etiopatogenia. Carter reporta: "Tres hongos causan la gran mayoría de todos los casos clínicos de dermatitis canina y felina y son *microsporum canis*, *microsporum gypseum* y *trichophyton mentogrophytes*; la incidencia es mas alta en climas húmedos y cálidos que en secos y fríos" ³⁷.

Según Griffin ³⁸, las dermatofitosis canina y felina son infecciones de los tallos y folículos pilosos. Los tallos son frágiles y los fragmentos pilosos que contienen

artrosporas infecciosas representan el medio más eficiente de transmisión a otros hospederos, tal material puede mantenerse infeccioso en el medio ambiente durante muchos meses. La transmisión es mediante contacto directo o con pelos y escamas infectadas en el ambiente o sobre fómites.

Alvarez propone. Las dermatofitosis se observan con mayor frecuencias en

³⁶ Ibid., p. 34.

³⁷ CARTER. G.R. Diagnostic procedures in Veterinary Bacteriology and mycology. New York, 1990.

pacientes jóvenes debido al desarrollo a un incompleto de inmunidad específica, así como pacientes debilitados o inmunodeprimidos"³⁹.

Nolasco asevera: "Una vez que el animal ha estado en contacto con el dermatofito este penetra a través de áreas lesionadas de la piel e invade los folículos pilosos que se encuentran en la fase del anagen. Cuando el pelo entra en fase de telogén ocurre la resolución espontánea ya que el dermatofito requiere de pelo en crecimiento activo" ⁴⁰.

4.6.3 Aspectos Clínicos. Álvarez indica: La enfermedad clínica es demasiado variable, por lo que el diagnóstico no se debe realizar únicamente con base en los signos clínicos. El aspecto más importante de la dermatofitosis en el perro y el gato es la localización folicular de la infección y por consecuencia el signo clínico más frecuente es la presencia de una o más zonas alopécicas" ⁴¹.

Lewis afirma: "el signo clínico más constante es una o muchas manchas alopécicas circulares con descamación variable" ⁴².

³⁸ GRIFFIN, Op. cit., p. 28.

³⁹ ALVAREZ, Francisco. Diplomado en medicina cirugía y zootecnia en perros y gatos. México, 1998.

⁴⁰ NOLASCO, Op. cit., p. 35.

⁴¹ ALVAREZ, Op. cit., p. 81.

⁴² LEWIS. D. Epidemiology and clinical features of dermatophytosis and dogs and cats. Louisiana, 1991.

Scott indica: "Los perros a menudo exhiben las áreas anulares clásicas de alopecia, descamación, encostradura y pápulas y pústulas foliculares con expansión hacia la periferia" ⁴³.

Griffin reporta: "Una forma nodular de la tiña observada en perros es el querión dermatológico que es un tipo de forunculosis palustre, exudativa, de límites variables que es una manifestación común de la infección con *M. gypseum*. La única inflamación crónica del pliegue ungueal plantares o sin ella, o se infectan solo las garras., con deformación y fragilidad de las mismas" ⁴⁴.

4.6.4 Diagnóstico. Scott afirma: "El diagnóstico diferencial de la dermatofitosis es extenso como resultado del aspecto clínico variable de la enfermedad. Los diagnósticos diferenciales de la enfermedad incluyen foliculitis estafilococcica, y demodocosis" ⁴⁵.

Álvarez indica: "El diagnóstico de las dermatofitosis se puede hacer primariamente por el aspecto de las lesiones junto con el examen microscópico de los pelos provenientes de un raspado cutáneo" ⁴⁶.

Nolasco propone: "El diagnóstico se puede realizar utilizando la lámpara de Wood o preparaciones de hidróxido de potasio. Sin embargo el diagnóstico definitivo se hace

⁴³ SCOTT, Op. cit., p. 243.

⁴⁴ GRIFFIN, Op. cit., p. 29.

⁴⁵ SCOTT, Op. cit., p. 244.

por cultivo para lo cual hay que tomar pelo y un poco de tejido de descamación de la periferia de la lesión" ⁴⁷.

Scott indica: "Los resultados de la biopsia son tan variables como las lesiones clínicas y no tan sensibles como las cultivadas" ⁴⁸.

4.6.5 Manejo Clínico. Scott asegura: "La dermatofitosis en perros y gatos pelicortos sanos a menudo experimenta remisión espontánea dentro de los 4 meses pero los animales con dermatofitosis generalizada casi siempre requieren terapia agresiva" ⁴⁹.

a. Terapia Tópica: Teniendo en cuenta lo indicado por Nolasco ⁵⁰, para el tratamiento tópico se debe rasurar cuando menos un margen de 6 cm alrededor de la región, el resultado debe realizarse con cuidado para evitar lesionar la piel y que la infección se disemine.

Posteriormente se aplicaran lociones, cremas, pomadas o champúes que contengan peróxido de benzoilo (2.5-3%) ketoconazole, miconazole, o clotrimazol cada 12 horas o bien preparaciones con hipoclorito de sodio (1:20 cada 5 –7 días) o yodo povidona 1:4 cada 24 horas.

⁴⁶ ALVAREZ, Op. cit., p. 83.

⁴⁷ NOLASCO, Op. cit., p. 36.

⁴⁸ SCOTT, Op. cit., p. 245.

⁴⁹ Ibid., p. 246.

⁵⁰ NOLASCO, Op. cit., p. 37.

b. Terapia Sistémica: Foil indica: "Los perros y gatos que no responden a la terapia tópica después de un curso de 2-4 semanas deberían recibir terapia sistémica, la griseofulvina en la droga de elección" ⁵¹.

Nolasco reporta: "El tratamiento sistémico de elección es la griseofulvina en su forma ultra micronizada para perros a dosis de 1.5-5 mg/kg por vía oral cada 12 horas y micronizada para gatos a dosis de 25-60 mg/kg vía oral cada 12 horas. Se recomienda administrarla con dietas altas en grasas para favorecer su absorción. No se debe utilizar en hembras gestantes y en los gatos es particularmente tóxica produciendo mielosupresión" ⁵².

Álvarez afirma: "Otros fármacos recomendados para el tratamiento sistémico son el ketoconazol en dosis de 10 a 20 mg/kg/día y el itraconazol en dosis de 5 mg/kg/día, ambos administrados por vía oral" ⁵³.

Foil concluye: "Los antifúngicos sistémicos se administran durante dos semanas después de la cura clínica o hasta que los cultivos fúngicos resulten negativos, esta terapia no reduce el contagio con rapidez y siempre debe emplearse en conjunción con el resultado y antifúngicos tópicos" ⁵⁴.

4.7 REACCION MEDICAMENTOSA CUTANEA

⁵¹ FOIL, E.S. Dermatophytosis Current Veterinary Dermatology Year Book. St. Louis, 1993. p. 22.

⁵² NOLASCO, Op. cit., p. 37.

⁵³ ALVAREZ, Op. cit., p. 85.

⁵⁴ FOIL, Op. cit., p. 25.

4.7.1 Definición. Griffin define: "Las reacciones cutáneas son uno de los efectos adversos de las drogas observadas con mayor regularidad" ⁵⁵.

Scott afirma: "Las reacciones tegumentarias medicamentosas se caracterizan por lesiones cutáneas a mucocutáneas pleomórficas y de prurito variable disparadas por una droga" ⁵⁶.

4.7.2 Etiopatogenia. Muller indica: "Las reacciones adversas por drogas se pueden dividir en 2 grupos principales:predecibles en general dependientes de las dosis y relacionadas con las acciones farmacológicas de las drogas.

Impredecibles a menudo independientes de las dosis y relacionadas con la respuesta inmunológica del individuo" ⁵⁷.

Griffin sostiene: "la patogenia de las reacciones medicamentosas comprenden mecanismos inmunológicos (hipersensibilidades del tipo 1,2,3,4) y no inmunológicos" ⁵⁸..

Scott afirma: "cualquier droga puede originar una erupción aunque ciertos fármacos se vinculan con mas regularidad con la emergencia de una RMC" ⁵⁹.

⁵⁵ GRIFFIN, Op. cit., p. 181.

⁵⁶ SCOTT, Op. cit., p. 810.

⁵⁷ MULLER, Op. cit., p. 815.

⁵⁸ GRIFFIN, Op. cit., p. 182.

⁵⁹ SCOTT, Op. cit., p. 816.

Griffin propone: "entre las drogas que afectan a las pequeñas especies se encuentran: Vacunas, antibióticos (trimetropima – sulfadiazina y sulfametoxazol, cefalosporinas, penicilinas, tetraciclinas), Amitraz, azatioprina, triamcinolona, ciclosporina, levamisol, antihelmínticos (prazicuantel)" ⁶⁰.

4.7.3 Aspectos Clínicos. Morgan sostiene: "la erupción por fármacos puede simular cualquier dermatitis" ⁶¹.

Griffin indica: "existen muchas clasificaciones de las RMC. Muchas se buscan en los aspectos anamnésticos, morfológicos y dermatohistopatológicos" ⁶².

Según lo reportado por Morgan ⁶³, existen varias formas clínicas de erupciones cutáneas por fármacos:

- a. Eritema multiforme.
- b. Eritroderma: nódulos eritematosos que cursan con prurito y dolor.
- c. Dermatitis exfoliativa: descamación y pelado.

⁶⁰ GRIFFIN, Op. cit., p. 182.

⁶¹ MORGAN, Rheav. Clínica de pequeños animales. III edición. Harcourt Brace. Barcelona, 1998. p. 948.

⁶² GRIFFIN, Op. cit., p. 183.

⁶³ MORGAN, Op. cit., p. 950.

- d. Reacción focal.
- e. Dermatitis papulosa, pápulas, pústulas, comedones.
- f. Púrpura: petequias y equimosis que confluyen.
- g. Necrólisis epidérmica tóxica.
- h. Urticaria / angioedema.
- i. Enfermedades vesiculosas / bullosas.

4.7.4 Diagnóstico: Como dice Griffin ⁶⁴, los antecedentes y progresión clínica son importantes para definir la diagnosis de una reacción medicamentosa.

Los siguientes criterios sugieren una RCM inmunológica

- a. La manifestación observada no parece una acción farmacológica de la droga.
- b. Sucede como resultado de cantidades exiguas de droga.
- c. Ocurre unos varios días luego de la administración inicial de la droga.

⁶⁴ GRIFFIN, Op. cit., p. 190.

- d. Se caracteriza por signos y síntomas asociados por una reacción de hipersensibilidad.
- e. Vuelve a presentarse con un nuevo desafío.
- f. El agente causal puede tener reacción cruzada con drogas similares.
- g. La resolución se produce varios días después de suspender la medicación.

Morgan indica: "No existe ningún hallazgo característico que permita un diagnóstico presuntivo aunque la presencia de pápulas eritematosas que cursan con prurito es indicativa"⁶⁵.

Griffin afirma: Los datos de laboratorio con regularidad carecen de interés o son inespecíficos"⁶⁶.

4.7.5 Tratamiento: Griffin anota: "Establecido la diagnosis el agente ofensivo sospechoso debe ser suspendido y evitado en el futuro. En algunos casos la simple discontinuación de la droga nociva redundo en resolución completa de las lesiones tegumentarias. Los productos que contienen peróxido de benzoilo, azufre

⁶⁵ MORGAN, Op. cit., p. 950.

⁶⁶ GRIFFIN, Op. cit., p. 190.

ácido salicílico o clorexidina son excelentes para combatir infecciones secundarias y acelerar la curación" ⁶⁷.

Morgan asevera: Los glucocorticoides no suelen ser necesarios pero pueden administrarse en los casos de prurito persistente" ⁶⁸.

4.8 DEMODECOSIS

4.8.1 Definición. Griffin define: "La demodicosis canina es una de las dermatopatías más comunes atendidas en los animales pequeños" ⁶⁹.

4.8.2 Etiopatogenia Y Transmisión. Scott plantea: "El demodex canis es parte de la fauna normal de la piel canina y se presenta en cantidades infinitas en la mayoría de los perros sanos" ⁷⁰.

Rodríguez afirma: "el demodex canis, en cantidades muy pequeñas es un habitante normal de la piel de la mayoría de los perros. El ácaro reside en el folículo piloso y ocasionalmente en las glándulas sebáceas y las apocrinas. el ciclo de vida se lleva a cabo en el huésped y tiene una duración de 20 a 35 días" ⁷¹.

⁶⁷ Ibid., p. 191.

⁶⁸ MORGAN, Op. cit., p. 951.

⁶⁹ GRIFFIN, Op. cit., p. 85.

El artículo Nuevas Tecnologías Terapéuticas, indica: "el demodex se transmite de la madre al cachorro durante las primeras 72 horas de lactación mediante contacto directo localizándose alrededor de los labios, ojos, mejillas, esternón y extremidades anteriores para luego diseminarse al resto de la superficie cutánea" ⁷².

a. Tipos De Demodecosis: Según el artículo Clasificación de la Demodecosis ⁷³,

Se conocen 4 presentaciones clínicas:

- Demodecosis Escamosa Localizada: Aparecen lesiones circulares alopecicas de bordes irregulares, a veces escamosas, que generalmente remiten solas.

- Demodecosis Pustulosa Localizada: Diferente grado de foliculitis localizada.

- Demodecosis Escamosa Generalizada: Lesiones similares a la forma localizada, más extendidas pero sin contaminación bacteriana secundaria.

- Demodecosis Pustulosa Generalizada: Es la más difícil de combatir y pone en riesgo la vida del animal.

⁷⁰ SCOTT, Op. cit., p. 474.

⁷¹ RODRIGUEZ, Op. cit., p. 30.

⁷² Demodicosis. Nuevas tendencias terapéuticas / Colombia. 3 Nov. 2002.
[www. Redveterinaria.com/cyber/dermatologia.html](http://www.Redveterinaria.com/cyber/dermatologia.html)

⁷³ Demodicosis. Clasificación de la demodicosis / Colombia. 5 Nov. 2002.
[www. Redveterinaria.com/cyber/demodicosis.htm](http://www.Redveterinaria.com/cyber/demodicosis.htm)

Nolasco reporta: "Existen tres tipos de demodicosis: Localizada, generalizada, y pododemodicosis" ⁷⁴.

4.8.3 Patogenia. De acuerdo a Scott ⁷⁵, en camadas con demodicosis, algunos cachorros tienen enfermedad grave mientras que otros se mantienen normales por esto la demodicosis no puede asociarse solo a la sepa del ácaro. La inducción de la enfermedad en perros tratados con suero antilinfocítico demostró el papel probable de la inmunodeficiencia en esta enfermedad. El desarrollo de la demodicosis en los adultos que sufren tratamientos inmunosupresores o que tienen cáncer o metabolopatías sería apoyo a esta teoría.

Rodríguez plantea: "aun en la actualidad no es posible determinar con exactitud la patogenesis, Existe evidencia que demuestra predisposición hereditaria. La explicación mas acertada en algunos casos es la teoría de que una respuesta anormal del sistema inmune permite que los ácaros proliferen" ⁷⁶.

4.8.4 Aspectos Clínicos. Nolasco afirma: "la demodicosis se divide en:

a. Demodicosis Localizada: Produce una o más áreas pequeñas circunscritas y alopecicas. Por lo general estas áreas no presentan cambio asociados a

⁷⁴ NOLASCO, Op. cit., p. 28.

⁷⁵ SCOTT, Op. cit., p. 478.

⁷⁶ RODRIGUEZ, Op. cit., p. 31.

inflamación ni prurito amenos que estén complicados con pioderma" ⁷⁷.

Rodríguez argumenta: "la demodicosis localizada se caracteriza por áreas focales y pequeñas de alopecia con cierto grado de descamación y taponamiento folicular. por lo general las lesiones se localizan en la cabeza, cara, cuello, y miembros anteriores, sin embargo pueden llegar a observar lesiones en cualquier parte del cuerpo" ⁷⁸.

b. Demodicosis Generalizada: Nolasco indica: "afecta grandes áreas del cuerpo sobre todo la cabeza y las extremidades torácicas. Esta forma se divide en forma juvenil que afecta a pacientes entre 3 y 12 meses de edad y la forma del adulto que se presenta en mayores de 5 años" ⁷⁹.

Rodríguez afirma: "Esta presentación se caracteriza por alopecia focal o difusa, seborrea, descamación, eritema, edema, y taponamiento folicular, liquenificación y pioderma secundaria. Esta presentación puede ser muy severa e incluso poner en peligro la vida del paciente" ⁸⁰.

4.8.5 Diagnostico. Nolasco asevera: "Para confirmar el diagnostico de demodicosis, es necesaria la elaboración de raspados cutáneos profundos. Es

⁷⁷ NOLASCO, Op. cit., p. 26.

⁷⁸ RODRIGUEZ, Op. cit., p. 32.

⁷⁹ NOLASCO, Op. cit., p. 26.

⁸⁰ RODRIGUEZ, Op. cit., p. 33.

importante pellizcar la piel del área a raspar para permitir la extracción de los ácaros del folículo piloso. El diagnóstico se confirma al demostrar la presencia de gran cantidad de ácaros de adulto, o bien el aumento en la proporción de huevos, larvas y ninfas" ⁸¹.

Según el artículo Demodicosis ⁸², la recolección del material para su estudio puede ser de 2 formas diferentes:

- a. Con vaselina líquida en el portaobjetos, en todo caso la visualización debe ser dentro de los 60 minutos.
- b. En seco recogiendo el material con cinta adhesiva transparente, donde los ácaros se mantienen durante unos 6 meses, este último método es el de elección.

4.8.6 Tratamiento. Los tratamientos se dividen en:

- a. Demodicosis Localizada: Scott afirma: "Esta es una enfermedad leve que por lo regular sana espontáneamente en 6 –8 semanas, pero puede fluctuar en un área localizada durante meses. No hay diferencias en la curación entre casos tratados y sin tratar. Si el clínico cree que alguna forma de tratamiento está indicada, se

⁸¹ NOLASCO, Op. cit., p. 103.

⁸² Demodicosis. Tratamiento/ Colombia. 5 Nov. 2002.
www.redveterinaria.com/cyber/demodicosis.htm

emplea un parasiticida tópico leve o sea aplica gel de peróxido de benzoilo con suavidad en el área alopécica una vez al día" ⁸³.

Rodríguez reporta: "La forma localizada se resuelve espontáneamente en un 90% de los casos en un periodo de 3-8 semanas. Puede apresurarse la recuperación

con el uso de algunos medicamentos tópicos, el peróxido de benzoilo al 205-3% en forma de champú puede utilizarse para controlar las piodermas superficiales secundarios a la demodicosis" ⁸⁴.

b. Demodicosis Generalizada: Según Nolasco ⁸⁵, el amitraz es la droga de elección para el tratamiento de la demodicosis generalizada siempre y cuando el paciente no presente piodermas para evitar intoxicación y para que se obtenga resultados satisfactorios. Es obligado seguir el siguiente protocolo:

- Rasurar toda la capa de pelo lo que permite que el medicamento tenga mayor contacto y mejor cobertura sobre la piel.

- Bañar con champú antiseborreico y agua tibia con el fin de eliminar todas las costras y el sebo.

⁸³ SCOTT, Op. cit., p. 486.

⁸⁴ RODRIGUEZ, Op. cit., p. 34.

- Secar suavemente con una toalla.

- Aplicar solución de amitraz en una concentración de 500 a 1000 ppm (4 a 8 ml de la solución comercial por cada litro de agua) mojando y frotando con una esponja todo el cuerpo, tanto los sitios afectados como los sanos.

- Dejar secar espontáneamente al ambiente.

- Repetir el tratamiento cada 2 semanas y eliminar todas las costras nuevas.

- La antibioterapia sistémica contra staphylococcus intermedius es necesaria para el tratamiento del pioderma secundario.

- El tratamiento se debe repetir hasta que 2 raspados resulten negativos lo que generalmente se presenta entre las 8 y las 10 semanas.

De acuerdo a lo reportado por Rodríguez ⁸⁶, el amitraz es un inhibidor de la oxidasa monoamina. No se conoce aun el mecanismo por el cual mata al ácaro. El amitraz es una sustancia fácil de utilizar y da buenos resultados clínicos en forma rápida. Sin embargo no proporciona altos porcentajes de curas permanentes (aproximadamente 50%). La dosis recomendada es de 0.025 %

⁸⁵ NOLASCO, Op. cit., p. 104.

⁸⁶ RODRIGUEZ, Op. cit., p. 35.

cada 15 días. Se ha reportado mayor efectividad cuando se utiliza cada 7 días a la misma concentración.

La utilización de milmebicina, un antibiótico macrolido producido por la fermentación de *streptomyces hygnosopicus* reportando que hasta un 60% de la población tratada puede llegar a curarse. La ivermectina, miembro de la avermectina fue introducida al mercado como droga antiparasitaria en 1981. No mostró efectos contra la demodicosis con dosis semanales, sin embargo, a dosis orales diarias ha mostrado ser efectivo a dosis de 300-600 microgramos por kg de peso.

Nolasco afirma: La utilización de vitamina E a dosis de 400-600 UI cada 12 horas durante 1-2 meses es también recomendable" ⁸⁷.

4.9 HEMANGIOSARCOMA

4.9.1 Etiopatogenia. Los hemangiosarcomas (angiosarcomas o hemangioendoteliomas malignos). Son neoplasias malignas poco comunes de los perros y gatos originadas a partir de células endoteliales de los vasos sanguíneos La etiología en general es desconocida. En las personas se lo asoció con la exposición al dióxido de torio arcenicales y vinicloruro.

Gross plantea: "El daño solar crónico puede ser el causal de hemangiosarcomas en la piel ventral glabra de pigmentación clara en perros con pelajes raleados y sobre los pabellones auriculares blancos de los gatos" ⁸⁸.

4.9.2 Hallazgos Clínicos. Scott propone: "Los hemangiosarcomas se presentan en perros con edad promedio de 10 años y sin aparente predilección sexual" ⁸⁹.

Scott añade: "Las lesiones son más prevalentes sobre el tronco y extremidades. El dálmata, beagle, basset hound, saluky, pointer inglés y otras razas de pelajes cortos y pieles claras están en riesgo para las hemangiosarcomas inducidos por el sol" ⁹⁰.

Como dice Scott ⁹¹, los hemangiosarcomas de inducción solar son más corrientes sobre ventral del tórax y abdomen. Las masas típicas por lo general son solitarias mientras que las de origen solar pueden ser múltiples. Además los hemangiosarcomas dérmicos (más comunes en las lesiones solares) están mal delimitados, son placas o nódulos rojo o azules oscuro. Por lo general con un diámetro no mayor a 2 cm. Los hemangiosarcomas subcutáneos están mal demarcados, son masas esponjosas rojas o azules oscuras que pueden medir hasta 10cm de diámetro, además la alopecia, piel espesada, hemorragia y

⁸⁷ NOLASCO, Op. cit., p. 27.

⁸⁸ GROSS, T. L. Veterinary dermatology. Mosby – year Book, St. Louis, 1992. p. 982.

⁸⁹ SCOTT, Op. cit., p. 980.

⁹⁰ Ibid., p. 981.

⁹¹ SCOTT, Op. cit., p. 982.

ulceración son rasgos habituales en los hemangiosarcomas dérmicos o subcutáneos.

En felinos los hemangiosarcomas suelen afectar a mayores de 10 años. No hay predilección racial, las lesiones por lo general son solitarias y más frecuentes sobre la cabeza y orejas (en especial las blancas), miembros y regiones inguinal y axilar. Los hemangiosarcomas dérmicos están mal delimitados, son placas o nódulos rojos azules oscuros, por lo regular con un diámetro menor de 2cm. Los tumores subcutáneos están mal demarcados, son masas esponjosas rojas o negras azuladas que pueden alcanzar un diámetro de hasta 10cm. En los hemangiosarcomas dérmicos subcutáneos son comunes la alopecia, piel engrosada, hemorragia y ulceración.

4.9.3 Diagnóstico. Muller propone: "En la microscopía los hemangiosarcomas se caracterizan por la proliferación invasiva de células endoteliales atípicas con áreas de espacios vasculares en formación. Las lesiones de inducción solar pueden asociarse con dermatitis y elastosis solares. Los hemangiosarcomas son positivos para la vimentina, proteína S-100, antígeno relacionado al factor VIII, lectina UEA – 1, colágeno tipo IV y laminina" ⁹².

⁹² MULLER, Op. cit., p. 980.

Scott concluye: "En los hemangiosarcomas se observa anemia, púrpura, trombocitopenia, hipobilirrubinemia y alteraciones relacionadas con coagulación intravascular diseminada" ⁹³.

4.9.4 Manejo Clínico. Scott considera: La terapia de elección para los hemangiosarcomas es la elección quirúrgica radical y que no obstante después de cualquier modalidad terapéutica. El pronóstico es malo con recurrencia local y metástasis frecuente. Son invasivos y malignos en los perros con un tiempo de supervivencia promedio de 4 meses después del diagnóstico. En los gatos los hemangiosarcomas recurren con regularidad después de la ablación quirúrgica pero las metástasi no son corrientes. Se obtuvieron respuestas paliativas en perros con la administración conjunta de doxorubicina y vincristina"⁹⁴.

Morgan asegura: "Como tratamiento se utiliza la extirpación quirúrgica y quimioterapia; el pronóstico es reservado las lesiones cutáneas puede representar metástasis de un tumor primario de hígado, bazo o apéndice auricular derecho" ⁹⁵.

4.10 MALASSEZIA CUTANEA

4.10.1 Definición Y Etiología. Griffin indica: "La malassezia pachydermatis (pityrosporum canis) es una levadura no micelial, lipofílica con una forma oval algo

⁹³ SCOTT, Op. cit., p. 983.

⁹⁴ Ibid., p. 984.

elongada, característica pared gruesa y gemación unipolar. Por lo común se encuentra en la piel canina normal y anormal y dentro del canal auditivo, sacos anales, vagina y recto" ⁹⁶.

Morgan refiere: "La malassezia cutánea es una dermatitis seborreica y/o prurítica superficial que afecta a los perros(posiblemente a los gatos) y que esta asociada a un crecimiento excesivo de malassezia (pityrosporum) Pachydermatis. Puede acompañarse de una queratinización y de una disfunción de las glándulas sebáceas, así como de una inmunodeficiencia" ⁹⁷.

4.10.2 Patogenia. Alvarez afirma: "Las alteraciones en las condiciones de la superficie de la piel o de las defensas del huésped hacen que la malassezia pase de ser un comensal a un patógeno significativo" ⁹⁸.

Como dice Griffin ⁹⁹, los factores microclimáticos superficiales que promueven la proliferación de la malassezia son, la hiperproducción de sebo, acumulación de humedad y posterior disrupción de la barrera epidérmica. Las dermatosis alérgicas y bacterianas también pueden ser factores predisponentes. La hipersensibilidad

⁹⁵ MORGAN, Op. cit., p. 965.

⁹⁶ GRIFFIN, Op. cit., p. 51.

⁹⁷ MORGAN, Op. cit., p. 897.

⁹⁸ ALVAREZ, Op. cit., p. 87.

⁹⁹ GRIFFIN, Op. cit., p. 52.

mediada por células T interviene en la recuperación de las infecciones agudas con levaduras y prevención de la enfermedad por las levaduras de la flora normal. En los animales con dermatitis por malassezia la respuesta celular Y se supone que es contrarrestada o deficiente.

4.10.3 Aspectos Clínicos. Nolasco indica: "la infección por malassezia se observa con mayor frecuencia en perros adultos, por lo general inicia en los meses calurosos o de alta humedad y aproximadamente el 50% de los perros presentan alguna otra enfermedad como seborrea, alergias o piodermas" ¹⁰⁰.

Griffin reporta: "El prurito es un signo mayor y rasgo constante, además los animales con dermatitis generalizada despide un olor ofensivo, desagradable, seborreico que también se advierte en la otitis por malassezia" ¹⁰¹.

Según Alvarez ¹⁰², la dermatitis causada por malassezia se presenta en adultos de cualquier edad y raza. Se puede presentar una dermatitis regional en los oídos, interdigital, perianal, o en el hocico o una dermatitis seborreica generalizada, caracterizada por prurito, pápulas y máculas eritematosas con muchas placas escamosas, irregulares de color blanco grisáceas. La otitis provocada por esta levadura puede causar sacudidas de cabeza, rascado, secreción ótica en exceso, dolor y olor fermentado.

¹⁰⁰ NOLASCO, Op. cit., p. 18.

¹⁰¹ GRIFFIN, Op. cit., p. 53.

¹⁰² ALVAREZ, Op. cit., p. 88.

Nolasco refiere: "En los gatos se asocia a otitis externa con secreción oscura, grasosa, acné felino y eritroderma exfoliativo" ¹⁰³.

4.10.4 Diagnóstico: Como dice Griffin ¹⁰⁴, la diagnosis diferencial es extensa, incluso resulta confusa para el clínico ya que la dermatitis por malassezia a menudo se vincula con o es disparada por la mayoría de los posibles diagnósticos diferenciales. Los rasgos diferenciales sustanciales y los procesos predisponentes asociados con atopía, alergia a pulgas y alimentaria, pioderma superficial y todos los factores etiológicos considerados en el complejo seborrea oleosa y escamosa con eritrodermia exfoliativa.

Nolasco plantea: "El diagnostico se lleva a cabo por citología obteniendo la muestra por raspado superficial de las zonas oleosas, la muestra se pone en una laminilla y se fija por calor y se tiñe con diff quick" ¹⁰⁵.

Alvarez expresa: "La presencia de la levadura se distingue de otros géneros por la formación de micelios proyectados con forma de botella" ¹⁰⁶.

Griffin reporta: "El diagnostico de una dermatitis por malassezia depende de la identificación de la levadura mediante citología, cultivo o histopatología, exclusión

¹⁰³ NOLASCO, Op. cit., p. 19.

¹⁰⁴ GRIFFIN, Op. cit., p. 35.

¹⁰⁵ NOLASCO, Op. cit., p. 21.

de otras dermatitis pruríticas, escamosas eritematosa y por ultimo la respuesta a la terapia" ¹⁰⁷.

4.10.5 Tratamiento. El tratamiento tiene dos componentes:

a. Terapia Sistémica: Griffin indica: "El tratamiento se basa en la administración de ketoconazol 10 mg c/12 horas bucal durante 30 días, el prurito disminuye bastante durante la primera semana y las lesiones cutáneas comienzan a resolver hacia la segunda semana de medicación" ¹⁰⁸.

Nolasco afirma: "Es importante continuar con la terapia por 2 semanas mas después de la cura clínica con el fin de evitar recurrencia" ¹⁰⁹.

b. Tratamiento Tópico: Alvarez asevera: "los medicamento que son útiles para el tratamiento tópico son el miconazol, clotrimazol, nistatina y el tiabendazol" ¹¹⁰.

Griffin refiere: "El champú de sulfuro de selenio seguido por enjuagues con enilconazol (imaverol), es bastante eficaz y más económico que el ketoconazol. Durante los primeros 14 días se recomiendan 2 tratamientos por semana y luego 1 por semana" ¹¹¹.

¹⁰⁶ ALVAREZ, Op. cit., p. 88.

¹⁰⁷ GRIFFIN, Op. cit., p. 55.

¹⁰⁸ Ibid., p. 55.

¹⁰⁹ NOLASCO, Op. cit., p. 22.

¹¹⁰ ALVAREZ, Op. cit., p. 88.

4.11 HIPERSENCIBILIDAD ALIMENTARIA CANINA

4.11.1 Definición. Scott considera: "La hipersensibilidad alimentaria es una dermatosis prurítica no estacional de los perros que se vincula con la ingesta de una sustancia hallada en la dieta" ¹¹².

4.11.2 Etiopatogenia. Halliwell propone: "La dieta se ha reconocido como causal de reacciones cutáneas hipersensibles en perros, gatos y seres humanos. Considera además que con mayor asiduidad el alérgeno es una glucoproteína presente dentro del alimento y la misma puede ser reconocible solo después de la digestión o calentamiento y preparación de la comida" ¹¹³.

Scott reporta: "La presentación inicial del antígeno a la mucosa entérica redonda en una respuesta inmune local con predominio de IgA que reduce la cantidad de material antigénico absorbido a través de la mucosa. Pero a pesar de estas defensas, a menudo ocurre una respuesta inmunológica a una variedad de antígenos alimentarios en sujetos normales y en aquellos con hipersensibilidad alimentaria probada" ¹¹⁴.

¹¹¹ GRIFFIN, Op. cit., p. 55.

¹¹² SCOTT, Op. cit., p. 615.

¹¹³ HALLIWELL, Rew. Comparative aspects of food intolerance. Vet. Med. New York, 1992. P. 87.

¹¹⁴ SCOTT, Op. cit., p. 616.

Griffin indica: "La alergia o (hipersensibilidad inmunológica resultante de la ingestión de un alimento o aditivo alimenticio y la intolerancia al alimento es un termino que describe una respuesta fisiológica anormal al alimento o aditivo ingerido que no incluye un mecanismo inmunológico pero representa una reacción idiosincrática que abarca efectos metabólicos, tóxicos o farmacológicos de los alimentos o a sus aditivos" ¹¹⁵.

4.11.3 Aspectos Clínicos. Scott afirma: "La hipersensibilidad alimentaria es la tercera dermatosis alérgica más común en el perro después de la hipersensibilidad a la picadura de una pulga y la atopía" ¹¹⁶.

Denis asevera: "No se documentaron predilecciones etarias o sexuales para la hipersensibilidad alimentaria canina, sin embargo es importante resaltar que muchos casos suceden en perros jóvenes y es motivo de sospecha mas allá de la enfermedad atópica cuando hay prurito en animales menores de 6 meses" ¹¹⁷.

Scott refiere: "La otitis externa bilateral prurítica (con regularidad secundaria o infecciones bacterianas o malassezia) junto a la dermatosis seborreica secundaria, pioderma bacteriana o ambas son comunes en conjunción con H.A" ¹¹⁸.

¹¹⁵ GRIFFIN, Op. cit., p. 144.

¹¹⁶ SCOTT, Op. cit., p. 616.

¹¹⁷ DENIS, Paradis. L'allergie alimentaire chez le chien et le chat. Francia, 1994. p. 617.

¹¹⁸ SCOTT, Op. cit., p. 617.

Griffin afirma: "La respuesta de los perros enfermos a las dosis antiinflamatorias convencionales de los glucocorticoides es mínima en su gran mayoría. La anamnesis también debe orientarse a problemas gastrointestinales ya que el vomito y la diarrea aparecen en alergia alimentaria pero representan un porcentaje reducido de casos" ¹¹⁹.

4.11.4 Diagnostico. Rosser propone: "El diagnostico diferencial de hipersensibilidad alimentaria canina consiste en atopía, reacción medicamentosa, hipersensibilidad a la picadura de una pulga, pediculosis, hipersensibilidad a parásitos entéricos, escabiosis, dermatitis malassezia, dermatitis seborreica y foliculitis bacteriana; el diagnostico definitivo de H.A. canina solo es confiable en función de las dietas de eliminación de investigación con comidas de prueba" ¹²⁰.

Griffin reporta: "La falta de correlación entre la alergia alimentaria y los resultados de RAST y ELISA o introdermorreacciones ha sido sugerida por algunos autores" ¹²¹.

Denis indica: "La resolución completa o mejoría máxima de la sintomatología puede requerir del uso de una dieta hipoalergénica durante 10 a 13 semanas" ¹²².

¹¹⁹ GRIFFIN, Op. cit., p. 144.

¹²⁰ ROSSER, Junior. Diagnosis of food allergy in dogs. Vet. Med. New York,1993. p. 203.

¹²¹ GRIFFIN, Op. cit., p. 35.

¹²² DENIS, Op. cit., p. 618.

Scott afirma: "Los análisis rutinarios de laboratorios no son de utilidad en el diagnóstico de hipersensibilidad alimentaria canina" ¹²³.

Además, Scott asevera: "La biopsia de piel refleja la variabilidad de la morfológica microscópica lesional. Por lo general se caracteriza por grados variables de dermatitis perivascular, superficial (pura, espongiótica, hiperplásica) con predominio de células mononucleares o neutrófilos. Los cambios histopatológicos compatibles con la pioderma bacteriana secundaria son comunes" ¹²⁴.

Como dice Griffin ¹²⁵, el consenso general de muchos dermatólogos es que los ensayos dietéticos son el método de diagnóstico más eficaz. La estandarización de la dieta basada en los resultados in vitro rinde una ventaja mínima sobre la decisión empírica de hacerlo sin estudios previos. Sin embargo aunque este método no es tan útil para confirmar la alergia alimentaria o identificar alergenos del alimento es un método práctico para evaluar los casos sospechosos.

4.11.5 Manejo Clínico. Scott considera: "El pronóstico para H.A suele ser bueno, La terapia consiste en la anulación de los alimentos ofensivos o el uso de agentes antiprurícticos sistémicos. Cuando las dietas hipoalergénicas no son factibles

¹²³ SCOTT, Op. cit., p. 617.

¹²⁴ Ibid., p. 619.

¹²⁵ GRIFFIN, Op. cit., p. 150.

pueden emplearse glucocorticoides sistémicos y/o antihistamínicos para superar los signos clínicos. Sin embargo la H.A. puede ser resistente a estos fármacos" ¹²⁶.

Según Griffin ¹²⁷, la dieta ideal tendría que ser accesible en el comercio contener una lista de ingredientes simplificada estar disponible y con un precio razonable. Pero la factibilidad de satisfacer todos estos factores es exigua en la mayoría de los casos. La terapia con prednisolona en días alternados puede ser necesaria. Las dietas hipoalérgicas cajeras fueron de utilidad en casos donde fracasaron las dietas comerciales y los propietarios no tenían elementos alimenticios, tiempo y medios financieros para este procedimiento.

4.12 DERMATITIS ALERGICA A LA PICADURA DE PULGA

4.12.1 Definición. Scott define: "Es una dermatitis papular prurítica en los perros que se sensibilizan a los alérgenos producidos por las pulgas" ¹²⁸.

4.12.2 Etiopatogenia. Griffin propone: "La pulga más infestante de los perros y

gatos es la *tenocephalides felis*, la *pulex irritans* explica más del 81% de los casos

y la *tenocephalides canis* es la que se observa con menor regularidad". ¹²⁹.

¹²⁶ SCOTT, Op. cit., p. 620.

¹²⁷ GRIFFIN, Op. cit., p. 152.

Scott reporta: "La saliva de pulga y los extractos de pulgas entera contienen varias sustancias potencialmente antigénicas incluidos polipéptidos, aminoácidos compuestos aromáticos y materiales fluorescentes" ¹³⁰.

Nolasco indica: "La saliva de pulga puede actuar como hapteno antígeno incompleto el cual se une a una proteína tisular (colágena) formando un antígeno completo que desencadena una reacción de hipersensibilidad que ocasionara prurito persistente aun cuando la pulga haya desaparecido" ¹³¹.

4.12.3 Aspectos Clínicos. Scott afirma: "No hay predilecciones raciales o sexuales y aunque los perros pueden tener hipersensibilidad a la picadura de una pulga a cualquier edad es raro que la sintomatología se note en perros menores de 6 meses, la edad de comienzo más común es de 3 a 5 años" ¹³².

Alvarez asegura: "las lesiones generalmente aparecen en verano pero pueden persistir y se localizan en las regiones lumbo-sacra-dorsal, caudomedial de los muslos, ventral del abdomen, en los flancos y en el cuello. Las complicaciones más comunes son la dermatitis piodérmica y el pioderma" ¹³³.

¹²⁸ SCOTT, Op. cit., p. 250.

¹²⁹ GRIFFIN, Op. cit., p. 66.

¹³⁰ SCOTT, Op. cit., p. 250.

¹³¹ NOLASCO, Op. cit., p. 55.

¹³² SCOTT, Op. cit., p. 251.

¹³³ ALVAREZ, Op. cit., p. 142.

Griffin refiere: "Las pápulas son la lesión primaria en la D.A.P. experimental, aunque en los casos clínicos muchas veces representan un piodermia coexistente" ¹³⁴.

4.12.4 Diagnóstico. Griffin considera: "La diagnosis de la DAP a menudo se basa en la anamnesis combinada con el patrón dermatológico clásico que afecta la región pélvica y parte baja del lomo. La identificación de las pulgas puede ser dificultosa y por lo general presenta un inconveniente para confirmar el diagnóstico frente a un cliente escéptico" ¹³⁶.

Alvarez propone: "El diagnóstico se basa en la anamnesis, en el examen físico, en la prueba de intra-dermorreacción con antígeno de saliva de pulga y en la respuesta al tratamiento. La distribución de las lesiones y su forma son muy sugestivas, así como la presencia de heces; aunque la incapacidad de demostrar su presencia no excluye el diagnóstico ya que basta la picadura de una pulga a la semana para que se mantenga la alergia" ¹³⁷.

Alvarez indica además: "La histopatología no es específica y comúnmente se encuentra eosinofilia periférica. Es importante mencionar que en los gatos es frecuente la presencia de úlcera o de granuloma eosinofílico concomitante" ¹³⁸.

¹³⁴ GRIFFIN, Op. cit., p. 69.

¹³⁶ Ibid., p. 70.

¹³⁷ ALVAREZ, Op. cit., p. 143.

4.12.5 Tratamiento. El mismo autor afirma: "El tratamiento consiste en el control integral de las pulgas, en la administración de glucocorticoides sistémicos como la prednisolona o prednisona por vía oral en dosis de 1mg/kg día durante 7 días y posteriormente en días alternados, antihistamínicos como la clorfeniramina por vía oral en dosis de 4mg/kg 3 veces al día, ácidos grasos y en la desensibilización con pequeñas dosis de extracto de saliva o de pulga entera" ¹³⁹.

Griffin asegura: "El tratamiento debe ser dirigido hacia el animal y el medio ambiente. Se estima que el estadio adulto representa apenas el 1% de la población de pulgas con el equilibrio consistente en pulgas de la forma preadulta. Un producto ideal para el control de las pulgas es el compuesto activo contra los estadios preadultos y de larga duración con mínimo impacto ambiental" ¹⁴⁰.

4.13 EPITELIOMA CORNIFICANTE INTRACUTANEO

4.13.1 Etiopatogenia. Según Scott ¹⁴¹, el epiteloma cornificante intracutáneo o acantomas queratinizantes infundibulares son neoplasias benignas de los perros. Se surgió que estos tumores son de origen folicular. La incidencia es más alta en las razas puras, en particular en el Elkhound noruego y Keeshond, están predispuestos a la forma generalizada. No obstante la forma generalizada

¹³⁸ Ibid., p. 144.

¹³⁹ Ibid., p. 144.

¹⁴⁰ GRIFFIN, Op. cit., p. 72.

¹⁴¹ SCOTT, Op. cit., p. 1028.

también fue reconocida en el ovejero alemán y antiguo pastor inglés. Los Collies, Lhasa apsos y terriers del yorkshire también tienen riesgo por la forma solitaria.

4.13.2 Hallazgos Clínicos. Birchard indica: "Este puede localizarse en la piel del cuello, tórax dorsal, patas y ocasionalmente en el abdomen ventral"¹⁴².

Como dice Scott¹⁴³, por lo general estos epitelomas ocurren en perros de 5 años o menores. Los machos se afectan con mayor frecuencia que las hembras. La mayoría de los tumores asientan sobre el lomo, cuello, tórax y miembros. Existe una variación considerable en la apariencia macroscópica de los epitelomas cornificantes intracutáneos. La mayoría de los tumores son masas subcutáneas o dérmicas bien circunscritas firmes o fluctuantes con un diámetro de 0,5 a 4 cm y un poro que se abre a la superficie cutánea, la abertura tiene un tapón queratinizado duro que es pequeño y disimulado o coniforme y grande. Las lesiones muy superficiales con tapones queratinosos extensos se confunden con los cuernos cutáneos con un diámetro variable de menos de 1 mm a varios mm.

Algunos de los tumores son simplemente dérmicos o subcutáneos sin comunicación con la superficie tegumentaria y por ello se parecen a quistes.

¹⁴² BIRCHARD, Stephen. Manual de procedimiento en pequeñas especies. España: Mc GrawHill, 2002. p. 273.

¹⁴³ SCOTT, Op. cit., p. 1028.

Los epitelomas cornificantes intracutáneos no son invasivos o metastásicos, sin embargo en la forma generalizada debería anticiparse un problema recurrente porque los perros enfermos tienden a desarrollar nuevos tumores en otros sitios durante el curso de sus vidas.

4.13.3 Diagnóstico. Birchard indica: "Las consideraciones diagnósticas diferenciales incluyen papilomas, cuernos cutáneos y quistes. La valoración citológica puede mostrar queratina asociada con células inflamatorias" ¹⁴⁴.

Según lo reportado por Scott ¹⁴⁵, en el nivel histopatológico los queratoacantomas se caracterizan por una cripta ocupada con queratina en la dermis que se abre a la superficie tegumentaria, la pared criptal está compuesta por epitelio escamoso estratificado bien diferenciado de capa plegada complejo y espeso, con columnas de células escamoides que se proyectan en sentido periférico desde la superficie basal de la pared formando pequeños nidos epiteliales. El principal rasgo diferencial histopatológico es el papiloma invertido. Sin embargo el queratoacantoma no tiene degeneración globosa, gránulos de queratohialina anormal o cuerpos de inclusión intranucleares. Los queratoacantomas son positivos para la citoqueratina.

¹⁴⁴ BIRCHARD, Op. cit., p. 274.

¹⁴⁵ SCOTT, Op. cit., p. 1029.

4.13.4 Manejo Clínico. Como dice Scott ¹⁴⁶, el manejo clínico puede incluir ablación quirúrgica, crioterapia, electroterapia y observación sin tratamiento. La quimioterapia con ciclofosfamida y prednisona y la inmunoterapia con vacuna autogena o levamisol no rindieron resultados en el perro. La administración de retinoides (isotretinoína etretinato) fue satisfactoria para el tratamiento de Queratoacantomas múltiples en algunos perros. Una buena respuesta se observa después de 3 a 4 meses de terapia y el tratamiento debe continuarse en forma intermitente de por vida. En la mayoría de los casos los queratoacantomas también pueden resolverse de manera espontánea.

¹⁴⁶ Ibid., p. 1029.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ANÁLISIS

Es de carácter cualitativo porque el autor decide los casos clínicos a analizar de acuerdo a su criterio.

5.2 LOCALIZACIÓN

El trabajo se llevará a cabo en la ciudad de Pereira, capital del departamento de Risaralda durante un período de 24 semanas comprendidas entre el 20 de enero del año 2002 hasta el 20 de julio del mismo año.

5.3 UNIVERSO

Corresponde a la población canina y felina de la ciudad de Pereira.

5.4 POBLACIÓN

La población de trabajo fueron 10 ejemplares de la especie canina de los pacientes atendida en el hospital V.R de la ciudad de Pereira de acuerdo a la

frecuencia de presentación de los casos.

6. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados y análisis que a continuación se presentan corresponden a los pacientes atendidos en el Hospital Veterinario Risaralda de la ciudad de Pereira durante el período comprendido entre el 20 de enero y el 20 de julio del 2002
Tabla 1.

Al final del semestre se atendieron 68 nuevos pacientes con problemas dermatológicos y con la siguiente frecuencia de presentación.

Obteniendo un mayor porcentaje en el área de medicina preventiva (17.34) en la cual figuran los pacientes que llegaron por vacunas, ver mifugación y chequeo general Fig. 1

La población de pacientes presentados a consulta por problemas dermatológicos entre el 20 de enero y el 20 de julio del 2002 es de 68 con un porcentaje de 12.5%
Tabla 2

De lo anterior se tomó los 10 primeros casos para realizar su seguimiento fig. 2

TABLA 1. Areas clínicas de atención a los pacientes

AREA	No. DE CASOS	PORCENTAJE
PREVENTIVA	94	17.34
URGENCIAS	75	13.83
DERMATOLOGÍA	68	12.54
GASTROENTEROLOGÍA	56	10.33
MUSCULO ESQUELÉTICO	49	9.04
INFECCIOSAS	46	8.48
REPRODUCTIVO	39	7.19
QUIRÚRGICA	36	6.64
NEUMOLOGIA	32	5.90
ODONTOLOGÍA	26	4.79
OFTALMOLOGÍA	10	1.84
CARDIOLOGÍA	6	1.10
INCRETORIAS	3	0.55
TEOLOGÍA	2	0.36
TOTAL	542	

AREAS CLINICAS DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES

68

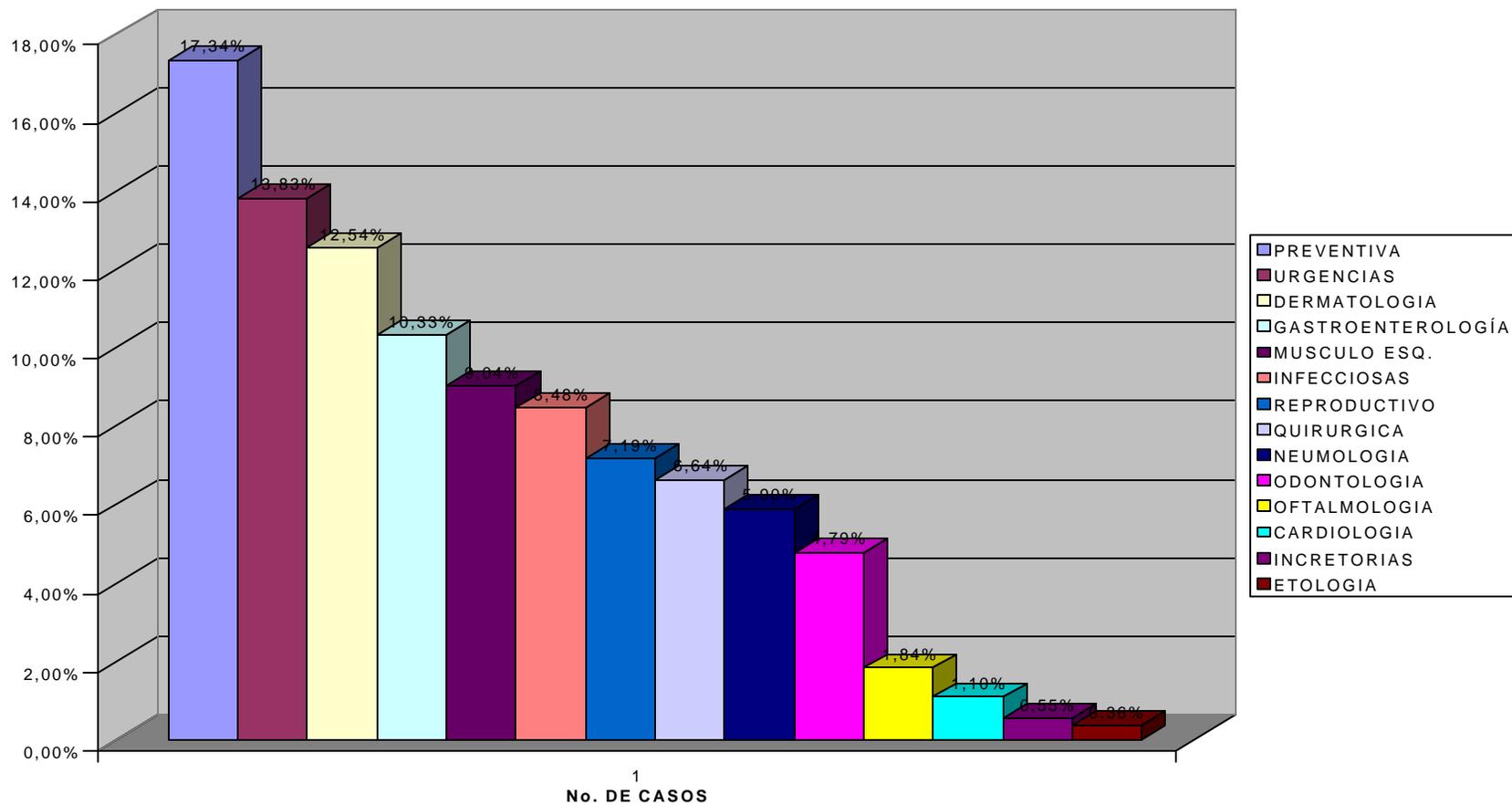
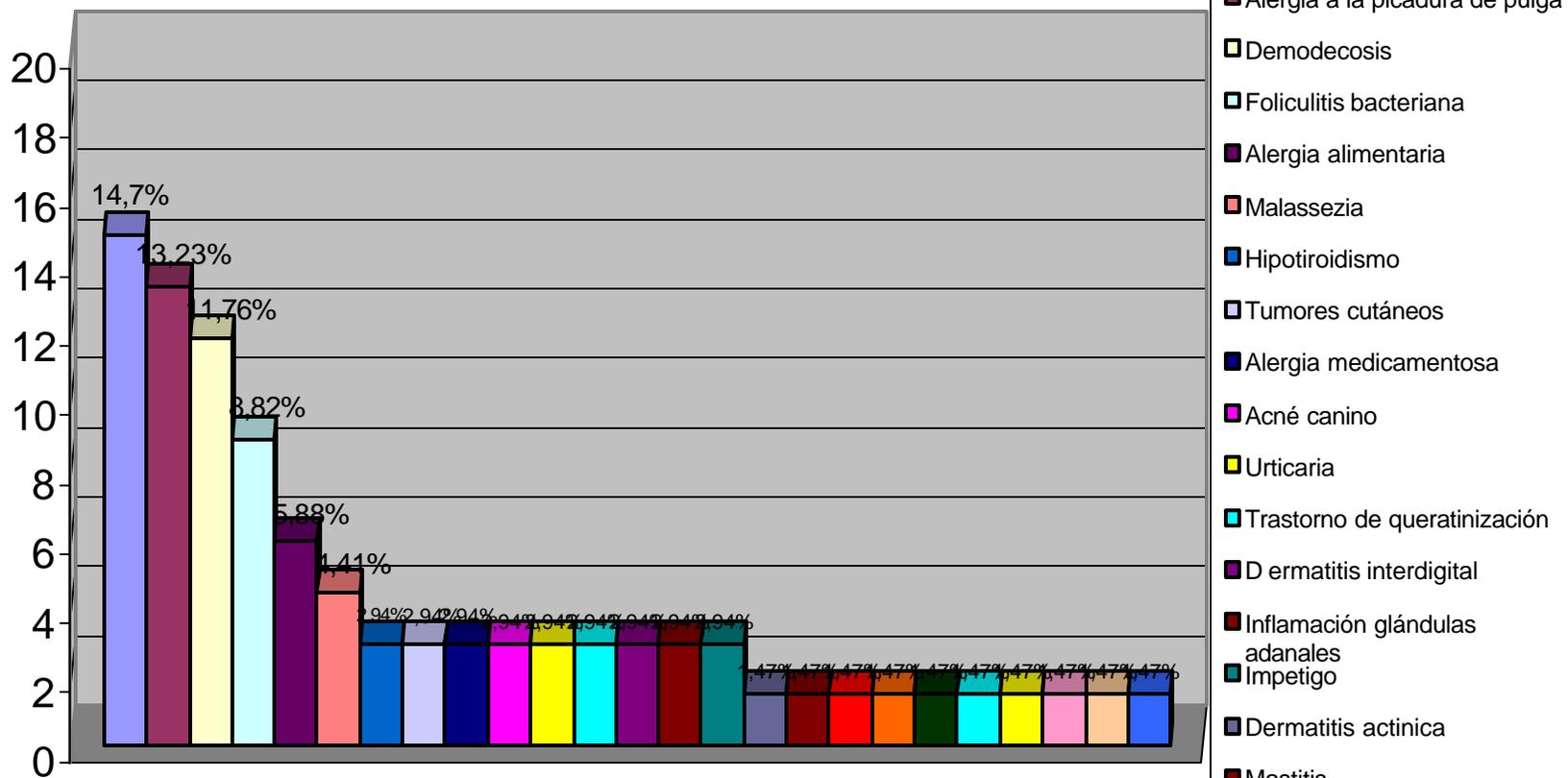


TABLA 2. Clasificación de los pacientes por diagnóstico de acuerdo a la frecuencia de presentación, en el área de dermatología.

DIAGNÓSTICOS	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Dermatofitosis	10	14.70
Alergia a la picadura de pulga	9	13.23
Demodecosis	8	11.76
Foliculitis bacteriana	6	8.82
Alergia alimentaria	4	5.88
Malassezia	3	4.41
Hipotiroidismo	2	2.94
Neoplasias cutáneas	2	2.94
Alergia medicamentosa	2	2.94
Acné canino	2	2.94
Urticaria	2	2.94
Trastorno de queratinización	2	2.94
Dermatitis interdigital	2	2.94
Saculitis	2	2.94
Impetigo	2	2.94
Dermatitis actínica	1	1.47
Mastitis	1	1.47
Sarna sarcóptica	1	1.47
Sarna otodéctica	1	1.47
Alergia por contacto	1	1.47
Atopía	1	1.47
Abseso cutáneo	1	1.47
Dermatitis sicogénica	1	1.47
Hiperadrenocortisismo	1	1.47
Laceración uña	1	1.47
TOTAL	68	

CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES POR DIAGNOSTICO DE ACUERDO A LA FRECUENCIA DE PRESENTACIÓN EN EL AREA DE DERMATOLOGIA



6.1 RESEÑA, ANAMNESICOS Y SISTEMA AFECTADO

6.1.1 Reseña

a. Datos del paciente

Nombre. Calú Especie Canina Raza Labrador Sexo Macho Peso 23kg Edad 5 años Fecha de ingreso Febrero 8-02.

b. Características especiales. Color dorado.

c. Datos del propietario.

Nombre Oscar Valencia Teléfono 3338650

Dirección Crra. 8 No. 22-11 Profesión Ingeniero de Sistemas

d. Anamnésticos

- Motivo de consulta. Se rasca mucho, especialmente en el lomo, le ha cambiado la coloración del pelo y tiene una laceración por rascado en el mentón.

- Antecedentes enfermedad actual. Hace aproximadamente 4 meses empezó con el problema del prurito y ha ido avanzando. Muestra traumatismo autoinfligido por rasquiña y un patrón generalizado de afección dermatológica, se evidencia

la presencia de pulga.

- Datos medio-ambientales. La casa en donde permanece tiene piso de madera, vive con otros dos perros los cuales se encuentran bien, lo bañan cada mes o cada 2 meses. La dieta alimenticia es Dog Chaw.

- Historia médica. Ha sido tratado por el problema de pulga con jabones y productos en polvo pero no han tenido resultado. Hace poco se trató el problema de piel con un antibiótico pero no tuvo éxito.

e. Palpación, percusión y auscultación.

-Temperatura 39.5% Pulso 90 p/1' Respiración 18/1'

f. Piel y anexos (anexo 2)

- Lesiones primarias. Pápulas, pústulas.

- Lesiones secundarias. Costras, hiperpigmentación, cambio de coloración.

-Descripción de las lesiones. Presencia de pústulas en la región dorsal y ventral del hocico, pápulas en la zona medial de los muslos y en todo el cuerpo. Costras en región dorsal del pabellón auricular, cambio marcado de coloración (rojiza) en zona dorsal y pústulas en oreja derecha.

- Muestras remitidas al laboratorio.

Raspado de piel para KOH y Acaros (anexo 3, 4)

Cultivo antibiograma (anexo 5, 6, 7)

g. Diagnóstico.

- Foliculitis bacteriana.

h. Diagnóstico diferencial.

- Foliculitis bacteriana superficial

- Dermatitis pustular subcorneal

- Pénfigo foliáceo.

i. Tratamiento.

- Antibiótico durante mínimo un mes y la identificación y resolución de la causa de base.

j. Tratamiento instaurado.

- Ciprofloxacina tabletas por 500mg, baños con Front Line Spray cada mes y control del ambiente con Neocidol®. Baños cada 8 días con Clorhexin Jabón.

k. Seguimiento

- Febrero 12 del 2002. A partir de los resultados de laboratorio se instaura el siguiente tratamiento.

Ciprofloxacina tabletas por 500mg 1 cada 12 horas durante 30 días. Control de pulgas con Front Line y Neocidol.

Clorhexin jabón baños cada 8 días por 1 mes.

- Febrero 20 del 2002. Por medio del control telefónico se conoce que el perro ha mostrado notable recuperación según afirma el propietario.

- Marzo 11 del 2002. Las lesiones han cedido mucho, el prurito es muy escaso pero todavía presente, la coloración rojiza del peto ha desaparecido.

Se recomienda continuar con la droga por un mes más ya que aunque hay notable mejoría se observan algunas pápulas escasas en la región dorsal. Además el mentón no está totalmente sano.

- Marzo 30 del 2002. Control telefónico. Ha seguido mejorando, ya casi no se rasca y su estado general es muy bueno afirma el propietario.

- Abril 8 del 2002. La recuperación es casi totalmente completa y se recomienda al propietario continuar con el antibiótico por 10 días más. Administrar yogurt con

probióticos en la dieta. Continuar con el control de pulgas cada 2 a 3 meses con Front Line y así mismo con el control del medio.

i. Discusión. El tratamiento que se instauró en este caso dio buenos resultados aunque la mejoría fue lenta.

Una de las ventajas que se presentaron en el manejo médico del caso fue la confianza del propietario quien no tuvo ningún problema en realizar un tratamiento de esta naturaleza, que además de ser largo tenía el inconveniente de la dificultad para darle la droga al perro por vía oral.

Aunque la realización de cultivos es innecesaria debido a que ya se sabe cual es la bacteria involucrada se optó por la realización de un cultivo porque el paciente ya había sido tratado anteriormente con antibióticos sin mostrar respuesta alguna.

Además el mismo autor afirma que si el pioderma recurre no es aconsejable utilizar antibióticos de primera elección sino manejar uno de segunda elección entre los cuales están Amoxicilina – ácido clavulónico, cefadroxil, cefalexina, cloxacilina, oxacilina, enrofloxacin. No obstante los resultados del cultivo muestran que las bacterias involucradas son resistentes a oxacilina y amoxicilina – ácido clavulónico, considerados como ya se anotó, como antibióticos de segunda elección.

El éxito del tratamiento dependió también del control de pulgas que se llevó a cabo debido a que esto pudo ser la causa desencadenante del problema bacteriano.

6.1.2 Reseña

a. Datos del paciente.

Nombre Ratona Especie Canino Raza Mestizo Sexo Hembra Peso 12kg
Edad 6-9 años Fecha de ingreso Febrero 10 del 2002

b. Características especiales. Color blanco.

c. Datos del propietario.

Nombre Soraya Quintana Teléfono 3322857
Dirección cil 25 No. 6-57 Profesión Comerciante

d. Anamnésticos

- Motivo de consulta. Hace tiempo empezó a presentar caída de pelo y se ha ido aumentando. Aumento de peso.

- Antecedentes enfermedad actual. Al principio la caída de pelo no estaba acompañada de prurito pero últimamente han notado que se rasca. Hace casi un

año que no presenta celo.

- Datos medio-ambientales. Fue recogida de la calle hace 3 años desde entonces le notaron que tenía un problema de piel. Se creyó que se debía a la desnutrición que presentaba, hoy permanece dentro de la casa. La dieta comprende comida casera y pedegree.

- Historia médica. Hasta el momento no se ha realizado ningún tratamiento. Tiene plan completo de vacunación y vermifugación.

e. Palpación, percusión y auscultación

- Temperatura 38°C Pulso 60p/1' Respiración 30/1'

f. Piel y anexos (anexo 8)

- Lesiones primarias. Alopecia, Hiperpigmentación, pápulas.

- Lesiones secundarias. Descamación.

- Descripción de las lesiones. El aspecto más notorio es la alopecia y la hiperpigmentación, esto acompañado de descamación sobre todo en la parte dorsal y en las orejas.

El manto se observa seco y quebradizo. Presencia de pápulas escasas.

-Muestras remitidas al laboratorio

Cuadro hemático (anexo 9)

Química sanguínea (anexo 10)

T4 total (anexo 11)

Raspado de piel para KOH (anexo 12)

Coloración de Gram (anexo 12)

g. Diagnóstico.

- Hipotiroidismo

h. Diagnóstico diferencial.

- Dermatofitosis

- foliculitis bacteriana

- hiperadrenocorticismo

i. Tratamiento ideal.

Administración de T4 22 mcg/kg o 0.5 mg/m cuadrado cada 12 horas.

j. Tratamiento instaurado.

- Eltroxim 100ug cada 12 horas.

- Dermoxil champú baños.

- Program 50mg/kg con repetición a los 15 días.

k. Seguimiento.

- Febrero 11 del 2002. El tratamiento se instaura con base en los resultados de laboratorio que demuestran que la paciente es hipotiroidea. Se inicia el tratamiento con una dosis de 100ug cada 12 horas vía oral durante los primeros 6 meses de eltroxim. Además se hace control del posible problema secundario que coexiste por medio de baños con dermoxil champú cada 4 días por 2 semanas y luego cada 8 días. Program 50mg/kg con repetición a los 15 días.

- Febrero 26 del 2002. El prurito que presentaba ha desaparecido así como las pápulas lo que indica que se está controlando el problema secundario que produjo la rasquiña. La alopecia e hiperpigmentación persisten y se aclara al propietario que el proceso de recuperación es lento y que los cambios se irán presentando poco a poco a medida que el animal se estabilice. Hay presencia de descamación pero en muy poca cantidad, el eritema ya no está presente.

- Marzo 20 del 2002. La paciente es presentada para control, se nota una disminución en el peso de 1kg ya que está en 11kg. El pelo está empezando a

crecer. El propietario afirma que está muy bien de ánimo y está comiendo bien. Se suspende el uso del champú y se recomienda continuar con baños cada mes.

- Abril 27 del 2002. Mediante control telefónico se conoce que la perra continua su recuperación y se cita para dentro de un mes.

- Junio 1 del 2002. La recuperación es notoria. Hay disminución de peso 9kg. Desaparición de hiperpigmentación. Crecimiento de pelo aunque no es totalmente completo, pero se nota un manto más fuerte y brillante. No hay eritema, descamación ni prurito. Se sugiere al propietario la necesidad de nuevos exámenes para control.

I. Discusión. En este caso son de mucha utilidad las ayudas diagnósticas practicadas a la paciente aunque muchos de los datos anamnésicos dan una idea de cual podría ser el problema.

Como datos preliminares importantes que el propietario aporta, está la ausencia de presentación de celo, y el comportamiento que el animal viene presentando.

En el examen físico, a la observación se nota que la alopecia que presenta es de forma simétrica bilateral y a la auscultación se nota un ritmo cardiaco que se encuentra en el límite inferior.

Si bien estos datos son importantes es necesario proceder a la realización de pruebas más específicas con lo cual el propietario está de acuerdo.

El prurito que el propietario manifiesta haber notado en su mascota hace sospechar que si el problema de origen es hormonal, existen otros problemas contaminantes que sobreviven con el transcurso de la enfermedad.

Luego que se confirmará una entidad hormonal en esta paciente por medio de varios exámenes que indican una T4 por debajo de los niveles normales, aumento en el colesterol sérico, presencia de pioderma bacteriano y presencia de hongos; se insta un tratamiento encaminado a controlar el avance de las afecciones secundarias y a estabilizar el animal en cuanto se refiere a la patología primaria.

El tratamiento instaurado consistente en administración de Eltroxim es el tratamiento ideal y genera buenos resultados, igualmente se puede realizar un control efectivo del pioderma y de la infección nicótica.

En general la respuesta favorable se debió a una diagnosis correcta y a un control eficaz de los problemas secundarios.

Se sugiere al propietario la necesidad de continuar un control de la patología por medio de exámenes de laboratorio en lo sucesivo. Este aspecto queda pendiente por decisión del mismo.

6.1.3 Reseña

a. Datos del paciente

Nombre Milú Especie Canino Raza Dálmata Sexo Hembra Peso 18kg

Edad 10 meses Fecha de ingreso Febrero 14 del 2002.

b. Características especiales.

c. Datos del propietario.

Nombre Sandra castro Teléfono 3284412

Dirección Profesión Estudiante

d. Anamnésticos

- Motivo de consulta. Empezó a presentar caída de pelo y se rasca especialmente los flancos y la cara.

- Antecedentes enfermedad actual. Hace unos días viene presentando rasquiña y caída de pelo por regiones circulares. Al principio el prurito era leve pero se ha ido aumentando.

- Datos medio-ambientales. Permanece en una finca, come concentrado Dog Chaw, baño cada mes.

- Historia médica. Tiene vacunación completa no se ha realizado ningún tratamiento para el problema actual.

e. Palpación, percusión y auscultación.

- Temperatura 38.8°C Pulso 120p/1' Respiración 20/1'

f. Piel y anexos (anexo 13)

- Lesiones primarias. Pápulas.

- Lesiones secundarias. Alopecia, descamación, eritema.

- Descripción de las lesiones. Son pocos de alopecia en forma circular con descamación en la periferia y eritema se localizan en la cara y dorso lateral al tronco. Algunas pápulas en periferia de la lesión.

- Muestras remitidas al laboratorio

Raspado cutáneo (anexo 14)

Cultivo para hongos (anexo 15)

g. Diagnóstico

- Dermatofitosis por *Microsporum canis*.

h. Diagnóstico diferencial

- Pioderma

- Sarna demodexica

i. Tratamiento ideal.

- Griseofulvina tabletas micronizada en perros y gatos de 10 a 30 mg/kg vía oral dos veces por día durante 4 a 6 semanas.

j. Tratamiento instaurado.

- Ketoconazol 10mg/kg 1 veces por día vía oral durante 1 mes inicialmente y baños con fazol champú 2 veces por semana durante 2 semanas y luego 1 vez por semana.

k. Seguimiento.

- Marzo 6 del 2002. Las regiones alopecicas todavía persisten pero no hay descamación y el eritema ha desaparecido en su mayoría. El prurito es muy escaso. Hay presencia de pelo nuevo en poca cantidad.

- Marzo 12 del 2002. El pelo está creciendo rápidamente en las regiones afectadas, se nota que el proceso está revirtiendo. Se recomienda continuar con el tratamiento por 2 semanas más.

- Abril 2 del 2002. El perro es presentado nuevamente a consulta por presencia de pústulas distribuidas en varias partes del cuerpo que sugieren la presencia d un pioderma secundario, no hay alopecia. El problema se trata con administración de dicloxacilina a dosis de 20mg/kg cada 8 horas durante 20 días inicialmente y champú dermoxil para baños cada 4 días y luego cada 8 días.

- Abril 28 del 2002. El perro ha mejorado notablemente, las pústulas han desaparecido casi totalmente y el prurito ha desaparecido, se recomienda al propietario completar el tratamiento.

- Mayo 15 del 2002. El perro es presentado para vermifugación y su estado general es normal, los problemas de piel han desaparecido completamente.

i. Discusión. El tipo de lesiones con las que es presentado el paciente a consulta hacen sospechar que se trata de una enfermedad micótica ya que dichas lesiones son de forma circular, alopécicas y eritematosas.

Sin embargo a pesar de lo anterior y de presentar además un patrón de distribución típico, el diagnóstico definitivo de dermatofitosis se realiza por cultivo.

Los propietarios están de acuerdo con realizar el cultivo para hongos, lo que nos ayuda a confirmar un diagnóstico presuntivo inicial.

El cultivo indica la presencia del hongo tipo *microsporum canis* y en base a este resultado se instaura el tratamiento tanto oral como tópico.

A los 15 días de iniciado el tratamiento ya se nota que hay mejoría y las lesiones van cediendo, a estas alturas ya no hay descamación aunque todavía permanece presente la alopecia. El prurito se ve disminuido.

Cuando la recuperación parece haberse completado, el paciente es presentado por presencia de pústulas distribuidas en varias partes del cuerpo, sugiriendo la presencia de un pioderma.

Es difícil determinar si el problema detectado tuvo su origen como entidad secundaria a la dermatofitosis, pero esto es lo más probable.

Inmediatamente se instaura un tratamiento para el pioderma detectado el cual consiste en administrar en forma sistémica dicloxacilina y el tratamiento tópico con champú dermoxil.

El tratamiento produce excelentes resultados y las pústulas desaparecen.

Se cuenta en este caso con un propietario que está de acuerdo con las medidas diagnosticadas tomadas lo que facilita en gran medida el trabajo del veterinario

ya que muchas veces se incurre en diagnósticos errados debido a la falta de estas herramientas tan importantes en la dermatología.

6.1.4 Reseña

a. Datos del paciente.

Nombre Tomás Especie Canino Raza Pointer Inglés Sexo Macho Peso 29kg Edad 3 años Fecha de ingreso Marzo 20 del 2002.

b. Características especiales. Color blanco con negro.

c. Datos del propietario.

Nombre Patricia Vélez Teléfono 3216854

Dirección Profesión Médico

d. Anamnésticos.

- Motivo de consulta. Se rasca mucho y tiene el pecho irritado y rojo. Se rasca las orejas.

- Antecedentes enfermedad actual. La semana pasada tenía peladuras y empezó a rascarse.

- Datos medio-ambientales. Permanece dentro de la casa, lo sacan 2

veces al día. Su dieta es concentrado Pro plan y agua, baños cada mes y medio a 2 meses.

- Historia médica. Tiene plan completo de vacunación y vermifugación. Hace 1 semana le iniciaron tratamiento con trimetoprim- sulfa.

e. Palpación, percusión y auscultación.

-Temperatura 39°C Pulso 100p/1' Respiración 18/1'

f. Piel y anexos (anexo 16)

- Lesiones primarias. Pápulas, eritema, placas.

- Lesiones secundarias. Excoriación, descamación.

- Descripción de las lesiones. Se observa en la región abdominal gran cantidad de pápulas, eritema generalizado, así mismo en la región caudal de los muslos y en la parte interna de las orejas cierto grado de descamación en la región del tórax y algunas excoriaciones en los miembros anteriores.

-Muestras remitidas al laboratorio

Raspado de piel para ácaros y KOH (anexo 17, 18)

g. Diagnóstico

- Reacción medicamentosa cutánea.

h. Diagnóstico diferencial

-Lupus eritematoso sistémico

- Infecciones sistémicas por bacterias ricketzias o virus

- Vasculitis de origen autoinmune

i Tratamiento ideal.

- Eliminar la causa desencadenante del proceso

j. Tratamiento instaurado.

Suspender la droga sospechosa de originar el proceso y control del pioderma que pudo generar el prurito intenso con un tratamiento sistémico de enrofloxacin 5mg 1kg día durante 20 días vía oral. Tópicamente 6 años con peróxido de benzoilo cada 4 días por 2 semanas y luego cada 8 días. Para tratar el prurito hiderax® tabletas 2mg/kg cada 12 horas durante 8 días.

k. Seguimiento

-Marzo 20 del 2002. El tratamiento instaurado consiste en no administrar la droga sospechosa de originar el problema. Administrar Baytril® 5mg 1kg día por 20 días vía oral.

Hiderax 2mg/kg 2 veces al día durante 8 días.

Baños con peróxido de benzoilo cada 4 días y luego cada 8 días.

- Marzo 30 del 2002. El paciente se encuentra mejor ya que se controló hasta cierto punto el prurito y las lesiones, especialmente las excoriaciones presentes en los miembros anteriores ya están secas. Hay notable disminución del eritema.

- Abril 15 del 2002. Ya no se observan pápulas ni en la región ventral del tórax ni en las orejas. Al parecer hubo una buena evolución del caso.

Todas las lesiones han desaparecido casi en su totalidad y el perro se encuentra bien de ánimo y su estado general es bueno. Se recomienda al propietario no administrar trimetoprim sulfa al paciente en ningún caso ya que esta fue la droga que originó el proceso.

I. Discusión. Aunque esta entidad no es muy común en la práctica diaria, es importante tenerla en cuenta ya que cuando se presenta puede ser motivo de confusiones y de diagnósticos errados ya que sus formas de manifestación son muy variadas.

Entre los motivos que nos llevan a pensar en este diagnóstico están los resultados negativos del raspado de piel. KOH y Acaros y además el anamnéstico de la

administración de una droga que está entre las posibles causantes de la reacción cutánea medicamentosa.

El tratamiento instaurado pretende en primer lugar eliminar la causa predisponente evitando la droga administrada días antes u otras similares.

Se opta por tratar el prurito pero aunque pudo administrarse un corticoide esto no es lo más indicado ya que en este momento ya coexiste una infección bacteriana por el intenso rascado que ha causado laceraciones especialmente en los miembros anteriores.

Se recurre a la administración de un antihistamínico como es Hiderax.

Como ya se mencionó es muy posible que esté presente una infección bacteriana por lo cual se instaura un tratamiento con enrofloxacin debido a que esta droga no está considerada como una droga alérgica o al menos hay otros fármacos que se vinculan con mayor regularidad con la emergencia de una erupción, tipo cefalosporinas, trimetoprim sulfa etc.

Se realiza además un tratamiento tópico que busca complementar la mejoría del animal.

Los resultados del tratamiento son satisfactorios y hay una recuperación

completa del paciente.

6.1.5 Reseña

a. Datos del paciente.

Nombre Pakita Especie Canino Raza Y.R.T Sexo Hembra Peso 1,6kg
Edad 4meses Fecha de ingreso Abril 6 del 2002.

b. Características especiales tricolor.

c. Datos del propietario

Nombre Marcela Ramírez Teléfono 3338787

Dirección crra 14 No. 7-18 Profesión Economista

d. Anamnésticos

- Motivo de consulta. Se le está cayendo el pelo por partes, deprimida, a veces se rasca.

- Antecedentes enfermedad actual. La tiene hace 15 días y para entonces ya tenía el problema de alopecia por focos.

- Datos medio-ambientales. Permanece en el apartamento, dieta puppy chow y leche, aun no la han bañado.

- Historia médica. Cuando se la vendieron le dijeron que ya tenía las 2 primeras vacunas y que estaba purgada. Para el problema de piel no le han administrado ningún tratamiento.

e. Palpación, percusión y auscultación.

- Temperatura 39°C Pulso 120p/1' Respiración 28/1'.

f. Piel y anexos (anexo 19)

- Lesiones primarias. Pápulas costras.

- Lesiones secundarias. Alopecia, descamación.

- Descripción de las lesiones. Presenta focos de alopecia especialmente en el flanco derecho. Escasas pápulas en el hocico y la cabeza acompañadas de algunas costras. Además presenta descamación que acompaña la alopecia y leve prurito.

- Muestras remitidas al laboratorio

Raspado de piel para KOH y ácaros (anexo 20, 21, 22, 23).

Coloración de Gram (anexo 24)

Hemograma (anexo 25)

g. Diagnóstico.

- Demodecosis generalizada

h. Diagnóstico diferencial.

- Con la localizada:

Foliculitis.

Dermatomicosis

Dermatitis seborreica localizada

- Con la generalizada:

Piodermas

Enfermedades autoinmunes

i. Tratamiento ideal.

- Baños con amitraz

- Tratamiento de problemas secundarios.

j. Tratamiento instaurado.

Desparasitación con drontal cachorros, baños con amitraz 5cc por litro de agua cada 8 días y luego cada 15 días.

Engystol pastas 1/8 3 veces al día y vitamina E 400 V.I cada 12 horas durante 1 mes vía oral.

Antes del primer baño con amitraz hacer un baño con peróxido de benzoilo para remover las costras y escamas.

k. Seguimiento.

- Abril 6 del 2002 . Teniendo en cuenta los resultados de los exámenes se inicia una terapia específica para la demodecosis y además un tratamiento oral con un estimulante de defensas. Además se recomienda evitar la leche en la dieta o cambiarla por gradual.

- Abril 20 del 2002. La paciente está mejor de ánimo, ha disminuido la descamación pero los focos de alopecia todavía son evidentes, no hay prurito. En el raspado de piel todavía se observan ácaros.

- Mayo 1 del 2002. Hay notable recuperación, no hay presencia de costras ni descamación, el pelo ha crecido minimizando los focos de alopecia, se presenta brillante. La paciente esta ganando peso rápidamente y su ánimo es

totalmente normal. Se recomienda continuar el tratamiento y empezar de nuevo un plan de vacunación.

- Mayo 10 del 2002. La paciente se presenta para vacunación. Se nota un gran avance en la recuperación y se le aplica la vacuna DH2 Ppi+L con su respectivo refuerzo en 20 días. El raspado de piel muestra disminución de ácaros.

- Mayo 30 del 2002. Se presenta para refuerzo de vacunación y se recomienda continuar con los baños de amitraz así como la terapia con vitamina E y el Engystol.

- Junio 5 del 2002. El raspado de piel es negativo pero se recomienda continuar con los baños por un mes más con intervalo de 15 días.

i. Discusión. Se remitió al laboratorio raspado de piel para evaluar ácaros y KOH. Prueba diagnóstica que ayudará a un diagnóstico certero.

El laboratorio reportó la presencia de Demodex canis formas inmaduras y gran número de los parásitos por campo.

Se procedió a desparasitar al animal y empezar un tratamiento indicado para la demodexosis.

La reacción leucocitaria moderada y la presencia de cocos Gram-positivos escasos reportada por el laboratorio nos indica que la infección bacteriana secundaria es leve por lo tanto no se considera la realización de un tratamiento antibiótico previo pero si la iniciación del tratamiento del problema de base con baño de peróxido de benzoilo ya que se observa una rápida mejoría en la imagen exterior del paciente y una mejor satisfacción del propietario, además la sola aplicación de un baño independientemente de los principios activos que se añadan producen unos beneficios a nivel de la piel (hidroterapia) entre los que se incluyen además de la limpieza de la piel, la humidificación del estrato corneo, el ablandamiento de las costras existentes, la eliminación de detritus y la mejoría en el dolor y prurito.

Después del baño se recomendó la aplicación de una solución de amitraz al 0,025% en todo el cuerpo con una frecuencia de aplicación de 7 días presentando buenos resultados.

Se recomienda el uso de inmunomoduladores como Infervac ® no disponible en Colombia. En reemplazo de este, se utilizó el producto bioenergético Engystol.

El tratamiento se complementó con la administración de vitamina E. En dosis de 400 VI cada 12 horas por 1 mes.

De esta manera forma dicho tratamiento arrojó resultados positivos,

- Historia médica. Vacunas completas, desparasitado. No ha sido revisado anteriormente por este problema.

e. Palpación, percusión, auscultación.

- Temperatura 39°C Pulso 100 p/1' Respiración 30/1'.

f. Piel y anexos (Anexo 26).

- Lesiones primarias. Tumor

- Lesiones secundarias. Hiperpigmentación.

- Descripción de las lesiones. Masa intradérmica de aspecto granulado hiperpigmentada en la región derecha que circunda el orificio anal y aumento de volumen en el borde rostral interno de la oreja izquierda.

- Muestras remitidas al laboratorio.

Tumor para estudio anatomopatológico (anexo 27).

g. Diagnóstico.

- Hemangiosarcoma.

h. Diagnóstico diferencial.

-Hemangioma

- Fibrosarcoma

- Hemangiopericitoma

i. Tratamiento ideal.

- Extirpación quirúrgica o quimioterapia.

j. Tratamiento instaurado.

-Extirpación quirúrgica.

k. Pronóstico.

- Reservado porque puede producir metástasis.

l. Seguimiento.

- Abril 8 del 2002. Se programa la cirugía para el día 10 de abril consistente en extirpación quirúrgica completa del tumor.

- Abril 10 del 2002. Se realiza la extirpación quirúrgica de la masa tumoral teniendo en cuenta el siguiente protocolo anestésico:

0,25mg/kg acepromacina I.V

7 mg/kg ketamina 1.V con repetición a los 5 minutos de 8mg/kg 1.V.

Después de la extirpación se coloca las muestras en formol al 10% y son enviados al laboratorio de histopatología de la universidad de Antioquia.

- Abril 30 del 2002. El resultado de laboratorio indica que se trata de dos tipos diferentes de masa tumoral. El primero de la región perianal extraído corresponde a un hemangiosarcoma recidivante y el de la oreja a un otohematoma.

- Mayo 2 del 2002. La cicatrización de la herida no ha tenido problema. Se advierte al propietario que el pronóstico es reservado ya que puede presentar recurrencia local y metástasis.

n. Discusión. El diagnóstico de este caso se basó en el resultado de examen de histopatología.

La utilización de un medio diagnóstico como es la biopsia asegura la emisión de un diagnóstico acertado y sobre todo en un caso como este que se trata de un tumor tiene la gran ventaja para el clínico de poder emitir un pronóstico más específico al propietario de la mascota.

Después de hablar con el propietario sobre la importancia de llevar a cabo la extirpación y posterior análisis de la masa tumoral. Este excede y se procede a la realización del procedimiento.

La extirpación quirúrgica se lleva a cabo con éxito y se envía el tumor a laboratorio de histología de la universidad de Antioquia puesto que en la ciudad de Pereira no existe un centro de diagnóstico donde se realice este tipo de procedimientos en cuanto a la parte veterinaria se refiere.

El resultado es claro determinando la presencia de un hemangiosarcoma (bien diferenciado recidivante)

Además el laboratorio reporta que el apéndice encontrado en el borde de la oreja izquierda corresponde a un otohematoma.

El pronóstico es reservado ya que la lesión cutánea puede representar metástasis de un tumor primario de hígado o bazo.

6.1.7 Reseña

a. Datos del paciente.

Nombre Eros Especie Canino Raza Siberian Sexo Macho Peso 18kg
Edad 4 años Fecha de ingreso Mayo 25 del 2002.

b. Características especiales. Color gris

c. Datos del propietario.

Nombre Natacha Celis

Teléfono 3334215

d. Anamnésticos.

- Motivo de consulta. Aumento de volumen en el cuello.

- Antecedentes enfermedad actual. Hace 8 días le notaron la masa en el cuello.

- Datos medio-ambientales. Permanece en la casa, dieta Dog Chow, lo sacan 2 veces al día.

- Historia médica. Tiene plan de vacunación completo y purgante al día, es la primera vez que presenta este problema.

e. Palpación, percusión y auscultación.

- Temperatura 38°C Pulso 100P/1' Respiración 28/1'.

f. Piel y anexos (anexo 27)

- Lesiones primarias. Tumor.

- Descripción de las lesiones. Se presenta como una masa intradérmica que no es notoria a simple vista y mide más o menos 3 a 4cm ubicada en la parte superior derecha del cuello.

- Muestras remitidas al laboratorio.

- Tumor para estudio anatomopatológico (anexo 29)

g. Diagnóstico.

- Epitelioma cornificante intracutáneo.

h. Diagnóstico diferencial.

- Papilomas

- Cuernos cutáneos

- Quistes

j. Tratamiento ideal.

- Extirpación quirúrgica.

j. Tratamiento instaurado.

- Extirpación quirúrgica.

k. Seguimiento.

- Mayo 25 del 2002.

Se programa la cirugía para el 30 de mayo.

- Mayo 30 del 2002. Se realiza la extirpación quirúrgica con el siguiente protocolo

anestésico:

0,2mg/kg acepromacina IV

7mg /Kg ketamina IV con repetición a los 5 minutos con corte de 8mg/kg I.M.

Se realiza un corte de forma ovalada en el sentido de los pliegues cutáneo se extrae la masa tumoral y se guarda en una solución de formol al 10%. Después de su respectiva rotación se envía al laboratorio de histopatología de la universidad de Antioquia.

- Junio 13 del 2002. El resultado del estudio anatomopatológico indica que la masa corresponde aun epiteloma cornificante intracutáneo.

- Junio 14 del 2002. La propietaria del perro acude por el resultado. La cicatrización de la herida es completa. Se advierte a la propietaria la posibilidad de que el tumor vuelva a reaparecer aunque es poco probable dado que la masa encontrada era única y se realizó una extirpación completa.

I. Discusión. Se remitió al laboratorio una masa intradérmica para análisis histopatológico.

La edad del paciente es algo que llama la atención en este caso ya que es un animal relativamente joven con una edad de 4 años siendo que la mayoría de

tumores se presentan a partir de los 5 a 6 años en adelante.

El procedimiento de extirpación del tumor no tiene ninguna complicación, ya que es un proceso sencillo como el otro caso se opta por enviar la muestra al laboratorio de histopatología de la universidad de Antioquia por las razones que ya se mencionaron.

El resultado reportado por el laboratorio corresponde a un epiteloma cornificante intracutáneo. Esta neoplasia por lo común afecta a perros machos de 5 años o menores.

El pronóstico de este caso es favorable ya que se trata de una masa solitaria. El pronóstico cambia cuando hay presencia de tumores múltiples porque con el tiempo siguen desarrollando masas nuevas.

6.1.8 Reseña

a. Datos del paciente. Nombre Angie Especie Canino Raza Labrador Sexo Hembra Peso 28kg Edad 8 años Fecha de ingreso Junio 14 del 2002.

b. Características especiales. Color dorado.

c. Datos del propietario.

Nombre Fernando Guzmán

Teléfono 3353325

Dirección Cll 24 No. 1-26

Profesión Estudiante.

d. Anamnésticos.

- Motivo de consulta. La perra se rasca mucho, empezó hace unos 2 meses caída de pelo, cambio de coloración.

- Antecedentes enfermedad actual. Hace 2 meses empezó con el problema prurito generalizado alopecia, hiperpigmentación y laceración de la piel por rascado.

- Datos medio-ambientales. Permanece dentro de la casa, su dieta se basa en comida casera y concentrado Dog Chow vacunación y vermifugación al día. Baño cada 2 meses más o menos vive sola.

- Historia médica. Hace 1 mes y medio le aplicaron unas inyecciones cuyo nombre desconoce el propietario pero esto no tuvo ningún efecto. Después de lo anterior no se volvió a tratar el problema.

e. Palpación, percusión y auscultación.

- Temperatura 38,5°C Pulso 100p/1' Respiración 30/1'.

f. Piel y anexos (anexo 30)

- Lesiones primarias. Pápulas.

- Lesiones secundarias. Hiperpigmentación, eritema, alopecia, excoriaciones.

- Descripción de las lesiones. Están distribuidas por todo el cuerpo pero especialmente se notan en extremidades, parte medial de los muslos, tórax y alrededor de los ojos y cara. La hiperpigmentación es muy notoria así como las lesiones inducidas por rascado.

- Muestras remitidas al laboratorio.

Corte de piel para biopsia (anexo 33).

Raspado de piel para ácaros y KOH (anexo 31, 32)

g. Diagnóstico.

- Alergia alimentaria

h. Diagnóstico diferencial.

- Atopía

- Reacción medicamentosa

- Dermatitis alérgica por picadura de pulga

- Melassezia

- Foliculitis bacteriana

- Escabiosis

i. Tratamiento ideal.

-Eliminación de los antígenos alimentarios ofensivos.

j. Tratamiento instaurado.

-Cambio de dieta y d/d de Hill's granulada. Dicloxacilina cápsulas x 500mg cada 8 horas vía oral por 20 días Z-BEC pastas 1 diaria por 1 mes y Clorhexin champú para baños cada 8 días.

k. Seguimiento

- Julio 18 del 2002. Luego de conocer el resultado del examen se instauró el tratamiento mencionado para controlar el problema de base así como el pioderma secundario que era notorio.

- Julio 25 del 2002. La paciente es presentada a control, casi no hay mejoría ya que a pesar de la explicación que se dio al propietario sobre la importancia de

un cambio estricto de la dieta, éste afirma que les es difícil controlar la misma y de vez en cuando le administran otros alimentos. Se hace nuevamente énfasis en que la mejoría del animal depende de su cambio completo de la dieta y se recomienda continuar con el tratamiento. El prurito continúa.

- Julio 10 de 2002. El tratamiento se está siguiendo como debe ser, hay disminución del prurito y eritema aunque todavía lo presenta, las lesiones con excoriación están secas y no hay presencia de pápulas, persiste la hiperpigmentación y la alopecia.

- Julio 18 del 2002. La recuperación se nota aunque es lenta, pero hay gran disminución del prurito. Se nota cambios especialmente en el tronco y en la cara. Las extremidades todavía presentan grados variables de hiperpigmentación. La mejoría se nota en un crecimiento de pelo del tronco y cara, además las lesiones producidas por el rascado están casi totalmente secas. Se recomienda al propietario continuar con el antibiótico por 10 días más y con la dieta de por vida.

i. Discusión. Las características de presentación de este caso, así como el patrón de distribución de las lesiones son de difícil interpretación al momento de consulta, además el prurito intenso hace que el animal se auto infrinja lesiones que enmascaran el problema de origen.

Se sospecha de una alergia alimentaria pero existe el inconveniente del costo y el tiempo que requiere la realización de la prueba diagnóstica necesaria como es la intradermoreacción, además la confirmación de la alergia alimentaria puede determinarse solo mediante un ensayo de eliminación. La dieta se restringe a un alimento específico determinado por la exposición previa y reacciones conocidas.

El propietario manifiesta que no tiene disponibilidad de tiempo para un seguimiento de este tipo. Se opta por la toma de muestras de piel para practicar una biopsia. El resultado emitido por el laboratorio reporta que los cambios observados se presentan comúnmente en dermatosis alérgica.

Ante este resultado y los reportes negativos de KOH y ácaros se instaura un tratamiento encaminado a la estandarización de la dieta por medio del alimento concentrado d/d seca de Hill's ya que según la dieta no es tan útil para confirmar la alergia alimentaria o identificar alérgenos del alimento pero es un método práctico para evaluar los casos sospechosos.

Además se trata el pioderma secundario con la administración de dicloxacilina cápsulas, baños con clorhexin jabón y además un suplemento de vitaminas y minerales Z-BEC.

Hay dificultades en el tratamiento debido a que no existe control total sobre

los alimentos que recibe la paciente, por esto inicialmente no se ve mejoría.

Los propietario argumentan no tener el tiempo y la disponibilidad necesarios para controlar la alimentación de su mascota lo que hace muy difícil comprobar los resultados del tratamiento.

Después de hablar con ellos sobre la importancia del cambio total en la dieta del animal éstos se comprometieron a seguir las indicaciones dadas.

El prurito disminuye así como el eritema aunque todavía está presente la hiperpigmentación y alopecia.

Un mes después se notan los cambios pero la recuperación es lenta, es muy posible que la restricción alimenticia no sea completa. La falta de comprometimiento del propietario en casos como este es determinante para el tratamiento tenga buenos resultados de lo contrario siempre se verá destinado a fracasar.

6.1.9 Reseña

a. Datos del paciente

Nombre Pamela Especie Canino Raza French Sexo Hembra Peso 6kg
Edad 4 años Fecha de ingreso Junio 20 del 2002.

b. Características especiales. Color blanco.

c. Datos del propietario.

Nombre Alicia Hurtado	Teléfono 3258561
Dirección Cll 34 No. 7-69	Profesión Enfermera

d. Anamnésticos.

- Motivo de consulta. Se rasca todo el día el cuerpo y las orejas, despide mal olor.

- Antecedentes enfermedad actual. Hace más o menos 3 semanas empezó a rascarse, cada vez más intensamente. Presenta descamación y mal olor sacude la cabeza.

- Datos medio-ambientales. Permanece en la casa, tiene plan de vacunación y vermifugación completo. La bañan cada 3 semanas con jabón pulvex® o coco.

- Historia médica. Hace un año tuvo un problema de otitis por el cual fue tratada y se recuperó. Actualmente no se ha tratado por el problema que presenta.

e. Palpación, percusión y auscultación.

- Temperatura 38.5°C Pulso 100p/1' Respiración 30/1'.

f. Piel y anexos (anexo 34)

- Lesiones primarias. Placas, pápulas.

- Lesiones secundarias. Excoriación, descamación, alopecia.

- Descripción de les lesiones. Excoriaciones en la parte dorsal, descamación y algunas pápulas. En la región perianal y perivulvar placas y descamación así como en la parte interna del oído lo que se acompaña de un olor rancio. Presencia de pulgas.

- Muestras remitidas al laboratorio.

Raspado para tinción de Diff Quick (anexo 35)

g. Diagnóstico.

- Malassezia cutánea

h. Diagnóstico diferencial.

- Atopía

- Alergia a picadura de pulga y alimentaria

- Pioderma superficial.

i. Tratamiento ideal.

- Ketoconazol 10mg/kg cada 12 horas.

j. Tratamiento instaurado.

- Ketoconazol 10mg(kg cada 12 horas durante un mes y baños con jabón sastid ® (Sulfuro de selenio y ácido salicílico). Front Line spray

k. Seguimiento.

- Junio 21 del 2002. Como se nota la presencia de pulga lo primero que se hace es rasurar al animal y aplicar Front line spray luego se instaura el tratamiento mencionado con ketoconazol oral y baños con un jabón a base de selenio y ácido salicílico como es sastid ® de uso humano, estos se indican cada 4 días por 2 semanas y luego cada 8 días.

- Junio 28 del 2002. El prurito ha disminuido y se ha eliminado gran parte de las escamas, Persisten las pápulas, excoriaciones, placas y alopecia.

- Julio 10 del 2002. Las lesiones cutáneas están disminuyendo en todo el cuerpo del animal. Se nota que empieza a crecer el pelo y no hay casi presencia de pápulas en la región dorsal.

- Julio 20 del 2002. Hay recuperación notoria, las lesiones han cedido y el estado general de la paciente es bueno. Se recomienda continuar con el ketoconazol por 10 días más y regresar para control en el mismo lapso de tiempo.

I. Discusión. Este caso fue diagnosticado gracias a la prueba de laboratorio realizada.

El examen clínico nos daba una idea de la patología que podía estar presentándose dadas las características de su presentación y el patrón de distribución existente.

El tratamiento instaurado pretende en primer lugar minimizar las condiciones favorables que ofrece un pelaje abundante como son calor y retención de humedad, las cuales contribuyen a garantizar un microclima de la superficie tegumentaria ideal para la transformación de este agente comensal en un patógeno significativo. Lo anterior se logra rasurando al animal completamente.

Se evidencia la presencia de pulga lo cual es considerado un proceso predisponente asociado a la presencia de *Malassezia* por lo tanto se indica un control del prurito por medio de un baño con front line spray.

Posteriormente se instaura un tratamiento sistémico y tópico. El primero con ketoconazol con dosis de 10mg(kg cada 12 horas y el segundo con un jabón a base de sulfuro de selenio y ácido salicílico. Este tratamiento empieza a tener buenos resultados más o menos a los 10 días de iniciado con disminución gradual del prurito y la descamación.

Las otras lesiones van desapareciendo gradualmente, primero se nota que las pápulas de la zona dorsal han desaparecido posteriormente se constata la remisión, las placas, excoriaciones y además ya no se percibe el olor rancio que presentaba la paciente.

Un mes después la recuperación es muy notoria pero se recomienda continuar con el tratamiento por diez días más.

6.1.10 Reseña.

a. Datos del paciente.

Nombre Mafalda Especie Canino Raza M-Pequinés Sexo Hembra Peso 6kg Edad 5 años Fecha de ingreso Julio 6 del 2002.

b. Características especiales. Color café.

c. Datos del propietario.

Nombre Jorge Sarmiento Teléfono 4545701

Dirección Cll 22 No. 11-26 Profesión Comerciante

d. Anamnésticos.

- Motivo de consulta. La perra se rasca mucho en la parte lumbosacra. Tiene

presencia de pulga.

- Antecedentes enfermedad actual. Hace más o menos 2 meses le notaron el problema. Ha sido progresivo presentando intenso prurito y alopecia con cambio de pigmentación de la zona lumbosacra.

- Datos medio-ambientales. Permanece dentro de la casa, el piso es de baldosa, la bañan con jabón rey cada 20 días. La dieta consta de concentrado kanina y comida casera.

- Historia médica. Anteriormente no ha sufrido de este problema, hasta hoy no se le ha practicado ningún tipo de tratamiento.

e. Palpación, persecución y auscultación.

- Temperatura 38°C Pulso 80p/1' Respiración 20/1'.

f. Piel y anexos (anexo 37)

- Lesiones primarias. Vesículas.

- Lesiones secundarias. Alopecia, descamación, eritema, hiperpigmentación.

- Descripción de las lesiones. Se observa principalmente alopecia con

descamación y cambio de coloración. Además algunas vesículas.

- Muestras remitidas al laboratorio.

Raspado de piel para ácaros(anexo 38)

g. Diagnóstico.

- Dermatitis alérgica por pulgas.

h. Diagnóstico diferencial.

- Hipersensibilidad alimentaria

- Atopía

- Reacción medicamentosa.

i. Tratamiento ideal.

- Control del parásito tanto en el perro como en el ambiente. Si es necesario control de prurito.

j. Tratamiento instaurado.

- Baños cada mes con Front Line spray control del médico con carbamult ® polvo.

Prednisolona 0,5 mg/kg cada 12 horas vía oral durante 3 días, luego cada 24 horas por 3 días más y luego la mitad de la dosis cada 24 horas por 3 días más.

k. Seguimiento.

- Julio 6 del 2002. Instaura el tratamiento antes descrito. Se le aclara al propietario que el control debe llevarse a cabo tanto en el animal como en el medio ambiente. Al ser el prurito muy intenso se optó por la administración por corto tiempo de prednisolona con disminución paulatina de la dosis y por vía oral.

- Julio 15 del 2002. La paciente presenta notable mejoría en cuanto al prurito y eritema los cuales han disminuido mucho, persiste la alopecia y la hiperpigmentación lo cual necesita más tiempo para su mejoría.

- Julio 20 del 2002. Mediante control telefónico se confirma que la paciente continua evolucionando favorablemente y se aconseja nuevamente al propietario no descuidar el control del medio, cama y pisos donde el animal permanece. Además que el baño debe realizarse con un jabón apropiado para perros.

l. Discusión. Es un caso de presentación muy típica en cuanto al patrón de distribución y el antecedente de presencia de pulgas en el animal.

El principal problema en el que insistía el propietario era el intenso prurito de la paciente. Se optó por controlarlo por medio de la administración del corticoide prednisolona a dosis de 0,5 mg/kg con disminución paulatina de la dosis y

frecuencia de administración.

El tratamiento de base obviamente consiste en el control del parásito tanto en el cuerpo del animal como en el medio ambiente.

El primero se realiza con baños de front line spray cada mes y para el control del medio se recomienda el producto carbamult ®.

Se aconseja al propietario el cambio de la cama y lugar donde duerme el animal así como el cambio del jabón con el que se baña.

La terapia antiprurítica es satisfactoria produciendo alivio en la paciente así como tranquilidad en su propietario. Cabe anotar que esta terapia se instauró por un tiempo muy corto dados los efectos secundarios que estos pueden producir en el organismo.

El eritema también empieza a disminuir no así la hiperpigmentación , la cual irá desapareciendo con el tiempo.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES PARTICULARES

7.1.1 Calu En este caso particular fue de gran utilidad el cultivo realizado ya que las bacterias presentes mostraron resistencia incluso a los antibióticos de segunda elección.

El tratamiento brindó los resultados esperados y se contó con la colaboración del propietario para su correcta realización.

El control de un factor que puede ser considerado como desencadenante de la entidad tratada es de gran importancia en la resolución del caso.

7.1.2 Milu La presentación de la enfermedad en su forma más típica como se ve en este caso permite llegar a un diagnóstico a priori. Sin embargo, la única forma de tener un diagnóstico preciso es por medio de cultivo, por lo que se realiza dicha prueba

La instauración de una terapia basada en resultados de laboratorio confiables permite llegar a una resolución favorable del caso.

El paciente es presentado luego por la presencia de pústulas cuyo origen al parecer es un pioderma secundario al problema de origen y que no fue detectado a tiempo.

La instauración de una terapia basada en resultados de laboratorio confiables permite llegar a una resolución favorable del caso.

El paciente es presentado luego por la presencia de pústulas cuyo origen al parecer es un pioderma secundario al problema de origen y que no fue detectado a tiempo.

Aunque las lesiones sean muy sugestivas de determinada enfermedad se debe considerar otras posibles problemas coexistentes al momento de emitir un diagnóstico.

El problema es contrarrestado gracias a la instauración de un tratamiento eficaz.

7.1.3 Ratona La evolución del problema se dio de manera favorable ya que se llegó a controlar el avance de los síntomas y lesiones.

El control oportuno de los procesos secundarios redundaría en la notoria recuperación de la paciente.

Indudablemente los estudios diagnósticos son de gran valor sin descuidar los datos anamnésticos. Ambos son complementarios entre sí, y la principal herramienta, especialmente en patologías de origen hormonal.

Entre los aspectos más sobresalientes que marcan el inicio de la recuperación están la disminución del eritema y el prurito, el aumento de peso y posteriormente el crecimiento y cambio de la capa de pelo, así como un cambio en el comportamiento del animal.

Es necesario el control continuado de la evolución y los cambios que puedan suceder por lo que se debe realizar exámenes de control posteriores, los cuales en este caso por decisión del propietario quedan pendientes.

7.1.4 Tomas. El diagnóstico de la enfermedad no es fácil ya que la forma de presentación de la misma puede sugerir cualquier tipo de dermatitis.

Los resultados negativos de los raspados y el antecedente de administración de una droga potencialmente alergénica hacen sospechar de la presencia de esta patología.

Aunque la suspensión de la droga debería conllevar la emisión del caso se ve la necesidad de controlar la infección bacteriana secundaria y el prurito que la ocasiona.

7.1.5 Pakita. El tratamiento instaurado tuvo resultados satisfactorios dada la recuperación de la paciente.

El laboratorio reporta cada vez menor cantidad de parásitos lo que sugiere un buen efecto de la droga utilizada.

El control de la sarna debe ir de la mano con una terapia inmuno estimulante y de este modo se obtienen mejores resultados.

Es importante que el propietario siga correctamente las instrucciones ya que de esto depende el efecto positivo de la medicación. En este caso se contó con la eficaz colaboración del mismo.

7.1.6 Sandalo. La causa de la presentación de este problema pudo ser el daño solar crónico ya que el perro permanece en una finca.

La extirpación quirúrgica no tuvo mayor dificultad y la recuperación fue rápida.

La edad del perro es característica de este tipo de tumor.

La raza dálmata es una de las predispuestas a padecer esta neoplasia inducida por el sol debido a su pelaje corto y piel clara.

La otra opción para el tratamiento de la neoplasia es la quimioterapia con dexorrubicina y vincristina.

7.1.7 Eros. Esta es una de las pocas neoplasias que se presentan en perros jóvenes característica presente en este caso.

El tumor se presentó en este paciente en la forma solitaria lo que hace que el pronóstico sea favorable ya que en esta forma no son invasivos o metastásicos.

La localización de la masa hizo fácil su detección así como su extirpación quirúrgica.

La presencia de masas tumorales en caninos no es un hallazgo poco común, la falta de diagnósticos en este campo se debe más bien a la dificultad que se presenta con respecto a la posición del propietario ante la presencia de estos casos y a los altos costos de las ayudas necesarias en los mismos, ya que sin ellas, la extirpación quirúrgica como único tratamiento sin estudios posteriores deja al clínico sin herramientas para emitir un diagnóstico preciso y por ende sin la posibilidad de un pronóstico adecuado.

7.1.8 Angie. El método diagnóstico de esta patología es en muchos casos impráctico ya que requiere de dinero y dedicación por parte de los propietarios.

Aunque no se lleva a cabo la intro dermorreacción que es el método ideal acompañada de un ensayo alimentario, se recurre a un examen alterno, que ayuda mucho a confirmar el diagnóstico.

La biopsia de piel realizada indica que las características del tejido en cuestión corresponden a un proceso alérgico.

Como terapia se opta por una estandarización de la dieta como método práctico y de fácil aplicación por el propietario. Sin embargo la falta de tiempo y dificultad de control sobre la dieta del animal que este argumenta conlleva el fracaso inicial del tratamiento.

Se logra controlar hasta cierto punto los problemas secundarios que presenta la paciente, pero su recuperación no será completa mientras el propietario no le dedique todo el tiempo y la atención necesaria a su mascota.

7.1.9 Pamela. Se llega al diagnóstico mediante el examen practicado correspondiente a la tinción de Diff Quick.

Es muy importante realizar procedimientos como el rasurado de pelo para minimizar las condiciones apropiadas en que se desarrolla el patógeno.

El tratamiento sistémico acompañado del tópico es la mejor alternativa para la resolución de estos casos.

7.1.10 Mafalda. El patron de distribución de la lesion y la presencia de pulgas hacen pensar en la presencia de alergia a la misma.

El tratamiento debe ser integral comprometiendo el control del parásito tanto en el animal como en el medio donde habita.

El control del prurito se debe realizar sólo en los casos que sea necesario y si se utiliza drogas como las corticoides se debe tener en cuenta todos sus efectos y repercusiones en el organismo animal.

7.2 CONCLUSIONES GENERALES

- El desarrollo del trabajo permitió evaluar la situación que se presentaba en el hospital en cuanto a la prevalencia de determinadas patologías.

- Los análisis de laboratorio fueron de gran ayuda para llegar al diagnóstico pero sin embargo no son cien por ciento confiables ya que no se especializa en el campo veterinario.
- La realización de la práctica en el hospital veterinario Risaralda contribuyó para resaltar la importancia de hacer un seguimiento riguroso de los casos, su análisis a fondo y documentación de los mismos, todo esto en procura de mejorar la calidad del servicio.
- Todos los casos fueron tratados teniendo en cuenta conceptos actuales y haciendo uso de las herramientas diagnósticas que estuvieron al alcance en la medida de las posibilidades
- Ante la realización de la práctica de semestre rural en esta entidad se crea en ella la necesidad de seguir mejorando por medio de la profundización, análisis e investigación detallada de los casos clínicos que allí se presentan.
- Para finalizar es de gran relevancia resaltar que el Hospital Veterinario Risaralda es una entidad idónea para realizar la práctica de semestre rural ya que cuenta con los elementos necesarios y sobre todo con una calidad humana y profesional invaluable.

7.3 RECOMENDACIONES

- Realizar un análisis y control más detallado de los diferentes casos presentados para tener en cuenta la prevalencia de determinadas patologías que se presentan en la región y poder realizar tratamientos adecuados y acordes con los conceptos de la medicina moderna.

- Enviar muestras de laboratorio a una entidad especializada en estudios veterinarios para que los resultados tengan mayor confiabilidad y menor margen de error.

- Concientizar a los propietarios de la gran importancia que conlleva la realización de pruebas complementarias con el fin de llegar a diagnósticos más precisos y tratamientos más efectivos.

- Implementar como práctica rutinaria el seguimiento y confrontación de las patologías de mayor incidencia dentro del hospital para optimizar su manejo y posterior control.

- La entidades dermatológicas conforman una de las principales causas de consulta en la práctica de pequeñas especies, por lo tanto se debe enfatizar en la investigación de dicho campo.

BIBLIOGRAFIA

ALVAREZ CAMARA, Francisco. Diplomado a distancia en medicina, cirugía y zootécnia. Mexico: División Educación Continua, 1998. p. 189.

BIRCHARD, Stephen y SHERDING, Robert. Manual clínico de pequeñas especies. 2. ed. Barcelona: McGraw-Hill interamericana, 1996. p. 947.

CARTER y COLE, Junior. Diagnostic Procedures in Veterinary Bacteriology and mycology. New York,: McGraw-Hill interamericana,1990. p. 1200.

DENIS, Paradis. L'allergie alimentaire chez le chien et le chat. Francia: lacordet, 1994. p. 980.

DEMODECOSIS: Nuevas tendencias terapéuticas / Colombia. 3 Nov. 2002.

[www. redveterinaria.com/cyber/dermatologia.html](http://www.redveterinaria.com/cyber/dermatologia.html)

DEMODECOSIS: Clasificación de la demodectosis / Colombia. 5 Nov. 2002.

[www. redveterinaria.com/cyber/dermatologia.html](http://www.redveterinaria.com/cyber/dermatologia.html)

DEMODECOSIS: Tratamiento / Colombia. 5 Nov. 2002. [www.](http://www. redveterinaria.com/cyber/demodectosis.htm)

[redveterinaria.com/cyber/demodectosis.htm](http://www. redveterinaria.com/cyber/demodectosis.htm)

ENFERMEDADES HORMONALES: Canine hypothyroidism. Diagnosis y treatment

www.netvet.wustl.edu/vet.htm

FOIL, Carl. Dermatophytosis Current Veterinary Dermatology year book. 4. ed.
San Louis: Intermedica, 1993. p. 850.

GRIFFIN, Craig. Enfermedades Dermatológicas del perro y del gato. 2. ed..
Buenos Aires: Intermédica, 1994. p. 436.

GROSS, Thomas. Veterinary dermatology .Mosby – year book. 6. ed. San Louis:
Harcourt brace, 1992. p. 1200.

HALLIWELL, Rew. Comparative aspects of food intolerance. Vet. Med. New York:
Harcourt brace, 1992. p. 1270.

KENNETH, Kowcha. Enfermedades Dermatológicas del perro y del gato. Buenos
Aires: Intermédica 1994. p. 436.

LEWIS, Donald. Epidemiology and clinical features of dermatophytosis and dogs
and cats. 5. ed. Louisiana: Harcourt brace, 1991. p. 950.

MORGAN, Rhea. Clínica de pequeños animales. 2. ed. Barcelona: Harcourt Brace,
1998. p. 1436.

MULLER, Green. Small animal dermatology. Philadelphia: Saunders co 1989. p. 1530.

SCOTT, Danny. Dermatología en pequeños animales. 4. ed. Buenos Aires: Intermédica, 1997. p. 1850.

RODRIGUEZ, Laureano. Dermatología canina. EN: Memorias del tercer seminario de dermatología canina. Colombia. Popayán: Unicauca, Vol. 2. (2000); p. 60

ROSSER, Junior. Diagnosis of food allergy in dogs. Vet. Med. Assoc. New York: Intermédica, 1993. p. 980.

ANEXOS