

Cuando el picor del paciente me supera

Gustavo Machicote Goth

DERMAPET

Menorca 2019

Causas principales dermatológicas por las que un propietario acude a la consulta

- Prurito
- Alopecia
- Nódulos-tumores
- Parásitos
- Mal olor – seborrea

Puntos de vista ante el prurito

Veterinario

El prurito puede ser la primera causa de demanda en dermatología por parte del propietario

El propietario puede recorrer varios veterinarios para solucionarlo

Es el signo que se manifiesta con rascado/lamido/mordisqueo/arrastre produciendo lesiones

Nunca puede considerarse una enfermedad en sí misma, sino un signo clínico de otro proceso patológico

Propietario

- Ruido molesto al rascarse
- Mal olor
- Alopecia y aspecto desagradable
- Miedo a zoonosis
- Reincidencia
- Medicaciones de eficacia relativa y efectos secundarios de estas
- Búsqueda de solución definitiva o duradera

De qué puede depender la estrategia de tratamiento

Intensidad del prurito

Condiciones del paciente referentes a su salud

Condiciones del propietario desde el punto de vista económico y de su umbral de aceptación

Qué sabemos del prurito en general

Reacción objetiva y/o sensación subjetiva que provoca la necesidad de rascarse, lamerse o frotarse

Objetivo: eliminar o remover sustancias o insectos. Es fisiológico en accesos agudos.

Las sustancias que lo producen a través de fibras no mielinizadas y que han sido demostradas en el ser humano son:

- Histamina (Histamina > receptor H1/H4 > fibra nerviosa)
- Serotonina
- Proteasas : Triptasa, etc. (receptores PAR 2)
- Mediadores lipídicos: Leucotrieno B4
- Opioides (independientes de mastocitos – receptores μ ▲ y κ ▼)
- Neuropeptidos : Sustancia P (Péptido neurotransmisor liberado por MCT)
- Citoquinas varias: Interleuquina-2 / Interleuquina 31 / Nerve Growth Factor

Prurito

En el perro **solo ha podido ser confirmada** la IL31 como origen del prurito. (Cosgrove 2013). Se sabe perfectamente que no es la única.

Muchas fibras nerviosas serían estimuladas por **diferentes sustancias** independientes de la histamina (Metz, M – Vet Derm 2010)

Puede originarse por estímulos en el SNP o directamente desde el SNC (receptores opioides μ y receptores serotoninicos).

Los estímulos del **dolor y sus vías predominan sobre los del prurito**. (El rascarse produce leve dolor y destruye los nociceptores superficiales)

Se considera prurito patológico cuando es frecuente, provoca daño, focalizado en un sitio específico, molesto para el propietario o cuando impide que el animal coma o juegue.

Mecanismo del prurito demostrado en el perro

Sabemos que no hay un único mecanismo implicado en el prurito lo que explicaría el por qué algunas moléculas pueden fallar en su acción antipruriginosa.

Esto explica por qué a veces el tratamiento del prurito debe ser multimodal

En las enfermedades alérgicas inicialmente se puede hablar de un prurito primario alesional a veces solo con eritema

Como consecuencia del prurito se producen lesiones primarias/secundarias que suelen agravarlo y perpetuarlo

- ✓ Excoriaciones
- ✓ Pápulas – pústulas
- ✓ Costras
- ✓ Erosiones
- ✓ Liquenificación - hiperpigmentación

Consecuencias y causas clínicas del prurito

- Se perpetúa y agrava en si mismo
- Pioderma (secundaria)
- Dermatitis por malassezias
- Alopecia
- Seborrea y mal olor
- Alteraciones del comportamiento
- Sarro y gingivitis

¿Cómo se rasca su animal?

- Con la boca mordisqueando súbitamente
- Con las patas traseras en las axilas/detrás de las orejas
- Contra los muebles y las paredes
- Lamido de manos y patas
- Lamido de flancos o ingles
- Mordisqueo interdigital distal/de los flancos
- Mordisqueo de nalgas o antebrazos
- Arrastrando la zona perineal
- Frotando la cara contra todo
- Sacudiéndose

Índice de medición de severidad del prurito

Deben usarse escalas muy detalladas y no limitadas solo a números ya que estos influyen en la decisión del propietario.

Debe detallarse del 1 al 10 y describir cada diferencia si es posible para intentar evitar subjetividades.

Pasos a seguir en general ante todo prurito

1º descartar pulgas/tratarlas aunque no las tenga

2º descartar ácaros

3º pensar en hipersensibilidades

4º pensar en endocrinopatías

5º pensar en enf. sistémicas/neoplasias

6º causas etológicas.....

Factores desencadenantes ambientales del prurito demostrados principalmente en medicina humana

- Altas temperaturas
- Ropa y abrigo (áspera, lana)
- Ambientes muy secos (evitar desecación de la piel)
- Tensión y stress
- ¿Aburrimiento?
- ¿Ejercicio?

Objetivos terapéuticos para tratar el prurito

Según todo lo visto en esta charla, las dianas terapéuticas pueden ser:

- Mejorando la calidad de la piel
- Disminuyendo la producción de citoquinas
- Bloqueando receptores o citoquinas
- Desinflamando y eliminando microorganismos y alérgenos
- ¿Terapia psíquica.....?

Tratamientos generales sin tener en cuenta la etiología

- Baños frecuentes
- Pelo corto y piel hidratada
- Minimizar la exposición a alérgenos
- Nutrición equilibrada con aportes dermosaludables
- Desparasitación completa y frecuente
- Salud etológica con enriquecimiento ambiental

Identificar el fenotipo alérgico canino según factores predominantes

1. Predomina el problema estructural cutáneo
2. Predomina el problema de alt. del microbioma
3. Predomina el problema inmunológico
4. Predomina el problema alimentario-digestivo

Tratamiento del Tipo 1 – Estructura Cutánea

Piel desestructurada en lo que hace a filagrinas y ceramidas.

Buenas dietas de calidad altas en ácidos grasos, y complejos lipídicos con proteínas de calidad.

Champús que controlen el microbioma y mantengan hidratada la piel. La CLX y los péptidos junto a hidratantes y emolientes tópicos son fundamentales.

Moderadores y normalizadores de la secreciones corporales y óticas.

Estos oídos se benefician de tratamientos preventivos tópicos del tipo de péptidos, tris edta, CLX, etc.

Tratamiento del Tipo 2 – Alt. del Microbioma

Animales que necesitan de una terapia correctora de la flora cutánea permanentemente. Los champús que mejoren la estructura pero que controlen los sobrecrecimientos son fundamentales.(CLX - péptidos)

El prurito puede no ser el principal síntoma, si el apollamiento

Lociones en forma de esprays o espumas

Antisépticos tópicos

Manejos preventivos en lo referente a cortes de pelo, cepillados y por qué no, antisepsia bucal

Pueden no responder muy bien a los antipruriginosos

Tratamiento del Tipo 3 – Reactividad inmunológica

Alto nivel de IgE específicas y muchas citoquinas que estimulan el prurito y la inflamación.

Eritema, prurito, lamido y rascado sin muchas lesiones evidentes.

Estos responden mejor a la ciclosporina, oclacitinib, lokivetmab, corticosteroides. Terapia proactiva en zonas de prurito

Pueden responder mejor a la inmunoterapia.

Tratamiento del Tipo 4 - RAA

Alteraciones gastrointestinales y reacciones adversas a ciertos alimentos con flora intestinal inestable.

Estos pacientes responden bien a la corrección de dieta, piensos con componentes de calidad o hipoalergénicos. Alimentos que favorezcan la salud digestiva con una flora estable.

La restricción de ciertos componentes alimentarios puede ser la clave.

La reacción puede ser tanto a la parte carbohidratada como a la peptídica de la glicoproteína

Evolución terapéutica en casos desesperados

Comienzo con monoterapia y mejorando la calidad de la piel (Oclacitinib – lokivetmab – corticoides)

Si a largo plazo (Lokivetmab). Siempre dosis hasta el 8-9

Si celulitis recidivante o granulomas (CSA)

Si respuesta no suficiente:

Lokivetmab + oclacitinib

Oclacitinib + corticoide

CSA + corticoide/oclacitinib

Lokivetmab + corticoide

Dieta húmeda novel + isoxazolinas + piretrinas

Baños cada 3 días con CLX , calmantes y reestructurantes

Otitis que parece que nunca curan....

Definición: Dermatitis y seborrea con pioderma y dermatomicosis en una piel invaginada con mala aireación por intertrigo e hiperplasia.

Estrechez, hipersecreción, problema gravitacional y alteración de migración epitelial. Algunas razas de orejas péndulas y/o la estrechez del conducto agravan el cuadro.

Biofilm del microbioma perpetuante.

Dificultad de manejo, zona dolorosa y difícil de acceder que requiere anestesia.

Una **biopelícula** o **biofilm** es un ecosistema microbiano organizado, conformado por uno o varios microorganismos asociados a una superficie viva o inerte, con características funcionales y estructuras complejas. Este tipo de conformación microbiana se caracteriza por la excreción de una matriz extracelular adhesiva protectora.

Allí las células establecen relaciones y dependencias: viven, cooperan y se comunican a través de señales químicas que regulan la expresión de genes de manera diferente en las distintas partes de la comunidad, como un tejido en un organismo multicelular.

Las levaduras también forman biofilm

A tener en cuenta

Circulo vicioso entre eritema, inflamación, hipersecreción, calcificación, exudación, calor.

Algunos pacientes con DAC pueden sufrir prurito en oídos sin manifestaciones externas en el conducto

Factores confluente que pueden desencadenar una otitis externa

- Factores predisponentes
- Causas primarias que las desencadenan
- Agentes secundarios que las agravan
- Factores perpetuantes que favorecen su permanencia o su recurrencia.

Factores predisponentes

- Razas con orejas péndulas
- Exceso de humedad (nadadores)
- Hipertricosis (Bichón)
- Estrechez del conducto (Sar Pei)
- Tendencia seboreica (Cocker)
- Otitis previas
- Pólipos nasofaríngeos felinos
- Neoplasias de glándulas ceruminosas
- Quistes apócrinos en perros y cistoadenomatosis apocrina en gatos
- Extensión del canal horizontal (Pastor Alemán)
- Cuidados inapropiados
- Neoformaciones
- Hipertricosis
- Tendencia seboreica
- Estrechez de conducto
- Cuidados inapropiados
- Arrancamiento de pelos intraauriculares
- Hisopado del conducto
- Lavados innecesarios
- Entrada de agua al bañarlos
- Uso de soluciones terapéuticas para el tratamiento de las otitis, como simples limpiadores.
- Predilución del champú

Consejos relacionados

- Levantar las orejas luego de bañados para secar. Tapones de algodón.
- Vinagre al salir del agua (Cazadores)
- No arrancar el pelo del oído
- Limpiadores bisemanales

Causas primarias

- DAC
- Hipersensibilidad alimentaria

- Dapp (desencadenante seborréico y agravante de otras alergias)
- Ácaros auriculares
- Pioderma primaria (Dermatitis piotraumática)
- Desórdenes de epitelización y metabolismo
- Cuerpos extraños
- Alteraciones glandulares
- Bacterias patógenas
- Dermatitis irritativa de contacto
- Celulitis juvenil
- Complejo pénfigo, lupus
- Neoplasias
- Virosis
- Tapones ceruminosos
- Espigas
- Neoplasias
- Dermatitis piotraumática y rascado
- Dermatitis irritativa de contacto
- Causas primarias
- Celulitis juvenil
- Pénfigo

Agentes secundarios

- Bacterias
- Levaduras
- Reacción tópica a medicamentos
- Otitis bacteriana grave
- Levaduras

Factores perpetuantes

- Otitis media
- Cambios patológicos progresivos del oído externo
- Biofilm
- Cambios progresivos

- Otitis media supurante

Manifestaciones clínicas de la Otitis Externa

- Sacudidas de la cabeza
- Dolor, prurito y lateralización
- Eritema del pabellón
- Mal olor
- Pelos pegados, costras y exudados
- Otohematoma – dermatitis ptraumática facial periauricular (consecuencias)

Otitis media

- Membrana timpánica engrosada, opaca o con cambio de color
- Falta de membrana timpánica y contenido en la bulla
- A veces, en rx, bulla deformada o con contenido
- Inclinação de la cabeza por afección vestibular
- Afección de nervios facial, simpático y ramas del parasimpático
- Dolor a la palpación de las bullas
- Sacudidas, deficiencia auditiva, dolor, olor y letargia
- Síndrome de Horner

Exudados orientativos en O.E.

- Granos de café secos → Otoacariasis
- Amarronado húmedo → Cocos y levaduras
- Purulento cremoso amarillo → G –
- Céreo grasiento parduzco → Ot. Ceruminosa/ seborreica
- Gris caseoso, olor rancio → Ot. Micótica

DIAGNÓSTICO

Se podría decir que > 3 malassezias ,5 cocos o 1 bacilo por campo en O.E., y 1 microorganismo o células inflamatorias en O.M.

Tinciones citológicas:

- Cocos G + → staphilococos
streptococos

- Bacilos / Cocobacilos G - → pseudomonas
enterobacterias:
++ pleomórficas → proteus
++ regulares → e. coli

Tratamiento

Funciones de limpieza

- Eliminación de exudados que interfieren la terapia
- Eliminación de toxinas bacterianas, detritus y ácidos grasos libres que estimulan la posterior inflamación
- Efecto astringente inhibitorio de las dermatitis de pliegues
- Favorecer la aireación y la migración epitelial
- Sensibilización bacteriana pre-antibióticos

Acción de los cerumenolíticos

- **Surfactante:** docusato sódico
- **Detergente:** lauril sulfato sódico
- **Humectante:** propilenglicol
glicerina
aceites minerales o vegetales
urea / peróxido de carbamida
trietanolamida
escualeno
- **Desbridante – secante:** alcohol isopropilico
ácidos: bórico
benzoico
salicílico
acético
láctico
- **Enzimática:** enzimas proteolíticas

Técnica de limpieza

- Sedación
- Irrigación suave con líquido de lavado o cerumenolítico

- Masaje del canal 5 minutos
- Extracción del líquido y desechos
- Repetir el proceso
- Intentar comprobar la integridad de la membrana

Tratamientos tópicos

- Antiinflamatorios
- Antibióticos
- Antisépticos
- Antifúngicos
- Acaricidas
- Chorros, no número de gotas
- Masajear, estirar y comprimir

Antiinflamatorios

Potencia relativa de los corticoides tópicos de menos a mas:

Hidrocortisona

Triamcinolona

Prednisolona

Dexametasona

Fluocinolona

Betametasona

Antibióticos

- Aminoglucósidos:
 - ✓ gentamicina neomicina
 - ✓ polimixina B amikacina
 - ✓ framisetina tobramicina
- Cloranfenicol/Fluofenicol
- Fluorquinolonas:
 - marbofloxacina enrofloxacina orbifloxacino
 - ciprofloxacina pradofloxacino
- Sulfadiacina argéntica
- Ácido fusídico

- Bacitracina
- Beta lactámicos:

Cefalosporinas

Familia carbapenem

Ticarcilina

Antisépticos

- Povidona yodada 1:500
- Clorhexidina 0,15%
- Cloroxilenol (PCMX)
- Tris edta (trometamina - edta)
- Ácido acético 2 – 5 %
- Ácido bórico
- Péptidos AMP2041
- N-Acetilcisteina (1:1 en suero la ampolla o trisNAC)

Antifúngicos

- Nistatina
- Miconazol
- Clotrimazol
- Posaconazol
- Terbinafina
- Cloroxilenol
- Povidona yodada 1:100
- Clorhexidina 0,15%
- Monosulfiram
- Pimaricina
- Péptidos

Acaricidas

- Piretrinas
- Avermectinas: ivermectina
selamectina
moxidectina

eprinomectina

- Amitraz
- Isoxazolinas
- Fipronil/Piriprol
- Carbamatos
- Acción física de elementos oleosos

Mi protocolo de actuación ante una otitis

- Si es la **primera incidencia**, se informa al propietario sobre sus causas primarias, se investiga la anamnesis.
- Se hace citología para intentar diferenciar cocos, bacilos y levaduras.
- Como primera opción suelo utilizar limpiadores cerumenolíticos y sensibilizantes de bacterias y esperando media hora, luego utilizo de forma empírica combinaciones de antibióticos y corticoides
- Si es **reincidente** además de citología intento hacer cultivo y antibiograma para decidir el tratamiento a utilizar. Suelo usar siempre cerumenolíticos y puedo variar la combinación antibiótica de acuerdo a resultados. Me preocupo aún más por la causa primaria.
- Tengo en cuenta que in vitro e in vivo pueden no coincidir.

Tratamientos sistémicos

- Suelen acompañarse de tratamiento local y se suelen indicar en:
- Otitis externa grave
- Otitis media
- Imposibilidad de tratamiento tópico
 - Hiperplasia del conducto
 - Agresividad
- En enfermedades como el pénfigo

Tratamiento sistémico:

- Antibióticos
- Glucocorticoides
- Ciclosporina
- Oclacitinib
- Lokivetmab
- Antimicóticos

- Acaricidas
- Retinoides sintéticos

Y si las otitis recidivan permanentemente

- Solucionar la causa primaria.....
- Evitar la hipersecreción de cerumen (corticoides /oclacitinib)
- Antisépticos 1 o 2 veces a la semana
- Terapia proactiva con hidrocortisona/triamcinolona
- Limpiezas frecuentes lo mas minuciosas posible (Peróxido de carbamida)
- Errores más frecuentes ante las otitis
- Tratarlas sin más
- No hacer citología previo tratamiento o como control del mismo
- Dejar sin revisar bien un oído por no querer sedarlo
- Usar tratamientos sistémicos como base
- Descartar el picor porque no hay lesiones ni eritema

El misterio de la dermatología en los gatos

Gustavo Machicote Goth

Dermapet – Servicio de Dermatología Veterinaria

Santiago – Vilanova

Características propias de la dermatología felina

- Especie diferente totalmente también en esto.
 - Piel más fina que en el perro.
 - Piodermas menos frecuentes. Microbioma diferente.
 - Casi no desarrollan hiperqueratosis ni hiperpigmentación.
 - Las alergias pueden desarrollar cuadros respiratorios con más frecuencia y responder a antihistamínicos.
 - Tendencia a producir cuadros inflamatorios característicos principalmente por la presencia de eosinófilos.
 - Prurito característico donde predomina el lamido traumático de las espículas linguales.
-
- Comportamiento particular a la hora de acicalarse o rascarse, buscando intimidad. Puede confundirse con el dolor.

- Este acicalamiento muchas veces altera los patrones o esconde pistas como pulgas y sus heces.
- Especie mucho más resistente a los corticoides desde el punto de vista de síntomas cushingogénicos.
- Individuos más refractarios a los corticoides clásicos y con mejor respuesta a la prednisolona, la metilprednisolona y la dexametasona, con respecto a la prednisona.
- Seborreas y otitis mucho menos frecuentes.
- Enfermedades autoinmunes menos frecuentes.
- Pus de características más espesa y grumosa.

Patrones reactivos del gato

Ante diferentes noxas, principalmente alérgicas aunque no únicamente, los felinos pueden reaccionar en su piel de 4 maneras:

1. Dermatitis miliar
2. Complejo eosinofílico
3. Prurito de cabeza y cuello
4. Alopecia autoinflingida

Todas pueden manifestarse con picor

Tratamientos aplicables que pueden ayudar en general

- Pipetas mejoradoras de la calidad cutánea
- Oclacitinib a 1 mgs./kg/BID-SID
- PEA
- CSA
- Antihistamínicos cetirizina, clemastina, difenhidramina, clorfeniramina, ciproheptadina, amitriptilina
- ISX pipetas + collar imidacloprid - flumetrina
- Dexametasona - prednisolona
- Feromonas

Existen otros dos patrones felinos no tan relacionados con las alergias

- Nodular

Pseudomicetomas

Neoplasias

Abscesos

Piodermas atípicas

- Descamativo

Artrosis

Obesidad

Alteraciones metabólicas

Dermatofitosis

El picor en los gatos

- Lamido o acicalamiento
- Rascado clásico
- Revolcarse o frotarse
- Mordisquearse o arrancarse pelo

Criterios felinos de Favrot

1. Presencia de prurito desde el inicio del problema.
2. Presencia de como mínimo dos de los siguientes cuadros clínicos:

Alopecia simétrica.

Dermatitis pápulo-costrosa o dermatitis miliar.

Dermatitis placo-nodular (lesiones del complejo del granuloma eosinofílico felino).

Erosiones o úlceras en región cervical y facial.

3. Al menos dos localizaciones afectadas.
4. Dermatitis miliar como patrón más predominante.
5. Dermatitis eosinofílica, alopecia simétrica o erosiones o úlceras en región cervical, cabeza, labios u orejas.
6. Alopecia no simétrica en la región dorsocaudal, cola o extremidades posteriores.
7. Alopecia simétrica en el abdomen.
8. Ausencia de erosiones o úlceras en las extremidades anteriores.
9. Ausencia de lesiones en las regiones axilar y esternal.
10. Ausencia de nódulos o tumores.

Dermatitis miliar

Dermatosis inflamatoria generalizada, más marcada en dorso lomo, prurítica y en algunos casos hiperestésica y pápulo costrosa.

Citología de polimorfonucleares con predominio de eosinófilos.

Complejo Granuloma Eosinofílico

- Úlcera indolente
- Placa eosinofílica
- Granuloma lineal

Úlcera indolente:

Se trata de una úlcera redondeada, localizada casi siempre (aunque no exclusivamente) en el labio superior coincidiendo muchas veces con la zona de aposición del colmillo.

Histológicamente las úlceras **no presentan eosinófilos** sino solo hallazgos inespecíficos de dermatitis intersticial y perivascular con predominio de macrófagos o neutrófilos con signos de pioderma.

Respuesta a corticosteroides y/o doxicilina

Placa eosinofílica:

Lesión eritematosa aplanada localizada generalmente en el abdomen. Puede ser única o múltiple y abarcar también la cara interna del muslo.

Intenso prurito manifestado por constante lamido de la zona lo que agrava el cuadro dadas las características de la lengua felina.

La colagenolisis producida por el lamido y los eosinófilos más la presencia de bacterias hace que el aspecto de estas placas tenga un color típico rojo amarillento.

Granuloma eosinofílico:

Localización:

caudomedial muslos y extremidades anteriores

Mentón

Pabellones auriculares

Frente

Cavidad oral

Lesión sobreelevada, eritematosa, localizada fundamentalmente en la parte posterior de los muslos (*granuloma lineal*) y en el mentón. También puede aparecer con menor frecuencia en otras partes del cuerpo como la cavidad oral o incluso en otras partes de la piel.

Dermatosis facial de cara y cuello:

Producida por un intenso prurito con excoriaciones, costras, ulceraciones y marcado autotraumatismo en cuello, cara y región periauricular. El prurito en algunos casos es tan intenso que el gato llega a inducirse erosiones y úlceras, quedando la dermis expuesta. Las causas más frecuentes de este intenso y compulsivo prurito facial son:

Alopecia autoinducida

Alopecia autoinducida o espontánea con mínimas lesiones o sin lesiones dérmicas, localizada generalmente en abdomen, parte interna de los muslos y dorso-lomo.

Es clave diferenciar el causante original ya que el prurito se puede convertir en estereotipia.

Enfermedades donde se presentan uno o más patrones según orden de probabilidad

Hipersensibilidad Felina no a pulgas ni alimentos (ambiental):

1. **Complejo Granuloma Eosinofílico**
2. Prurito Facial y del cuello
3. Dermatitis Miliar
4. Alopecia autoinducida

Pulicosis – DAPP:

1. **Dermatitis Miliar**
2. Prurito Facial
3. Alopecia no Pruriginosa
4. Complejo Granuloma Eosinofílico

Hipersensibilidad Alimentaria:

1. **Prurito Facial y del cuello**
2. Complejo Granuloma Eosinofílico
3. Dermatitis Miliar
4. Alopecia autoinducida.

Hipersensibilidad a la picadura de mosquitos:

1. **Prurito Facial**
2. Complejo Granuloma Eosinofílico
3. Dermatitis Miliar

Sarna Notoédrica:

1. **Prurito Facial**
2. Dermatitis Miliar

Otocariasis:

1. **Prurito Facial**
2. Dermatitis Miliar (solo en la rara forma generalizada)

Dermatofitosis:

1. **Alopecia autoinducida**
2. Dermatitis Miliar

Demodicosis:

1. **Prurito de cabeza y cuello**
2. Dermatitis miliar

Trombiculosis:

1. Prurito facial y del cuello
2. Dermatitis miliar

Dermatosis de células gigantes (FELV +)

1. Prurito de cabeza y cuello

Algoritmos de acción

Gatos con alergia:

1. Conocer el tipo de propietario
2. Conocer el hábitat, que puede ser más importante que en el perro
3. Establecer la predominancia reactiva
4. Descartar pulgas (tratar no < de 6 meses)
5. Comenzar las pruebas terapéuticas. Fundamental saber respuesta a corticoides
6. Una vez establecidas y logrado un equilibrio, revisiones cada 3 meses

Con respecto a los fenotipos alérgicos felinos

1. Gatos con un componente etológico importante
2. Gatos que responden a dietas específicas
3. Dapp como base del problema
4. Gatos con predominancia eosinofílica

Fenotipo alérgico felino tipo 1- Componente etológico

Son animales que **además** de tener una base alérgica son muy influenciados por alteraciones del medio y por el estrés propio de la alergia, lo que exacerba su prurito.

Estos pacientes pueden favorecerse con feromonas y enriquecimiento ambiental. Suele predominar en ellos la alopecia autoinducida aunque esto no es una regla general.

Puede alterarlos cualquier cosa, hasta lo más insólito.

El patrón de alopecia autoinducida y de dermatosis cervico-facial puramente etológicos también existen

Alteraciones más frecuentes

- Un perro en el piso del vecino
- Mover un mueble de lugar
- Nacimiento de un niño
- Visita de un familiar
- Traer otro animal de compañía
- Cambio de arenero o comedero

-

Fenotipo alérgico felino tipo 2 – Influencia alimentaria

El segundo grupo son gatos con mucha afección facial y cervical aunque pueden tener los otros patrones reactivos.

Pueden mejorar con dietas hipoalérgicas y son de los más difíciles de manejar

Existen diferentes tendencias terapéuticas, desde los que prefieren comidas húmedas hasta los que son partidarios de comidas caseras nóveles

Fenotipo alérgico felino de tipo 3 – Posible sumatoria de DAPP

Suelen ser animales en que es difícil verles pulgas pero mejoran tratando el insecto y su ambiente.

Suelen ser principalmente afecciones miliars.

Fenotipo alérgico felino de tipo 4 – Mucha reacción eosinofílica

Pacientes muy recidivantes en lo que respecta a placas o granulomas. Muchas veces hacen úlceras indolentes que pueden responder a antibióticos.

Son animales que pueden agravarse con la edad, que es difícil encontrar la causa del problema y en los que se suele recurrir a la ciclosporina y los corticoides. La CSA suele funcionar muy bien.

En algunos pacientes puede ser útil la palmitoiletalonamida.

Complicaciones dermatológicas a la carta. Aportemos nuestras experiencias....

Menorca 2019

Gustavo Machicote Goth

El Rum Rum dice.....

Domperidona en piodermas recidivantes

Isoxazolininas para flebotomos

Lokivetmab para Linfoma epiteliotropo

NAC en biofilms no solo bacterianos

Lokivetmab en hiperqueratosis graves

T4 baja y TSH normal, clínica +, ¿qué hago?

ISX en comprimidos en gatos callejeros

Oclacitinib en gatos

Situaciones más complicadas y no por eso infrecuentes en Dermatología

1. Alopecia progresiva en el Chihuahua, Pinscher....
2. Lamido podal canino
3. Foliculitis en patrón apolillado del BDI
4. Necrosis del margen de las orejas caninas
5. Pioderma recidivante del Pastor Alemán
6. Nódulos interdigitales del bóxer, etc.
7. Celulitis del Pitt Bull o Bull terrier
8. Dermatitis acral por lamido

Alopecia progresiva en el Pinscher, Chihuahua, etc.

Ciertas razas caninas y felinas pueden manifestar desde temprana edad una caída progresiva del pelo con falta de recuperación del mismo. Suele afectar el cuello, las superiorbitas, los pabellones externos, el pecho y las nalgas.

Lógicamente descartando endocrinopatías, parásitos y dermatofitos podemos asumir que estamos ante **alopecias en patrón de raza**. Las displasias en la formación del pelo se pueden diagnosticar por tricografía.

Características

- Piel casi atrófica con alopecia y cierto brillo
- A veces hiperpigmentación
- Piel arrugada
- Complicación con comedones, xerosis y a veces pioderma.
- Pelo con raíz diminuta y en telogen
- Aspecto general
- Bulbos subdesarrollados

Comentarios de propietario

“Cada vez tiene menos pelo y realmente no veo que lo pierda

Las orejas cada vez están mas finas y frías

Me han recomendado ácidos grasos, dieta de pescado, champú especial, pipetas, etc., pero nada.....

Creo que me dijeron que podía ser hipotiroidismo”

Tratamientos más utilizados

- Melatonina
- Ácidos grasos
- Minoxidil
- Levotiroxina
- Cada año la respuesta al tratamiento suele ser peor

Lamido podal canino

- Enfermedades alérgicas ambientales-alimentarias o de contacto. El estrés podría agravarlo.
- Sobrecrecimientos de malassezias y/o bacterias.
- Enfermedades penfigoides
- Parasitosis migratorias tipo uncinaria-ancylostoma
- Demodicosis
- Espigas, traumatismos
- Quistes foliculares
- Onicodistrofias

Características

- Coloración por saliva
- Eritema interdigital
- Hiperplasia de tejido interdigital
- A veces infecciones entre el límite almohadilla-piel
- Sobrecrecimiento de malassezias
- Paroniquia - Uñas amarronadas
- Algunas razas con mucho pelo tipo perro de aguas....

Comentarios del propietario

“No para de lamerse y mordisquearse entre los dedos

Se le han caído algunas uñas y le duelen

Parece que ha dejado de rascarse con el tratamiento pero con la boca se sigue lamiendo

Hasta a veces cojea”

Tratamientos más utilizados

- Corticosteroides tópicos y/o sistémicos
- Terapia proactiva con estos
- Tacrolimus tópico
- Clorhexidina tópica
- Ciclosporina
- Oclacitinib
- Lokivetmab

- Cremas de antibióticos con o sin corticoides y antimicóticos
- Ácido acético/bórico
- Toallitas de clorhexidina
- Azoles por pulsos
- Dietas
- Arcillas
- Corte de pelo

Foliculitis en patrón apolillado del BDI y otros....

No es la única raza que presenta este cuadro pero si puede ser la de mayor incidencia y muchas veces sin prurito.

Debemos descartar por raspados demodex y por cultivos dermatofitos. Una vez realizado esto podemos pensar en alergias que al **no haber prurito**podría ser alimentaria.....??

La champúterapia, la nutrición y los antibióticos son fundamentales para solucionar episodios pero debemos buscar la causa subyacente para intentar controlar el problema.

Características

- Alopecia anular universal
- A veces eritema peri-alopecia
- Poco prurito
- A veces eritema en pabellones auriculares
- Inestabilidad intestinal (no siempre)
- Seborrea
- Olor rancio
- Muchos mejoran con azoles

Comentarios del propietario

"Me dijeron que pueden ser hongos

Mejora y al poco tiempo recae

Cuando lo acaricio se tocan como postillitas que se caen y llevan un mechón de pelos

Ya comió mucho tiempo el pienso especial y nada.....creo que era de cordero

Ahora le estoy dando uno que me recomendaron grain free" (¿CMD?)

FDA Investigating Potential Connection Between Diet and Cases of Canine Heart Disease

July 12, 2018

Tratamientos más frecuentes

- Dieta de eliminación
- Suplementos omega
- Champú de clorhexidina

- Aplicación de lejía
- Domperidona....
- Espuma de clorhexidina
- Antibióticos sistémicos
- Oclacitinib - ciclosporina – corticoides
- Pipetas de melaleuca y otras hierbas.....

Necrosis del margen de las orejas caninas

- Reacción medicamentosa
- Vasculitis propia de la raza
- Picadura de moscas
- Leishmaniosis
- Alergia y picor de oídos
- Autoinmunes
- Reacciones al frío
- Idiopática

Características

Piel del pabellón afinada, brillante y fría.

Muecas en el borde

Pequeña descamación

Dolor y sacudidas

A veces alopecia e hiperpigmentación en el puente nasal

Comentarios del propietario

“Se sacude, se pone a sangrar y no para

Yo las toco como frías a las orejas

A veces le toco y le duele

¿Le volverá a crecer el trozo perdido?”

Trabajo lento

Tratamientos más utilizados

- Pentoxifilina
- Corticoides y terapia proactiva
- Oclacitinib.....(relación con alérgicos)
- Tacrolimus

- Melatonina
- CSA a largo plazo
- Lokivetmab.....???
- Pentosato polisulfato sódico
- Repelentes en crema/pipetas/lociones (Tri-tec)
- Láser terapéutico
- Tratamientos de causas primarias (glucantime , etc.)
- Juvenile-onset ischemic dermatopathy in two dogs treated with oclacitinib
D. Pulsoni, A. Freire† and D.R. Ferreira – ESVD 2018

Pioderma recidivante del Pastor Alemán:

Por presencia de prurito y los criterios de Favrot, podemos descartar alergias

Con serología podemos descartar Babesia, Erlichia, Leishmania.....

Si todo negativo: deficiencia inmunitaria propia de la raza

Características

- Pelos desordenados, pegados y con costras
- Fístulas y dolor
- Afecciones interdigitales
- Olor rancio
- Costras abundantes con seborrea
- Mal humor
- Otitis ceruminosa
- Cicatrices y alopecia en zonas que fistulizarán próximamente

Comentarios del propietario

“Me dijo el farmacéutico que cómo iba a estar dos meses con antibiótico

Las moscas siempre le están encima

Yo no pienso cortarle el pelo

Le duele mucho y no para de lamerse

La última vez parecía curado

Se empieza a lamer y mordisquear y yo no veo nada”

Manejo del problema

- Si reincide: antibiograma profundo o de biopsia
- Mantener el pelo corto
- Baños de clorhexidina, peróxido de benzoilo o lejía semanal

- Evitar moscas
- La mejor dieta para formación de heces correctas
- Inmunomoduladores tipo domperidona
- Inmunoterapia con lisado de bacterias
- Ciclosporina como inmunomodulador

Alopecia autoinducida felina

Felinos de cualquier edad y raza.

Piel macroscópicamente perfecta y con el pelo muy corto que a la tricografía nos muestra puntas rotas.

Debemos siempre diagnosticar alergias simil atopia, alimentaria o pulgas. Si todo esto es negativo y no tiene dermatofitos ni otro tipo de parásitos, y no responde a cortisona, podemos pensar en un origen psíquico.

Características

- Piel de aspecto macroscópico normal
- Pelos rotos
- A veces fecalomas. Vómitos de pelos
- Ubicación compatible con lamido
- A veces herida lineal en paladar duro
- Cambios de color del pelo nuevo
- Dipylidium.....

Comentarios del propietario

“Yo nunca veo que se rasque

Algunas veces vomita pelos

Nunca vi que se chupe y la piel está perfecta

Nunca le ví una pulga”

Tratamientos más utilizados

- Primero corticoides y buen antipulgas.....
- CsA
- Clomipramina
- Palmitoiletanolamida
- Feromonas
- Antihistamínicos
- Juegos
- Escondites
- Bandejas
- Consultar con un etólogo.....

Nódulos interdigitales:

Principalmente en braquicéfalos si están obesos o si son alérgicos.

Se pueden presentar múltiples nódulos con lamido constante, a veces fistulizados pero muchas veces sin solución de continuidad.

Relación con historia de problemas ortopédicos. La rotura de folículos pilosos y su enquistamiento hacen que se formen estos nódulos.

Características

- Eritema y nodulaciones interdigitales
- A veces fistulizados.
- No siempre bacterias en la citología
- A veces cojera
- Lamido frecuente
- Aislados o múltiples

Comentarios del dueño

“A veces cojea y se lame

Le van y le vienen

Ya le he operado alguno pero repite

De pequeño tuvo problemas y hubo que operarlo de artrosis.....”

Tratamientos más utilizados

- Corticoides tópicos
- Tacrolimus tópico
- Ciclosporina-corticoides sistémicos
- Oclacitinib
- Sindactilia quirúrgica.....
- Antibióticos sistémicos
- Vitamina E – Ác. grasos
- AINES
- Láser terapéutico
- Suelos lisos
- Bajar de peso

Celulitis del Pitt Bull o Bull terrier:

Enfermedad descrita en ciertas razas como los Stafford y el Bull terrier aunque puede afectar a cualquiera de pelo corto

Cuadros de fístulas serohemorrágicas en saliencias óseas u otras zonas.

Puede haber alergias subyacentes o alteraciones inmunitarias.

Características

- Perros de pelo corto
- A veces obesos
- Puede haber componentes de callos en saliencias oseas
- Fistulizaciones dolorosas
- Citología de piogranuloma. No siempre bacterias.
- Muy recidivante y a veces de mala respuesta al tratamiento

Comentarios del dueño

“A cada rato se lame y le sale sangre

Me dijeron que le pusiera cama blanda pero lo rompe todo

Parece que al dar antibiótico mejorara pero no del todo

A veces le aprieto y parece que saliera un pelo de dentro”

Tratamientos más utilizados

- Corticoides
- Ciclosporina
- Antibióticos
- Champú de peróxido de benzoilo
- Spray de lejía
- Domperidona
- Camas blandas
- Bacterinas.....

Dermatitis acral por lamido:

Formación de placas exudativas o secas en zonas de lamido compulsivo como carpos, tarsos o dedos.

Más frecuente en razas gigantes

Relacionada con:

1. Problemas ortopédicos/neurológicos
2. Problemas etológicos
3. Alergias

Características

- Citología séptica o no
- Impronta por compresión
- Puede acompañarse de cojera

- Mas frecuente en Gran Danés, Mastín, Labrador y P.A.
- Mas frecuente en perros de exterior, solos y en general con sobrepeso
- Formación de placa

Comentarios del propietario

“Le pongo un vendaje y lo rompe todo

Siempre se lame y solo con el isabelino parece que mejora

Yo no creo que este aburrido. Siempre está buscando amenazas

Parece que mejora algo cuando le dan antibióticos”

Tratamientos mas frecuentes

- Antibióticos
- Corticoides
- AINES
- Amantadina/gabapentina
- Fluoxetina
- Oclacitinib?.....
- Collar isabelino.....
- Vendajes.....
- Capsaicina

Mayores problemas estratégicos en la dermatología de pequeños animales

- Cómo hacer dieta hipoalergénica en gatos que viven con más gatos y acceden al exterior
- Dieta hipoalergénica en un perro de un geriátrico o cuando hay abuelos o niños.
- Ver el tímpano de un yorki
- Celulitis de bullterrier en que no veo bacterias en la citología.....
- Indicar baños cada 3 días en un perro peludo de 70 kilogramos de peso
- ¿Bajo de 1000 daltons para dieta de eliminación o es suficiente entre 3000 y 5000?
- Combatir las pulgas en gatos callejeros que vienen a comer al portal
- Cómo medir el volumen de agua ingerido por un braquicéfalo.....
- MCT bien diferenciado en el lateral de un bóxer. En los márgenes hubo algún mastocito.....qué hago

MUCHAS GRACIAS A TODOS