



AVANCES EN DERMATOLOGÍA:

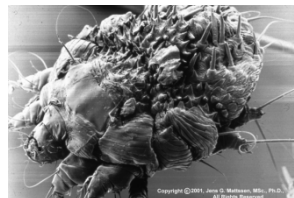
Canine nodular dermatophytosis (kerion): 23 cases.

Cornegliani L, Persico P, Colombo S. (Vet Dermatol. 2009 (3):185-90).

La dermatofitosis puede presentarse en su forma nodular (querion) en el perro. En estos casos, **debido a que la infección se encuentra dentro de la dermis, las técnicas diagnósticas rutinarias (examen con lámpara de Wood, tricograma, o cultivo fúngico) pueden resultar negativas**, y es necesario realizar análisis histopatológicos. El diagnóstico debe confirmarse mediante tinciones especiales, como el PAS (periodic acid-Schiff). Este trabajo evalúa las dermatofitosis nodulares en 23 pacientes de diferente raza, edad y sexo. 12 de los 23 perros examinados presentaban un único nódulo, y 11 presentaban múltiples nódulos. El examen mediante la lámpara de Wood fue negativo en todos los casos. El examen microscópico del pelo (tricograma), mostró artrosporas en tan solo 8 de los 23 casos. Cuando se analizaron raspados cutáneos en aceite mineral, se observaron artrosporas o hifas en 12 de los 23 perros. Sin embargo, las citologías por impronta realizadas a partir del exudado de las lesiones, fueron diagnósticas en el 91% de los casos, mostrando artrosporas en fragmentos de pelo, o libres entre los neutrófilos y macrófagos presentes en la inflamación piogranulomatosa. Los cultivos fúngicos fueron positivos para *Microsporum canis* en 16 perros y para *Microsporum gypseum* en un solo perro. La dermatofitosis nodular remitió en todos los perros tras un tratamiento antifúngico durante 4 a 8 semanas, prescribiendo griseofulvina, ketoconazol o itroconazol.

¿Cómo MONITORIZAR UN PACIENTE CON SARNA SARCÓPTICA?

En algunos casos, tras diagnosticar y tratar la sarna sarcóptica, se observan recidivas que pueden plantear dudas: **¿Ha sido insuficiente el tratamiento? ¿Ha sufrido una reinfestación?**



En estos casos, la determinación de anticuerpos específicos (IgG) frente a *Sarcoptes scabiei*, permite realizar un seguimiento objetivo de la evolución de la enfermedad después del tratamiento prescrito.

Un estudio interno, realizado en UNIVET, a partir de 25 casos, muestra como el 80% de los pacientes con sarna sarcóptica, tratados durante 3 meses con ivermectina, muestran una disminución gradual de las IgG frente a *Sarcoptes*, hasta obtener un resultado negativo al test, lo cual confirma la curación clínica y laboratorial.

Para controlar si la enfermedad ha remitido tras el tratamiento, este periodo podría considerarse el adecuado.

FORMACIÓN UNIVET

Periodo de inscripción abierto:

VI CURSO DE DIAGNÓSTICO EN DERMATOLOGÍA VETERINARIA

Discusión de casos clínico-patológicos

Barcelona, 17 y 18 junio

Ponentes: Laura Ordeix y Laia Solano



PRURITO EN EL CACHORRO: por dónde empezar

Cachorro menor de 6 meses de edad se presenta en la consulta con prurito

¿Por dónde empezar? ¿Qué diagnósticos diferenciales debemos tener en cuenta?

Iniciar un protocolo diagnóstico ordenado es la clave para resolver el caso.

Las principales enfermedades que se deberían incluir en un diagnóstico diferencial ordenado son:



► **Sarna sarcóptica** (*Sarcoptes scabiei*)

Se trata de una dermatosis contagiosa que se caracteriza clínicamente por un prurito intenso, consecuencia de la migración del propio parásito. Es una parasitosis típica de colectivos y de perros de vida libre. Las lesiones suelen presentarse en la cara (sobre todo pabellón auricular), la cara externa de los codos y el esternón, mediante la presencia de eritema, alopecia y excoriaciones. Su diagnóstico se realiza mediante raspados, ensayos terapéuticos o un test de ELISA que permite detectar la IgG específicas.

► **Dermatitis alérgicas**

A pesar de que las alergias cursan con prurito, **NO debemos considerar esta enfermedad en un cachorro menor de 6 meses**. Las alergias deben incluirse en la cola del diagnóstico diferencial. Son muy atípicos los cuadros de dermatitis atópica que se inician a esta edad, y si se producen, suelen ser en perros con clara predisposición racial o familiar. Su diagnóstico se realiza por exclusión, y nunca basado en un test serológico, ya que a esta edad, el nivel de IgE alérgeno-específicas puede ser insuficiente para su detección.

► **Cheyletiela** (*Cheyletiella spp.*)

Se trata de una enfermedad parasitaria contagiosa causada por un ácaro de gran tamaño que reside en la superficie y se alimenta de las escamas. Sospecharemos de esta enfermedad principalmente en cachorros que provengan de colectivos.

Se manifiesta con un prurito intenso, presencia de abundante descamación, depilaciones localizadas y difusas, eritema, pápulas y costras. La distribución de los síntomas suelen ser dorsal. Su diagnóstico se realiza mediante raspados muy superficiales, o bien citologías de superficie mediante la técnica del celo.

► **Endoparásitos** (*Ancylostoma* y *Strongyloides*)

Las larvas de estos nemátodos entran en el animal por vía percutánea. Se caracterizan por la presencia de eritema, pápulas y costras localizadas en zonas de piel fina (axilas, ingles y vientre). Puede ir acompañado de una sintomatología sistémica (diarreas, anemia, delgadez). La respuesta a la desparasitación interna confirma el diagnóstico. También pueden diagnosticarse a través de raspados y/o análisis de las heces

Por último, existen cuadros menos frecuentes a considerar en un cachorro con prurito de intensidad variable, como podría ser la **demodicosis** o la **dermatofitosis**.

Pensaremos en ellas, únicamente tras haber descartado el resto de patologías citadas, y sobre todo si el cachorro se encontrara inmunosuprimido, desnutrido etc... Las **infecciones bacterianas** (intertrigo, impétigo y / o foliculitis bacteriana) causadas por *Staphylococcus pseudintermedius* también pueden ser pruriginosas. La presencia de lesiones como pústulas, pequeñas costras y collaretes epidémicos, junto a la valoración de una citología de superficie, ayudará en su diagnóstico.