



AVANCES EN DERMATOLOGÍA:

Changes in mite-specific IgE and IgG levels during sublingual immunotherapy (SLIT) in dust mite-sensitive dogs with atopic dermatitis

DeBoer, Verbrugge, Morris (24th annual congress ESVD 2010)

La inmunoterapia vía sublingual se utiliza cada vez más en medicina humana para el tratamiento de pacientes atópicos, especialmente en Europa. En el perro, se ha realizado recientemente un estudio que demostraba la eficacia de la inmunoterapia sublingual aplicada en pacientes alérgicos a *Dermatophagoides farinae*. Durante el estudio, la puntuación CADESI-03, el prurito y el uso de medicación concomitante disminuyeron de forma significativa (la media de la mejoría registrada fue del 72,5%). Además de los parámetros clínicos, se midieron el nivel de IgE e IgG específicas frente al ácaro del polvo *D. farinae*, como indicadores inmunológicos de la actividad de la inmunoterapia sublingual. Las IgE específicas frente a *D. farinae* disminuyeron significativamente tras 6 meses de tratamiento, mientras que las IgG específicas sufrieron un importante incremento.

En general el éxito de la inmunoterapia se asoció al desarrollo de niveles altos de IgG específicas frente a *D. farinae*.

En conclusión, la inmunoterapia sublingual, además de producir una mejoría clínica en el perro, provoca cambios serológicos evidentes que soportan esta mejoría.

Pseudomonas spp: Resistencias actuales a antibióticos

En UNIVET se aíslan con mucha frecuencia cepas de *Pseudomonas* procedentes de infecciones óticas o cutáneas. **¿Cuál es el patrón más típico de resistencias que encontramos?**



Según estudios internos, los antibióticos que con más frecuencia muestran resistencia a esta bacteria son los **betaláctamicos**. Asimismo, dentro del grupo de las quinolonas, tratamiento habitual frente a este tipo de infecciones, la enrofloxacin suele ser el antibiótico frente al cual *Pseudomonas* presenta resistencia, quedando como tratamiento de elección la marbofloxacin o la ciprofloxacina.

En el caso de los antibióticos de uso tópico, *Pseudomonas* suele ser sensible a la gentamicina en los antibiogramas realizados.

UNIVET en AMVAC

UNIVET acude un año más al congreso de AMVAC con novedades, entre las más destacadas:

- **Inmunoterapia sublingual:** para el tratamiento de la dermatitis atópica.

- **Formación on-line** en Dermatología

- **Oferta AMVAC:** 30% de descuento por el pedido de 3 pruebas diagnósticas + un producto Univet de regalo (champú dermatológico o colchoneta anti-ácaros).

FORMACIÓN en DERMATOLOGÍA

Periodo de inscripción abierto:

VII CURSO DE DIAGNÓSTICO EN DERMATOLOGÍA VETERINARIA

Discusión de casos clínico-patológicos

Madrid, 28 y 29 abril

Ponentes: Laura Ordeix y Laia Solano

Inscripción: 195 €



Pioderma superficial idiopática recidivante: un caso clínico

Laura Ordeix, Dipl. ECVD
Univet, Ars Veterinaria

Perro de raza Basset Hound, macho no castrado de 9 años de edad se presenta con episodios de pioderma superficial recidivantes desde los 7 años de edad, presenta prurito difuso ligero-moderado. Estos episodios han respondido al tratamiento con cefalexina por vía oral pero recidivan tras 30 días de suspender el tratamiento. Ausencia de respuesta a una dieta hipoalérgica a base de proteína hidrolizada. Ausencia de signos clínicos sistémicos. El perro está correctamente vacunado y desparasitado externa e internamente.

El último tratamiento con cefalexina ha sido retirado una semana antes de la visita dermatológica por ausencia de respuesta.

► Examen físico

Ausencia de alteraciones al examen físico general. Presencia de collaretes epidérmicos en abdomen y parte interna de los muslos.

► Problema clínico

Dermatitis pústulo-costrosa, que no responde a la cefalexina en un perro de 7 años sin otros signos aparentes.

► Diagnóstico diferencial

Pioderma superficial recidivante +/- por *Staphylococcus* multiresistentes: Asociada a dos posibles causas, una causa primaria no controlada (Demodicosis, Hipotiroidismo, Dermatitis atópica) o sin causa, idiopática.

► Protocolo diagnóstico

Examen microscópico de raspados profundos y del pelo: Negativos.

Examen citológico del material subyacente a una costra: Inflamación neutrofílica con cocos intra y extracelulares.

Examen bacteriológico y antibiograma: *Staphylococcus pseudintermedius* resistente a la oxacilina (por tanto resistente a los betalactámicos) y resistente a más de 3 familias de antibióticos (quinolónicos, tetraciclinas, macrólidos, sulfonamidas potenciadas). Sensible sólo a la amikacina y a la rifampicina.

Exámenes hemato-químicos, TT4 y TSH canina basal: Sin alteraciones patológicas.

Test de *screening* para la determinación de IgE alérgeno-específicas: Negativo



Imagen de las lesiones antes del tratamiento



Evolución del cuadro clínico

► Diagnóstico definitivo

Pioderma superficial recidivante por *S. pseudintermedius* multiresistente presumiblemente idiopática.

► Tratamiento y evolución

Objetivos » tratar correctamente la pioderma superficial y evitar recidivas.

Se retira la dieta hipoalérgica y se inicia la aplicación tópica en toda la superficie ventral de una solución acuosa de clorhexidina al 2,5% cada 12 horas.

Ausencia de respuesta clínica tras una semana de tratamiento por lo que se substituye el tratamiento antiséptico por el tratamiento antibiótico tópico con una solución hidroalcohólica de ácido fúsidico al 2% cada 12 horas.

Inicio del tratamiento inmunomodulador con una bacterina de *S. pseudintermedius* una semana después del inicio del tratamiento antibiótico tópico.

Respuesta clínica completa (Foto). Retirada del tratamiento antibiótico tópico 4 semanas después del inicio. Prosigue con la administración regular de la bacterina.

Ausencia de recidivas en un año tras el diagnóstico y mantenimiento del uso regular de la bacterina.