

Nº32 LETI Pharma INFORMA

Novedades

Marzo 2021



LETI Pharma presenta su Plan de prevención contra la leishmaniosis 2021

El objetivo de la campaña de este año es la concienciación de una vacunación generalizada, ya que vacunando a los perros contra la leishmaniosis se protege también a la población humana frente a la enfermedad. El lema que va a liderar esta campaña es "Vacúnale contra la leishmaniosis. Lo vacunas a él, nos protegemos todos". Con este lema, se incluye a los profesionales sanitarios y a la sociedad para promover una gestión 'One Health' de esta afección.

Puedes descargar todos los materiales digitales en:

https://saludanimal.leti.com/es/plan-de-prevencion-contra-la-leishmaniosis-2021_29373

**VACÚNALE CONTRA LA LEISHMANIOSIS.
LO VACUNAS A ÉL, NOS PROTEGEMOS TODOS.**



**LA LEISHMANIA ES UNA ZONOSIS
QUE PODEMOS PREVENIR.**

LETI Pharma presente en el programa científico de AVEPA-SEVC 2020 con un estudio sobre la eficacia y seguridad de la nueva pauta rápida de Letivet Retard

Letivet⁺
Retard
Rapid Induction

En este estudio se presentaron dos pautas rápidas que permiten una simplificación del protocolo de inicio de la inmunoterapia y, por tanto incrementar los niveles de adherencias del propietario. A su vez, el estudio permite asegurar tanto la seguridad y como la eficacia de esta nueva pauta.



La revista científica The Veterinary Record, ha publicado el artículo sobre el estudio retrospectivo de la eficacia de la inmunoterapia Letivet Retard en perros.

Uno de los objetivos de este estudio es valorar si el cumplimiento del propietario es el principal factor limitante para conseguir una buena eficacia con la inmunoterapia. Se pudo concluir que efectivamente el cumplimiento del propietario a la hora de administrar la inmunoterapia es uno de los factores más importantes que explican las diferencias en la eficacia de este tratamiento. En el estudio se remarca la necesidad de educar a los veterinarios y propietarios de los perros sobre los aspectos básicos de la inmunoterapia y su mecanismo de acción, para potenciar la adherencia al tratamiento.

Desarrollo de un extracto específico de *Dermaphagoides farinae* para la inmunoterapia canina

El nuevo extracto presenta un contenido superior en proteínas de alto peso molecular, que son las que reaccionaban más con el suero de los animales atópicos y se demostró que tienen una potencia superior al extracto de medicina humana al reaccionar con suero de perros atópicos.



Efecto del tratamiento con un limpiador óptico con extracto de granada en la evolución clínica y el perfil de la microbiota en perros con otitis externa: estudio piloto.

La conclusión más interesante de este estudio es que podemos controlar un sobrecrecimiento bacteriano y/o fúngico, especialmente en otitis externas de base alérgica sin el uso de antibióticos ni antifúngicos, y por lo tanto, el uso de dichos compuestos debería limitarse a los casos de otitis purulentas.

Conozcamos LETILAB

¿Qué es el screening ambiental?

El diagnóstico de una dermatitis atópica es un proceso largo y a menudo complicado. Una vez tenemos el diagnóstico clínico de una dermatitis atópica, tras descartar la presencia de otras enfermedades y confirmar que el animal tiene la mayoría de signos de Favrot, debemos decidir como vamos a realizar el manejo terapéutico a largo plazo de esta enfermedad.

Si el tratamiento seleccionado es una inmunoterapia, el screening ambiental es el primer test que debemos solicitar al laboratorio. Se trata de una prueba de crivaje que nos va a permitir confirmar que nuestro caso de dermatitis atópica está mediada por niveles significativos de IgE.

Mediante el screening ambiental se detectan estas IgE frente a dos grandes grupos de alérgenos, interior y exterior. Dentro del grupo de alérgenos interior están incluidos los ácaros (del polvo y almacenamiento), los hongos ambientales, la *Malassezia sp* y la saliva de la pulga. Asimismo, en el grupo de alérgenos exterior vamos a poder detectar IgE frente a los pólenes de gramíneas, malas hierbas y/o árboles.

En función del grupo de alérgenos frente al cual detectemos positividad, podremos pasar a la siguiente fase, donde ya abriremos el panel ambiental específico para poder decidir la composición de la inmunoterapia para nuestro paciente.



El rincón de la botánica

Plantago

Nombre científico: *Plantago Lanceolata*

Distribución: Habita en matorrales, claros de bosque, orillas de caminos y entre los pastos.

Polinización: Su polinización es desde comienzos de la primavera hasta finales de julio. Ésta puede ser más intensa y prolongada en zonas rurales y en la cuenca Mediterránea.

Características: Se la conoce como llantén menor o siete venas. Es planta herbácea perenne que crece en cualquier lugar seco. Tiene múltiples usos medicinales, entre ellos como jarabe para las bronquitis, catarros o asma.



Nuestros casos clínicos Pododermatitis

La pododermatitis se define como la inflamación asociada o no con una infección de la piel y el tejido conectivo podal.

Los síntomas clínicos que solemos observar son alopecia, eritema, cambio de coloración en el pelo debido al lamido, inflamación, hiperpigmentación, pioderma, nódulos, tractos fistulosos y/o úlceras.

Debido a la gran variedad de enfermedades que pueden causar una pododermatitis, el abordaje diagnóstico es difícil, especialmente a la hora de listar las causas más probables.

En esta revisión se propone una estrategia diagnóstica sencilla y práctica, que permite agrupar los diferentes tipos de pododermatitis en tres grandes grupos, en función de los síntomas clínicos que presente:

- **GRUPO I.** Pododermatitis que cursan con inflamación, alopecia, eritema y prurito (diferentes intensidades). Suelen estar complicadas con infecciones secundarias causadas por bacterias y/o *Malassezia sp*. Tendremos en cuenta también aquellos casos que pueden haber cronificado, observando liquenificación y/o hiperpigmentación.
- **GRUPO II.** Pododermatitis que presentan erosiones, úlceras, nódulos y/o tractos fistulosos.
- **GRUPO III.** Pododermatitis que afecta sobretodo a los cojinetes plantares y con cierta afectación de la zona cutánea.



GRUPO I



GRUPO II



GRUPO III

PODODERMATITIS GRUPO I

Las principales enfermedades que están incluidas dentro de este grupo son las dermatitis alérgicas, la demodicosis (pododemodicosis) y la dermatofitosis como las patologías que se presentan con más frecuencia. Además, podríamos incluir, una alergia de contacto, sarna sarcóptica, *Trombicula* y desordenes seboreicos.



Nuestros casos clínicos

Pododermatitis

¿Qué plan diagnóstico seguiremos?

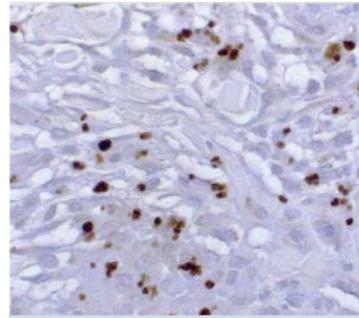
1. Anamnesis, examen físico general y dermatológico.
2. Toma de muestras básica de cualquier primera visita dermatológica: citología, tricogramas, raspados, lámpara de Wood y cultivos de hongos.
3. En función de los resultados de estas pruebas se debería instaurar los tratamientos que corresponda (antibióticos, antifúngicos y/o antiparasitarios).
4. Si a pesar de controlar las posibles complicaciones secundarias, se mantiene una pododermatitis eritematosa, con inflamación y prurito, se recomienda iniciar el protocolo de diagnóstico de las dermatitis alérgicas (dieta de eliminación, control de las pulgas y serologías de alérgenos ambientales).
5. En los casos donde la respuesta a estos procedimientos no sea buena, podría estar indicado la realización de una biopsia.

I PODODERMATITIS GRUPO II

Las principales enfermedades que están incluidas dentro de este grupo son los cuerpos extraños, infecciones bacterianas y/o fúngicas profundas, enfermedades autoinmunes (pénfigo foliáceo), leishmaniosis, infecciones profundas causadas por microorganismos atípicos (Nocardia, Actinomyces), neoplasias y/o síndrome del quiste interdigital.

¿Qué plan diagnóstico seguiremos?

1. Anamnesis, examen físico general y dermatológico.
2. Toma de muestras básica de cualquier primera visita dermatológica: citología, tricogramas, raspados, lámpara de Wood y cultivos de hongos.
3. En función de los resultados de estas pruebas se debería instaurar los tratamientos que corresponda (antibióticos, antifúngicos y/o antiparasitarios).
4. Si a pesar de controlar las posibles complicaciones secundarias los síntomas persisten, las analíticas que suelen ser necesarias en estos cuadros son la combinación de una biopsia con un cultivo y antibiograma. En base a los hallazgos histopatológicos será el patólogo el que sugerirá la realización de tinciones especiales (PAS, Gram o Z-N) y/o inmunohistoquímicas para Leishmania.



Inmunohistoquímica Leishmania

El caso del Síndrome del quiste interdigital

En el caso concreto del Síndrome del quiste interdigital se nos presenta un reto tanto diagnóstico como terapéutico. Es una entidad clínica que suele presentarse en razas de pelo corto, donde parte de la queratina del pelo queda libre en la dermis causando la formación de granulomas estériles que se suelen infectar secundariamente con *Staphylococcus sp.* La edad de presentación suele ser a partir de 3 años con un cuadro clínico inicial de eritema podal y comedones. A medida que evoluciona acaba causando nódulos, ulceración y tractos fistulosos.



Se suele intentar inicialmente el uso de tratamientos tópicos (tracolimus), pero la mayoría de veces se requiere un soporte sistémico a base de prednisona o ciclosporina en tratamientos muy prolongados. En los casos muy rebeldes o que recidiva con mucha frecuencia estaría indicado el uso de la cirugía, mediante la realización de una podoplastia.

I PODODERMATITIS GRUPO III

Las principales enfermedades que están incluidas dentro de este grupo son el Síndrome hepatocutáneo, Dermatitis con respuesta al Zinc, enfermedades inmunomediadas generalizadas, Hiperqueratosis idiopáticas,...

¿Qué plan diagnóstico seguiremos?

Es un grupo de "cajón de sastre" donde las enfermedades que incluyen son de rara presentación. A pesar de ello, el protocolo diagnóstico debe iniciarse exactamente igual que en los grupos anteriores, para poder afianzar al realizar la biopsia, que suele ser la prueba más diagnóstica en este grupo de enfermedades, no hemos pasado por alto enfermedades de más frecuente presentación.



Abril 2021

Chester de expertos: 360° sobre la clínica de una leishmaniosis

LETI
Congresos

Se sientan en nuestro Chester un dermatólogo y un internista de medicina humana para comparar con un veterinario como cursa clínicamente una leishmaniosis.

No te lo pierdas !! Consulta con tu delegado como puedes asistir.



