

CAPÍTULO 16

ENFERMEDADES DE LA PIEL

Guillermo C. Broglia

Enfermedades pruriginosas en caninos

El prurito es un signo clínico común a numerosas enfermedades que afectan a los caninos. Puede variar de moderado a intenso, según el caso y las complicaciones del mismo. Lo podemos definir como una sensación desagradable sobre la piel que genera en el animal el deseo de rascarse. Es una sensación primaria causada por la estimulación de fibras nerviosas amielínicas asociadas a la epidermis. Se puede producir por calor, estímulos eléctricos y por un gran número de mediadores químicos como histamina, serotonina, enzimas proteolíticas, bacterias y hongos.

El prurito, por lo tanto, se considera una sensación no específica asociada a numerosas enfermedades. En los caninos las enfermedades pruriginosas constituyen uno de los motivos más frecuentes de consulta en la clínica diaria. (Ver tabla nº 1)

Enfermedades alérgicas	<ul style="list-style-type: none"> • Dermatitis atópica canina (DAC) • Dermatitis alérgica por pulgas (DAPP) • Alergia o Hipersensibilidad alimentaria (AA) • Dermatitis por contacto
Ectoparasitosis	<ul style="list-style-type: none"> • Sarna sarcóptica • Sarna otodéctica • Cheyletiellosis
Enfermedades bacterianas	<ul style="list-style-type: none"> • Piodermias de superficie • Piodermias superficiales • Piodermias profundas
Enfermedades micóticas	<ul style="list-style-type: none"> • Dermatitis por Malassezia
Xerosis	Es la sequedad excesiva de la piel que puede deberse a diferentes causas y es motivo suficiente para desencadenar prurito.

Tabla nº 1. *Enfermedades pruriginosas según su origen*

Existen dos conceptos fundamentales para comprender el desarrollo de las enfermedades pruriginosas: *umbral de prurito* y *efecto de adición o suma de efectos*. *El umbral de prurito* es el nivel de estímulo que producirá picazón. Es decir, el límite a partir del cual el animal comienza a rascarse. Una vez alcanzado este nivel, que varía según el paciente, la suma de más estímulos sólo potenciará el prurito y esto se conoce como *efecto de adición o suma de efectos*. El estímulo adicional puede no estar vinculado con el proceso primario (por ej.: piodermias, pulgas, Malassezias, etc.).

Enfermedades alérgicas

Dermatitis atópica canina (DAC)

Es una enfermedad que junto con la sarna sarcóptica producen la mayor intensidad de prurito en los caninos. Es la enfermedad alérgica diagnosticada con mayor frecuencia en casi todo el mundo.

Etiología

La DAC es una enfermedad crónica y recurrente de la piel. Se produce como consecuencia de la predisposición genética del paciente a desarrollar una reacción de hipersensibilidad tipo I. Generalmente involucra a Ig E, hacia uno o varios alérgenos ambientales que son inocuos en perros sanos.

Fisiopatología

La principal vía de ingreso de los alérgenos es la percutánea, aunque también, en menor medida, se puede producir por vía aerógena. Las IgE se fijan en la superficie de las células de Langerhans de la epidermis. Estas son las responsables de presentar los antígenos a los linfocitos T (LT) para la producción de anticuerpos. Las IgE se unen a los mastocitos y basófilos por uniones Fc de alta afinidad. Ante un nuevo contacto con el alérgeno y posterior unión de éste con las IgE, se produce la liberación de mediadores químicos del prurito como histamina, heparina, serotonina, proteasas, leucotrienos, factor activador de plaquetas, prostaglandinas, leucotrienos y tromboxanos, Estos mediadores son los responsables de la respuesta inflamatoria exagerada.

Signos clínicos

El signo clínico principal es el prurito que el animal lo manifiesta por *rascado, lamido de manos y patas, fregado de la cara con las manos, sacudidas de*

cabeza o frotándose alguna parte del cuerpo contra objetos. En los pacientes atópicos también es común observar otitis externa, conjuntivitis y ocasionalmente, signos digestivos asociados. El dermatograma comprende zonas de piel fina con poco pelo como las regiones periorcular y perilabial, (Ver fotos nº 1, 2 y 3) cara medial de orejas, axilas, superficie flexora de carpo (Ver foto nº 4) y extensora de tarso, espacios interdigitales, (Ver foto nº 5) vientre (Ver foto nº 6) e ingle. Las lesiones primarias representadas por micropápulas y eritema, son muy difíciles de observar. Secundariamente al rascado es frecuente observar hiperpigmentación, (Ver foto nº 7) hiperqueratosis, liquenificación, seborrea, escoriaciones y grados variables de alopecia.



Foto nº 1. *Queilitis en un paciente con dermatitis atópica*



Foto nº 2. *Queilitis con alopecia y eritema perinasal en un canino con dermatitis atópica*



Foto nº 3. *Alopecia y escoriaciones secundarios a prurito facial intenso en un paciente con dermatitis atópica*



Foto nº 4. *Alopecia y eritema secundarios al lamido intenso en la superficie flexora del carpo en un paciente con dermatitis atópica*



Foto nº 5. *Tinción salival de pelos de los espacios interdigitales secundaria al lamido en un canino con dermatitis atópica*



Foto nº 6. *Eritema con pápulas aisladas en el vientre de un canino atópico*



Foto nº 7. Hiperpigmentación secundaria a lamido intenso en el vientre de un canino con dermatitis atópica

En la DAC existe una clara predisposición racial, observándose con más frecuencia en razas Labrador, Golden Retriever, Sharpei, Dálmata, Caniche, Setter y Terrier.

La mayoría de los perros atópicos presentan las primeras manifestaciones clínicas entre los 6 meses y los 3 años. La DAC es más frecuente en las hembras.

Es habitual observar como complicación del cuadro primario sobrecrecimiento de bacterias. Estos microorganismos generalmente afectan las capas superficiales de la piel dando lugar a la aparición de piodermias superficiales. Esto es debido a que las células del estrato córneo de los caninos atópicos presentan una mayor adhesividad para el *Staphilococcus pseudointermedius*.

Diagnóstico

El diagnóstico de la DAC es clínico y se basa en el análisis minucioso de los datos de reseña, anamnesis y examen clínico del paciente.

Desde el año 2010 se utilizan para el diagnóstico de la DA los *Criterios de Favrot*. (Ver tabla nº 2)

Criterios de Favrot
1. <i>Inicio de los signos antes de los 3 años</i>
2. <i>El animal vive más adentro de la casa</i>
3. <i>Buena respuesta a glucocorticoides</i>
4. <i>Inicio de prurito sin lesiones</i>
5. <i>Afección de manos</i>
6. <i>Afección de caras mediales de orejas</i>
7. <i>Bordes de orejas no afectados</i>
8. <i>Región dorso-lumbar no afectada</i>

Tabla nº 2. *Criterios de Favrot para el diagnóstico de la dermatitis atópica canina*

La combinación de cinco de los criterios tiene una sensibilidad del 85% y una especificidad del 80% para diferenciar perros con DAC, prurito crónico o recurrente debido a otra causa.

La adición de un sexto parámetro incrementa la especificidad a un 90% y disminuye la sensibilidad al 58%.

Los estudios serológicos y los test intradérmicos son útiles para determinar específicamente a qué aero alergen es sensible el paciente en estudio. Pero, por sí solos no tienen utilidad para confirmar o descartar la enfermedad.

Los principales diagnósticos diferenciales para la DAC son dermatitis alérgica por pulgas (DAPP), hipersensibilidad alimentaria, que puede coexistir con la DAC, dermatitis por contacto, sarna sarcóptica y foliculitis bacteriana.

Pronóstico

Es bueno en la mayoría de los casos. La enfermedad es crónica ya que no tiene cura y es frecuente que los atópicos presentan complicaciones secundarias a la enfermedad de base.

Objetivos terapéuticos

El manejo médico de los pacientes con DAC es complejo. El éxito terapéutico va a ser consecuencia de la combinación racional y ordenada de dos o más de las diferentes alternativas terapéuticas. (Ver tabla nº 3)

Objetivo terapéutico	Comentario
Evitar el contacto con el /los alérgeno/s.	Es lo ideal pero difícil de lograr en la mayoría de los casos
Inmunoterapia específica de alérgenos a partir de los resultados de las pruebas intradérmicas o test serológicos	Es una muy buena alternativa para evitar el uso crónico de glucocorticoides. Resulta efectivo en el 50-60% de los casos
Manejo de las complicaciones a partir del uso de antibióticos y antimicóticos orales y tratamiento tópico con champús.	Generalmente se utilizan terapias combinadas tópicas y sistémicas.
Tratamiento del prurito por medio de drogas como antihistamínicos, glucocorticoides, ciclosporina o pentoxifilina.	Generalmente constituyen la alternativa de primera elección para el clínico. Se pueden utilizar como terapia individual o combinados

Tabla nº 3. Principales objetivos terapéuticos para el tratamiento de los pacientes con dermatitis atópica

Dermatitis alérgica por pulgas (DAPP)

Hasta hace unos pocos años la DAPP era la enfermedad alérgica más frecuentemente diagnosticada en todo el mundo. A partir de la aparición de los pulguicidas con poder residual su incidencia se redujo considerablemente.

Etiología

La DAPP es un fenómeno de hipersensibilidad a la saliva de la pulga que entre sus componentes tiene sustancias que son análogos de histamina con un gran potencial alérgico.

Fisiopatología

En los pacientes con DAPP se producen fenómenos de hipersensibilidad tipo I y tipo IV. Es decir, que se observa hipersensibilidad inmediata y retardada.

Los pacientes deben pasar por un período de sensibilización que tiene una duración aproximada de 3 meses antes de la manifestación de los primeros signos clínicos.

Signos clínicos

El dermatograma de las lesiones abarca región *lumbosacra, base del rabo, posterior y medial de muslos, periné y vientre.*

Las lesiones primarias son *pápulas eritematosas* y posteriormente, a causa del rascado intenso, se puede observar *dermatitis aguda húmeda o parches calientes, alopecia y seborrea.* En los casos crónicos, se observa *hiperpigmentación, hiperqueratosis, y costras* secundarias a infecciones bacterianas, sobre todo en la región lumbosacra.

Diagnóstico

Para el diagnóstico nos basamos en el análisis de los datos de reseña, anamnesis y examen clínico. La visualización del dermatograma característico que consiste en una zona de alopecia en región lumbosacra de forma triangular y con la base hacia caudal es muy típico de los pacientes con DAPP.

La observación de pulgas y/o materia fecal de las mismas sobre el animal es determinante

Los principales diagnósticos diferenciales para la DAPP son DAC, hipersensibilidad alimentaria, reacciones adversas a drogas, folliculitis bacteriana y dermatitis por *Malassezia*.

Pronóstico

El pronóstico es bueno, siempre que se logre un control integral de las pulgas.

Objetivos terapéuticos

El objetivo fundamental es evitar todo tipo de contacto con el alérgeno. Para esto, inicialmente debemos realizar un control integral de las pulgas instaurando un *tratamiento adulticida* con drogas como imidacloprid, fipronil o piretrinas. Simultáneamente, realizar un *tratamiento ambiental* contra huevos y larvas con drogas reguladores del crecimiento de insectos (IGR). Es muy importante realizar el tratamiento adulticida en todos los animales que conviven con el alérgico.

En algunos casos puede ser necesario instaurar antibioticoterapia oral, ya que las complicaciones bacterianas son habituales. En los pacientes que requieren tratamiento antipruriginoso se sugiere el uso de prednisolona oral en la dosis mínima efectiva y de ser posible terapia a días alternos.

Alergia o Hipersensibilidad alimentaria (AA)

Constituye la tercera causa de alergia en caninos, luego de la DAC y la DAPP,

Etiología

La AA es un fenómeno de hipersensibilidad tipo I o inmediato. Últimamente se sugiere también la ocurrencia de hipersensibilidad tipo III y tipo IV, no mediadas por inmunoglobulinas.

Fisiopatología

Cuando el animal ingiere por primera vez el alérgeno, el tejido linfático asociado al intestino (GALT) se activa y permite la síntesis de inmunoglobulinas (IgE/IgG) alérgeno específicas. Las Ig se unen a los mastocitos localizados tanto en la mucosa intestinal como en otros órganos. Este proceso se conoce como fase de sensibilización, que generalmente requiere de varios meses. En el siguiente contacto con el alérgeno, éste se une a las IgE específicas unidas a la superficie de mastocitos, e induce la desgranulación de estas células. Los mastocitos liberan los mediadores químicos responsables de los síntomas de la alergia.

Cualquier alimento ingerido puede causar una reacción alérgica. La mayor parte de los componentes alérgicos de los alimentos son glicoproteínas hidrosolubles, cuyo peso molecular varía entre los 10.000 y los 70.000 daltons.

Entre los alérgenos más frecuentes podemos encontrar proteínas de diversos alimentos como leche, carne de vaca, huevo o pollo. Los hidratos de carbono como arroz o harina de maíz también pueden ser potencialmente alérgicos.

Signos clínicos

El signo clínico principal es el *prurito no estacional* de intensidad variable. Las lesiones primarias están representadas por las *pápulas y el eritema*. Secundariamente, como consecuencia del rascado el cuadro se puede complicar con la aparición de *escoriaciones, costras, seborrea, infecciones bacterianas o por levaduras*.

Los signos digestivos asociados, como *vómitos y diarrea*, se presentan en un porcentaje bajo de casos. No presenta un dermatograma característico aunque se afectan comúnmente *cara medial de orejas, conductos auditivos, laterales de tórax y región lumbosacra*.

Diagnóstico

Al diagnóstico se llega a partir del análisis de los datos de reseña, anamnesis, examen clínico y de los resultados de la *dieta de eliminación*.

Esta prueba consiste en alimentar en forma exclusiva al paciente durante 8 a 12 semanas con una dieta casera en base a 2 componentes no ingeridos anteriormente por el animal o con dietas comerciales hipoalergénicas compuesta por proteínas hidrolizadas. Luego de transcurrido el tiempo adecuado de dieta los alérgicos alimentarios reducen considerablemente la intensidad del prurito. La prueba finaliza con los desafíos. Consisten en incorporar a la dieta hipoalergénica de a un componente por vez, por períodos de 7-10 días, para evaluar posibles reapariciones del prurito. De esta forma, se podrá detectar cuáles son los alimentos potencialmente alérgicos.

Entre los diagnósticos diferenciales para las AA debemos incluir DAC, DAPP, foliculitis bacteriana, sarna sarcóptica, trastornos queratoseborreicos, dermatitis por *Malassezia* y otitis externa.

Pronóstico

El pronóstico es bueno. Cuando se logra reconocer al alérgeno alimentario problema y se evita su ingestión, el animal no presenta signología.

Objetivos terapéuticos

El objetivo fundamental es evitar todo tipo de contacto con el alimento alérgico. Puede ser necesario el tratamiento de complicaciones secundarias con antibióticos o antimicóticos por vía sistémica combinados con champúes antibacterianos o antimicóticos. La respuesta de los caninos con alergia alimentaria al tratamiento con glucocorticoides generalmente es baja.

ECTOPARASITOSIS

Sarna sarcóptica

Es junto con la DAC una de las dos enfermedades más pruriginosas en los caninos.

Etiopatogenia

El agente etiológico es el *Sarcoptes scabiei var. canis*.

Las hembras de *Sarcoptes* cavan galerías en el estrato córneo donde depositan los huevos. Éstos progresan a ninfas, luego a adultos y salen a la superficie cutánea para reiniciar el ciclo reproductivo sobre la piel. El ciclo completo del parásito tiene una duración aproximada de 21 días.

Es una enfermedad muy contagiosa, transmisible a otras especies, incluso al hombre. La transmisión se da por contacto directo o a partir de cepillos, mantas, peines o cualquier otro elemento que haya estado en contacto con el animal infectado.

Signos clínicos

Las lesiones iniciales son *pápulas eritematosas*. Rápidamente evolucionan a *papulocostrosas* asociadas a *escoriaciones* y *áreas alopécicas* de tamaño variable como consecuencia del prurito intenso. En los casos crónicos se puede observar como lesiones secundarias, *hiperpigmentación* e *hiperqueratosis*.

El parásito tiene afinidad por zonas de piel con poco pelo por lo que las lesiones principales se ubican en el borde de los pabellones auriculares, codos, ventral de tórax, abdomen y tarsos. A partir de aquí se puede generalizar al resto de la superficie corporal pero en la mayoría de los casos, respeta la región del dorso.

Diagnóstico

Se basa en el análisis de los datos de reseña, anamnesis, examen físico y resultados del *raspaje cutáneo superficial*. Muchas veces, los resultados de los raspados cutáneos pueden ser negativos, lo cual no descarta la enfermedad.

Entre los posibles diagnósticos diferenciales de la sarna sarcóptica debemos incluir DAC, DAPP, alergia alimentaria, dermatitis por contacto y dermatitis por *Malassezia*.

Pronóstico

El pronóstico es bueno.

Objetivos terapéuticos

El tratamiento se basa en la utilización de antisárnicos tópicos como amitraz o por vía sistémica, como ivermectina o doramectina. Debemos considerar que el tratamiento antisárnico se debe extender a todas las mascotas que conviven con el animal afectado y al medio ambiente.

Sarna otodéctica

Puede afectar a animales de cualquier edad, raza y sexo, pero es más frecuente en cachorros sobre todo en casos de hacinamiento como sucede en los criaderos.

.Afecta a los oídos, dando lugar a cuadros de otitis externa con gran intensidad de prurito. Es altamente contagiosa

Etiopatogenia

El agente etiológico es el ácaro *Otodectes cynotis* que se puede observar a simple vista en los exudados óticos como pequeños puntos blancos que se mueven suavemente.

El parásito vive en el conducto auditivo externo y sobre la superficie cutánea en forma permanente alimentándose de restos celulares. Su ciclo dura aproximadamente 21 días.

La transmisión de la enfermedad es por contacto directo.

Signos clínicos

El signo clínico característico es una *otitis externa muy pruriginosa* con exudados de aspecto granuloso y color marrón oscuro.

El rascado y sacudidas de cabeza son muy intensos por lo que también es habitual observar dermatitis piodtraumáticas en la base de la oreja y *otohematomas*.

Se observan lesiones *papulocostrosas* en la cara medial de las orejas y con menos frecuencia en cuello, cadera y rabo.

Diagnóstico

El diagnóstico se basa en el análisis de los datos de reseña, anamnesis, signos clínicos y la *observación directa o al microscopio óptico del ácaro*.

Los principales diagnósticos diferenciales a tener en cuenta para la sarna otodéctica son: sarna sarcóptica, DAC, alergia alimentaria y entre las otitis externas, las producidas por *Malassezia*.

Pronóstico

El pronóstico de la enfermedad es bueno.

Objetivos terapéuticos

Para el tratamiento se utilizan acaricidas tópicos como el amitraz o sistémicos como la ivermectina.

Cheyletiellosis

Es una dermatitis transmisible producida por un ácaro superficial. Se la conoce también como *caspa ambulante*.

Etiopatogenia

En los caninos la enfermedad es producida por *Cheyletiella yasguri*.

Se transmite con mucha facilidad, especialmente entre animales jóvenes, mediante contacto directo o a través de fomites (toallas, camas, ropa, peines, etc). La Cheyletiellosis es una dermatitis exfoliativa, debido a que los ácaros trasladan consigo productos de la descamación que generan. Los ácaros viven en el estrato córneo y se alimentan de detritus y ocasionalmente de linfa.

Signos clínicos

El cuadro se caracteriza por una *descamación excesiva* sobre la línea media dorsal del lomo. El pelaje toma un aspecto ligeramente graso. El *prurito* es de

intensidad variable. Los perros presentan inicialmente descamación sobre la grupa y luego se extiende hacia la cabeza y la espalda.

Diagnóstico

El diagnóstico se basa en el análisis de los datos de reseña, anamnesis y la exploración clínica. La presencia del ácaro se puede confirmar por medio de la observación de raspados cutáneos o impresiones con cinta de acetato al microscopio óptico. Debido a su gran tamaño, el ácaro también se puede observar a simple vista sobre el pelaje del animal como escamas que se mueven.

Ocasionalmente los ácaros se pueden observar en los exámenes coproparasitológicos ya que debido al lamido o mordisqueo intensos pueden ser ingeridos por el animal.

Los principales diagnósticos diferenciales a tener en cuenta son sarna sarcóptica, DAC, DAPP, alergia alimentaria y trastornos queratoseborreicos de otro origen.

Pronóstico

El pronóstico de la enfermedad es bueno

Objetivos terapéuticos

El tratamiento se puede realizar por medio de baños con acaricidas como amitraz o piretrinas, o con productos spot on como fipronil o imidacloprid. La ivermectina por vía sistémica también resulta efectiva. Es importante el tratamiento del ambiente.

Enfermedades bacterianas de la piel

Las enfermedades bacterianas de la piel o piodermias son más frecuentes en los caninos que en cualquier otra especie debido a una serie de factores predisponentes:

- Estrato córneo muy fino y compacto
- Escaso material rico en lípidos
- Deficiencias a nivel del tapón lipídico del folículo piloso
- Ph de la piel 5,5 que no es lo suficientemente ácido como para actuar como bactericida

Etiología

El agente etiológico en la mayoría de los casos de piodermias caninas es el *Staphylococcus pseudintermedius*.

Fisiopatología

El *Staphylococcus pseudintermedius* es una bacteria Gram + y resistente a las β lactamasas. Para colonizar e infectar la piel cuenta con dos poderosos elementos de fijación, el ácido lipoteicoico y la enterotoxina C, que se unen a receptores cutáneos como la fibronectina, dando inicio de esta forma al proceso infeccioso.

Signos clínicos

Desde el punto de vista clínico resulta de mucha utilidad la clasificación de las piodermias de acuerdo a la profundidad de las lesiones. (Ver tabla nº 4)

Tipo de piodermia	Características	Ejemplos
De superficie	Se observa una erosión leve sobre el estrato córneo con colonización bacteriana. Como en realidad no existe una infección verdadera también se las conoce como pseudopiodermias.	Dermatitis aguda húmeda o parche caliente (Ver foto n°8) Intértrigo o dematitis de los pliegues (Ver foto n° 9)
Superficiales	La infección se extiende por debajo del estrato córneo hasta la porción superficial del folículo piloso.	Impétigo (Ver foto n° 10) Piodermia mucocutánea (Ver foto n° 12) Foliculitis bacteriana (Ver foto n° 11)
Profundas	La infección involucra el folículo piloso y puede llegar hasta el tejido subcutáneo	Foliculitis profundas, forunculosis y celulitis (Ver foto n° 15), que pueden ser del mentón (Ver foto n° 14), de los callos (Ver foto n° 13), nasal o generalizadas

Tabla n° 4. Clasificación de las piodermias de acuerdo a su profundidad



Foto n° 8. Dermatitis aguda húmeda o parche caliente en el muslo izquierdo de un Ovejero Alemán



Foto nº 9. *Intertrigo de los pliegues faciales y del cuello en un Sharpei*



Foto nº 10. *Pústulas grandes subcorneas en un paciente con impétigo*



Foto nº 11. *Manto apolillado en un canino con piodermia superficial*



Foto nº 12. *Podermiamucocutánea en un mestizo de ovejero alemán*



Foto nº 13. *Podermia de los callos en la región del codo*



Foto nº 14. *Pyoderma del mentón en un cachorro de 6 meses*



Foto nº 15. *Pyoderma profunda en un ovejero alemán con el aspecto clásico de panal de abejas*

Las lesiones que podemos encontrar son *pápulas, pústulas, collaretes epidérmicos, costras, fístulas y celulitis*, según la evolución del cuadro.

Las piodermias cursan generalmente con *prurito de intensidad variable*.

Diagnóstico

Es fundamental determinar en todos los casos cuál es la causa primaria. Los métodos complementarios de rutina que nos van a permitir cumplir con este objetivo son varios. Los *raspados cutáneos* se utilizan para descartar ectoparasitosis. La *citología de superficie* permite confirmar la presencia de bacterias o levaduras. Las pruebas hormonales se utilizan para descartar enfermedades como hipotiroidismo o Síndrome de Cushing. Finalmente las pruebas de alergia y la dieta de eliminación sirven para descartar DAC o alergia alimentaria como posibles causas primarias del cuadro bacteriano.

Pronóstico

En las piodermias de superficie y las superficiales el pronóstico es bueno. En las piodermias profundas generalizadas el pronóstico es reservado debido a las complicaciones que pueden surgir en estos casos.

Objetivos terapéuticos

El tratamiento de las piodermias es combinado. Requieren un tratamiento por vía sistémica con antibióticos orales en conjunto con un tratamiento tópico generalmente a base de champúes antibacterianos.

Luego de controlar la infección, debemos iniciar los estudios necesarios para detectar y controlar la causa primaria.

Enfermedades micóticas

Dermatitis por *Malassezia*

El género *Malassezia* está integrado por siete especies de levaduras, muchas de las cuales se vinculan con diversas enfermedades humanas y caninas.

La dermatitis por *Malassezia*, se caracteriza por una gran inflamación de la piel debido a la presencia de un importante número de levaduras sobre la superficie cutánea

Etiología

En los caninos, la principal especie es *Malassezia pachydermatis*. Esta levadura es comensal, encontrándose comúnmente en pliegues cutáneos, áreas interdigitales, conducto auditivo externo y mucosas orales, periorales y perianales de perros sanos. Contrariamente a lo que sucede con muchas bacterias y hongos, raramente se encuentra en el medio ambiente.

Fisiopatología

Diversos factores hacen que la *Malassezia pachydermatis* comensal se transforme en patógena. Entre ellos podemos mencionar humedad elevada, excesivos pliegues cutáneos, mayor disponibilidad de nutrientes y factores de crecimiento para las levaduras, alteración de la barrera epidérmica, terapias crónicas con corticoides. Existe predisposición genética en las razas Basset, Cocker y Dachshund.

Varios mecanismos patogénicos son responsables de la dermatitis causada por *Malassezia pachydermatis*. Los diferenciamos en dos tipos, uno debido a la producción de sustancias, como fosfolipasas, y otro, causado por reacciones de hipersensibilidad. En los caninos, las *Malassezias* se encuentran asociadas a las afecciones de los pliegues cutáneos, pueden ser secundarias a procesos alérgicos, y a seborreas, tanto secas como oleosas. Algunos animales manifiestan reacciones de hipersensibilidad contra alérgenos de *Malassezia pachydermatis*.

Signos clínicos

Los signos clínicos que se asocian con dermatitis por *Malassezia* son *eritema, prurito de moderado a intenso, descamación de color amarillento a grisáceo, cerumen de color marrón oscuro, olor rancio* similar a levadura. En los casos crónicos, se puede observar *liquenificación, hiperpigmentación y alopecia traumática*. Las lesiones se localizan en orejas, labios, hocico, espacios interdigitales, superficie ventral de cuello, superficie palmar de miembros anteriores y regiones anal y perianal.

Diagnóstico

El método complementario de diagnóstico para confirmar una dermatitis por *Malassezia* es la *citología de la superficie cutánea*. Las muestras pueden ser obtenidas por medio de raspados superficiales, hisopados, impronta o impresión con cinta de acetato. El diagnóstico se considera positivo a partir de la visualización al microscopio óptico con lente de inmersión de 2 o más levaduras por campo. Siempre se debe correlacionar lo observado al microscopio con la signología clínica.

Pronóstico

Es favorable, sobre todo cuando se logran controlar las causas primarias.

Objetivo terapéutico

El objetivo principal es controlar el crecimiento exagerado de la población de levaduras sobre la piel. El tratamiento es tópico y sistémico. Para el tratamiento tópico se utilizan antimicóticos como el ketoconazol por vía oral. Para el tratamiento tópico se utilizan champúes o lociones con clorhexidina o miconazol.

Bibliografía sugerida

Brogli G. Prurito en Signos Clínicos del perro: aproximación diagnóstica. Gobbello C.; Stanchi N. 3º Edición. Editorial de la Universidad Católica de San Luis., San Luis. 2012

Fossum T. Cirugía en pequeños animales. 1º ed. Editorial Intermédica. Buenos Aires. 1999

Gotthelf L. Enfermedades del oído en animales de compañía. 1º ed. Editorial Intermédica. Buenos Aires. 2001

Machicote Goth G, Dermatología canina y felina, Editorial Servet, Zaragoza. 2011

Muller WH, Griffin C, Scott DW Dermatología en pequeños animales. 6º Edición. Editorial Intermédica. Buenos Aires. 1997

Tonelli E. Dermatopatías pruriginosas primarias más frecuentes en caninos. Suplemento especial Ciencia Veterinaria Pets. Ciencia Veterinaria Editora, Vol. 13, N° 70. Págs. 1 a 40. Buenos Aires. 1997

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN

- Explique la fisiopatología de la DAC
- ¿Cómo se realiza el diagnóstico en un paciente con sospecha de DAC?
- ¿Cómo se clasifican las piodermias?
- ¿Cuál es la importancia clínica de esta clasificación?
- ¿Por qué los caninos están más predispuestos a desarrollar piodermias?
- ¿De qué forma puede realizar el diagnóstico de una alergia alimentaria?