

ANUNCI BIOIBERICA

DERMATOLOGÍA DE PEQUEÑOS ANIMALES EN IMÁGENES - ENERO - MARZO 2022 - NÚMERO TRES

Enero - Marzo 2022

DERMATOLOGÍA DE PEQUEÑOS ANIMALES EN IMÁGENES

NÚMERO TRES

AUTORÍA

ISAAC CARRASCO
ELENA DIÉGUEZ
EVA ESPADALÉ
OTILIA FERRER
TATIANA LIMA
MARTA MARTÍNEZ
ANA RÍOS
MAITE VERDE

PARTNERS DE REFERENCIA 2022



HEANT
VETERINARIA

AUTORÍA



Isaac Carrasco

LV, PhDst, Acreditado Dermatología AVEPA - GPCertDerm., Hospital Veterinari Canis Mallorca, Anicura HV Glòries



Elena Diéguez

LV, Acreditada Dermatología AVEPA, Certificada Europea en Dermatología por ISPVS, Anicura Abros Hospital Veterinario, Ourense



Eva Espadalé

LV, Dipl ECVD, MRCVS, RCVS and EBVS Specialist in Veterinary Dermatology. Dermatóloga en Rutland House Referrals (England)



Otilia Ferrer

Otilia Ferrer, LV, PhD, Responsable del Servicio de Dermatología del Hospital Clínico Veterinario de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (España)



Tatiana Lima

LV, Dipl. ECVD, North Downs Specialist Referrals, Reino Unido



Marta Martínez

LV, Hospital Veterinari Canis Mallorca



Ana Ríos

LV, PhD, Acreditada Dermatología AVEPA, Certificado en Dermatología por el EASVS, Puchol Hospital Veterinario, Madrid (España)



Maite Verde

LV, PhD, Acreditada Dermatología AVEPA, Catedrática de Medicina y Cirugía Animal, Universidad de Zaragoza

SUMARIO

PATRONES

ALOPECIA FOCAL / pág. 04 - 11

1. Queratosis actínica/dermatitis solar en gato Común Europeo
2. Epitelioma sebáceo en perra mestiza
3. Vasculitis leve compatible con episodios isquémicos en perra mestiza
4. Folliculitis bacteriana en American Staffordshire
5. Granuloma eosinofílico en gata Europea Común



ALOPECIA SIMÉTRICA/ pág. 12- 16

6. Alopecia cíclica de los flancos complicada con pioderma en Bóxer
7. Hipotiroidismo en Presa Canario
8. Alopecia X en Pomeranian
9. Melanoderma y alopecia en Yorkshire Terrier



SEBORREA, DESCAMACIÓN & COSTRAS/ pág. 17 - 21

10. Péñfigo foliáceo en Dachshund
11. Adenitis sebácea en Akita
12. Dermatitis responsiva al Zinc de tipo 1 en canino
13. Pioderma superficial exfoliativo (PSE) - collarete epidérmico en un perro de pelo corto



ÚLCERAS & EROSIONES/ pág. 22 - 27

14. Leishmaniosis en perra mestiza
15. Vasculitis inflamatoria en Perro de Aguas
16. Penfigoide de las membranas mucosas en canino (PMM)
17. Reacción medicamentosa en canino



PÁPULAS, PÚSTULAS & VESÍCULAS/ pág. 28 - 35

18. Demodicosis pustular en un cachorro mestiza
19. Reacción inflamatoria eosinofílica por picaduras de insectos en perro mestizo
20. Impétigo en canino
21. Leishmaniosis papular en gata Común Europea
22. Celulitis juvenil en perro mestizo
23. Reacción de hipersensibilidad a la picadura de insectos en gata Común Europea



NÓDULOS/ pág. 35 - 42

24. Querion dermatofítico por *Microsporum canis* en Labrador
25. Adenoma de glándulas perianales, circumanales o glándulas hepatoides en cruce de Yorkshire Terrier
26. Histiocitoma cutáneo benigno en cruce de Staffordshire Terrier
27. Adenoma sebáceo en gato Común Europeo
28. Papilomatosis cutánea en Carlino
29. Pododermatitis de células plasmáticas en gato Común Europeo



SUMARIO

PATRONES

ALTERACIÓN DE LA PIGMENTACIÓN / pág. 43 - 50

- 30. Dermatitis atópica con dermatitis por *Malassezia* en West Highland White Terrier
- 31. Dermatitis ulcerativa-costrosa, leucodermia y leucotriquia por leishmaniosis en Boyero de Berna
- 32. Léntigo en gato Común Europeo Orange Tabby
- 33. Leishmaniosis en Braco de Weimar
- 34. Léntigo en gato Común Europeo
- 35. Vitíligo en Siamés



PRURITO / pág. 51 - 58

- 36. Queloides cicatricial, esclerosis cutánea, sospecha de prurito neuropático en Braco de Weimar
- 37. Folliculitis forunculosis localizada con infección bacteriana secundaria en Pit Bull
- 38. Prurito y alopecia en Braco Francés
- 39. Sarna sarcóptica en San Bernardo
- 40. Dermatofitosis y pioderma secundaria en Bulldog Francés
- 41. Sobrecrecimiento de levaduras, posible cuadro de hipersensibilidad de base en gato Sphynx



PATRÓN MIXTO O ATÍPICO / pág. 59 - 64

- 42. Dermatitis papular eosinofílica/mastocítica/urticaria pigmentosa (UP) en gato Sphynx
- 43. Cistoadenomatosis glándulas ceruminosas con otitis externa y media, dermatitis autoinducida y pioderma en gato Común Europeo
- 44. Celulitis juvenil/ Dermatitis granulomatosa estéril juvenil en mestiza canina
- 45. Mucinosidad cutánea y mastocitosis en Shar Pei
- 46. Demodicosis con folliculitis bacteriana secundaria en Whippet



A close-up photograph of a person's hair, showing a receding hairline. The image is overlaid with a semi-transparent blue filter. The text 'ALOPECIA FOCAL' is centered in white, bold, uppercase letters.

ALOPECIA FOCAL

ALOPECIA FOCAL

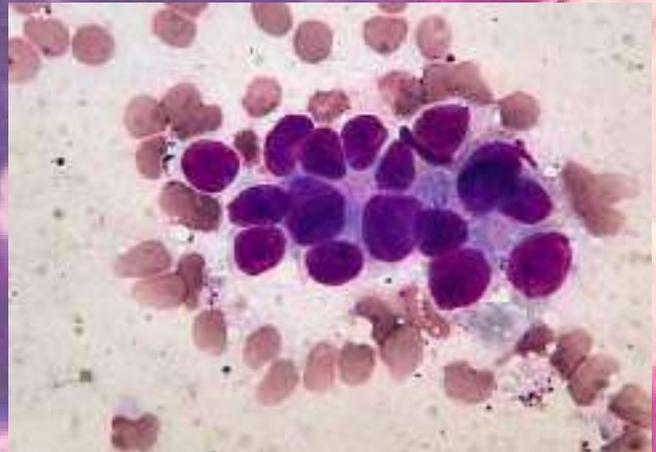
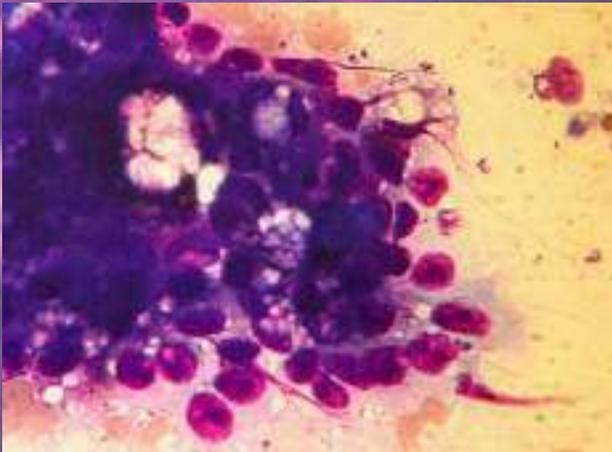
1. QUERATOSIS ACTÍNICA/DERMATITIS SOLAR EN GATO COMÚN EUROPEO



Reseña: felina, Común Europeo, hembra castrada de 5 años. **Motivo de la consulta:** pérdida de pelo en orejas. **Historia Clínica:** desde hace 2 - 3 meses pierde pelo en las orejas, no muestra picor, ni molestias. Desparasitada, apetito normal y ambiente exterior e interior. **Patrón dermatológico:** alopecia y eritema en bordes dorsal pabellones auriculares. **Diagnóstico diferencial:** dermatofitosis, dermatitis solar, carcinoma. **Pruebas diagnósticas:** raspados y tricografías negativos para ácaros y dermatofitos. Informe histopatológico: cambios inflamatorios compatibles con queratosis solar. **Diagnóstico definitivo:** queratosis actínica/dermatitis solar. **Tratamiento:** protección solar. Imiquimod tres veces en semana. **Comentario:** la dermatitis solar en gatos suele afectar en zonas de la piel no pigmentadas y con poco pelo, como el pabellón auricular, nariz y párpados. La exposición prolongada a rayos solares provoca fototoxicidad, daña directamente los queratinocitos y dilata los vasos sanguíneos superficiales. Posteriormente provoca aumento de citoquinas inflamatorias, prostaglandinas y leucotrienos, así como intermediarios tóxicos del oxígeno. El daño solar prolongado y repetido conduce a la proliferación de queratinocitos, la mutagénesis, la atipia y las queratosis actínicas premalignas que pueden progresar hasta el carcinoma de células escamosas (CCE) invasivo. **Autora:** Otilia Ferrer.

ALOPECIA FOCAL

2. EPITELIOMA SEBÁCEO EN PERRA MESTIZA



Reseña: perra mestiza, hembra, castrada, 14 años. **Motivo de la consulta:** herida en un dedo. **Historia Clínica:** desde hace 3 meses herida en dedo, a veces se chupa y sale un poco de sangre. Cansancio achacado a la edad. Desparasitado. **Patrón dermatológico:** alopecia y eritema en piel falange. **Diagnóstico diferencial:** herida, demodicosis, dermatofitosis, tumor, neoplasia. **Pruebas diagnósticas:** raspados: negativos. Citologías (AAF): para intentar diferenciar un proceso inflamatorio, infeccioso o neoplásico. Se observan clusters de células epiteliales con anisocariosis, nucléolos prominentes, vacuolizaciones del citoplasma. Radiografía: estructuras óseas no afectadas. Informe histopatológico: epiteloma sebáceo. **Diagnóstico definitivo:** epiteloma sebáceo. **Tratamiento:** escisión quirúrgica. **Comentario:** los tumores de las glándulas sebáceas pueden ser de varios tipos: hiperplasia, adenoma, adenoma ductal, epiteloma y carcinoma, según sus características histopatológicas y su presentación clínica. El epiteloma sebáceo puede clasificarse como una neoplasia de bajo grado, y puede observarse una recidiva local tras la escisión quirúrgica. Sin embargo, ocasionalmente es agresivo y hay metástasis, inicialmente puede solo observarse una falta de pelo, por ello, es importante hacer un diagnóstico precoz, para los casos más severos y agresivos. **Autor:** Otilia Ferrer.

ANUNCI LETI

ALOPECIA FOCAL

3. VASCULITIS LEVE COMPATIBLE CON EPISODIOS ISQUÉMICOS EN PERRA MESTIZA



Figura 1. Alopecias focales lineales en la zona dorsal



Figura 2. Detalle de las zonas alopécicas con zonas de hiperpigmentación y despigmentación.

Reseña: perra mestiza de 11 años y de 5,5 kg de peso. **Motivo de la consulta:** calvas en el dorso. **Historia clínica y anamnesis:** desde hacía dos semanas aparición súbita de calvas con descamación en el dorso. Se le caía el pelo en forma de mechones y se le fue extendiendo por diferentes partes del cuerpo. Al principio no le molestaba, pero con el tiempo le empezó a picar levemente y la piel cada vez estaba más oscura. No recibía ninguna medicación, solo se la bañaba con champú calmante. Su veterinario habitual le había mandado prednisona y amoxicilina/clavulánico vía oral sin mejora aparente. Había terminado la medicación hacía 7 días. El estado general era bueno y el consumo de agua era normal. No estaba tomando medicación y no había sido vacunada recientemente. La perra tenía vómitos biliares de forma ocasional y apetito caprichoso, pero no había perdido peso. No había padecido enfermedades graves. Análisis de sangre hacía un año normales cuando le realizaron una limpieza de boca. Había sido adoptada a los 6 años y testada de leishmaniosis en ese momento. No lesiones en otros perros, ni en propietarios. Había convivido con gatos que no presentaban signos cutáneos. **Exploración y pruebas diagnósticas:** exploración general normal. Alopecias multifocales, la mayoría poco definidas con hiperpigmentación/depigmentación y leve descamación (**Figuras 1 y 2**). **Tricoscopia:** pelos que rodean la lesión con aspecto normal. No se observan agentes infecciosos. **Citología superficial:** células de descamación. No se observan agentes infecciosos. **Análisis de sangre y orina:** valores dentro de la normalidad. **Urocultivo:** negativo. **Ecografía de abdomen:** cambios compatibles con nefropatía crónica. Resto del abdomen normal. **Estudio histopatológico:** epidermis moderadamente hiperplásica con puntos de incontinencia pigmentaria subepidérmica evidente. Infiltrados inflamatorios mononucleares dispersos en dermis superficial profunda e hipodermis, más densos en torno a los vasos sanguíneos. Infiltrado inflamatorio mixto en arteriolas de la dermis profunda. Atrofia de algunos folículos pilosos con acúmulo de material celular amorfo en zonas hialino perifoliculares. A pesar de la lesión folicular, muchos folículos aparecían en fase anagén. **Diagnóstico:** vasculitis leve. Cambios epidérmicos y foliculares compatibles con episodios isquémicos. **Comentarios:** las dermatopatías isquémicas pueden estar asociadas a factores desencadenantes (vacunas, fármacos infecciones) aunque muchas de ellas son de carácter idiopático. **Autora:** Ana Ríos.

ALOPECIA FOCAL

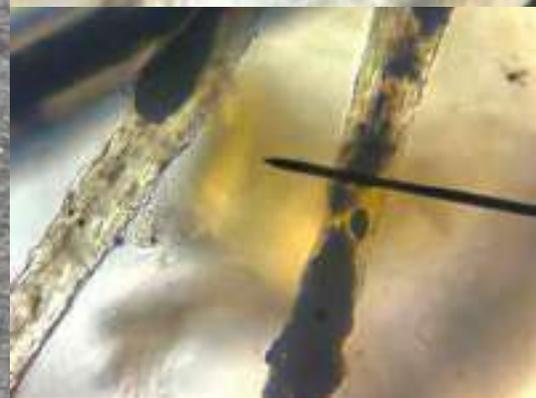
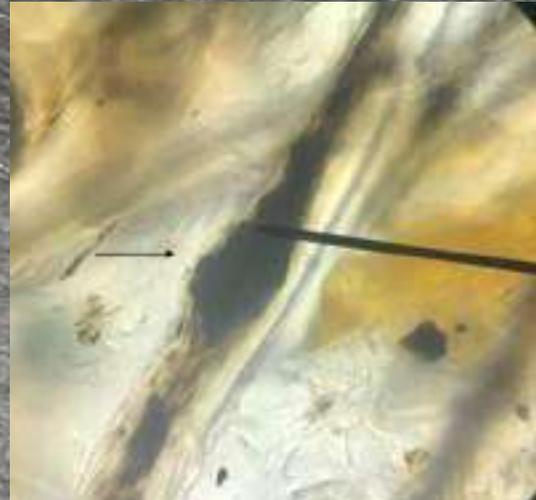
4. FOLICULITIS BACTERIANA EN AMERICAN STAFFORDSHIRE



Figura 1. Alopecias multifocales en tronco y lesiones pápulo costrosas en tronco y piel del abdomen.



Figura 2. Detalle de lesión pápulo costrosa



Figuras 3 y 4. Presencia de abundantes macromelanosomas con deformación de la diáfisis del pelo (flecha).

Reseña: perro castrado American Staffordshire de 4 años y 26 kg. **Motivo de consulta:** calvas, caspa y heridas en ingles, axilas y cuerpo desde hace dos años. **Historia clínica:** le trataban con pomada con ácido fusídico y mejoraba, pero con el tiempo volvía a recaer. Las lesiones eran todo el año, pero estaba peor en verano. No le picaba (escala visual de prurito 2/10). Hace dos veranos tuvo un cambio de coloración y se quedó blanco. Estado general bueno. Peor en verano. Había tenido otitis en la playa. No tenía historia de enfermedades graves. No había sido testado frente a la leishmaniosis. No lesiones en personas/animales convivientes. **Exploración y pruebas diagnósticas:** exploración general normal. Alopecia multifocal con lesiones pápulo-costrosas en tronco y piel abdominal donde también se observaban collaretes epidérmicos (**Figuras 1 y 2**). **Tricoscopia:** presencia de abundantes macromelanosomas con fractura de la diáfisis del pelo (**Figuras 3 y 4**). No se observan agentes infecciosos. **Citología clínica:** inflamación neutrofilica con abundantes bacterias intra y extracelulares (cocos). **Cultivo bacteriano:** crecimiento de abundantes colonias de *Staphylococcus pseudintermedius* resistentes las penicilinas potenciadas y a las cefalosporinas. **Diagnóstico:** foliculitis bacteriana posiblemente secundaria a una displasia folicular de perros de capa diluida. **Comentarios:** la displasia folicular que afecta a los perros con capas diluido afecta a la estructura y pigmentación del pelo y provoca alopecia de forma secundaria. Afecta al mecanismo de citofagocitosis por el que se transfiere melanina de los melanófagos a los queratinocitos, provocando la aparición de macromelanosomas que alteran la diáfisis del pelo con rotura de éste y provocando infecciones bacterianas secundarias. **Autora:** Ana Ríos.

ALOPECIA FOCAL

5. GRANULOMA EOSINOFÍLICO EN GATA EUROPEA COMÚN



Figura 1. Granuloma eosinofílico en labios y mentón

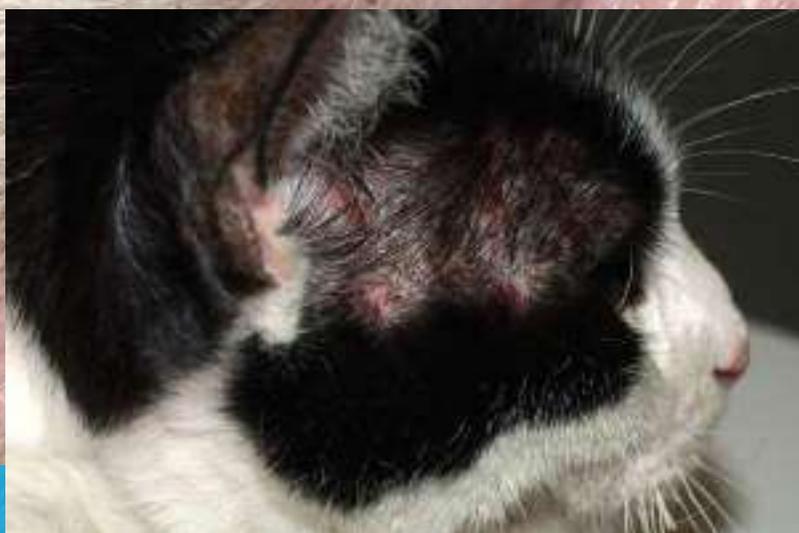


Figura 2. Lesiones pápulo costrosas y excoriación en zona preauricular

Reseña: gata esterilizada común y de 5,4 kg de peso. **Motivo de consulta e historia clínica:** pérdida de pelo e inflamación de los labios desde pequeña. Se provocaba heridas de rascarse que se le habían extendido al resto de la cara. Le diagnosticaron una dermatitis atópica en su veterinario habitual y le trataron con corticoides inyectables con los que mejoraba mucho. Estaba tomando ciclosporina 50 mg al día por vía oral. El gato salivaba mucho cuando tomaba la ciclosporina. A pesar de la medicación se rascaba mucho. Apetito caprichoso. Se escapaba a un patio interior en el que no tenía contacto con otros animales. Leucemia e inmunodeficiencia negativo. Comía alimento seco y húmedo comercial. **Exploración y pruebas diagnósticas:** exploración general normal. Alopecia, tumefacción, edema, pápulas, costras, comedones y leve erosión en labios y mentón. Lesiones pápulo-costrosas con excoriaciones en zona preauricular. Hipotricosis y eritema en zona ventral. **Raspado:** negativo. **Tricoscopia:** vainas foliculares. No se observaban agentes infecciosos. **Citología clínica:** lesiones pápulo-costrosas; inflamación neutrofílica y presencia de bacterias (cocos) intra y extracelulares. Labio: presencia de abundantes eosinófilos y neutrófilos sin cambios degenerativos, macrófagos y células plasmáticas. **Diagnóstico:** granuloma eosinofílico. Sospecha de reacción adversa a los alimentos/ síndrome atópico felino con patrón miliar. Infección bacteriana secundaria al rascado. **Comentarios:** el granuloma eosinofílico forma parte de las dermatitis eosinofílicas del gato principalmente de las relacionadas con el síndrome atópico. Se presentan como zonas alopécicas edematosas o firmes en la zona del mentón y perilabial, dedos, puente nasal, pabellones auriculares y cara posterior de los muslos. **Autora:** Ana Ríos.

Centro de Referencia y Especialidades

Servicio de Oftalmología

Atención de pacientes derivados con enfermedades oculares, para su evaluación, diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico.



Equipo de Especialistas

- **Manuel Villagrasa Híjar:** Acreditado AVEPA en Oftalmología. Con 40 años de experiencia, Manuel es el fundador del Centro Oftalmológico Veterinario (COV), de referencia nacional.
- **Fernando Laguna Sanz:** Especialista Europeo en Oftalmología Veterinaria (Dip. ECVO, EBVS), es uno de los pocos especialistas con esta titulación a nivel nacional. Acreditado AVEPA en Oftalmología.
- **Miriam Caro Suárez:** Posgrado en Oftalmología UCM.
- **Almudena Latre Moreno:** Posgrado en Oftalmología UAB.
- **Laura Jiménez Ramos:** Posgrado en Oftalmología UCM.



Pruebas Diagnósticas

Nuestros centros están equipados con todo lo necesario para atender a cualquier paciente con patología oftalmológica:

- Ecografía ocular de alta resolución (UBM), Electrorretinografía y angiografía fluoresceínica, Certificados ECVO de enfermedades oculares hereditarias.



Cirugía Oftalmológica Avanzada

- Cirugía de cataratas y otras cirugías intraoculares.
- Cirugía corneal, párpados, órbita y anejos.

Servicio de Urgencias Oftalmológicas y Hospitalización 24 horas

Atención de consultas de urgencias, para tratamiento médico y quirúrgico. Equipo multidisciplinar de especialidades y hospitalización de animales que necesitan tratamiento oftalmológico intensivo.





ALOPECIA SIMÉTRICA

ALOPECIA SIMÉTRICA

6. ALOPECIA CÍCLICA DE LOS FLANCOS COMPLICADA CON PIODERMA EN BÓXER



Reseña: Bóxer, hembra no castrada, 4 años. **Motivo de consulta:** pérdida pelo y oscurecimiento piel de los flancos. **Historia clínica:** recidiva alopecia en ambos flancos (episodios similares años anteriores), lesiones con exudados y prurito leve. Desparasitada y pienso para pieles sensibles. **Patrón dermatológico:** alopecia simétrica en ambos flancos, con marcada hiperpigmentación y presencia de pústulas/forúnculos en dichas áreas. **Diagnóstico diferencial:** alopecia de los flancos (estacional, cíclica), displasia folicular, hipotiroidismo, pioderma. **Pruebas diagnósticas:** raspados: negativos. Citologías: inflamatoria piogranulomatosa. Análisis rutina y estudios hormonales (adrenal, tiroides): normales. Informe histopatológico: cambios compatibles con alopecia cíclica de los flancos (atrofias estructuras dérmicas, queratosis folicular e hiperpigmentación, área infundibular). **Diagnóstico definitivo:** alopecia cíclica de los flancos complicada con pioderma. **Tratamiento:** melatonina a 10mg/kg/8h mínimo dos meses; cefalexina 22mg/kg/12h; lavados clorhexidina y pomada ácido fusídico (iniciar tratamiento melatonina antes de que vuelva a aparecer en el siguiente ciclo). **Comentario:** aunque la etiología no es del todo comprendida, se especula que la afección está causada por una respuesta anormal de la piel al fotoperiodo, con cambios en los niveles de melatonina y prolactina producidos por la glándula pineal, dando lugar a una interrupción del ciclo folicular. Puede haber un componente genético en el Bóxer. **Autora:** Otilia Ferrer.

ALOPECIA SIMÉTRICA

7. HIPOTIROIDISMO EN PRESA CANARIO



Reseña: Presa Canario, macho castrado de 4 años. **Motivo de consulta:** pérdida de pelo. **Historia clínica:** hace 4 meses empezó con manchas en los flancos y pérdida de pelo. No hay prurito, no hay polifagia ni poliuria/polidipsia. No responde a antibioterapia. Está desparasitado, no hay contagios, actividad normal, ha engordado. **Patrón dermatológico:** alopecia bilateral simétrica en flancos, hiperpigmentación y xerosis. **Diagnóstico diferencial:** endocrinopatías, demodicosis, dermatofitosis, displasias foliculares. **Pruebas diagnósticas:** tricografías: telogenización pelos. Análisis sanguíneos: hipercolesterolemia. Análisis hormonas tiroideas compatible con hipotiroidismo (tiroxina total baja y TSH elevada). **Diagnóstico definitivo:** hipotiroidismo. **Tratamiento:** levotiroxina con controles posteriores y reajustes de dosis. Baño semanal con champú hidratante con gluconop lactona. Aporte ácidos grasos. **Comentario:** el hipotiroidismo es una de las endocrinopatías más frecuentes en el perro, provocando alteraciones en diversos tejidos y piel. Las manifestaciones dermatológicas se observan en el 60 - 80% de los perros afectados: alopecias simétricas troncales o regionales, en la cola, dorso nariz; seborrea, hiperpigmentación, comedones, xerosis. Además, están predispuestos a sufrir infecciones cutáneas recurrentes, como pioderma bacteriana, infección por malassezia y demodicosis. **Autores:** Otilia Ferrer, Carlos Melián.

ALOPECIA SIMÉTRICA

8. ALOPECIA X EN POMERANIAN



Reseña: Pomeranian macho entero de 7 años. **Historial clínico:** historia crónica y progresiva de alopecia no-inflamatoria y pelaje de mala calidad. **Descripción (Figuras 1.1, 1.2):** alopecia no-inflamatoria e hiperpigmentación que afecta al tronco y a la cola de forma simétrica-difusa. **Claves diagnósticas:** cuadro dermatológico: pelaje de mala calidad (apariencia de pelo de cachorro) / alopecia difusa-simétrica que afecta al tronco, cuello, cola, zona caudal de los muslos, pero no a la cabeza ni a las extremidades. Predisposición racial en razas nórdicas y razas de pelaje denso. Ambos sexos, cualquier edad (1- 10 años), y cualquier estado reproductivo. **Diagnósticos diferenciales principales:** hiperadrenocorticismos, hiperestrogenismo. El cuadro dermatológico 'imita' las endocrinopatías, pero los pacientes afectados no presentan signos sistémicos. Diagnóstico basado en la reseña, historia y presentación clínica, y la exclusión de diagnósticos diferenciales. La histopatología puede ayudar, pero no es patognomónica. **Tratamiento:** es una enfermedad estética sin consecuencias para la salud. En machos enteros: castración. Eficacia del 50%. Puede recurrir. Implantes de Deslorelina. Melatonina (3 - 6mg/perro vía oral q8-12 horas). Única contraindicación: diabetes mellitus. Eficacia del 40 - 70%. Microagujas. Otros (hormona del crecimiento, trilostano, medroxiprogesterona) no se recomiendan (efectos adversos potencialmente graves). **Autora:** Eva Espadalé.

ALOPECIA SIMÉTRICA

9.MELANODERMA Y ALOPECIA EN YORKSHIRE TERRIER



Reseña: Yorkshire Terrier hembra esterilizada, un año de edad. **Historial clínico:** alopecia progresiva, no pruriginosa, de 6 meses de evolución, que afecta exclusivamente a los pabellones auriculares. **Descripción:** Alopecia simétrica e hiperpigmentación afectando el aspecto convexo de los pabellones auriculares (Alopecia 2.1). **Claves diagnósticas:** presentación clínica característica: alopecia total, no pruriginosa e hiperpigmentación marcada que afecta de forma simétrica al aspecto convexo de ambos pabellones auriculares. Puede afectar también al aspecto dorsal del puente nasal, y en ocasiones la cola y la parte distal de las extremidades. La piel adquiere un aspecto liso y brillante. Predisposición racial: Yorkshire Terrier. Animales jóvenes. **Tratamiento/evolución:** no existe tratamiento. Algunos casos pueden resolverse espontáneamente, pero en la mayoría, los signos permanecen. **Autora:** Eva Espadale.

A close-up photograph of a dog's head, focusing on the forehead area. The dog's fur is light-colored, possibly white or cream. There is a prominent, circular, reddish-purple lesion on the forehead, which appears to be a skin condition. The lesion has a rough, scaly texture and is surrounded by a ring of darker, possibly inflamed skin. The background is a solid blue color.

SEBORREA, DESCAMACIÓN Y COSTRAS

SEBORREA, DESCAMACIÓN Y COSTRAS

10. PÉNFIGO FOLIÁCEO EN DACHSHUND



Figuras 1.1 y 1.2 Gentileza de Ramón Almela



Figura 1.3

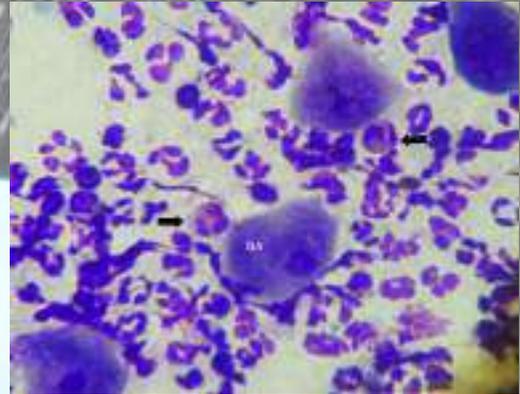


Figura 1.4 Numerosos neutrófilos estériles, eosinófilos (flechas), y queratinocitos acantolíticos (QA)



Figura 1.5



Figura 1.6

Reseña: Dachshund, macho esterilizado, 8 años. **Historial clínico:** cuadro progresivo generalizado de seborrea, descamación y prurito moderado. Cuatro meses de evolución. Letargo y reducción del apetito. El examen físico reveló linfadenopatía periférica generalizada y pirexia leve. **Descripción (Figuras 1.1, 1.2, 1.3):** seborrea generalizada marcada con descamación. Costras de distribución multifocal en el tronco. También se observaron lesiones costrosas en los pabellones auriculares. **Claves diagnósticas:** citología: numerosos neutrófilos estériles y queratinocitos acantolíticos (queratinocitos redondeados intensamente basófilos con un núcleo central). La muestra debe tomarse debajo las costras o mediante la ruptura estéril de pústulas intactas si están presentes. En ocasiones, también se observan eosinófilos (Figura 1.4). La histopatología es necesaria para el diagnóstico definitivo. Las biopsias deben obtenerse de pústulas intactas o, en su ausencia, importante incluir las costras. **Tratamiento:** dosis inmunosupresoras de glucocorticoides hasta obtener remisión clínica, seguido por una reducción gradual hasta encontrar la dosis mínima efectiva. (Figuras 1.5, 1.6). Medicamentos inmunosupresores adyuvantes (para reducir la dosis total de glucocorticoides): azatioprina, clorambucil, ciclosporina, micofenolato de mofetilo. Recientemente, se ha descrito el uso de oclacitinib en un número pequeño de casos. **Autora:** Eva Espadalé.

SEBORREA, DESCAMACIÓN Y COSTRAS

11. ADENITIS SEBÁCEA EN AKITA



Figura 2.1



Figura 2.3



Figura 2.2



Figura 2.4

Reseña: Akita, macho entero, 5 años. Historial clínico: cuadro progresivo de dermatitis seboreico-costrosa generalizada de un año de evolución. Prurito moderado. Respuesta parcial a antibióticos, antisépticos, y a dosis antiinflamatorias de prednisolona. **Descripción (Figuras 2.1, 2.2, 2.3, 2.4):** pelaje de calidad y densidad reducidas. Seborrea generalizada con cilindros foliculares. **Claves diagnósticas:** predisposición racial: Akitas, Caniches. Muchas otras razas y perros cruzados pueden verse afectadas. Grados variables de pelaje de mala calidad, descamación y alopecia. Los cilindros foliculares son muy característicos. Las lesiones son más severas en el tronco, la región temporal, la cara, y en los pabellones auriculares. Prurito leve, a no ser que haya una infección secundaria. Descartar ectoparásitos (también ensayos terapéuticos), identificar/tratar infecciones. Biopsias de piel, una vez tratadas las infecciones, necesarias para el diagnóstico definitivo. La histopatología muestra una inflamación perifolicular alrededor de las glándulas sebáceas y, en casos avanzados, ausencia de glándulas sebáceas. En zonas endémicas es fundamental descartar la leishmaniosis. **Tratamiento:** tópico: champús queratolíticos/queratoplásticos, seguidos de aceites y humectantes. Ciclosporina oral (5mg/kg/día). La combinación del tratamiento tópico con la ciclosporina oral tiene un efecto sinérgico. **Autora:** Eva Espadalé.

SEBORREA, DESCAMACIÓN Y COSTRAS

12. DERMATOSIS RESPONSIVA AL ZINC DE TIPO 1 EN CANINO



Figura 1



Figura 2

Claves diagnósticas: el zinc es un componente integral de muchas enzimas y esencial para el metabolismo celular (especialmente importante en células que se dividen rápidamente como en la epidermis), metabolismo de la vitamina A, biosíntesis de ácidos grasos y para una función inmunitaria normal. Las deficiencias absolutas de zinc en la dieta son raras. La dermatosis responsiva al Zinc de tipo 1 suelen desarrollarse en el inicio de la edad adulta y empeoran en períodos de estrés o celo (Husky siberiano predispuesto). Se caracteriza por eritema, alopecia, descamación, hiperpigmentación y costras, sobre todo en zonas de fricción (puntos de presión, uniones mucocutáneas), extremidades distales, cara (**Figura 1**), y pabellones auriculares (**Figura 2**). La hiperqueratosis digital es característica y el prurito variable. Las infecciones secundarias son comunes.

Claves de tratamiento: la corrección dietética y suplementación oral con metionina o gluconato de zinc (ambos presentan mejor biodisponibilidad de zinc y menor irritación gástrica), cuya dosis debe basarse en su contenido de zinc elemental (dosis recomendada de zinc elemental: 2 – 3 mg/kg/día), suelen ser efectivas. Algunos perros mejoran con glucocorticoides a dosis bajas. La suplementación con ácidos grasos puede mejorar la respuesta al tratamiento. Las hembras pueden mejorar tras una ovariectomía. **Autora:** Tatiana Lima.

SEBORREA, DESCAMACIÓN Y COSTRAS

13. PIODERMA SUPERFICIAL EXFOLIATIVO (PSE) - COLLARETE EPIDÉRMICO EN UN PERRO DE PELO CORTO



Claves diagnósticas: la pioderma superficial puede presentarse de 3 formas: foliculitis bacteriana (pápulas y pústulas foliculares de pequeñas dimensiones), impétigo (pústulas de grandes dimensiones y que pueden abarcar varios folículos pilosos) y PSE (collaretes epidérmicos). Los collaretes epidérmicos son lesiones muy comunes y muy fáciles de identificar clínicamente. Son pequeñas lesiones circulares que se expanden centrífugamente aumentando en área. En la periferia, el borde eritematoso suele tener costras poco adheridas amarillo/doradas; en el centro, hay alopecia e hiperpigmentación variable. A medida que entran en remisión, las costras y eritema periféricos pasan a descamación periférica; el centro puede empezar a presentar crecimiento de nuevos pelos. Delante de una lesión alopecica circular en un perro, es más probable tratarse de un collarete epidérmico que de una lesión por *Microsporum canis*, ya que la pioderma superficial es mucho más frecuente en perros que la dermatofitosis. El diagnostico es bastante sencillo: presencia de neutrófilos y cocos intra o extracelulares en la citología. **Claves de tratamiento:** el tratamiento de elección es el tratamiento tópico con antisépticos a la vez que se intenta corregir la causa primaria. **Autora:** Tatiana Lima.

A close-up photograph of a dog's head, focusing on the forehead area. The fur is light-colored and appears slightly matted. A prominent, dark, circular lesion is visible on the forehead, which is the subject of the text overlay. The background is a solid, light blue color.

ÚLCERAS & EROSIONES

ÚLCERAS & EROSIONES

14. LEISHMANIOSIS EN PERRA MESTIZA



Reseña: Perra hembra castrada mestiza de 10 años. **Motivo de consulta:** lesión erosiva facial que no responde a tratamientos previos. **Historia clínica:** inflamación severa en la región periorcular derecha de un mes de evolución, que evoluciona a alopecia autoinducida. Con quinolonas y dexametasona orales se observa una respuesta parcial, pero al bajar la dosis de dexametasona recidiva hasta producir una lesión erosivo-costrosa en la zona dorsal al ojo derecho. **Patrón dermatológico:** dermatopatía erosivo-ulcerativa y pruriginosa. **Diagnóstico diferencial:** dermatitis por hipersensibilidad, dermatofitosis, demodicosis, pioderma (superficial vs profunda), pénfigo foliáceo, leishmaniosis con afección cutánea, reacción medicamentosa. **Pruebas diagnósticas:** *citología por impronta de la lesión ulcerativa:* polimorfonucleares neutrófilos estériles. Sólo se observan algunas bacterias cocoides libres. *Estudio microscópico del pelo:* ausencia de parásitos compatible con *Demodex spp.* No se observan cambios compatibles con hongos dermatofitos. *Lámpara de Wood:* no se observa fluorescencia. *Serología Leishmania:* ratio Leishmania técnica Elisa 1.09. Ac Leish 1/160. *Estudio histopatológico de la piel:* dermatitis plasmocítica, histiocítica y linfocítica, nodular a coalescente, crónica activa, severa, costrosa y ulcerativa. Presencias de algunas estructuras fagocitadas en la luz de los macrófagos. Inmunohistoquímica positiva a Leishmania. **Diagnóstico definitivo:** leishmaniosis. **Tratamiento:** antimonio de glucantime y alopurinol. **Discusión:** la leishmaniosis canina es una enfermedad zoonótica que en muchos casos cursa con síntomas dermatológicos. En ocasiones no se correlacionan con cambios serológicos, por lo que se necesitan técnicas más específicas para llegar a su diagnóstico. A menudo la clínica puede desconcertar al veterinario, ya que puede cursar con lesiones muy localizadas y pruriginosas o incluso atribuibles a otro proceso patológico. **Autoría:** Marta Martínez, Isaac Carrasco.

ÚLCERAS & EROSIONES

15. VASCULITIS INFLAMATORIA EN PERRO DE AGUAS



Reseña: Perro de Aguas macho de 3 años. **Motivo de consulta:** lesiones en pabellones auriculares con prurito asociado. **Historia clínica:** sacude la cabeza desde hace tiempo y le han descubierto dos heridas costrosas en cara interna pabellón auricular bilateral y simétricas que sangran abundantemente. Resto examen físico general y dermatológico dentro de la normalidad. **Patrón dermatológico:** dermatopatía erosivo-ulcerativa bilateral, pruriginosa-dolorosa. **Diagnóstico diferencial:** vasculitis: secundaria a hipersensibilidad, infecciosa, farmacológica, idiopática; vasculopatía: infecciosa, inflamatoria, idiopática (Necrosis trombovascular proliferativa); inmunomediado: pénfigo foliáceo; neoplasias. **Pruebas diagnósticas:** citología por impronta de la lesión ulcerativa: polimorfonucleares neutrófilos con abundantes bacterias cocoides intracelulares. Serología *Leishmania*: negativa. **Proteinograma:** sin alteraciones. **Diagnóstico definitivo:** vasculitis inflamatoria. **Tratamiento:** doxiciclina 10 mg/kg cada 12 horas y cortisona oral 0,7 mg/kg/día e ir bajando dosis según respuesta. **Discusión:** las vasculitis/vasculopatías son un conjunto de enfermedades que afectan a los vasos sanguíneos sobre todo de las zonas distales (cola, orejas, trufa...). Tras la inflamación de los mismo se produce una disminución del riego sanguíneo, con la lesión necrotizante asociada. La clave del diagnóstico es la identificación de la causa subyacente, que en muchos casos se hace imposible. Es importante considerar una causa de vasculitis todos los problemas alérgicos comunes en la clínica diaria. El tratamiento pasa por mejorar el flujo sanguíneo a la zona isquémica y disminuir el proceso inflamatorio asociado. El pronóstico es variable dependiendo de la extensión de las lesiones y el grado de afectación. **Autoría:** Marta Martínez, Isaac Carrasco.

CENTRO DE REFERENCIA EN ONCOLOGÍA VETERINARIA

Comprometidos con la especialidad y la formación a veterinarios a través de reconocidos programas de internados y residencias



Dr. IGNASI RODRÍGUEZ PIZÁ

Director del servicio de oncología de AniCura Glòries Hospital Veterinari.
DVM PhD MVetMed Diplomado Americano en Oncología Veterinaria ACVIM Oncology.
Acreditado por AVEPA en Oncología.

El Dr. Ignasi es el único especialista diplomado en Oncología Veterinaria que ejerce de forma presencial en Cataluña. Ignasi se licenció en Veterinaria en el año 2003 en la Universitat Autònoma de Barcelona. Continuó su formación con un doctorado en el Centro de Medicina Regenerativa de Barcelona en el campo de las células madre y la medicina regenerativa. En el 2014 realiza un internado de Oncología en el Royal Veterinary College y la posterior residencia de Oncología en la misma institución bajo la tutela del Colegio Americano de Medicina Interna Veterinaria (ACVIM). En el 2018 obtiene su titulación de diplomado ACVIM en Oncología Veterinaria y se traslada a Barcelona para dirigir Oncovet Barcelona, servicio de referencia en oncología veterinaria de AniCura Glòries Hospital Veterinari.



Elena Ferrer
Veterinaria residente ECVIM CA
Oncology.



Cristina Sunyé
Veterinaria senior del servicio
oncología.



Xavier Escoda
Veterinario interno del servicio
de oncología.



Mireia Fernández
Veterinaria Diplomada
ECVIM CA Medicina Interna



Eduard Anadón
GCert SAS Small Animal
Surgery ESVPS



Débora Gutiérrez
Auxiliar Técnico Veterinario de
Oncología

AniCura Glòries Hospital Veterinari

Centro de referencia y especialidades veterinarias

ÚLCERAS & EROSIONES

16. PENFIGOIDE DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS EN CANINO (PMM)



Figura 5



Figura 6

Claves diagnósticas: las enfermedades bullosas sub-epidérmicas autoinmunes (EBSEAI) son muy raras y resultan de una respuesta autoinmune contra las proteínas estructurales de la unión dermo-epidérmica (membrana basal). Existen diferentes enfermedades en este grupo, siendo la más común en perros, el penfigoide de las membranas mucosas (PMM). El diagnóstico de una EBSEAI se confirma por biopsia, pero para distinguir las diferentes EBSEAI es necesario una serie de pruebas inmunoserológicas específicas que no están comercialmente disponibles en medicina veterinaria. Con lo cual, cuando sea posible, el diagnóstico se basa en características histológicas y clínicas. El PMM es una enfermedad rara, crónica y recurrente que afecta preferentemente a las mucosas y uniones mucocutáneas. El pastor alemán y sus cruces están sobrerrepresentados. La mayoría de los perros (50%) tienen 4 - 7 años, aunque el 25% tiene más de 8. La lesión primaria, aunque transitoria, es una vesícula y/o una bula, que se rompe fácilmente, dando lugar a erosiones y/o úlceras. La cavidad oral (**Figura 5**) es la más frecuentemente afectada (62%), seguida de plano nasal (34%), área ocular/periocular (20%), área genital/perigenital (16%) (**Figura 6**) y cara interna de pabellones auriculares (16%). Aproximadamente 50% de los casos presentan letargo, dolor al comer, halitosis e hipersalivación.

Tratamiento: el tratamiento se basa en terapia inmunosupresora. **Autora:** Tatiana Lima.

ÚLCERAS & EROSIONES

17. REACCIÓN MEDICAMENTOSA EN CANINO



Figura 7



Figura 8

Claves diagnósticas: potencialmente, cualquier fármaco o tóxico (tópico, oral, inyectable) puede causar una RM, pero el trimetoprim sulfonamida (TMS) es de los más frecuentemente reportados. Cuadros con eritema agudo (policíclico, multifocal o difuso)(Figura 8 - abdomen) con erosiones o úlceras en piel, mucosas y uniones mucocutáneas (Figura 7), acompañados de sintomatología sistémica (fiebre, letargia, anorexia) han sido descritos. Las vasculopatías, dermatitis pustular (tipo pénfigo), o dermatosis eritematosas y descamativas con prurito, también han sido asociadas a RM por TMS. El diagnóstico debe basarse en una historia compatible: exposición al fármaco en las semanas anteriores, erupción mientras se toma el fármaco o se deja de tomar recientemente y ninguna otra causa que justifique la reacción; este caso, llevaba 1 semana con 15 mg/kg/día de TMS por sospecha de otitis media. La biopsia termina de establecer un diagnóstico sólido, ya que hay patrones histológicos que suelen asociarse a las RM. **Claves de tratamiento:** el tratamiento se basa en la interrupción del fármaco, evitar fármacos químicamente similares, tratamiento sintomático y tratamiento inmunomodulador. En este caso, la interrupción de toda la medicación y tratamiento con prednisona (1 mg/kg/día 1 semana, 0,5 mg/kg/día 1 semana) resultaron en remisión total de los síntomas sistémicos y lesiones cutáneas. **Autora:** Tatiana Lima.

A close-up photograph of a dog's snout, showing the texture of its fur and the skin on its nose. The snout is dark, and there are numerous small, light-colored spots and lesions scattered across the bridge and tip of the nose, which are the focus of the text. The background is a blurred, light-colored surface.

PÁPULAS, PÚSTULAS & VESÍCULAS

PÁPULAS, PÚSTULAS & VESÍCULAS

18. DEMODICOSIS PUSTULAR EN UN CACHORRO MESTIZA

Reseña: Perro de 8 meses, hembra entera, mestiza, 10 kg pv. **Historia clínica:** la paciente ha sido adoptada hace una semana. Prácticamente no tiene pelo y desde que la acogieron observaron lesiones pápulo/pustulares en el abdomen que se han ido extendiendo a todo el tronco y extremidades. No manifiesta ninguna otra sintomatología. No muestra prurito. **Exploración:** ningún signo de alteraciones en otros sistemas. **Dermatológicamente:** pápulo/pústulas de distribución generalizada y alopecia difusa generalizada. **Diagnóstico diferencial:** foliculitis bacteriana, demodicosis, pustulosis subcorneal estéril. **Resultado de la pruebas laboratoriales iniciales:** la citología con aguja aporta la presencia de abundantes neutrófilos degenerados y parásitos del género *Demodex*; lámpara Wood y DTM negativos. **Diagnóstico definitivo:** demodicosis pustular en un cachorro. **Tratamiento:** terapia tópica con baños dos veces a la semana con champú de clorhexidina las dos primeras semanas y después semanalmente. Vía sistémica, Ixosazolinas (un comprimido). **Autora:** Maite Verde.

Figura 1. Pápulo/pústulas de distribución generalizada en un perro de 6 meses

PÁPULAS, PÚSTULAS & VESÍCULAS

19. REACCIÓN INFLAMATORIA EOSINOFÍLICA POR PICADURAS DE INSECTOS EN PERRO MESTIZO



Reseña: perro mestizo de Podenco, 3 años edad, macho entero de 15 kg peso vivo. **Historia clínica:** paciente que no había presentado previamente ningún problema cutáneo. Las lesiones en el puente nasal aparecen de forma repentina al día siguiente de haber estado paseando por el campo en el mes de septiembre. No presenta prurito. Sus pautas preventivas vacunales y antiparasitarias internas y externas son adecuadas. Tiene buen apetito, comportamiento y conformación corporal adecuada. **Exploración:** ningún signo de alteraciones en otros sistemas. **Dermatológicamente:** lesiones pápulo/pustulares en la zona del hocico y del puente nasal con aspecto eritematoso. **Diagnóstico diferencial:** foliculitis/forunculosis eosinofílica, hipersensibilidad a picaduras de insectos, irritación/alergia de contacto, kerion dermatofítico, pénfigo, dermatitis pustular subcorneal, neoplasia. **Resultado de la pruebas laboratoriales iniciales:** raspado, tricografía, lámpara Wood y DTM negativos. Citología por punción con aguja: eosinófilos y neutrófilos; no mastocitos, no bacterias. **Diagnóstico definitivo:** reacción inflamatoria eosinofílica por picaduras de insectos. **Tratamiento:** metil prednisolona 0,5 mg q 12h durante 4 días y después 0,5 mg q 24h durante otros 5 días. **Autora:** Maite Verde

Figura 2. Pápulo pústulas en el puente nasal de un perro adulto joven

PÁPULAS, PÚSTULAS & VESÍCULAS

20. IMPÉTIGO EN CANINO



Reseña: hembra mestiza esterilizada, 9 años, y 12 kg pv. **Historia clínica:** no signos de enfermedad cutánea previa a la aparición de pustulas en el abdomen. **Exploración:** ningún signo de alteraciones en otros sistemas. **Dermatológicamente:** pápulo pústulas con halos eritematoso en el tronco. **Diagnóstico diferencial:** foliculitis bacteriana, impétigo buloso, pioderma superficial diseminada. **Resultado de la pruebas laboratoriales iniciales:** raspado y tricografía negativos; en la citología obtenida con aguja e impronta se observan neutrófilos y células acantolíticas en pequeño número. En base a estos resultados el diagnóstico más probable es impétigo por lo que se plantea terapia con antibióticos, pero si no respondiese en dos semanas se realizaría biopsia para confirmar/descartar pénfigo. **Tratamiento:** cefalosporina 20 mg/kg q 12h durante dos semanas. Desaparece la pioderma pero la pacientes muestra PUPD por lo que se realizan analíticas sanguíneas y urinarias. **Resultado de la pruebas laboratoriales complementarias:** en las analíticas sanguíneas y urinarias aparecen alterados los siguientes parámetros: elevación de la fosfatasa alcalina y de ALT, leucocitosis, neutrofilia, y densidad de orina 1014. Datos que son sugestivos de hiperadrenocorticismos. A continuación se realiza prueba de supresión con dexametasona (0,01-0,015 mg/kg IM o IV) y ecografía abdominal (se confirma hiperadrenocorticismos por hiperplasia adrenal bilateral). **Tratamiento:** baños con champú de clorhexidina (dos veces a la semana durante dos semanas y después semanalmente). Trilostano a dosis inicial de 0,5 - 1 mg/kg cada 12 h durante 10 a 14 días. Después se debe ajustar la dosis valorando la respuesta clínica y los niveles de cortisol sanguíneo post ACTH. **Autora:** Maite Verde

Figura 3. Pústulas abdominales en perro adulto geriátrico.

PÁPULAS, PÚSTULAS & VESÍCULAS

21. LEISHMANIOSIS PAPULAR EN GATA COMÚN EUROPEA



Reseña: gata hembra Común Europea castrada de 1 año. **Motivo de consulta:** pápulas en pabellón auricular externo, con presentación bilateral. **Historia clínica:** lesiones tipo pápula de 3/4mm en pabellones auriculares externos de 1 mes de duración sin prurito asociado. Desparasitación externa con pipeta. FIV/FelV negativa. **Patrón dermatológico:** Dermatopatía papular. **Diagnóstico diferencial:** pápulas inflamatorias secundarias a ectoparásitos o hipersensibilidad; enfermedades infecciosas: Leishmania; Dermatofitosis. **Pruebas diagnósticas:** *Punción con aguja fina:* se observa una población de células linfoides e histiocíticas mayor a la esperable en una pápula debida a problemas de hipersensibilidad o ectoparásitos. Por tanto, se toman muestras para estudio histopatológico. *Estudio histopatológico de la piel:* dermatitis histiocítica, linfocítica y plasmocítica, perivascular y perianexal, severa con foliculitis linfocítica mural, multifocal, leve. *Inmunohistoquímicas* sobre la biopsia positiva a Leishmania felina. *Serología sanguínea:* negativa y proteinograma sin alteraciones. Pruebas sanguíneas: sin hallazgos significativos. **Diagnóstico definitivo:** leishmaniosis papular. **Tratamiento:** las pápulas fueron autolimitantes y desaparecieron sin tratamiento a las 2 semanas. **Discusión:** la leishmaniosis felina (FeL) sigue siendo una enfermedad poco común incluso en zonas endémicas. Es posible que se esté infradiagnosticando, por tanto, es un reto para el veterinario clínico no obviar esta enfermedad. Un 75% de gatos con FeL presentan lesiones cutáneas y en un 50% de los casos, la citología fue diagnóstica de la enfermedad. Deberíamos incluirla también en el diagnóstico diferencial de dermatitis ulcerativas, nodulares y exfoliativas. Ante un caso confirmado, debemos siempre buscar causas que hayan podido inmunocomprometer al animal. **Autoría:** Marta Martínez, Isaac Carrasco.



*Con toda la
Formación del sector*

ISEANT
VETERINARIA

ÚNETE A "EL WHATSAPP CON TODA LA FORMACIÓN DEL SECTOR"

Descubre nuestro nuevo canal de
información vía WhatsApp



Coge tu móvil



Manda un WhatsApp al 623 372 297 con un
"OK"



Recibiras toda la información que necesitas
para estar al día de: Cursos online,
presenciales, Postgrados, Másteres,
congresos, jornadas y... ¡MUCHÍSIMO MÁS!

PÁPULAS, PÚSTULAS & VESÍCULAS

22. CELULITIS JUVENIL EN PERRO MESTIZO



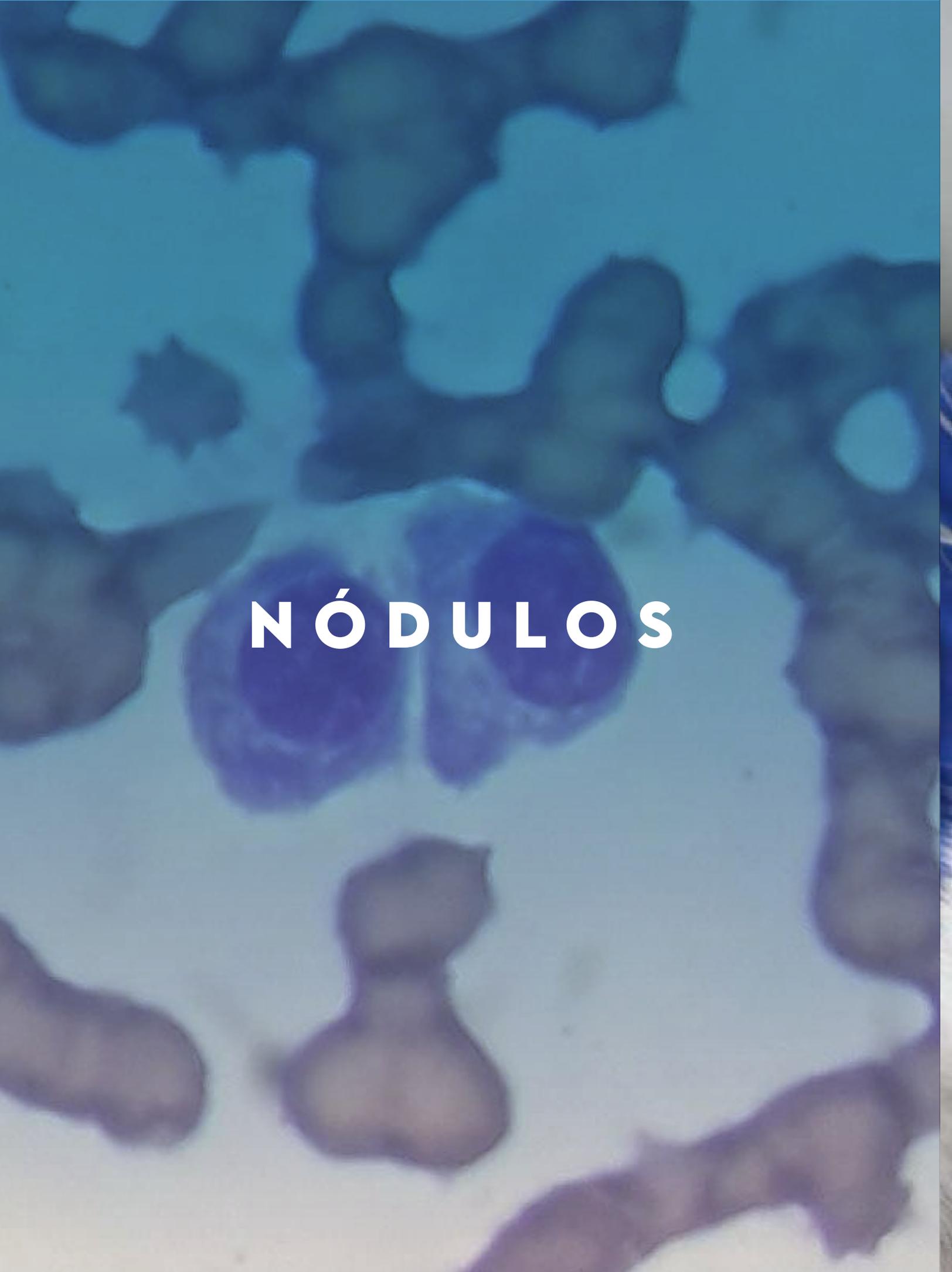
Reseña: perro macho de 3 meses. **Motivo de consulta:** alopecia en cara y cabeza descamativa/costrosa/pustular y dermatitis exfoliativa en dorso. No pruriginosa. **Historia clínica:** adoptado con estas lesiones. Los tutores le están aplicando aceite de coco. En el examen físico general se aprecia linfadenomegalia generalizada. **Patrón dermatológico:** dermatopatía papulopustular y costrosa, no pruriginosa. **Diagnóstico diferencial:** celulitis juvenil; demodicosis; dermatofitosis; enfermedades infecciosas: leishmaniosis (menos probable por edad); piogranuloma estéril; granuloma eosinofílico. **Pruebas diagnósticas:** *Citología por impronta de la lesión costrosa de la cara:* neutrófilos y macrófagos sin bacterias asociadas. Examen microscópico del pelo: no se observan formas compatibles con ácaros. *Serología Leishmania:* negativa. *Estudio histopatológico de la piel:* dermatitis granulomatosa y piogranulomatosa, nodular a coalescente, severa con fibrosis. *Tinciones PAS y Gram sobre la muestra:* negativas. **Diagnóstico definitivo:** celulitis juvenil. **Tratamiento:** prednisona 0,5 mg/kg cada 12 horas, ajustando la dosis según respuesta. **Discusión:** la dermatitis o celulitis juveniles es una enfermedad poco común que afecta a cachorros entre 3 semanas y 4 meses. Se sospecha de un componente hereditario, ya que se repite en algunas razas; e inmunomediado, por la buena respuesta a fármacos inmunosupresores. Se caracteriza por ser una enfermedad pustular y granulomatosa edematizante que afecta a la cara, párpados, labios, pabellones auriculares y linfonodos. Así mismo, puede afectar a uniones mucocutáneas como el ano, vulva o prepucio. Los signos dermatológicos pueden acompañarse de signos sistémicos como letargia y depresión. Como el tratamiento pasa por inmunodeprimir a un cachorro, es ideal tener un diagnóstico definitivo mediante histopatología. **Autoría:** Marta Martínez, Isaac Carrasco.

PÁPULAS, PÚSTULAS & VESÍCULAS

23. REACCIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD A LA PICADURA DE INSECTOS EN GATA COMÚN EUROPEA



Reseña: gata Común Europea hembra de 3 meses. **Motivo de consulta:** pápulas en zona de la cabeza y codos. **Historia clínica:** es una gata en acogida que vive con una de sus hermanas, la que presentan las mismas lesiones en la cabeza y en el codo que ella. Le han detectado unas pequeñas zonas inflamadas, de unos 3 - 4 mm, muy sólidas. Además, comentan que tienen menos pelo en pabellones auriculares. **Patrón dermatológico:** dermatopatía papular e hipotricosis moderada. **Diagnóstico diferencial:** pápulas inflamatorias secundarias a ectoparásitos o hipersensibilidad; leishmaniosis papular; dermatofitosis. **Pruebas diagnósticas:** *punción con aguja fina:* no diagnóstica. Se observa una población mixta de células inflamatorias, pero la muestra está altamente hemocontaminada. *Estudio histopatológico de la piel:* se trata de una lesión inflamatoria de intensidad moderada a elevada de predominio eosinofílico y mastocítico, compatible con un proceso de hipersensibilidad, principalmente por una reacción a picadura de artrópodo. *Tinción inmunohistoquímica específica para Leishmania spp:* negativa. **Diagnóstico definitivo:** reacción de hipersensibilidad a la picadura de insectos. **Tratamiento:** Las pápulas son autolimitantes y van remitiendo poco a poco. **Discusión:** las dermatitis papulares son un patrón de reacción cutánea que puede observarse en diversas patologías. En aquellos casos en los que exista la sospecha clínica de que pueda existir un problema infeccioso, es fundamental hacer las pruebas necesarias para descartarlo. En zona endémica es fundamental descartar la presencia de leishmaniosis papular, con el fin de no instaurar un tratamiento antiinflamatorio inadecuado. En ocasiones la citología puede ser diagnóstica, pero si no es así es fundamental realizar un estudio histopatológico con las tinciones específicas necesarias. **Autoría:** Marta Martín ez, Isaac Carrasco.



NÓDULOS

NÓDULOS

24. QUERION DERMATOFÍTICO POR *MICROSPORUM CANIS* EN LABRADOR



Reseña: perro labrador, hembra entera 9 meses, 20 kg. **Historia clínica:** la paciente vive en medio rural y pasea diariamente por el campo. Recibe terapia antiparasitaria preventiva adecuada y correctas pautas vacunales. Hace dos semanas se observó la aparición de una lesión que hacía relieve sobre la superficie de la piel del puente nasal, próxima a la trufa. No se rasca. **Exploración general:** no se observan signos indicativos de patología en otros sistemas. **Dermatológicamente:** sesión en placa-nódulo alopecica eritematosa, lisa, no pruriginosa en zona del puente nasal. **Diagnóstico diferencial:** forunculosis pioderma del puente nasal, demodicosis, botriomicosis, micobacterias micetoma, querion dermatofítico, histiocitoma, neoplasia cutánea. **Resultado de las pruebas laboratoriales iniciales:** raspados y tricografía no aportan resultados significativos. Lámpara de Wood negativo. Cultivo DTM de superficie cutánea es negativo. En citología por punción con aguja fina se observan abundantes neutrófilos degenerados, eosinófilos en pequeño número, macrófagos y células gigantes. En el interior de algunos macrófagos se aprecian estructuras basófilas ovaladas rodeadas de halo transparente, compatibles con artrosporas fúngicas. Con la información de la citología se apoya, con elevada probabilidad, que se trate de un querion dermatofítico y se podría realizar un ensayo terapéutico observando el resultado del tratamiento. Para confirmar la presencia de los hongos y determinar su género se realiza una biopsia, y una prueba PCR. **Diagnóstico probable:** Querion dermatofítico por *Microsporum canis*. **Tratamiento:** loción/cremas con imidazoles dos veces al día solo o combinado con Itrafungol oral (5 mg/kg q 24h durante un mes). **Autora:** Maite Verde.

Figura 1. Nódulo eritematoso aplanado de aparición semiaguda en puente nasal

NÓDULOS

25. ADENOMA DE GLÁNDULAS PERIANALES, CIRCUMANALES O GLÁNDULAS HEPATOIDES EN CRUCE DE YORKSHIRE TERRIER



Reseña: perro macho no esterilizado, mestizo de Yorkshire Terrier, 8 años y 12 kg. **Historia clínica:** se lame zona perianal con mucha frecuencia, especialmente desde hace un mes y han observado que ha crecido una masa en la zona perianal derecha. **Exploración general:** no se encuentran signos de anomalías en otros sistemas ni anomalías en los nodos linfáticos. **Dermatológicamente:** inflamación, hiperplasia y eritema de la zona perianal; y dos nódulos bien delimitados en el lado derecho (uno de 0,5 cm y otro de 3 cm diámetro), de consistencia semidura, no dolorosos a la palpación, de tres semanas de evolución. **Diagnóstico diferencial;** adenoma, epiteloma o adenocarcinoma de glándulas perianales, tumor de sacos anales, inflamación/infección de sacos anales, otros tumores (mastocitoma, melanoma, linfoma). **Resultado de las pruebas laboratoriales iniciales:** en la citología con aguja fina se observan láminas o grupos de células epiteliales cuboides sin apreciar signos de malignidad. Se considera que probablemente se trata de un adenoma de glándulas hepatoideas o glándulas perianales. **Pruebas complementarias:** se realiza una biopsia estándar teñida con H&E y una inmunohistoquímica Ki-67 que permite aportar información sobre gravedad y riesgos de recurrencia. **Diagnóstico definitivo:** adenoma de glándulas perianales, circumanales o glándulas hepatoideas. **Tratamiento:** esterilización para disminuir los niveles de testosterona circulante que favorecen el desarrollo de esta neoplasia y extirpación quirúrgica de los nódulos. **Autora:** Maite Verde.

Figura 2. Nódulo en zona perianal de un perro macho sin esterilizar

NÓDULOS

26. HISTICIOTOMA CUTÁNEO BENIGNO EN CRUCE DE STAFFORDSHIRE TERRIER

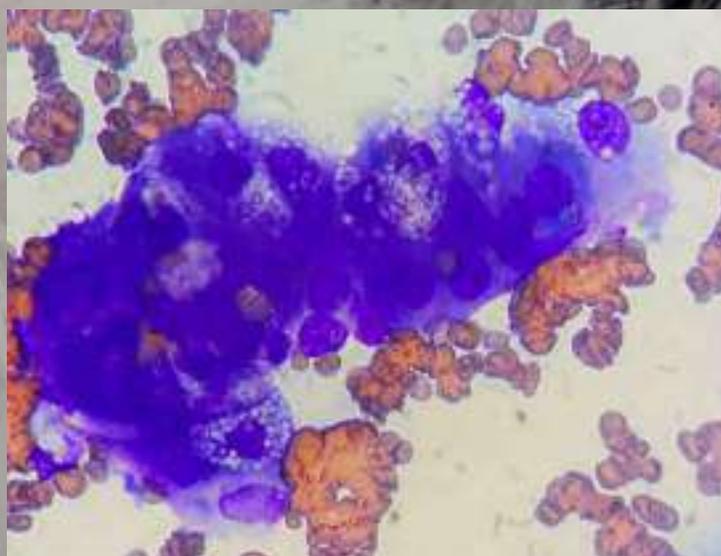
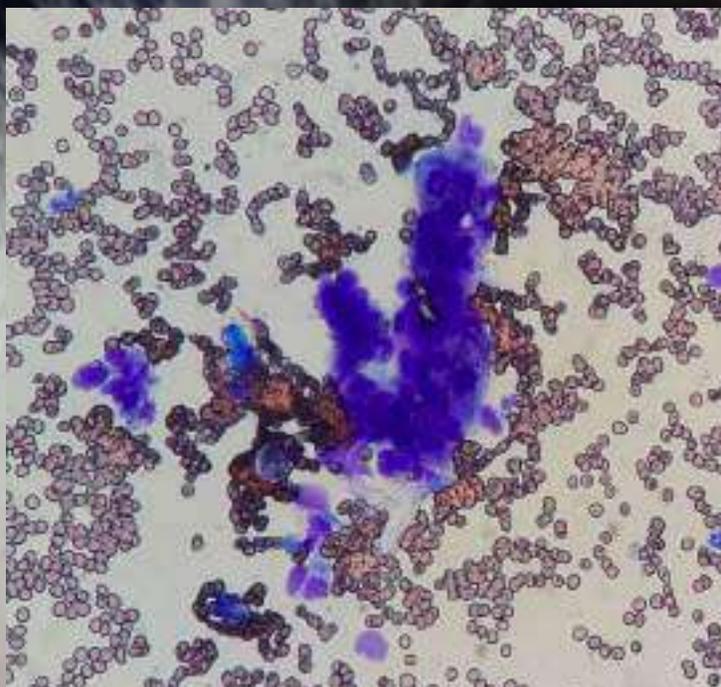


Reseña: cruce de Staffordshire Terrier, macho de 5 meses y 12 kg. **Historia clínica:** paciente con eritema generalizado, prurito leve (4/10), descamación generalizada y en tratamiento para demodicosis con sarolaner. Hace dos semanas empezó a crecer un nódulo en zona dorsal del tronco. **Exploración general:** paciente de conformación deficiente debido a que había sido abandonado, pero en el momento de la exploración no presenta signos de enfermedad en otros sistemas. **Dermatológicamente:** piel fina y ligeramente eritematosa, pelo de aspecto seco e hipotricosis en algunas áreas. Nódulo redondeado, liso, eritematoso, bien delimitado, consistencia semidura y tamaño de 0,7 cm diámetro localizado en área dorsal del tronco. **Diagnóstico diferencial:** histiocitoma cutáneo, adenoma sebáceo, adenoma sudoríparas, quiste pilosebáceo, mastocitoma, lipoma, plasmocitoma, melanoma, piogranuloma bacteriano o micótico. **Resultado de las pruebas laboratoriales iniciales:** en la citología con aguja fina se observan células redondas medianas relativamente uniformes con núcleo de tamaño moderado redondo a ligeramente dentado, con moderada cantidad de citoplasma pálido y escasas figuras mitóticas, compatible con histiocitoma. **Diagnóstico definitivo:** histiocitoma cutáneo benigno. **Tratamiento:** al tratarse de una neoplasia autolimitante no es necesario extirpar el nódulo a menos que supusiera un inconveniente para la movilidad o manejo del paciente, no siendo el caso. Desaparece de forma espontánea en 2 - 3 meses. **Autora:** Maite Verde.

Figura 3. Nódulo de aparición semiaguda en zona dorsal del tronco en un cachorro de 5 meses

NÓDULOS

27. ADENOMA SEBÁCEO EN GATO COMÚN EUROPEO



Reseña: Común Europeo, esterilizado, 9 años de edad. Motivo de consulta: un nódulo prurítico. **Lesiones:** nódulo solitario, circunscrito, alopécico, de color rosáceo y superficie lisa, recubierto parcialmente por costras hemorrágicas. **Patrón dermatológico:** nodular. **Diagnósticos diferenciales:** mastocitoma, adenoma de glándulas sebáceas y epitelomas de células basales. **Pruebas laboratoriales:** en la citología de la lesión por punción con aguja fina se observaron agrupaciones de células epiteliales cohesionadas, con núcleos redondos, uniformes y la mayoría situados en el centro de las células y con los citoplasmas ocupados por microvacuolas (células sebáceas). En la periferia de estos grupos, se distinguen otras células dispuestas en línea, caracterizadas por núcleos hipercromáticos, redondos, pequeños y citoplasma escaso y sin vacuolas (células inmaduras o de reserva). Biopsia diagnóstica de adenoma de glándulas sebáceas. **Tratamiento:** quirúrgico utilizando láser de dióxido de carbono y la evolución es favorable. **Discusión.** Los tumores de las glándulas sebáceas son más frecuentes en animales gerontes. Son neoplasias benignas de las glándulas sebáceas, normalmente solitarios, como en nuestro paciente, y más raramente aparecen como múltiples nódulos. Suelen presentarse con forma y tamaño variables, alopécicos y a menudo ulcerados. Son esporádicos en la especie felina. **Autora:** Elena Diéguez.

NÓDULOS

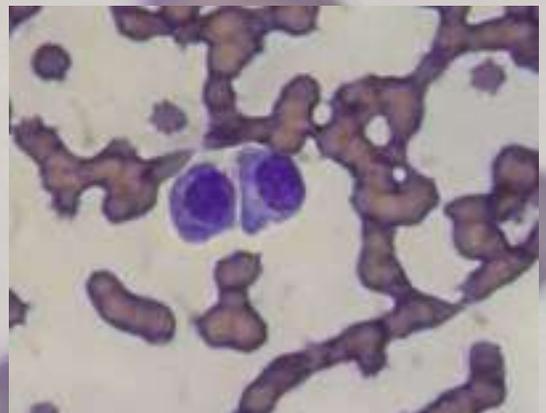
28. PAPILOMATOSIS CUTÁNEA EN CARLINO



Reseña: Carlino, macho castrado, de 1 año de edad. **Motivo de consulta:** fue atendido por lesiones hiperpigmentadas en el área glabra del abdomen. Lesiones: múltiples placas y nódulos hiperpigmentados, de aspecto verrucoide. **Patrón clínico:** las lesiones conforman un patrón nodular. **Diagnósticos diferenciales:** papilomas, lentigo, adenoma sebáceo, neoplasia melanocítica, cuerno cutáneo. **Diagnóstico:** papilomatosis cutánea. **Claves diagnósticas:** teniendo en cuenta su etiología vírica (Papilomavirus), se deben excluir posibles causas inmunodebilitantes. Asintomáticos, salvo que se infecten, se lesionen o estén localizados en las almohadillas. Raza: la presentación en forma de placas y nódulos hiperpigmentados es más frecuentes en Schnauzer miniatura y Carlino. En estos últimos tienen un comportamiento benigno y es frecuente la regresión espontánea en 1 - 2 meses. En otras razas puede haber transformación neoplásica hacia carcinoma de células escamosas. El diagnóstico clínico se obtiene por la raza, edad, aspecto macroscópico. Al diagnóstico definitivo se llega por biopsia. **Tratamiento y evolución:** Se pueden eliminar con láser, aunque no suelen tener significación patológica y en numerosas ocasiones regresan de manera espontánea. Es importante cuidar la inmunidad del animal y realizar monitorización de las lesiones. **Autora:** Elena Diéguez.

NÓDULOS

29. PODODERMATITIS DE CÉLULAS PLASMÁTICAS EN GATO COMÚN EUROPEO



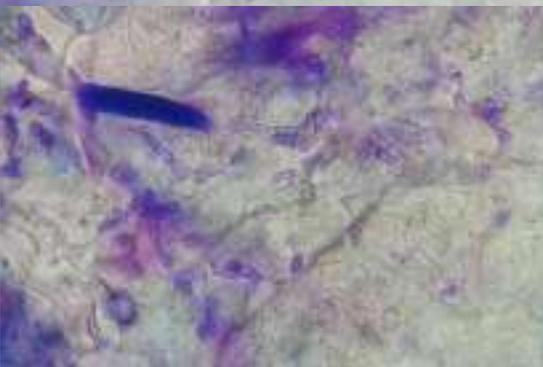
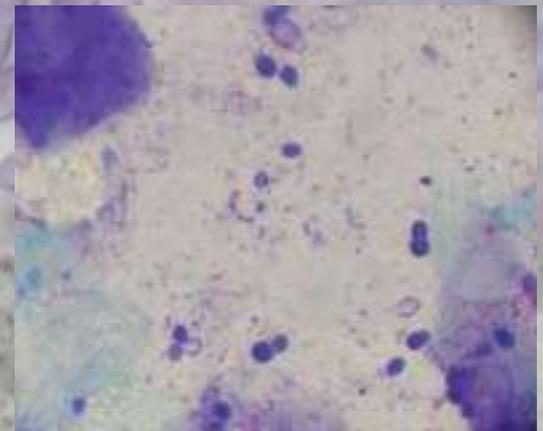
Reseña: gato Común Europeo, esterilizado, 2 años de edad. **Historia:** anorexia, debilidad y cojeras intermitentes. Inmunodeficiencia positivo. **Lesiones:** almohadillas metacarpales blandas, hinchadas, eritematosas a violáceas y con estrías blanquecinas. Tumefacción del plano nasal. **Patrón dermatológico:** pododermatitis nodular con afectación del puente nasal. **Diagnósticos diferenciales:** pododermatitis de células plasmáticas, granuloma eosinofílico o neoplasia. **Pruebas laboratoriales:** en la citología por PAF de almohadillas y puente nasal se observó un infiltrado de células plasmáticas que junto con el aspecto macroscópico de las lesiones apoyaron el diagnóstico. La biopsia confirmó el diagnóstico de pododermatitis de células plasmáticas. **Tratamiento y evolución:** debido al estado general del paciente se practicó eutanasia. **Discusión:** se considera un patrón de reacción frente a múltiples causas predisponentes. También se sugiere un origen inmunomediado por la respuesta a tratamientos inmunosupresores, la presencia de infiltrados locales de células plasmáticas a nivel cutáneo (podal, puente nasal) y también órganos internos como riñón donde provoca glomerulonefritis y amiloidosis. El pronóstico depende del grado de afectación y presencia de patologías concomitantes. Desde desenlace fatal a remisión espontánea, respuesta a dietas de eliminación, variación estacional de la severidad de las lesiones y remisión o mejoría con doxiciclina, prednisolona o ciclosporina. **Autora:** Elena Díez.

A close-up photograph of a dog's face, likely a Golden Retriever, with a blue semi-transparent overlay. The dog's eyes are closed, and its fur is light-colored. The text is centered over the image.

ALTERACIÓN DE LA PIGMENTACIÓN

ALTERACIÓN DE LA PIGMENTACIÓN

30. DERMATITIS ATÓPICA CON DERMATITIS POR *MALASSEZIA* EN WEST HIGHLAND WHITE TERRIER



Reseña: West Highland White Terrier, esterilizada, 4 años de edad. **Motivo de consulta:** prurito. **Historia clínica:** pauta de desparasitación adecuada. Vida *indoor*. Brotes en primavera. Se ha descartado reacción adversa al alimento. **Lesiones:** eritema, hiperpigmentación y liquenificación en axilas, ingles, abdomen caudal, interdigital y perioral. Ambos conductos auditivos eritematosos. **Patrones clínicos:** prurito, pigmentario y queratoseborreico. **Diagnósticos diferenciales:** las patologías más probables son dermatitis atópica, dermatitis similar a la atópica, dermatitis por *Malassezia spp* y demodicosis. **Claves diagnósticas:** cumple los criterios de Favrot para diagnóstico de dermatitis atópica. Por tricografía y raspado profundo se descarta demodicosis. Por citología cutánea se observan esporas de *Malassezia*. **Diagnóstico definitivo:** Dermatitis atópica con dermatitis por *Malassezia*. **Tratamiento:** se pauta champúterapia (clorhexidina y miconazol) y prednisona a dosis decrecientes hasta la resolución de las lesiones. En este caso a largo plazo, se controlan los síntomas de atopia y el sobrecrecimiento de levaduras con inmunoterapia, terapia proactiva pulsátil con aceponato de hidrocortisona, baños terapéuticos y alimento comercial para pieles atópicas. **Autora:** Elena Diéguez.

ALTERACIÓN DE LA PIGMENTACIÓN

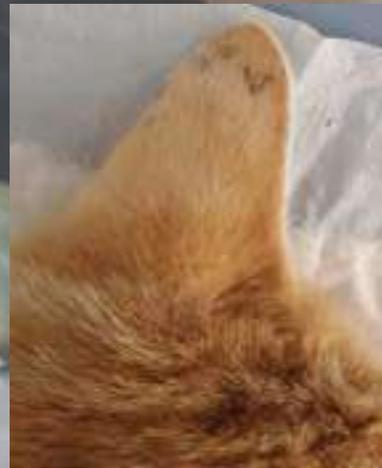
31. DERMATITIS ULCERATIVA-COSTROSA, LEUCODERMIA Y LEUCOTRIQUIA POR LEISHMANIOSIS EN BOYERO DE BERNA



Reseña: Boyero de Berna, hembra entera de 4 años. **Motivo de consulta:** lesiones exfoliativas y costrosas en las comisuras labiales, trufa y puente nasal, eritema de las zonas adyacentes y despigmentación. **Patrón dermatológico:** ulcerativo-costroso que evolucionó a leucodermia y leucotriquia. **Diagnósticos diferenciales del patrón costroso-ulcerativo:** pioderma mucocutánea, reacción medicamentosa, síndrome uveodermatológico y leishmaniosis. **Diagnósticos diferenciales de leucodermia:** vitiligo, complejo lupus, leishmaniosis. **Diagnósticos diferenciales de leucotriquia:** neoplasias (carcinomas gástricos, adenocarcinomas mamarios, micosis fungoide), enfermedades endocrinas, alteraciones nutricionales, reacción medicamentosa y enfermedades inmunomediadas. **Diagnóstico:** mediante biopsia cutánea y PCR de *Leishmania spp* en la muestra se diagnosticó Leishmaniosis. Tratamiento y evolución: se trató con antimoniato de meglumine y alopurinol. La evolución de la enfermedad fue buena, aunque solo recuperó parcialmente el color normal de la capa. Discusión: la respuesta inmune frente *Leishmania infantum* provoca diferentes lesiones dermatológicas. Estas lesiones pueden ser consecuencia de la severa reacción inflamatoria granulomatosa en la dermis y estratos basales de la epidermis. Cuando en el estudio histopatológico se describe la existencia de infiltrado plasmocitario y no se observen amastigotes de *Leishmania spp*, se deben realizar pruebas más sensibles como Inmunohistoquímica o PCR. **Autora:** Elena Diéguez.

ALTERACIÓN DE LA PIGMENTACIÓN

32. LÉNTIGO EN GATO COMÚN EUROPEO ORANGE TABBY



Reseña: gato Común Europeo Orange Tabby, macho castrado, de 2 años. **Motivo de consulta:** numerosas máculas de color negro intenso, en orejas, trufa, bordes palpebrales, almohadillas, labios y encías. **Patrón dermatológico:** patrón macular. **Diagnósticos diferenciales:** léntigo, tumor de células basales, melanoma, enfermedad de Bowen, hiperpigmentación postinflamatoria y placas virales felinas. **Claves diagnósticas:** color del manto: casi siempre se relaciona con la capa *orange Tabby*. Sin embargo, también se puede ver en gatos con capa *carey* y *calicó*. Edad: suele aparecer en gatos menores de un año. Aspecto de las lesiones: melanosis macular intensamente negra, el color no varía a lo largo del año y suele presentarse en forma de lesiones múltiples menores de 1 cm de diámetro y a menudo coalescentes. Al tacto son planas y la arquitectura de la superficie no está alterada. El diagnóstico definitivo se obtiene por biopsia. **Diagnóstico:** léntigo. **Tratamiento:** el léntigo es una lesión cosmética y no requiere ni tiene tratamiento. Son asintomáticas y no se produce transformación neoplásica. **Autora:** Elena Diéguez.

ALTERACIÓN DE LA PIGMENTACIÓN

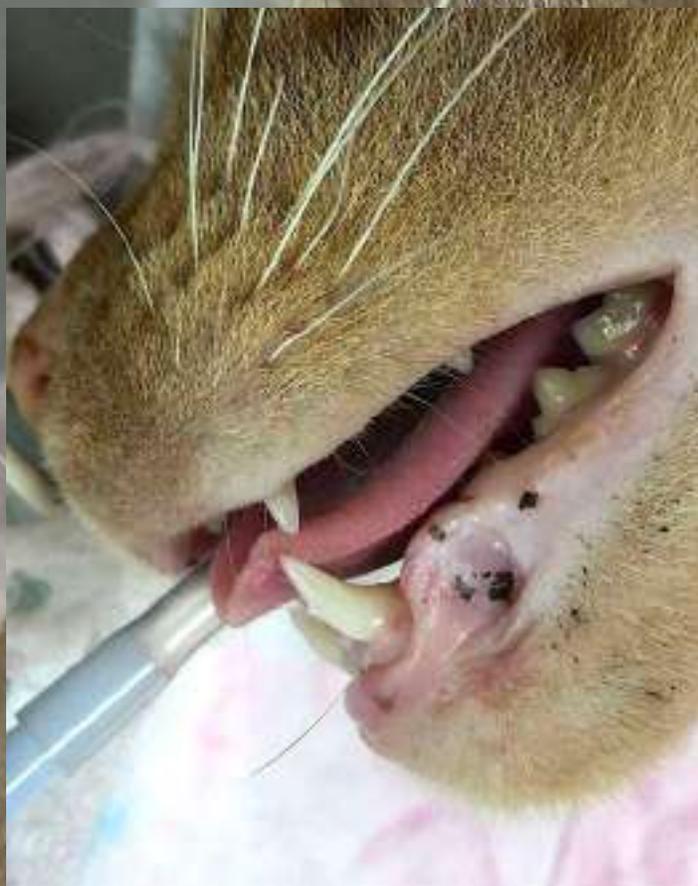
33. LEISHMANIOSIS EN BRACO DE WEIMAR



Reseña: Braco de Weimar hembra esterilizada de 3 años. **Motivo de la consulta:** Los tutores acuden a consulta por la despigmentación progresiva de la trufa y de los párpados, sin prurito asociado. **Historia clínica:** Sin historia dermatológica previa. Vive en un jardín con otro Braco, sin problemas dermatológicos. Pauta de vacunación y desparasitación al día. **Patrón dermatológico:** Alteración de la pigmentación, asociada a eritema, alopecia y dermatitis eritematosa-descamativa leve. No hay pérdida del adoquinado normal de la trufa. **Diagnóstico diferencial:** despigmentación no patológica de la trufa (Snow Nose), lupus eritematoso nasal/discoide, pioderma mucocutánea, leishmaniosis cutánea, vitíligo, demodicosis (alopecia focal), dermatofitosis (alopecia focal), enfermedades del complejo pénfigo (eritematoso, foliáceo). **Pruebas diagnósticas:** raspados superficiales/profundos: no se observan formas parasitarias. Examen microscópico del pelo: no se observan parásitos compatibles con *Demodex spp*, ni cambios que hagan pensar en la presencia de dermatofitosis. Lámpara de Wood y cultivo DTM: negativos. Serología de *Leishmania*: negativa y proteinograma sin alteraciones. Estudio histopatológico: compatible tanto con lupus, como con pioderma mucocutánea y con leishmaniosis cutánea. Inmunoperoxidasa de *Leishmania* sobre la muestra de biopsia: positiva. **Diagnóstico definitivo:** leishmaniosis. **Tratamiento:** se inicia tratamiento oral con alopurinol. **Discusión:** los problemas dermatológicos atribuibles a la leishmaniosis podrían dividirse en “típicos” y “atípicos” (menos frecuentes y que pueden recordar a lesiones causadas por otras enfermedades). La dermatitis del plano nasal como único signo clínico podría considerarse un patrón atípico. Así mismo, en el estudio histopatológico de estas lesiones podemos observar a su vez cambios que también son compatibles con otras patologías de origen inmunomediado, como el lupus eritematoso discoide. Es necesario descartar o diagnosticar de forma adecuada la presencia de *Leishmania* con el fin de no instaurar un inadecuado tratamiento inmunosupresor. Las tinciones específicas sobre la propia muestra de biopsia serán de gran ayuda en estos casos. **Autoría:** Isaac Carrasco.

ALTERACIÓN DE LA PIGMENTACIÓN

34. LÉNTIGO EN GATO COMÚN EUROPEO



Reseña: Gato común europeo de 2 años. **Motivo de la consulta:** los tutores han detectado la presencia de manchas a nivel de los labios. No parecen molestarle ni han notado cambios en su actitud que pudiesen relacionarse con éstas. **Historia clínica:** no existe historia dermatológica previa. **Patrón dermatológico:** Dermatopatía macular hiperpigmentada. **Diagnóstico diferencial:** léntigo, melanoma/melanocitoma, hiperpigmentación secundaria a inflamación. **Pruebas diagnósticas:** al tratarse de una lesión en la que únicamente se observa un cambio en la pigmentación del tejido, no tomamos muestras de superficie. Así mismo, al no afectar a una región anatómica con pelo, no se obtienen muestras para examen microscópico. Con el fin de diferenciar entre los principales diagnósticos diferenciales sería necesario tomar una muestra para realizar estudio histopatológico. No se consideró adecuado en este paciente. **Diagnóstico presuntivo:** léntigo. **Tratamiento:** No requiere un tratamiento específico. **Discusión:** el léntigo se produce por una proliferación benigna de melanocitos a nivel de la epidermis. Es más común en gatos de color rubio/crema, y suele aparecer durante el primer año de vida, evolucionando en número y afectando principalmente a trufa, labios y párpados. En medicina humana suele relacionarse la presencia de léntigo a la exposición solar, mientras que en medicina veterinaria no está clara su etiopatogénia. Se baraja una predisposición genética/congénita en el gato. En los animales en los que observamos un número escaso de máculas hablamos de *lentigo simplex* y en aquellos en los que el número es mayor, de *lentigo profusa*. Al tratarse de un problema meramente estético se recomienda el seguimiento de este con el fin de detectar posibles cambios que hagan pensar en un comportamiento maligno de alguna de las lesiones. **Autoría:** Isaac Carrasco.

HOSPITAL DE REFERENCIA

ESPECIALIZACIÓN Y TECNOLOGÍA AL SERVICIO
DE LOS CENTROS VETERINARIOS DE BALEARES



AMPLIO EQUIPO DE ESPECIALISTAS CON DIPLOMADOS EUROPEOS EN
CIRUGÍA, MEDICINA INTERNA, ANESTESIA Y ANALGESIA



MEDICINA INTERNA **CARDIOLOGÍA** RESPIRATORIO **NEUROLOGÍA** OFTALMOLOGÍA **ONCOLOGÍA**
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGÍA **DERMATOLOGÍA** TAC **RESONANCIA** MAGNÉTICA ENDOSCOPIA UCI
LAPAROSCOPIA **ARTROSCOPIA** REHABILITACIÓN **TERAPIA DEL DOLOR** PARKING **URGENCIAS 24H**

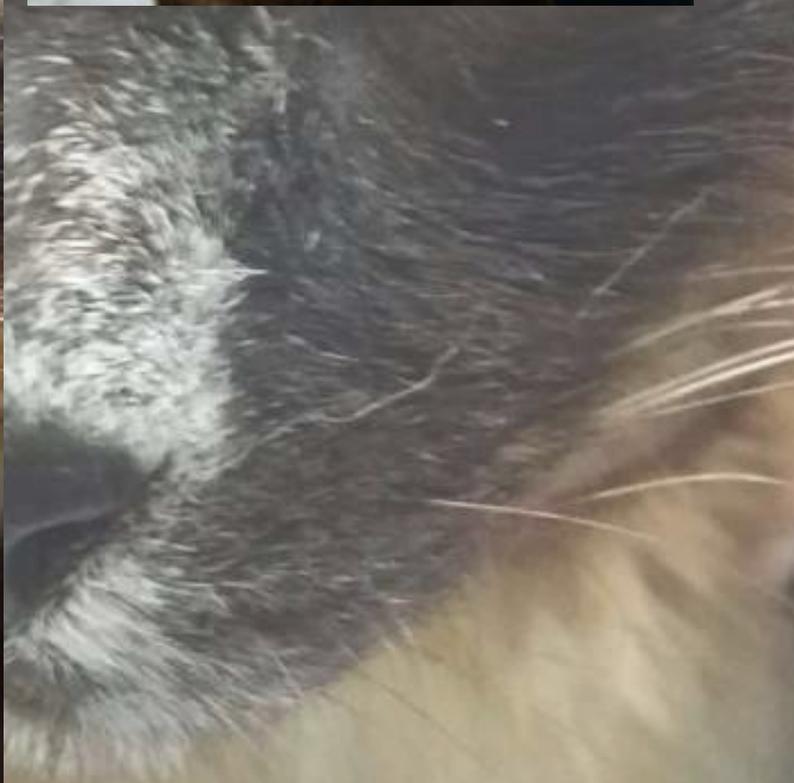


Tel. 971 732 100
administracion@canismallorca.es
www.canismallorca.es



ALTERACIÓN DE LA PIGMENTACIÓN

35. VITÍLIGO EN SIAMÉS



Reseña: Siamés macho esterilizado de 10 años. **Motivo de la consulta:** cambio de color del pelo de los pabellones auriculares y de la región de la trufa, no asociado a ningún tipo de sintomatología clínica. **Historia clínica:** sin historia dermatológica previa. Los tutores no reportan otros cambios patológicos sistémicos. **Patrón dermatológico:** Alteración de la pigmentación del pelo (despigmentación), localizada. **Diagnóstico diferencial:** vitíligo, hipopigmentación post-inflamatoria. **Pruebas diagnósticas:** *examen microscópico del pelo:* no se observan cambios a nivel de raíz ni de las puntas, que hagan pensar en un problema inflamatorio folicular o en la presencia de prurito. Considerando que no existen signos clínicos asociados los tutores desestiman la posibilidad de realizar un estudio histopatológico. **Diagnóstico presuntivo:** vitíligo. **Tratamiento:** no se inicia un tratamiento específico. **Discusión:** el vitíligo es una enfermedad que se asocia a la destrucción de los melanocitos y, por tanto, a la pérdida del color normal de la piel y/o el pelo (leucoderma y/o leucotriquia). Es una enfermedad muy rara en el gato es muy rara y sólo se ha descrito en el Siamés. En el ser humano se considera una enfermedad poligénica y multifactorial, y puede presentarse en combinación con otras enfermedades autoinmunes. Tanto en medicina humana como veterinaria se han reconocido anticuerpos antimelanocitos circulantes en casos de vitíligo. No se han descrito tratamientos eficaces en animales, y en ocasiones puede ser autolimitante. En medicina humana se ha propuesto el uso de inhibidores de la calcineurina, vitamina D y antioxidantes, así como el uso de fototerapia. A modo de curiosidad, en el gato Siamés se ha descrito un cuadro de despigmentación periocular unilateral, asociado a síndrome de Horner e infecciones respiratorias del tracto superior, que recibe el nombre de Síndrome de Aguirre. **Autoría:** Isaac Carrasco.

A close-up photograph of human skin. The skin is mostly light-toned but has a prominent, irregularly shaped area of redness and irritation in the center-left. This area appears slightly raised and has some fine, white, flaky texture. Numerous fine, light-colored hairs are visible across the entire skin surface. The word "PRURITO" is printed in large, white, bold, sans-serif capital letters across the center of the image, partially overlapping the red area.

PRURITO

PRURITO

36. QUELOIDE CICATRICIAL, ESCLEROSIS CUTÁNEA, SOSPECHA DE PRURITO NEUROPÁTICO EN BRACO DE WEIMAR



Figura 1. Aspecto del área cicatricial con zonas con costras y excoiación



Figura 2. Detalle de las zonas hipertróficas (queloides)

Reseña: perro, Braco de Weimar, 1 año. 33 Kg. **Motivo de consulta e historia clínica:** acude por cuadro de prurito en la zona del cuello y hombro izquierdo. El perro había tenido tres meses atrás una celulitis bacteriana en la zona del omóplato izquierdo que provocó necrosis y un gran defecto de piel y tejido subcutáneo y que había requerido de diferentes cirugías reconstructivas. Hacía un mes había comenzado con prurito en la zona de la cicatriz, cuello y oreja izquierda. En su veterinario habitual lo habían tratado con glucocorticoides orales. Mejoró, aunque no se acabó de curar. En la actualidad estaba siendo tratado con antihistamínicos y antibióticos orales, pero no estaba mejor. Escala visual de prurito 6/10. **Exploración clínica y pruebas diagnósticas:** exploración general normal. Nódulos con costra superficial adherida en área de cicatrización en la región del omóplato y brazo izquierdo (**Figuras 1 y 2**). Severa induración cicatricial con esclerosis cutánea. Excoiaciones. Se tomó muestra de para citología en las áreas costrosas. **Citología clínica:** inflamación neutrofilica con presencia de bacterias intra y extra celulares (cocos). **Diagnóstico presuntivo:** queلوide cicatricial, esclerosis cutánea, sospecha de prurito neuropático. **Tratamiento:** oclacitinib 16 mg: un comprimido cada 12 horas; gabapentina 300 mg: un comprimido cada 12 horas. Pomada gentamicina y betametasona: una aplicación cada 12 horas sobre las lesiones en la cicatriz. **Comentarios:** el prurito neuropático es poco frecuente y es consecuencia de enfermedades localizadas en cualquier punto de las vías nerviosas que van de la piel al sistema nervioso central. Suele ser dirigido a una zona concreta del cuerpo y responde parcialmente a la administración de glucocorticoides y antihistamínicos. Se recomienda el tratamiento con analgésicos sistémicos y tópicos. En este caso la presencia de una cicatriz hipertrófica (queloides) complica el cuadro clínico. **Autora:** Ana Ríos

PRURITO

37. FOLICULITIS FORUNCULOSIS LOCALIZADA CON INFECCIÓN BACTERIANA SECUNDARIA EN PIT BULL



Figura 1. Lesiones nodulares cutáneas, firmes, duras, ulceradas y con contenido hemorrágico en zona dorsal del cuello



Figura 2. Detalle de las lesiones donde se observa su carácter nodular y ulcerativo

Reseña: perro, Pit Bull de 11 años y 33 kg de peso. **Motivo de consulta e historia clínica:** lesión en la piel que no había mejorado con el tratamiento de antibióticos tópicos. Presentaba una lesión en la zona dorsal del cuello que le picaba, dos semanas de evolución y que no había mejorado con el tratamiento tópico con ácido fusídico. En grado de prurito en la escala visual era de 6/10. Era un perro alérgico y con una insuficiencia valvular cardíaca. Su estado general era bueno, aunque se cansaba mucho. Le habían realizado pruebas serológicas frente a la leishmaniosis y de tiroideas y eran normales. **Exploración y pruebas diagnósticas:** soplo sistólico severo. Lesiones nodulares cutáneas, firmes, duras, ulceradas y dolorosas con contenido hemorrágico en zona dorsal del cuello (Figuras 1 y 2). **Tricoscopia:** cilindros foliculares. No se observaban agentes infecciosos. **Raspado:** negativo. **Citología clínica:** inflamación piogranulomatosa con presencia de escasas bacterias extracelulares (cocos). Eosinófilos en cantidad moderada. **Cultivo bacteriano:** crecimiento de *Staphylococcus pseudintermedius* resistente a la meticilina. Sensible a la marbofloxacina. **Diagnóstico presuntivo:** foliculitis forunculosis localizada con infección bacteriana secundaria. **Comentarios:** la foliculitis forunculosis localizada es una inflamación del folículo del pelo que provoca destrucción de este con reacción a cuerpo extraño en la dermis e infección bacteriana profunda secundaria. Suelen ser traumáticas y cursan con prurito y dolor y suelen requerir el tratamiento con antibióticos sistémicos. **Autora:** Ana Ríos.

PRURITO

38. PRURITO Y ALOPECIA EN BRACO FRANCÉS



Figura 1. Alopecia e hipotricosis multifocal periorbital, facial y en pabellones auriculares. Leve eritema



Figura 2. Eritema, hipotricosis, alopecia y descamación en pabellón auricular

Reseña: perro, Braco francés de 3 meses y medio. **Motivo de consulta e historia clínica:** tiene menos pelo en la cabeza y se rasca mucho. Historia clínica: adquirido de un criador de la raza. Desde que lo adquirieron tiene picores generalizados. Escala visual del prurito 7/10. Estado general bueno, pero tiene diarreas. Los propietarios no presentan lesiones en la piel. **Exploración y pruebas diagnósticas:** aumento moderado linfonodos palpables. Hipotricosis y alopecias multifocales en cara, párpados pabellones auriculares y en zona occipital. Leve eritema (**Figuras 1 y 2**). Descamación sobre todo en márgenes auriculares. Leve eritema y liquenificación en piel abdominal. **Raspado:** negativo. **Tricoscopia y cepillado:** abundantes cilindros foliculares. No se observan agentes infecciosos. **Coprológico seriado:** presencia de huevos de *Toxacara canis* y ooquistes de *Giardia canis*. **Diagnóstico presuntivo:** prurito secundario a la presencia de parásitos intestinales. Alopecia secundaria al prurito con sospecha de foliculitis bacteriana en resolución. **Comentarios:** la presencia de parásitos intestinales es una de las causas mas frecuentes de prurito en cachorros, sobre todo n parasitosis por nematodos y *Giardías*. La alopecia en este caso es secundaria al prurito y este ha podido provocar una infección bacteriana y seborrea secundarias. **Autora:** Ana Ríos.

PRURITO

39. SARNA SARCÓPTICA EN SAN BERNARDO



Reseña: San Bernardo macho de 3 años. **Motivo de la consulta:** prurito intenso desde hace unas semanas, que no ha respondido a tratamiento antipruriginoso. **Historia clínica:** Historia previa compatible con dermatitis alérgica moderada y estacional. **Patrón dermatológico:** dermatopatía papulocostrosa y eritematosa, con prurito intenso y alopecia auto inducida. Afectando principalmente a extremidades distales y bordes de los pabellones auriculares. **Diagnóstico diferencial:** ectoparásitos (sarna sarcóptica), reacción de hipersensibilidad (Dermatitis Atópica, reacción adversa al alimento), dermatofitosis. **Pruebas diagnósticas:** *citología de superficie bajo las costras:* población predominante de leucocitos polimorfonucleares neutrófilos y algún eosinófilo, sin bacterias intracelulares evidentes. *Examen microscópico de pelo:* no se observan formas compatibles con *Demodex* spp. ni cambios atribuibles a la presencia de dermatofitos. *Raspados superficiales/profundos:* se observan ácaros compatibles con *Sarcoptes* spp. **Diagnóstico definitivo:** sarna sarcóptica. **Tratamiento:** sarolaner mensualmente. Además, se instaure un tratamiento sintomático a base de oclacitinib durante las dos primeras semanas. **Discusión:** en todos los animales con un cuadro compatible con dermatitis alérgica debemos realizar un protocolo diagnóstico adecuado. A pesar de que actualmente la presencia de ácaros es menos común, principalmente en perros que viven en ambientes urbanos, no debemos subestimar su presencia en ningún caso. En este caso en particular, la afección severa de los bordes de los pabellones auriculares debería inducirnos a realizar un diagnóstico presuntivo inmediato de sarna sarcóptica. En algunos casos no conseguiremos observar parásitos en los raspados por lo que, si existe una alta sospecha, se instaurará un tratamiento específico a base de isoxazolinas. Los propios ácaros van a producir una inflamación severa de la piel, por lo que en la mayoría de los casos será necesario utilizar también fármacos antipruriginosos. **Autoría:** Isaac Carrasco.

PRURITO

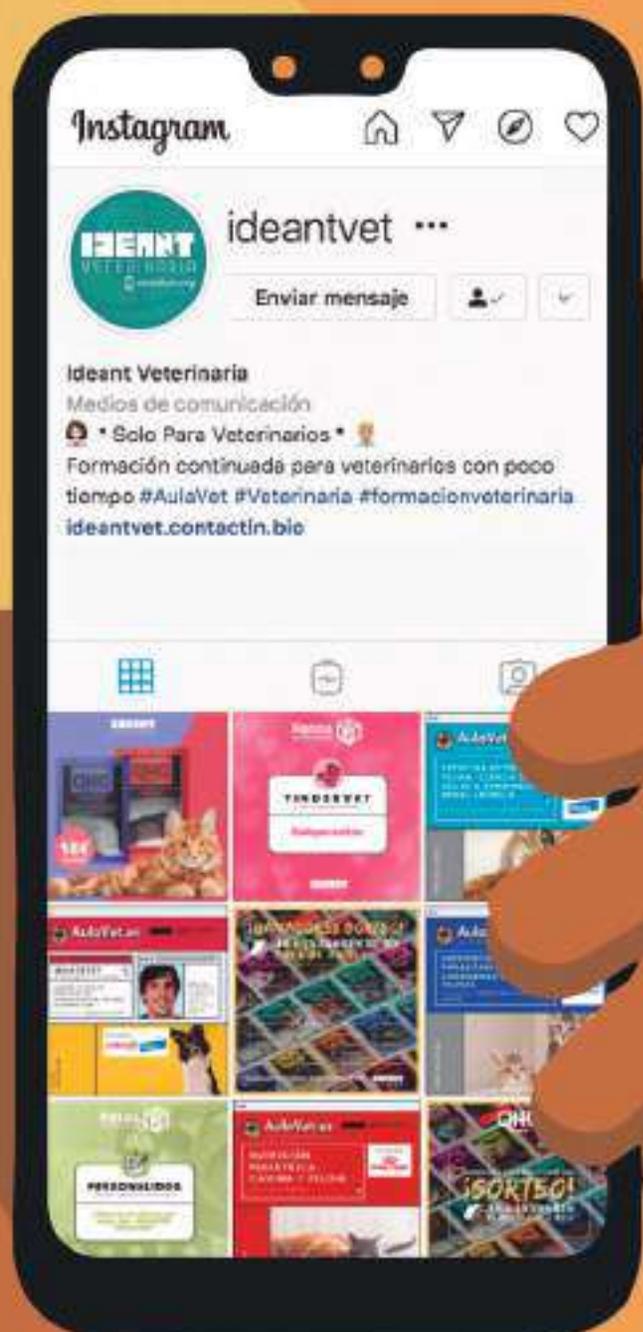
40. DERMATOFITOSIS Y PIODERMA SECUNDARIA EN BULLDOG FRANCÉS



Reseña: Bulldog francés, hembra no esterilizada, de 6 años. **Motivo de la consulta:** hace 3 meses empezó a rascar, y de forma progresiva el picor ha ido en aumento. Los tutores reportan un aumento en el olor general de la paciente. Respuesta inadecuada al tratamiento con antibiótico betalactámico y glucocorticoides orales. **Historia clínica:** sin historia dermatológica previa. **Patrón dermatológico:** dermatopatía papulo-costroso-descamativa, erosiva/con trayectos fistulizantes y altamente pruriginosa. **Diagnóstico diferencial:** reacción de hipersensibilidad (Dermatitis atópica, Reacción adversa al alimento), ectoparásitos (sarna sarcóptica, demodicosis), dermatofitosis generalizada, pioderma generalizada secundaria / primaria, pénfigo foliáceo, reacción penfigoide (farmacológica), leishmaniosis, linfoma epiteliotrópico. **Pruebas diagnósticas:** *citología de superficie bajo las costras:* polimorfonucleares neutrófilos y macrófagos. Se observa una población moderada de bacterias cocoides intracelulares. *Raspados superficiales/profundos:* no se observan formas parasitarias. *Examen microscópico del pelo:* imagen compatible con queratosis folicular severa, por tanto, no son valorables cambios compatibles con dermatofitosis. *Cultivo DTM:* positivo a *Trichophyton menthagrophytes*. **Diagnóstico definitivo:** dermatofitosis y pioderma secundaria. **Tratamiento:** en base a cultivo bacteriológico se instaura tratamiento oral con clindamicina. Itraconazol oral y baños cada 48-72 horas con un jabón a base de miconazol y clorhexidina. Oclacitinib, para el control del prurito. **Discusión:** a pesar de que las dermatofitosis son poco comunes en el perro, hay que incluirlas siempre en el diagnóstico diferencial de un animal con prurito. Aunque las lesiones pueden recordar a otros problemas inflamatorios/infecciosos, el diagnóstico definitivo es sencillo de conseguir mediante la realización de un cultivo DTM. Es importante hacer un buen seguimiento de todos los pacientes que estén recibiendo terapias con fármacos antifúngicos, por su potencial hepatotoxicidad. **Autoría:** Isaac Carrasco.

SÍGUENOS EN INSTAGRAM

En **@IdeantVet** encontrarás formación gratuita para veterinari@s con poco tiempo



CON NOSOTROS ACCEDERÁS A:

- Podcasts
- WhatsVet
- Sorteos
- Novedades editoriales
- Lanzamientos
- Microlearning

**SOMOS MÁS DE 16.000
VETERINARI@S
ESPAÑOLES
EN REDES SOCIALES**



Síguenos en:
@IdeantVet

PRURITO

41. SOBRECRECIMIENTO DE LEVADURAS, POSIBLE CUADRO DE HIPERSENSIBILIDAD DE BASE EN GATO SPHYNX



Reseña: Gato Sphynx macho entero de 2 años. **Motivo de la consulta:** prurito intenso de varias semanas de evolución, afectando a la práctica totalidad del cuerpo. Han notado que pasa muchas horas limpiándose y le ven la piel muy roja. **Historia clínica:** Siempre ha tenido mucha secreción marronosa en oídos y en región periungueal, pero sin clínica dermatológica asociada. **Patrón dermatológico:** dermatopatía eritematosa y papulocostrosa, altamente pruriginosa. **Diagnóstico diferencial:** reacción de hipersensibilidad cutánea (ambiental o alimentaria), ectoparásitos (pulgas y/o ácaros), dermatofitosis, sobrecrecimiento de levaduras, infección bacteriana secundaria. **Pruebas diagnósticas:** *citología de superficie bajo las costras:* polimorfonucleares neutrófilos y de eosinófilos. No se observan bacterias intracelulares. *Citología de superficie con cinta adhesiva:* gran población de levaduras, compatibles con *Malassezia* spp. *Raspados superficiales/profundos:* no se observan formas parasitarias. **Diagnóstico definitivo:** sobrecrecimiento de levaduras, posible cuadro de hipersensibilidad de base. **Tratamiento:** itraconazol oral, ya que es imposible en este caso el uso adecuado de champú a base de miconazol y clorhexidina. De forma paralela se inicia protocolo diagnóstico de las reacciones de hipersensibilidad cutánea en el gato. **Discusión:** en el gato no se conoce en profundidad la etiopatogenia de las reacciones de hipersensibilidad, pero es posible que las infecciones secundarias puedan resultar un importante factor agravante y perpetuante de los signos clínicos, tal como se observa en otras especies. Es difícil observar levaduras en citologías de superficie realizadas en gatos sanos, a pesar de que forman parte de la microflora normal de su piel. Por tanto, si el cuadro clínico es compatible, cualquier sobrecrecimiento observado será significativo. El control de las levaduras puede ser importante en el manejo de las lesiones clínicas. **Autoría:** Isaac Carrasco.

A close-up photograph of a dog's face, focusing on its eyes and nose. The image is heavily overlaid with a dark blue, semi-transparent filter. The dog's fur is light-colored, and its eyes are dark and looking towards the camera. The nose is visible in the lower-left quadrant. The overall mood is calm and focused.

PATRÓN MIXTO O ATÍPICO

PATRÓN MIXTO O ATÍPICO

42. DERMATITIS PAPULAR EOSINOFÍLICA/MASTOCÍTICA/URTICARIA PIGMENTOSA (UP) EN GATO SPHYNX



Reseña: gato Sphynx, hembra, no castrada, 2 años. **Motivo de consulta:** picores y manchas piel. **Historia clínica:** prurito intenso desde hace varios meses, autotraumatismo. Desparasitada, le han hecho cambio proteico en la dieta, y ha recibido antibióticos e inyecciones de corticoides para controlar los brotes. **Patrón dermatológico:** eritema, erupción pápulo-costrosa, hiperpigmentada, y excoriaciones en región cabeza, tronco, región axilar e inguinal. **Diagnóstico diferencial:** sarnas, dermatofitos, alergias, urticaria pigmentosa. **Pruebas diagnósticas:** raspados y cultivos negativos. Citologías: mastocitos y eosinófilos Informe histopatológico: hiperplasia epidérmica con infiltrados mastocitos y eosinófilos. **Diagnóstico definitivo:** dermatitis papular eosinofílica/mastocítica/Urticaria pigmentosa (UP). **Tratamiento:** ciclosporina, primeras semanas combinada con cetirizina y prednisolona, y ácidos grasos hasta conseguir el control del prurito. Loción/mousse calmante picores 2-3 veces/semana. **Comentario:** la UP es una dermatitis cutánea, papular mastocítica y eosinofílica que se da principalmente en los gatos Sphynx y Devon Rex, con posible base genética. Existe la posibilidad que pueda ser una reacción específica de la raza a varios desencadenantes, similar a la dermatitis miliar. Debido a las diferencias entre la UP felina y la humana, se han propuesto nombres alternativos para la enfermedad felina, como dermatitis papular eosinofílica/mastocítica y mastocitosis cutánea maculopapular. **Autora:** Otilia Ferrer.

PATRÓN MIXTO O ATÍPICO

43. CISTOADENOMATOSIS GLÁNDULAS CERUMINOSAS CON OTITIS EXTERNA Y MEDIA, DERMATITIS AUTOINDUCIDA Y PIDERMA EN GATO COMÚN EUROPEO



Reseña: Gato Común europeo, macho 8 años. **Motivo de consulta:** picor intenso, dermatitis costrosa. **Historia clínica:** lleva 2 meses cuadro muy pruriginoso y escasa respuesta a tratamientos recibidos (antibióticos, corticoides). Es sordo, empezó lesiones por detrás de las orejas y se ha extendido cuello, tronco. Convive con 5 gatos. Desparasitación irregular. Come pienso y apetito normal. **Patrón dermatológico:** alopecia, excoriaciones, y en conductos auditivos nódulos grisáceos. **Diagnóstico diferencial:** pioderma, alergias, sarnas, otitis, cistoadenomatosis. **Pruebas diagnósticas:** citologías: piel neutrófilos, bacterias; oídos: corneocitos, bacterias y levaduras. Cultivos: estafilococos en piel y oídos. Informe histopatológico: nódulo auricular: hiperplasia glándulas ceruminosas. TAC oídos: contenido líquido/tejido blando en ambas bullas, engrosamiento de las paredes de los conductos auditivos externos, presencia de contenido/estructura tubular de atenuación tejido blando endoluminal. **Diagnóstico definitivo:** cistoadenomatosis glándulas ceruminosas con otitis externa y media, dermatitis autoinducida y pioderma. **Tratamiento:** collar isabelino, prednisolona, Cefovecina, ceruminolítico y gotas óticas (marbofloxacino/clotrimazol/dexametasona). Remisión servicio cirugía (resolución cistoadenomatosis). **Comentario:** se desconoce la etiología exacta de la mayoría de las lesiones ceruminosas. Las glándulas ceruminosas pueden volverse hiperplásicas o quísticas cuando existe una inflamación crónica. Los quistes ceruminosos pueden formarse como secuela de una otitis externa, representar un cambio degenerativo o ser una condición congénita/de desarrollo. **Autor:** Otilia Ferrer.

PATRÓN MIXTO O ATÍPICO

44. CELULITIS JUVENIL/ DERMATITIS GRANULOMATOSA ESTÉRIL JUVENIL EN MESTIZA CANINA



Reseña: Mestizo, canina, hembra no castrada 5 meses. **Motivo de consulta:** heridas y lesiones cutáneas que no curan. Historia clínica: Interconsulta paciente perrera, lesiones cutáneas con exudados, leve prurito, ha estado febril, inapetente y lo han desparasitado. Se le hacen curas y administra antibióticos, con escasa respuesta. **Patrón dermatológico:** edema facial, alopecia, dermatitis pápulo-pustular con exudados y costras, en hocico, región peiocular, orejas. Nódulos subcutáneos en cuello. Adenomegalia submandibular. **Diagnóstico diferencial:** demodicosis, dermatofitosis, pioderma/celulitis juvenil. **Pruebas diagnósticas:** Análisis sanguíneos: Leve anemia y leucocitosis. Raspados: negativos. Citología: neutrófilos, macrófagos, células inflamatorias gigantes. **Diagnóstico definitivo:** celulitis juvenil/ Dermatitis granulomatosa estéril juvenil. **Tratamiento:** prednisona 2 mg/kg/oral hasta resolución y posterior reducción gradual. Cefovecina S/C y baños suaves clorhexidina cada 48 h – 72 h. **Comentario:** no se ha identificado ninguna causa definitiva (por ejemplo, una enfermedad infecciosa) ni ningún desencadenante. Se especula con que la vacunación puede desempeñar un papel en la patogénesis. Puede haber un componente hereditario debido a la mayor incidencia en ciertas razas y a las pruebas aportadas en algún estudio genético. Los cachorros afectados responden a dosis inmunosupresoras de glucocorticoides, lo que refuerza la hipótesis de que se trata de una disfunción o reacción inmunitaria. **Autora:** Otilia Ferrer.

PATRÓN MIXTO O ATÍPICO

45. MUCINOSIS CUTÁNEA Y MASTOCITOSIS EN SHAR PEI



Reseña: Shar Pei, hembra castrada de 6 años. **Motivo de consulta:** Inflamación piel. **Historia clínica:** cuadro cutáneo recurrente desde hace dos años, con inflamación y acúmulo líquido extremidad posterior derecha, prurito leve. Ha estado con tratamientos (corticoides, ciclosporina, carprofeno) con diversas etapas de mejoría y recaídas. **Patrón dermatológico:** alopecia, eritema, lesiones edematosas y quísticas. **Diagnóstico diferencial:** mucinosis, mixedema, hipotiroidismo, mastocitosis. **Pruebas diagnósticas:** análisis sanguíneos y hormonas tiroideas normales. Cultivos: *Staphylococcus spp* Citologías: (vesículas: material acelular, amorfo y acidófilo; piel: mastocitos, neutrófilos y cocos). Informe histopatológico: abundante sustancia extracelular en dermis, con disposición muy laxa de los fibroblastos. Infiltrados mastocitos y eosinófilos. **Diagnóstico definitivo:** mucinosis cutánea y mastocitosis. **Tratamiento:** prednisona 1mg/kg/día y reducción al controlar los síntomas. Amoxicilina/clavulánico. Baños con clorhexidina. Tras la respuesta, la piel flácida se recorta quirúrgicamente y se aproxima piel sana. **Comentario:** la mucinosis cutánea se presenta con mayor frecuencia en el Shar Pei, considerada una enfermedad primaria y hereditaria. En ellos, se produce una excesiva formación de ácido hialurónico secundaria a un aumento de la transcripción del ARNm de la hialuronano sintasa-2 (HAS2). La mucinosis cutánea es rara en otras razas de perros y gatos, aunque se puede detectar mucinosis cutánea en casos de hipotiroidismo canino. **Autor:** Otilia Ferrer.

PATRÓN MIXTO O ATÍPICO

46. DEMODICOSIS CON FOLICULITIS BACTERIANA SECUNDARIA EN WHIPPET



Reseña: Whippet hembra de 1 año no castrada. **Motivo de consulta:** alopecias con costras en todo el lomo, altamente pruriginosa. Pústulas y comedones en zona inguinal. **Historia clínica:** a los 8 meses empezó con una alopecia en tercio posterior, tratada con crema antifúngica con mejoría parcial. Posteriormente, comenzó a descamar por todo el dorso y a ser pruriginosa. Tratada con cortisona oral e inyectable, champús, vitaminas, doxiciclina y alopurinol con baja respuesta a todos los tratamientos. Desparasitación con collar. Test rápido de Leishmania negativo. **Patrón dermatológico:** dermatopatía alopécica focal/multifocal, descamativa y pruriginosa. **Diagnóstico diferencial:** demodicosis, foliculitis bacteriana secundaria a DAC, dermatofitosis, enfermedad infecciosa: leishmaniosis, alteraciones en el ciclo o funcionamiento folicular (displasias), adenitis sebácea, dermatopatía seboreica primaria. **Pruebas diagnósticas:** examen microscópico del pelo: abundantes ácaros compatibles con *Demodex* spp. Citología lesiones pustulares: abundantes polimorfonucleares neutrófilos con cocos intracelulares. Serología *Leishmania*: negativa. **Diagnóstico definitivo:** demodicosis con foliculitis bacteriana secundaria. **Tratamiento:** isoxazolinas, 3 dosis separadas por 3 semanas. Cefalexina 22 mg/kg cada 12 horas, oclacitinib y baños con champú antiséptico. **Discusión:** el patrón típico de demodicosis suele cursar con alopecias faciales y extremidades y no suele ser pruriginoso, sin embargo, en nuestro caso, la cara y las extremidades se respetaban y los tutores reportaban un alto grado de picor, posiblemente debido a la infección bacteriana secundaria. Por ello es importante ser protocolario en la toma de muestras, para no pasar por alto enfermedades que, en principio, no tendrían por qué cursar con el patrón inicial. **Autoría:** Marta Martínez, Isaac Carrasco.

DERMATOLOGÍA DE PEQUEÑOS ANIMALES EN IMÁGENES

Periodicidad: trimestral

EDICIÓN

IDEANT VETERINARIA (Ideant Publicaciones)

(Marketing, Vendes i Noves technologies S.L.)

CIF B17984253

Avda. Sant Francesc, 7 pral. 3º

17001 Girona-España

T.: 972 91 37 07

EQUIPO DE TRABAJO

Agustí Jover Biboum, edición

Marc Davesa Reixach, servicios tecnológicos y publicidad

Marta Davesa Reixach, edición, producción y comunicación

Èlia Bosch Roca, diseño y maquetación

Núria Burrull Benito, ilustraciones

PUBLICIDAD

info@ideantveterinaria.com

RESPONSABILIDAD Y NOTA LEGAL

Acorde a lo dispuesto en el Reglamento (UE) núm.2016 / 679, General de Protección de Datos, RGPD, Marketing, vendes i noves technologies, S.L. le informa de que sus datos forman parte del fichero CLIENTES de su propiedad, cuya finalidad es la comunicación y/o el envío de publicaciones, información del sector, facturas, material publicitario y promocional. Los datos necesarios para este envío han sido obtenidos de fuentes públicas o del formulario de solicitud rellenado por usted, con el consecuente consentimiento explícito. El responsable del tratamiento es Marketing, vendes i noves technologies, S.L. La empresa cumple con los requisitos establecidos en el Reglamento (UE) núm.2016 / 679, General de Protección d

e Datos, RGPD, y las normativas estatales vigentes y sus actualizaciones, y los datos se encuentran bajo su responsabilidad y respetando las exigencias legales y las medidas de seguridad que garantizan la confidencialidad. Los datos se mantendrán en el fichero un tiempo de cinco años desde nuestra última relación contractual.

De conformidad con el RGPD, usted puede ejercer de forma totalmente gratuita los derechos de acceso, información, rectificación, supresión y olvido, limitación del tratamiento, oposición, portabilidad y no ser objeto de decisiones individuales automatizadas enviando un e-mail a privacidad@ideantveterinaria.com, o por escrito entregado en mano en la sede de la empresa. No obstante, la empresa mantendrá los datos el tiempo necesario para no contravenir otras normas de rango legal (fiscales, mercantiles etc.) de obligado cumplimiento en cuanto a la conservación de las mismas. También puede ejercer sus derechos contactando con www.aepd.es.

Ni el editor ni los autores de los contenidos de esta publicación asumen responsabilidad alguna sobre los posibles daños o perjuicios que pudieran originarse por sus contenidos. El veterinario, con su experiencia y conocimientos es el único responsable de la salud de los animales. Está prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos, distribución, comunicación pública o modificación sin permiso por escrito de la empresa editora.

Ni el editor ni los autores de los contenidos de esta publicación asumen responsabilidad alguna sobre los posibles daños o perjuicios que pudieran originarse por sus contenidos. El veterinario, con su experiencia y conocimientos es el único responsable de la salud de los animales. Está prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos, distribución, comunicación pública o modificación sin permiso por escrito de la empresa editora.

DEPÓSITO LEGAL:

DL GI

ISSN

ILUSTRACIÓ CONTRAPORTADA