



PERSPECTIVAS DE LOS CONOCIMIENTOS CLÍNICOS

GRANULOMA ACRAL POR LAMIDO

Perspectivas de los conocimientos clínicos creado por Andrew Lowe, Doctor en Medicina Veterinaria, Maestría en ciencias, Diplomado por el ACVD

CONTENTS

PANORAMA GENERAL : 2.1

¿CÓMO ES? : 2.1

BIBLIOTECA DE IMÁGENES SOBRE LA PATOLOGÍA : 2.2

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL : 2.2

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA? : 2.2

¿CÓMO SE TRATA? : 2.3

COMENTARIOS : 2.4

LECTURA COMPLMENTERIA / REFERENCIAS : 2.4

PANORAMA GENERAL

- El Granuloma Acral es un engrosamiento auto-inducido y una posible ulceración de la piel a consecuencia del trauma por lamido crónico.
- Existen múltiples etiologías que pueden derivar al lamido
- Resulta poco frecuente en perros, raro en gatos.

¿CÓMO ES?

- Presenta diversos tamaños, engrosamiento, alopecico, eritematoso y placas firmes, usualmente, en la parte distal delmiembro en la zona carpiana/ metacarpiana (61% de los casos) o la tarsal/ metatarsal (*Biblioteca de imagen de la patología - Figura 1*)

BIBLIOTECA DE IMÁGENES SOBRE LA PATOLOGÍA : GRANULOMA ACRAL POR LAMIDO



Figura 1. Lesión ulcerada hiperpigmentada en un perro con dermatitis acral por lamido crónica.



Figura 2. Ulceración extensa asociada con una dermatitis acral por lamido crónica en un perro.



Figura 3. Doberman pinscher con lesiones de dermatitis acral por lamido crónica en ambas patas delanteras.

- Las lesiones son generalmente aisladas.
- En general, las lesiones están centralmente ulceradas y pueden secretar un exudado seroso a purulento. (*Biblioteca de imagen de la patología - Figura 2*)
- Los pacientes pueden continuar lamiéndose de manera obsesiva durante el análisis de la enfermedad si no se reprime el lamido.
- Más común en perros de razas grandes. Las razas predispuestas a esta patología son los Doberman Pinscher (*Biblioteca de imagen de la patología - Figura 3*), Labrador Golden retriever, Weimeraners, Grandanes, Boxer, SetterIrlandeses y Ovejeros Aleman.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Neoplasia (carcinoma escamosomastocitoma, linfoma cutáneo)
- Pioderma profundo
- Granuloma fúngico
- Lesiones traumáticas

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

- La apariencia clínica es muy sugestiva
- Raspado de piel para descartar la demodicosis

- Citología superficial para descartar una presencia bacteriana o de hongos.
- Cultivo de tejido profundo para poder seleccionar un antibiótico
- Si es necesario, realizar histopatología para descartar otros diferenciales, en especial micosis profundas o neoplasias.
- Radiografía del miembro afectado para identificar una artropatía subyacente.

VIDEOS DE TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO: ExcelenciaEnDermatologia.com → [Biblioteca Educativa](#) → [Videos](#)

SECCIONES DE TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO: ExcelenciaEnDermatologia.com → [Técnicas de diagnóstico](#)

¿CÓMO SE TRATA?

- La mayoría de las lesiones tiene un componente del pioderma profundo relacionado que requieren una extensa serie de antibióticos para resolverlas.
- Los antibióticos deben seleccionarse según los cultivos de tejido profundo y deben administrarse durante 2 semanas después de resolver el componente infeccioso, que puede durar varios meses.
- Se debe identificar la causa del lamido y prevenirla para evitar lesiones auto-provocadas continuas.
- Los collares isabelinos o vendajes pueden ser útiles para la prevención y así, minimizar las lesiones auto-provocadas continuas en la etapa inicial.
- Los agentes para impedir el lamido como Capsicin crema, Bitter Apple (manzana amarga), HEET y vendas anti-lamido son muy útiles en algunos casos.
- Se observó que en el 50% de los casos, el lamido se debía a causas idiopáticas o de conducta, aunque se deben investigar otros desencadenantes y resolverlos, si es posible.
- Otros desencadenantes potenciales pueden ser alergias (pulgas, alimento, ambiente), demodicosis, neuropatías, artritis, un trauma previo y osteopatía subyacente. El tratamiento y la resolución de estos desencadenantes, si ocurrieran, pueden evitar que se repitan.
- Ante la ausencia de un desencadenante orgánico, se debe buscar un desencadenante psicológico o de estrés, como por ejemplo:
 - largos períodos de encierro y aburrimiento
 - muerte en la familia
 - un nuevo integrante en la familia (bebé, perro, gato, etc.)
 - niños que se hayan mudado del hogar
- El enriquecimiento ambiental y la reducción o eliminación de factores de estrés identificados es beneficioso cuando es posible.
- En algunos casos, es necesario administrar drogas psicoactivas y son especialmente efectivas junto con la modificación de conducta.

- La fluoxetina (1 mg/kg cada 24h) o la clomipramina (1-3 mg/kg cada 24h) son las drogas psicoactivas más efectivas. Existen otras que han sido usadas con éxito:
 - Amitriptilina 1-3 mg/kg VO cada 24 h
 - Hidroxicina 2 mg/kg VO cada 8 h
 - Diazepam 0,2 mg/kg VPO cada 12 h
 - Naltrexona 2 mg/kg VO cada 24 h
 - Hidrocodona 0,25 mg/kg VO cada 8 h
- Se demostró que la combinación de 8 ml de Synotic (acetono de fluocinolona mas dimetil sulfóxido) y 3 ml de Banamine (me glumina de flunixin) aplicada en las lesiones dos veces por día es efectiva en algunos casos.
- Algunos casos refractarios, en particular, pueden beneficiarse con una extracción quirúrgica mediante extirpación, laser o ablación, aunque estos generalmente son un último recurso ya que la respuesta es variable.

COMENTARIOS

- Las lesiones idiopáticas o inducidas por el comportamiento son usualmente solitarias, mientras que los granulomas acrales por lamido inducidos por otros desencadenantes pueden tener otros signos dermatológicos sugestivos de la etiología subyacente.
- Es probable que sea necesario administrar los medicamentos psicoactivos utilizados en tratamientos experimentales durante 4-5 semanas para evaluar la eficacia.
- El pronóstico es reservado.

LECTURA COMPLEMENTARIA/ REFERENCIAS

- Schumaker AK, et al. Microbiological and histopathological features of canine acral lick dermatitis. *Vet Derm.* 19 (2008): 288-298.
- Virga V. Behavioral dermatology. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 33 (2003): 231-251.
- Pereira JT, et al. Environmental, individual and triggering aspects of dogs presenting with psychogenic acral lick dermatitis. *J Vet Behav.* 5 (2010): 165.