



PERSPECTIVAS DE LOS CONOCIMIENTOS CLÍNICOS

DERMATOSIS INMUNOMEDIADA

LUPUS ERITEMATOSO

Perspectivas de los conocimientos clínicos creado por Andrew Hillier, Veterinario, Miembro del Colegio Veterinario Australiano de Ciencias (MACSc), Diplomado por el ACVD

CONTENIDO

PANORAMA GENERAL : 14.1

¿CÓMO ES? : 14.2

BIBLIOTECA DE IMÁGENES SOBRE LA PATOLOGÍA : 14.3

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL : 14.4

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA? : 14.4

¿CÓMO SE TRATA? : 14.4

COMENTARIOS : 14.5

REFERENCIAS : 14.5

PANORAMA GENERAL

- El Lupus Eritematoso es un grupo de enfermedades inmunomediadas que puede afectar principalmente la piel o tener efectos sistémicos graves
- El Lupus Eritematoso sistémico afecta a los órganos de múltiples sistemas y rara vez la piel
- La variante más común es el Lupus Eritematoso Discoide (cutánea) (LED)
- Probablemente hay múltiples factores involucrados en la etiopatogénesis del LED aunque actualmente no se comprenden por completo
 - Genética y ambiente
 - Desregulación de los linfocitos T y B
 - Autoanticuerpos

- Se sabe que la luz UV y la exposición al sol exacerbaban el LED y puede tener una función en la inducción de la enfermedad

OTRAS VARIANTES OBSERVADAS EN LA PIEL DE LOS PERROS SON:

LUPUS ERITEMATOSO VESICULAR CUTÁNEO (LEVC)

- Una enfermedad ulcerosa del Pastor de las islas Shetland
- Se caracteriza por tener áreas serpiginosas de ulceración en el abdomen, ingle y muslos; también pueden afectarse las uniones mucocutáneas y la superficie cóncava del pabellón de las orejas

LUPUS ERITEMATOSO EXFOLIATIVO CUTÁNEO (LEEC)

- Una enfermedad alopecica de descamación en Pointers Alemanes de pelo corto
- Los animales afectados a veces presentan linfadenopatía, pirexia intermitente y paso torpe con resistencia a moverse (artritis).

¿CÓMO ES?

- Las razas predispuestas a esta enfermedad son el Pastor Alemán, otras razas de pastores y los Collies, aunque se ha observado esta enfermedad en una variedad de perros de razas puras o mixtas
- Generalmente afecta a los perros jóvenes adultos hasta de mediana edad, especialmente aquellos con una grado elevado de exposición a la radiación UV

LAS LESIONES DEL LUPUS ERITEMATOSO DISCOIDE (LED) SON MUY CARACTERÍSTICAS (FIGURA 1)

- Siempre afecta al plano nasal (área sin pelo). Generalmente comienza en el lomo pero también comprende el surco subnasal (philtrum) y los pliegues alares.
- La lesión inicial es la pérdida de pigmentación, que se pone de color gris/azul y luego en rosa cuando se pierde todo el pigmento (Figura 2)
- A medida que la despigmentación progresa, hay una pérdida de la arquitectura normal de la nariz, es decir, la apariencia de firme normal se vuelve suave (Figura 3)
- Se presenta descamación y costras
- Cuando se quitan las costras, se observan erosiones y úlceras (Figura 4)
- El plano nasal, en general, es friable y puede haber una hemorragia incluso, debido a un trauma leve
- Se pueden desarrollar lesiones raras en los labios, el pabellón de la oreja, en la piel periocular y perianal, prepucio o en las almohadillas plantares (hiperqueratosis)

BIBLIOTECA DE IMÁGENES SOBRE LA PATOLOGÍA : LUPUS ERITEMATOSO



Figura 1. Pastor Alemán de 5 años de edad con Lupus Eritematoso Discoide



Figura 2. Primer plano de la nariz de la Fig. 1. Note la despigmentación parcial (áreas grises) a completas (áreas rosas) y la pérdida de la arquitectura de la nariz.



Figura 3. LED con una amplia despigmentación y pérdida de la arquitectura firme que afecta el plano nasal completo



Figura 4. 3 Perro Collie con LED grave del plano de la nariz. Lesiones coalescentes erosivas a ulcerativas, cubiertas por costras en el dorso.

Material del caso del Servicio de Dermatología y Otorología, Universidad del Estado de Ohio)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Pioderma nasal
- Dermatofitosis
- Pénfigo foliáceo
- Pénfigo eritematoso
- Dermatomiositis
- Síndrome uveodermatológico
- Dermatitis de contacto
- Pioderma mucocutáneo
- Comprende la piel con pelo en el puente de la nariz, al menos al principio, en contraste con el LED que comienza en el plano nasal sin pelo

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

- Descarte diagnósticos diferenciales
- Prediposición de la raza
- Ubicación característica y presencia de lesiones en el plano nasal

HISTOPATOLOGÍA

- Pruebe y tome muestras de áreas no ulceradas
- La anestesia general es necesaria para tomar una muestra de la nariz
- Dermatitis de interfase hidrópica o liquenoide
- Puede incluir apoptosis de queratinocitos y engrosamiento de la membrana basal

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

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

¿CÓMO SE TRATA?

- ¡No lastime!
- Evite la exposición a los rayos UV o al sol
- Aplicar protector solar resistente al agua lo más frecuente posible para los perros que están en el exterior

- Corticosteroides tópicos aplicados cada 12 horas.
- Comience con los corticosteroides más potentes (ej: Betametasona o Dexametasona) hasta que se alcance la remisión, luego use corticosteroides menos potentes para un control a largo plazo (ej: Hidrocortisona o Prednisolona)
- Se puede considerar el Tacrolimus tópico aplicado cada 12 horas
- CONSEJO: aplicar medicamentos tópicos inmediatamente antes de que el perro coma o juegue. Puede ayudar a distraer al paciente y así no lamerse la medicación antes de que se absorba
- En pacientes con respuestas pobres o donde la terapia tópica no es bien tolerada
 - Doxiciclina oral (5-10 mg/kg cada 12 horas) y Niacinamida (perros < 10 kg 250 mg cada 8 horas; perros > 10 kg 500 mg cada 8 horas)
 - Algunos casos muestran una mejora cuando se administra Pentoxifilina (15-20 mg/kg cada 8 horas) además de la Doxiciclina y la Niacinamida
- Raras veces es necesaria una terapia inmunodepresora sistémica (ver corticosteroides para el tratamiento sistémico de pénfigo foliáceo) ya que la enfermedad se limita a la nariz y el pronóstico es bueno
- Hay un informe reciente sobre el éxito de la Hidroxicloroquina inmunomoduladora anti-malaria de humanos, de administración oral en dosis de 5 mg/kg cada 24 horas
- Generalmente se indica la terapia de mantenimiento de por vida

COMENTARIOS

- El LED es una enfermedad común en ciertas razas, especialmente si la exposición al sol es frecuente
- La apariencia y ubicación de las lesiones son características
- La terapia tópica generalmente es exitosa para controlar las lesiones

REFERENCIAS

- Griffies JD, Mendelsohn CL, Rosenkrantz WS, Muse R, Boord MJ, Griffin CE. Topical 0.1% tacrolimus for the treatment of discoid lupus erythematosus and pemphigus erythematosus in dogs. *J Am Anim Hosp Assoc.* 2004 Jan-Feb; 40(1): 29-41.
- Gross TL, Ihrke PE, Walder EJ, et al. Pustular diseases of the epidermis. *Skin diseases of the dog and cat.* 2nd ed. Ames, Iowa: Blackwell, 2005; 52-55, 59-63.
- Miller WH, Griffin CE, Campbell KL. Autoimmune and immune-mediated dermatoses. *Muller and Kirk's Small animal dermatology* (7th ed). St. Louis MO.: Elsevier Mosby, 2013; 432-500.
- Oberkirchner U, et al. Successful treatment of a novel generalized variant of canine discoid lupus erythematosus with oral hydroxychloroquine *Vet Dermatol.* 2012 Feb;23(1): 65-70, e15-16.
- Wiemelt SP, Goldschmidt MH, Greek JS, Jeffers JG, Wiemelt AP, Mauldin EA. A retrospective study comparing the histopathological features and response to treatment in two canine nasal dermatoses, DLE and MCP. *Vet Dermatol.* 2004 Dec; 15(6): 341-348.