



## PERSPECTIVAS DE LOS CONOCIMIENTOS CLÍNICOS

### ENFERMEDADES BACTERIANAS DE LA PIEL

# PIODERMIA BACTERIANA PROFUNDA

*Perspectivas de los conocimientos clínicos creado por Michele Rosenbaum,  
Doctora en Medicina Veterinaria, Diplomada por el ACVD*

#### CONTENIDO

**PANORAMA GENERAL : 6.1**

**BIBLIOTECA DE IMÁGENES SOBRE LA PATOLOGÍA : 6.2**

**¿CÓMO ES? : 6.2**

**¿QUÉ OTRA PATOLOGÍA SE PARECE A ÉSTA? : 6.3**

**¿CÓMO SE DIAGNOSTICA? : 6.4**

**¿CÓMO SE TRATA? : 6.4**

**COMENTARIOS : 6.6**

**LECTURA ADICIONAL Y SEMINARIOS VIRTUALES : 6.6**

## PANORAMA GENERAL

- Es una infección bacteriana profunda de la epidermis y del folículo piloso que conlleva a la ruptura del folículo y al desarrollo de forunculosis y celulitis. Ocurre como consecuencia de trastornos alérgicos, parasitarios (especialmente la demodicosis), endócrinos, autoinmunes, actínicos, neoplásicos, puntos de presión, post aseo o auto provocados.
- El *Staphylococcus pseudintermedius* es el organismo causal más común; pueden aparecer el *S. schleiferi*, *S. aureus*, *Pseudomonas sp.* y otras bacterias gram negativas.
- La resistencia a antibióticos de los estafilococos puede ocurrir especialmente en pacientes con infecciones crónicas y luego de varios ciclos de antibióticos.
- Frecuente en perros, raro en gatos

## ¿CÓMO ES?

- Puede ocurrir en cualquier raza de perro, la causa más frecuente es la demodicosis generalizada
- Los signos clínicos comprenden pústulas, pápulas, costras, erosiones, úlceras, trayectos fistulosos con supuración serosanguinolenta, hemorrágica o purulenta; bulla hemorrágica, decoloración rojiza-morada del tejido y celulitis.
- Las lesiones pueden ser focales, multifocales o generalizadas y se describen por ubicación y lesión, pododermatitis, piodermia del callo en el codo, piodermia nasal, acné en el mentón, dermatitis piodérmica aguda (parches calientes en perros de pelo largo), forunculosis por lamido acral y forunculosis post aseo.
- Las razas de pelo largo tupido son más propensos a padecer piodermia profunda de punto de presión. Algunos ovejeros alemanes tienen foliculitis/ forunculosis generalizada a causa de la genética.
- La forunculosis post aseo es una subclase de piodermia profunda causado por una combinación de microtraumas en la piel del lomo y contaminación del champú<sup>1</sup> por *Pseudomonas* sp.
- La extensión de las heridas de la piel pueden ser difíciles de ver hasta no recortar el pelo.

### BIBLIOTECA DE IMÁGENES SOBRE LA PATOLOGÍA : PIODERMIA PROFUNDA BACTERIANA



Figura 1. Piodermia profunda consecuencia de la demodicosis- pápulas con costras, erosiones y trayectos fistulosos.



Figura 2. Forunculosis post aseo



Figura 3. Piodermia profunda en ovejero alemán

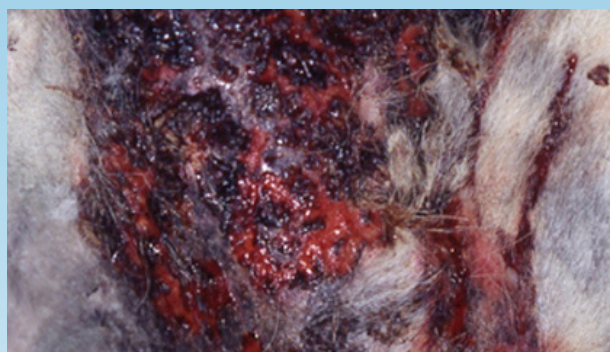


Figura 4. Primer plano del piodermia profunda de un ovejero alemán



Figura 5. Pododermatitis consecuencia del lamido por dermatitis atópica

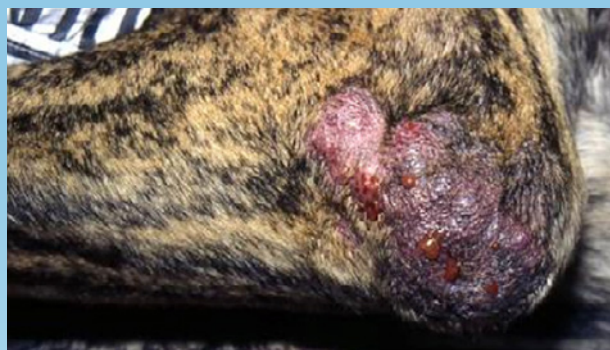


Figura 6. Piodermia del callo en el codo con trayectos fistulosos



Figura 7. Piodermia nasal profunda



Figura 8. Forunculosis por lamido acral

- Generalmente, las lesiones son dolorosas pero pueden ser pruriginosas, la linfadenopatía es común.
- Los pacientes pueden tener fiebre, estar deprimidos y padecer anorexia si se presenta una septicemia.

### ¿QUÉ OTRA PATOLOGÍA SE PARECE A ÉSTA?

- Otras dermatosis infecciosas, autoinmunes, alérgicas, actínicas y neoplásicas
  - Demodicosis
  - Infección fúngica profunda, incluso pitiosis
  - Actinomicosis,
  - Nocardiosis
  - Micobacteriosis
  - Dermatosis autoinmune e inmunomediada

- Foliculitis eosinofílica y forunculosis (síndrome de Well)
- Foliculitis neutrofílica y forunculosis (síndrome de Sweet)
- Dermatitis actínica
- Neoplasia cutánea

---

## ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

---

- Raspados de piel para descartar parásitos como el *Demodex*
- Cultivo fúngico para descartar la infección fúngica profunda
- Citología cutánea mediante la realización de una impresión de frotis de pústulas, pápulas, costras o fluido de los trayectos fistulosos: inflamación piogranulomatosa a purulenta con cocos o bacilos bacterianos.
- Cultivo bacteriano/ prueba de susceptibilidad mediante el uso de una descarga purulenta o una biopsia de tejido macerado.
- Biopsia cutánea para dermatohistopatología para descartar otras enfermedades; en el piodermia profunda se observa inflamación profunda piogranulomatosa a purulenta con foliculitis, forunculosis, paniculitis y celulitis; puede o no observarse la bacteria.

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

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

---

## ¿CÓMO SE TRATA?

---

### ANTIBIÓTICOS SISTÉMICOS (VER TABLA 1)

- Los antibióticos sistémicos deben seleccionarse con base en un cultivo o prueba de susceptibilidad ya que las infecciones resistentes son comunes.
- Considere las fluoroquinolonas y la clindamicina ya que son transportados hacia la fuente de la infección por los glóbulos blancos y no son inactivados por partículas purulentas<sup>2,3</sup>
- La terapia con antibióticos puede ser necesaria hasta 8 semanas o más en casos recurrentes<sup>4,5</sup>
- Los antibióticos sistémicos deben combinarse con una terapia tópica antibacteriana frecuente<sup>4,5</sup>

**TABLA 1. ANTIBIÓTICOS PARA EL TRATAMIENTO DEL PIODERMIA BACTERIANA PROFUNDA**

DROGA	DOSIS (MG/KG)	INTERVALO DE DOSIS
Amoxicilina trihidrato/ clavulanato potásico	13,75	cada 12 horas
Cefalexina	22	cada 8-12 horas
Cefadroxilo	22	cada 12 horas
Cefovecin sódico	8	subcutáneo, cada 14 días
Cefpodoxima	5-10	cada 24 horas
Cloranfenicol	40 - 50	cada 8 horas
Clindamicina	5,5 - 33	cada 12 horas
	11	cada 24 horas
Doxiciclina	5	cada 12 horas
	10	cada 24 horas
Enrofloxacin	5 - 20	cada 24 horas
Eritromicina	10	cada 8 horas
Lincomicina	22	cada 12 horas
	15,4	cada 8 horas
Marbofloxacin	2,75 - 5,5	cada 24 horas
Orbifloxacin	2,5 - 7,5	cada 24 horas
Oxacilina	22	cada 8 horas
Sulfadimetoxina / ormetoprim	55 (día 1) 27,5 (días siguientes)	cada 24 horas
Trimethoprim / sulfadiazina	15	cada 12 horas

## TERAPIA TÓPICA

- Baños con clorhexidina a diario o día por medio, inicialmente, luego al menos dos veces por semana una vez que la infección mejore significativamente. Otra alternativa son los baños con peróxido de benzoílo y 0,5% de hipoclorito de sodio en aerosol o compresas mojadas.

### [Cómo dar una baño medicado \(.pdf\)](#)

- Puede ser útil la clorhexidina en aerosol y en paños húmedos 1-3 veces al día en áreas afectadas entre los baños.
- Puede ser útil un relleno protector o funda para los puntos de presión, forunculosis por lamido acral y para las formas de pododermatitis de piodermia profunda ([www.dogleggs.com](http://www.dogleggs.com))

---

## COMENTARIOS

- Identifique y controle la causa subyacente mediante un estudio de diagnóstico completo.
- Realice un cultivo bacteriano y prueba de susceptibilidad en todos los pacientes antes de elegir el antibiótico.
- La biopsia de piel para la dermatohistopatología es útil para confirmar el diagnóstico y descartar los diferenciales fúngicos, alérgicos, autoinmunes, actínicos y neoplásicos.
- Use antibióticos que penetren bien en el tejido granulomatoso y haga un tratamiento lo suficientemente extenso.
- Incorpore terapia tópica agresiva en los planes de tratamiento iniciales y de largo plazo.
- Controle los factores de brote durante el tratamiento como dermatitis atópica subyacente, alergia por alimento o por pulga.
- Considere derivar a un dermatólogo en casos graves, resistentes o recurrentes.

---

## LECTURA ADICIONAL Y SEMINARIOS VIRTUALES

- Enlace a MASCOTAS seminario virtual de piodermia profunda
- Enlace a [www.wormsandgermsblog.com](http://www.wormsandgermsblog.com) para obtener información de control de infección e información resumida para el cliente sobre infecciones de *estafilococos* resistentes a la metilicina.
- Enlace a [www.mrsainanimals.com/BSAVA.html](http://www.mrsainanimals.com/BSAVA.html) para obtener información sobre infecciones de *estafilococos* resistentes a la metilicina
- Enlace al folleto sobre control de la infección para los hospitales veterinarios
- Weese JS et al. *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus pseudintermedius* resistentes a la metilicina en medicina veterinaria [Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and *Staphylococcus pseudintermedius* in veterinary medicine]. Vet Microbiology 140 (2010):418-429.

1. Hillier A et al. Piodermia causado por infección por *Pseudomonas aeruginosa* en perros; 20 casos [Pyoderma caused by *Pseudomonas aeruginosa* infection in dogs: 20 cases]. *Vet Dermatology* 17(2006):432-439.
2. Boothe DM. Farmacología y terapia clínica en pequeños animales [Small Animal Clinical Pharmacology and Therapeutics]. Saunders, 2001, p.194.
3. Plumb DC. Guía veterinaria de Plumb. 6° edición [Plumb's Veterinary Handbook 6th ed.] Blackwell Publishing, 2008, p.209.
4. Scott DW, Miller WH, Griffin CE eds. Dermatología de pequeños animales de Muller y Kirk 6° edición [Muller and Kirk's Small Animal Dermatology 6th ed.] Saunders, 2001, p. 300
5. Hnilica KA. Dermatología de pequeños animales- atlas a color y guía terapéutica [Small Animal Dermatology- A Color Atlas and Therapeutic Guide]. Elsevier-Saunders, 2011, p. 49.