



PERSPECTIVAS DE LOS CONOCIMIENTOS CLÍNICOS

ENFERMEDADES BACTERIANAS DE LA PIEL

PIODERMIA ESTAFILOCÓCICA SUPERFICIAL

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

CONTENIDO

PANORAMA GENERAL : 7.1

BIBLIOTECA DE IMÁGENES SOBRE LA PATOLOGÍA : 7.2

¿CÓMO ES? : 7.2

¿QUÉ OTRA PATOLOGÍA SE PARECE A ÉSTA? : 7.3

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA? : 7.3

¿CÓMO SE TRATA? : 7.3

COMENTARIOS : 7.5

LECTURA COMPLEMENTARIA Y SEMINARIOS VIRTUALES : 7.6

PANORAMA GENERAL

- Una infección bacteriana superficial de la epidermis y los folículos pilosos, generalmente causada por trastornos alérgicos, parasitarios, endocrinos, autoinmunes, conformacionales y de la queratinización.
- *Staphylococcus pseudintermedius* es el organismo causante más común. *S. schleiferi* y *S. aureus* son menos comunes.
- Puede haber resistencia a la meticilina del *Staphylococcus*, especialmente en pacientes con infecciones recurrentes y posterior a múltiples tratamientos con antibióticos.
- Frecuente en perros; poco común en gatos.

¿CÓMO ES?

- Puede aparecer en cualquier raza de perro, pero es más común en razas propensas a contraer dermatitis atópica.
- Entre los signos clínicos se incluye: eritema, pústulas, pápulas, costras, escamación, collaretes epidérmicos y alopecia; los gatos, generalmente, exhiben múltiples pápulas costrosas (“dermatitis miliar”) o placas erosivas.
- Las razas de pelo corto muchas veces exhiben alopecia irregular “apolillada” en el torso del animal con sutiles escamas y collaretes circulares y semicirculares.
- Las áreas más comúnmente afectadas en perros son las axilas, área inguinal, la zona ventral del cuello, abdomen y espacios interdigitales; en gatos son la cara, cuello y vientre.
- Puede resultar difícil de apreciar la extensión total de las lesiones cutáneas hasta que se rasura el pelaje del animal.
- El prurito varía entre ausente y grave.

BIBLIOTECA DE IMÁGENES SOBRE LA PATOLOGÍA PIODERMIA SUPERFICIAL



Figura 1. Piodermia superficial en un perro de pelo corto



Figura 2. Primer plano de piodermia superficial en un perro de pelo corto



Figura 3. Múltiples collaretes epidérmicos, pápulas

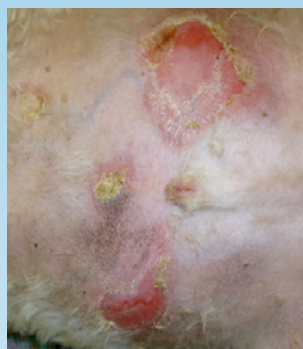


Figura 4. Múltiples collaretes epidérmicos

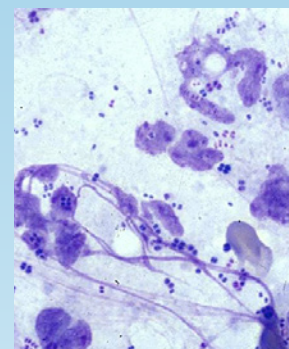


Figura 5. Citología de una pústula: neutrófilos, bacterias cocoides intracelulares (Cortesía: Tim Nuttall)

¿QUÉ OTRA PATOLOGÍA SE PARECE A ÉSTA?

- Otras enfermedades cutáneas infecciosas inmunomediadas/autoinmunes
- Demodicosis
- Sarna sarcóptica
- Dermatofitosis
- Pénfigo foliáceo
- Erupción por medicamento
- Adenitis sebácea

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

- Raspado cutáneo para descartar *Demodex*, cultivo fúngico para descartar dermatofitosis.
- Citología cutánea: frotis de impresión en pústulas, pápulas, costras y collaretes
- Una verdadera infección debe exhibir cocos y neutrófilos bacterianos intracelulares; la sobrecolonización muestra un aumento en la cantidad de cocos con pocos o ningún neutrófilo.
- Cultivo bacteriano/prueba de susceptibilidad en casos con antecedentes de tratamiento antibiótico, en casos que no responden al tratamiento, perros terapéuticos con piodermia, o para descartar la resistencia a la metilina.
- Biopsia cutánea paradermatohistopatología para descartar otras enfermedades; los resultados en casos de piodermia superficial pueden incluir pústulas subcorneales, foliculitis, y perifoliculitis; se pueden observar bacterias en las costras o queratina folicular.

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

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

¿CÓMO SE TRATA?

ANTIBIÓTICOS SISTÉMICOS (VER TABLA 1)

- Elija empíricamente con base en la eficacia y seguridad previstas, y a la probabilidad de que el dueño de la mascota cumpla con el tratamiento.
- Se pueden utilizar antibióticos sistémicos con base en los resultados de los cultivos y las pruebas de susceptibilidad en pacientes con infecciones que no se pueden curar con terapia empírica, en infecciones crónicas o recurrentes, o con antecedentes de uso de antibióticos.

- Los antibióticos se deben administrar durante al menos 14 días o hasta que los signos clínicos del piodermia hayan desaparecido completamente, pero no se debe exceder el tiempo necesario a fin de disminuir la selección de bacterias resistentes.
- Combine con tratamientos tópicos antibacterianos frecuentes.

TABLA 1. ANTIBIÓTICOS ÚTILES PARA EL TRATAMIENTO DE Piodermia estafilocócica superficial

DROGA	DOSIS (MG/KG)	INTERVALO DE DOSIS
Amoxicilina tridratada/ clavulanato de potasio	13,75	cada 12 horas
Cefalexina	22	cada 8-12 horas
Cefadroxila	22	cada 12 horas
Cefovecina sódica	8	subcutáneo, cada 14 días hasta 2 inyecciones
Cefpodoxime	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
Enrofloxacina	5 - 20	cada 24 horas
Eritromicina	10	cada 8 horas
Lincomicina	22	cada 12 horas
	15.4	cada 8 horas
Marbofloxacina	2,75 - 5,5	cada 24 horas
Orbifloxacina	2,5 - 7,5	cada 24 horas
Oxacilina	22	cada 8 horas
Sulfadimetoxina/ormetoprim	55 (día 1) 27,5 (días siguientes)	cada 24 horas
Sulfadiazina/trimetoprim	15	cada 12 horas

TRATAMIENTO TÓPICO

- Al principio, bañar al animal de 2 a 3 veces por semana, luego semanalmente para prevenir la recurrencia de la enfermedad. Utilice shampoos antisépticos, en especial productos en base a clorhexidina o peróxido de benzoilo: 10 minutos de contacto antes de enjuagar.

Cómo dar un baño medicado (.pdf)

- Utilice aerosoles y toallitas de clorhexidina de 1 a 3 veces por día en las áreas afectadas entre baño y baño; las toallitas de nisina son una buena alternativa para aquellos animales que reaccionan a la clorhexidina.
- Los aerosoles o limpiadores con hipoclorito de sodio al 0,5% también pueden ser útiles, en especial en casos de resistencia.
- Los ácidos grasos tópicos o los aerosoles y pipetas que contienen oligosacáridos pueden ayudar a recuperar la barrera cutánea y a reducir la colonización bacteriana.
- Las lesiones localizadas pueden tratarse con cremas o pomadas antibacterianas tópicas (por ej., mupirocina, sulfadiazina de plata, o fusidato de sodio)

INMUNOMODULACIÓN

- Se puede utilizar Staphage lysate

COMENTARIOS

- Identifique y desarrolle un plan para manejar la causa subyacente; controlar los factores que provocan brotes, como por ejemplo la dermatitis atópica subyacente, alergias a alimentos y a las pulgas.
- Incorpore una terapia tópica agresiva en los planes de tratamiento inicial y a largo plazo.
- Realice un cultivo bacteriano y una prueba de susceptibilidad en los pacientes que no responden a la terapia empírica o con antecedentes de uso de antibióticos.
- Brinde al cliente información acerca de la importancia de cumplir con el tratamiento y la necesidad de realizar un estudio de diagnóstico en casos recurrentes o que no responden al tratamiento.
- Concéntrese en los planes de tratamiento que son factibles para el dueño del animal.
- Considere remitir con un dermatólogo local los casos recurrentes o que muestran resistencia al tratamiento.

LECTURA COMPLEMENTARIA Y SEMINARIOS VIRTUALES

[Enlace al seminario virtual PETS sobre piodermia superficial.](#)

[Enlace a www.wormsandgermsblog.com para información de control de infecciones y a la información resumida para el cliente acerca de infecciones por *Staphylococcus* resistente a la meticilina.](http://www.wormsandgermsblog.com)

[Enlace a www.mrsainanimals.com/BSAVA.html para información acerca de infecciones por *Staphylococcus* resistente a la meticilina.](http://www.mrsainanimals.com/BSAVA.html)

[Enlace a folleto sobre el control de infecciones en los hospitales veterinarios \(.pdf\)](#)

- Weese JS et al. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and *Staphylococcus pseudintermedius* in veterinary medicine. *Vet Microbiology* 140 (2010):418-429.
- Weese JS, et al. Factors associated with methicillin-resistant versus methicillin-susceptible *Staphylococcus pseudintermedius* infection in dogs. *JAVMA* 240(12)2012:1450-1455.
- VanDuijkeren E, et al. Review on methicillin-resistant *Staphylococcus pseudintermedius*. *J Antimicrob Chemother* 66(2011):2705-2714.