



PERSPECTIVAS DE LOS CONOCIMIENTOS CLÍNICOS

DERMATOSIS ALÉRGICA

DERMATITIS ATÓPICA – CANINA

Perspectivas de los conocimientos clínicos creado por la Dra. Candace Sousa, Doctora en Medicina Veterinaria, certificada por el ABVP, Diplomada por el ACVD

CONTENTS

PANORAMA GENERAL : 3.1

BIBLIOTECA DE IMÁGENES SOBRE LA PATOLOGÍA : 3.2

¿CÓMO ES? : 3.2

¿CUÁL OTRA PATOLOGÍA SE PARECE A ESTA? : 3.3

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA? : 3.3

¿CÓMO SE TRATA? : 3.3

COMENTARIOS : 3.5

REFERENCIAS : 3.5

PANORAMA GENERAL

- Es una enfermedad alérgica, pruriginosa e inflamatoria de predisposición genética con características clínicas comúnmente asociadas con los anticuerpos IgE dirigidos contra los alérgenos del ambiente.
- El modo de herencia es desconocido y posiblemente poligenético; los factores ambientales pueden ser importantes en el desarrollo de la enfermedad.
- Los defectos en la barrera de la piel cumplen una función importante en la exposición a los alérgenos. Algunos perros con Dermatitis Atópica (DA) han disminuido la expresión de filagrina en los queratinocitos. Otros, han disminuido las cantidades de ceramidas y defectos estructurales en las laminillas lipídicas intracelulares en el estrato córneo.
- La piel absorbe los alérgenos y las células de Langerhans los capturan y los presentan a los linfocitos T 2 colaboradores en la dermis. Esto resulta en la liberación de mediadores inflamatorios, incluso citosinas que incrementa el IgE específico del alérgeno como también citosinas que causan una estimulación neuronal directa y picazón.

¿CÓMO ES?

- Puede ocurrir en cualquier raza de perro pero es más común en las razas terrier (West Highland White Terrier, cairn Terrier, fox terrier, etc), golden retriever, dálmatas, bulldog y setters.
- La edad promedio del comienzo de la enfermedad es de 1-3 años pero puede comenzar a los 6 meses de edad.
- Puede ser estacional o estar presente durante todo el año.
- Se estima que 3-15% de los perros padecen DA ^{1,2}
- La característica clínica principal es la conducta en consecuencia del prurito: rascado, frotamiento, lamido, masticación.
- El prurito generalmente responde al tratamiento con glucocorticoides
- Las lesiones principales son poco comunes y la mayoría de los signos clínicos son consecuencia del auto-trauma.
- Las áreas comúnmente afectadas son la periocular, perioral, la superficie caudal del carpo y tarso, el pabellón de las orejas y las axilas.
- Son comunes las infecciones de la piel con *Staphylococcus* y *Malassezia* como consecuencia de esta enfermedad.

BIBLIOTECA DE IMÁGENES SOBRE LA PATOLOGÍA : DERMATITIS ATÓPICA



Figura 1. Signos clásicos de la DA



Figura 2. Dermatitis perioral y periocular



Figura 3. Pabellón de la oreja, eritema



Figura 4. Carpo caudal

¿CUÁL OTRA PATOLOGÍA SE PARECE A ESTA?

- Otras dermatosis alérgicas y pruriginosas
 - Alergia ALIMENTARIA (reacciones adversas cutáneas al alimento)
 - Dermatitis Alérgica a la Picadura de la Pulga (DAPP)
 - Sarna sarcóptica
 - Pioderma
 - Infecciones por *Malassezia*
- Demodicosis

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

- El diagnóstico de la DA se realiza mediante la exclusión de otras causas de la dermatitis pruriginosa.
- Se realiza una prueba intradérmica o medición del suero del IgE específico para el alérgeno para seleccionar los alérgenos usados para la hiposensibilización (ver abajo), no para hacer un diagnóstico.

VIDEOS DE PRUEBA INTRADÉRMICA: ExcelenciaEnDermatologia.com → [Biblioteca educativa](#) → [Videos](#)

¿CÓMO SE TRATA?

CONTROL AMBIENTAL (PREVENCIÓN DE ALÉRGENOS)

- Use aspiradoras con filtros HEPA (del Inglés: Filtro de partículas de alta eficiencia) reemplace los filtros con frecuencia.
- Limpie los conductos de aire, use filtros HEPA.
- Mantenga a los animales adentro de la casa cuando corte el pasto.
- Use cobertores microporosos en colchones y almohadas y lave la ropa de cama con frecuencia
- Use aires acondicionados y deshumidificadores en los interiores
- Se puede usar benzoato de bencilo para matar los ácaros que se encuentran en el hogar.

CORTICOSTEROIDES

- En general, brindan un rápido alivio del prurito y controlan la inflamación
- Prednisona o prednisolona – 0,25-0,5 mg/kg VO una vez por día durante 3-7 días para empezar, y luego disminuya al mínimo de la dosis efectiva dada día por medio
- La metilprednisolona vía oral tiene una menor incidencia de causar poliuria y polidipsia
- Evite las inyecciones reiteradas de larga acción o los corticosteroides de depósito

- Peso corporal (kg) X 30 = mg prednisona/año

ANTIISTAMÍNICOS

- Ninguno está aprobado para el uso en medicina veterinaria, sin embargo, suelen tolerarse bien
- La medicina basada en evidencia no muestra que brinden beneficios en el tratamiento de la DA, sin embargo, algunos individuos muestran buena respuesta.
- Puede ser sinérgico con otros medicamentos (ej.: Temaril-P® contiene trimeprazina con prednisolona)

CICLOSPORINA

- 5mg/kg VO una vez por día x 30, luego disminuya la frecuencia
- La respuesta puede suceder a las 4-8 semanas de tratamiento
- Los efectos secundarios más comunes son vómitos, diarrea y heces blandas (~30%)³
- Debe administrarse con alimento para evitar los efectos secundarios GI
- Se puede pre-medicar con metoclopramida HCl o citrato de maropitant
- Puede ocurrir hiperplasia gingival. Reduzca la dosis o use azitromicina oral en pasta
- Controle las infecciones de la piel antes de comenzar con la ciclosporina
- La administración con un inhibidor del citocromo P-450 disminuirá la dosis requerida (ej.: ketoconazol 2,5-5 mg/kg VO diaria + ciclosporina 2,5 VO mg/kg diaria) ⁴

ÁCIDOS GRASOS

- Los suplementos orales y tópicos con ácidos grasos omega 3 (Ω-3) pueden ayudar a moderar la inflamación y mejorar la barrera de la piel.

TERAPIA TÓPICA

- Baños frecuentes para eliminar los alérgenos y con Clorhexidina del 2 al 4% para controlar la colonización de *Staphylococcus* y *Malassezia*
- Mejore la función de la barrera mediante la aplicación tópica de ácidos grasos, ceramidas y fitoesfingosinas

INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACIÓN)

- Alérgenos seleccionados según los resultados de las pruebas intradérmicas o la serología de los IgE específico del alérgeno
- Alrededor de 2/3 perros responden a la terapia⁶
- Puede pasar un año de terapia antes de observarse alguna mejora

COMENTARIOS

- Las mejores prácticas para el control de la DA son los diagnósticos tempranos y establecer un programa de control.
- Es fundamental controlar los factores de brote como infecciones en la piel y pulgas
- Es clave que el cliente conozca todo sobre la patogénesis y el carácter progresivo de la DA para obtener un control exitoso.
- Considere referir al paciente con un dermatólogo local

REFERENCIAS

1. Reedy LM, Miller WH, Willemse T (eds), 1997, allergic Skin Diseases of the Dog and Cat, 2nd Edition, WB Saunders, London, UK pp. 33-44.
2. Lund EM, Armstrong PJ, Kirk CA, Kolar LM, Klausner JS. 1999. Health status and population characteristics of dogs and cats examined at private veterinary practices in the United States, *J Am Vet Med Assoc* 214:1336-1341.
3. Steffan J, Alexander D, Brovedani F, Fisch RD. 2003. Comparison of cyclosporine A with methylprednisolone for treatment of canine atopic dermatitis: a parallel, blinded, randomized controlled trial. *Vet Dermatol* 14:11-22.
4. Dahlinger J, Gregory C, Bea J. 1998. Effect of Ketoconazole on Cyclosporine Dose in Healthy Dogs. *Vet Surg* 27:64-68.
5. Griffin CE, Hillier A. 2001. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (XXIV): allergen-specific immunotherapy. *Vet Immunol Immunopath* 363-383.