



PERSPECTIVAS DE LOS CONOCIMIENTOS CLÍNICOS

DERMATOSIS CONGÉNITA y HEREDITARIA

ADENITIS SEBÁCEA

Perspectiva del conocimiento clínico creado por Judy Seltzer, Médica Veterinaria, miembro del RCVS, Diplomada por el ACVD

CONTENIDO

PANORAMA GENERAL : 8.1

¿CÓMO ES? : 8.2

BIBLIOTECA DE IMÁGENES SOBRE LA PATOLOGÍA : 8.2

¿QUÉ OTRA PATOLOGÍA SE PARECE A ESTA? : 8.3

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA? : 8.3

¿CÓMO SE TRATA? : 8.4

COMENTARIOS : 8.5

LECTURA ADICIONAL Y REFERENCIAS : 8.5

PANORAMA GENERAL

- Enfermedad inflamatoria que causa la destrucción de las glándulas sebáceas.
- Causa descamación y pérdida de pelo progresiva
- Poco común en perros; también son raros los casos en gatos y conejos
- La mayor incidencia ocurre en los animales jóvenes y de mediana edad
- Las razas más predispuestas son el Poodle, Vizsla húngaro, Akita, Ovejero alemán, Samoyedo, Pastor belga y Bichón habanero.
- Principalmente, es una enfermedad superficial

¿CÓMO ES?

- A menudo afecta el dorso y el cuello además de la cabeza, cara, orejas y cola.
- Las lesiones pueden ser localizadas a generalizadas en todo el cuerpo.

PERROS DE PELO CORTO

- Las lesiones suelen comenzar como áreas anulares de descamación y alopecia que se agrandan y pueden unirse
- Las escamas son delgadas y no se adhieren
- La alopecia regular tiene la apariencia de que el pelaje está apollado
- Puede presentar lesiones nodulares y placas

PERROS CON PELO LARGO

- El pelo puede volverse más ligero u oscuro o puede pasar de estar enrulado a ondeado o recto (poodles)

BIBLIOTECA DE IMÁGENES SOBRE LA PATOLOGÍA : ADENITIS SEBÁCEA



Figura 1. Poodle negro con adenitis sebácea y alopecia irregular en el dorso

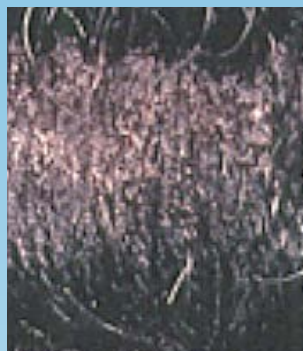


Figura 2. Primer plano del dorso del poodle negro con adenitis sebácea

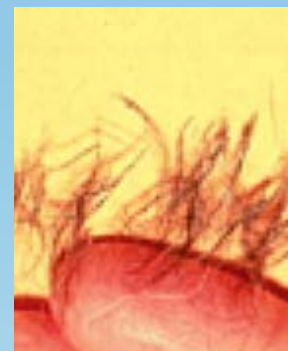


Figura 3. Cilindros foliculares alrededor de pelo arrancado de un Poodle negro



Figura 4. Alopecia multifocal en un Vizsla con adenitis sebácea



Figura 5. Primer plano de la cabeza de un Vizsla con adenitis sebácea con un patrón tipo "serpentina" de pérdida de pelo

- Pelaje opaco, quebradizo
- La alopecia dispersa es común
- En general, se pierde la primera capa de pelo y al mismo tiempo el pelo primario se salva
- Las escamas se adhieren a los pelos formando cilindros foliculares

OTROS SIGNOS CLÍNICOS

- Hiperpigmentación
- Liquenificación
- Pioderma superficial o profundo y prurito relacionado
- Otitis externa
- Piel y pelaje grasos +/- mal olor

¿QUÉ OTRA PATOLOGÍA SE PARECE A ESTA?

- Pioderma superficial
- Demodicosis
- Dermatofitosis
- Displasia folicular
- Endocrinopatías- hipotiroidismo, hipercortisolismo
- Seborrea
- Dermatitis sensible a la vitamina A
- Ictiosis

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

- Antecedentes y signos clínicos
- Raspados cutáneos para descartar la demodicosis
- Cultivo fúngico para descartar la dermatofitosis
- Citología cutánea/ cultivo bacteriano y prueba de susceptibilidad, de ser necesario

BIOPSIA PARA UNA DERMATOHISTOPATOLOGÍA

PRIMERAS LESIONES

- Granulomas discretos en áreas de las glándulas sebáceas
- No involucra otros anexos

LESIONES CRÓNICAS

- La fibrosis reemplaza las glándulas sebáceas ausentes
- Se puede observar hiperqueratosis y obstrucción folicular

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

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

¿CÓMO SE TRATA?

CASOS LEVES

- administrar diariamente omega-3 y/o omega-6
- Terapia tópica- champús queratolítico y enjuagues emolientes/humectantes cada 2-4 días

CASOS GRAVES

- Dosis elevadas de suplementos orales de ácidos grasos, diariamente
- Propilenglicol en agua (50-70%) en aerosol o un humectante a base de agua en aerosol, diariamente.
- Remojos con aceite para bebés o minerales (2-3 horas) seguido de un baño para quitar el exceso de aceite, todas las semanas hasta que la afección haya mejorado, luego, realizarlo cada 2 a 4 semanas como mantenimiento.

MEDICAMENTOS ADICIONALES

VITAMINA A

- 1000 UI/kg/vía oral cada 24 horas
- Tetraciclina/Niacinamida
- Los perros con un peso menor a 10kg- 250mg de cada una vía oral cada 8 horas
- Los perros con un peso mayor a 10kg- 500mg de cada una vía oral cada 8 horas

PREDNISONA

- 2 mg/kg/vía oral cada 24 horas hasta que las lesiones estén controladas, luego disminuir la dosis hasta alcanzar el mínimo de dosis diaria efectiva para controlar los signos clínicos.

ISOTRETINOÍNA O ACITRETINA

- 1 mg/kg/vía oral cada 12-24 horas hasta que las lesiones mejoren, posteriormente administrar cada 24-48 horas o 0,5 mg/kg cada 24 horas
- Se deben monitorear los valores de las enzimas hepáticas cada dos semanas durante la inducción
- Requiere del consentimiento del dueño para prescribirlo

CICLOSPORINA (ATÓPICA)

- 5 mg/kg/vía oral cada 24 horas

- Este es el único tratamiento que probablemente haya causado un incremento en las glándulas sebáceas además de una mejora clínica
- Tratamiento con antibióticos o antifúngicos apropiados si se presenta una infección bacteriana o por levaduras como consecuencia
- El diagnóstico y tratamiento temprano generalmente conlleva a un mejor pronóstico a largo tiempo

COMENTARIOS

- La adenitis sebácea es hereditaria como una condición autosómica recesiva en Poodle y Akita, por lo tanto los perros enfermos no deben reproducirse.
- La adenitis sebácea es una afección en la cual las glándulas sebáceas se inflaman y, finalmente, se destruyen.
- Un diagnóstico definitivo se obtiene mediante una biopsia cutánea y una dermatohistopatología
- Los perros de pelo corto pueden tener signos clínicos más leves, lo que presenta un mejor pronóstico que el de los perros de pelo largo.
- Algunos perros tienen períodos de mejoras y recaídas espontáneas que ocurren independientemente del tratamiento
- Pueden ser necesarias múltiples terapias para tratar esta afección

LECTURA ADICIONAL Y REFERENCIAS

- Hnilica KA. Sebaceous Adenitis. In: Small Animal Dermatology- A Color Atlas and Therapeutic Guide. 3rd Edition. St. Louis: WB Saunders, 2011. p 382-384.
- Lam ATH, Affolter VK, Outerbridge CA, et al. Oral vitamin A as an adjunct treatment for canine sebaceous adenitis. *Vet Dermatol* 22[4] Aug 01, 2011: 305-11.
- Linek M, Boss C, Haemmerling R, et al. Effects of cyclosporine A on clinical and histologic abnormalities in dogs with sebaceous adenitis. *J Am Vet Med Assoc* 226[1] Jan 01, 2005: 59-64.
- Lortz J, Favrot C, Mecklenburg L, et al. A multicentre placebo-controlled clinical trial on the efficacy of oral ciclosporin A in the treatment of canine idiopathic sebaceous adenitis in comparison with conventional topical treatment. *Vet Dermatol* 21[6] Dec 01, 2010: 593-601.
- Miller WH Jr, Griffin CE, Campbell KL. Granulomatous Sebaceous Adenitis. In: Muller and Kirk's Small Animal Dermatology. 7th edition. Philadelphia: WB Saunders; 2013. p. 695-699.
- Information regarding the Orthopedic Foundation for Animals registry for Sebaceous Adenitis (www.offa.org/sa_info.html)
- Sousa CA. Sebaceous adenitis. *Vet Clin North Am Small Anim Pract* 36(1) 2006:243-9.