

PODODERMATITIS EN CUCABURRA ALIAZUL

Autor: María Luisa Guerrero Campuzano.

Clínica Veterinaria PETIBERIA (Madrid). Licenciada por la Universidad Alfonso X El Sabio en 2009. Título propio Animales exóticos y salvajes de la UCM 2014. En proceso de acreditación del GMCAE (Grupo de Medicina y Cirugía de Animales Exóticos AVEPA). Veterinaria en parques como Oasis Park Fuerteventura (2017) y Puy Du Fou España (2021-actualidad).

DATOS DE LA MASCOTA

Especie: Dacelo leachii (Cucaburra aliazul) **Sexo:** Hembra
Edad: 1 años y dos meses **Peso en Kg:** 0,320 kg **Nombre:** Fito

MOTIVO DE LA CONSULTA

Ave recién adquirida que acude a consulta para realizar reconocimiento veterinario. En la exploración física se detecta una lesión en la parte plantar de la pata derecha. Además, presenta plumas de la cola rotas y color del plumaje apagado.

HISTORIAL CLÍNICO RELEVANTE/ PATOLOGÍAS CONCOMITANTES

El ave ha sido alimentada a base de pollitos de un día hasta la fecha de la adquisición. En la exploración física no se detectan otros síntomas de enfermedad. Y las pruebas realizadas tanto de enfermedades infecciosas como analítica sanguínea resultan ser normales.

EXPLORACIÓN, DERMATOLOGÍA/ HERIDAS: DISTRIBUCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES

La lesión que presenta en la parte plantar de la pata derecha se denomina calvo o pododermatitis, presentando una lesión circular que se trata de una lesión inflamada y a menudo infectada de la superficie plantar del pie. La pododermatitis es una enfermedad asociada a la cautividad, siendo rara o inexistente en aves salvajes.

La superficie plantar de la pata en aves está protegida por una gruesa capa de epitelio escamoso estratificado, que a su vez está cubierta por una capa de queratina. Sobre la superficie de esta queratina hay una capa de papilas, que se cree que distribuyen uniformemente la necesidad de soportar el peso del pie. Cuando esta barrera se erosiona o se rompe, suele provocarse una respuesta inflamatoria y puede introducirse la infección. Estas infecciones suelen estar asociadas a *Staphylococcus aureus*, pero también se han visto implicadas otras bacterias como *E. coli*, *Pasteurella spp.*, *Klebsiella spp.*, *Clostridium spp.*, *Corynebacterium spp.*, *Bacillus spp.*, *Diplococcus spp.*, *Nocardia spp.*, *Actinobacillus spp.*, *Actinomyces spp.*, *Aeromonas spp.*, *Proteus spp.* y *Pseudomonas spp.* *Candida spp.* y *Aspergillus spp.* también pueden estar implicadas en algunos casos.



Imagen 1. Fito día 0, Limpieza inicial de la lesión, extracción de material necrótico

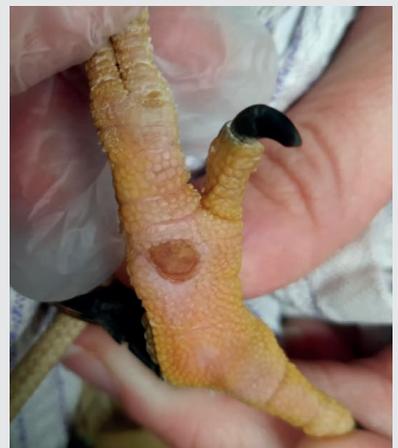


Imagen 2. Fito día 7



Imagen 3. Fito día 21

La inflamación y/o infección puede extenderse a las articulaciones, tendones y huesos del pie.

Los factores que contribuyen a la erosión o ruptura de la barrera queratínica incluyen traumatismos, hipovitaminosis A, obesidad, perchas (superficies lisas y regulares o perchas cubiertas de papel de lija fino), largos periodos de inactividad que conducen a una carga excesiva de peso sin alivio, y una carga excesiva de peso en una pata debido a un problema con la otra pata (por ejemplo, una cojera unilateral puede conducir a una pododermatitis en la pata contralateral). En muchos casos, la pododermatitis en un pie dará lugar a cierto grado de pododermatitis en el otro pie.

RESULTADOS DE LABORATORIO/ PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se realiza hemograma y bioquímica sin alteraciones, cultivo de heces, análisis coprológico, PCR de Newcastle, PCR de Influenza aviar y PCR de West Nile con resultado negativo.

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO/CONFIRMADO

La pododermatitis se clasifica en 5 grados dependiendo de la gravedad de afectación del tejido y proporciona un plan de tratamiento y guía para el pronóstico. Este caso se trata de una pododermatitis de grado 3 donde se puede observar inflamación macroscópica, infección y acumulación de tejido necrótico encapsulado.

ABORDAJE TERAPÉUTICO

Inicialmente se realiza una limpieza con suero fisiológico de la lesión, extrayendo el material purulento necrótico, después se aplica la sesión de energía lumínica FLE (Phovia, Vetoquinol) y finalmente se desinfecta con clorhexidina al 1%. Durante las primeras 3 semanas se aplica un vendaje hidrocoloide (VariHesive, Convatec) para amortiguar la carga de peso que se cambia cada 48h y se realiza limpieza y desinfección de la herida con clorhexidina al 1%. Las siguientes dos semanas se realiza desinfección de la lesión con clorhexidina al 1% cada 48h y se sigue aplicando Phovia semanalmente. En total se aplicaron 5 sesiones Phovia (un día por semana, dos aplicaciones de dos minutos consecutivas en una misma sesión).

Durante las 5 semanas no se administra antibioterapia tópica ni oral así como tampoco el uso de antiinflamatorios.

Además se proporcionan perchas recubiertas de césped artificial, se mejora la calidad de la dieta y se añaden vitaminas (Nekton Biotin) durante 20 días.

EVOLUCIÓN

La evolución es muy favorable teniendo en cuenta que son procesos largos de curación y cicatrización donde se ha conseguido sin tratamiento con antibioterapia tópica ni sistémica para el control de la infección y tampoco ha requerido el uso de antiinflamatorios para la disminución de la inflamación y control del dolor.

La fotobiomodulación con láser terapéutico está descrita en casos de pododermatitis con buenos resultados por lo que la fotobiomodulación con Phovia es de prever que sea de ayuda en el abordaje de este tipo de lesiones.



Imagen 4. Fito, día 35. Curación completa



Imagen 4. Fito con vendaje VariHeseve

CONCLUSIONES GENERALES

El uso de Phovia puede ayudar en el abordaje en casos de pododermatitis pudiendo contribuir a reducir el tiempo de curación y en algunos casos menos graves puede suprimir o reducir el periodo del uso de antibioterapia y tratamiento con antiinflamatorio.

El tratamiento de la pododermatitis no solo se basa en el tratamiento de las lesiones, además se debe proporcionar una alimentación adecuada, control del peso en aves con sobrepeso, y proporcionar perchas adecuadas dependiendo del tamaño y especie.

BIBLIOGRAFÍA

1. Doneley B. Avian Medicine and surgery in practice communion and aviary birds. Disorders of the legs, feet and toe. Queensland (Australia). Manson. 2010. Pag. 142-144.
2. B.W. Ritchie, G.J. Harrison, L.R. Harrison . Avian medicine: principles and application. Trauma Medicine. Lake Worth (FL) (1994). 425-427.
3. Blair J. Bumblefoot: A Comparison of Clinical Presentation and Treatment of Pododermatitis in Rabbits, Rodents, and Birds. Veterinary Clinics of North America: Exotic Animal Practice. 2013. Sep;16(3):715-735.
4. Haley f, Burke BS, Steven F et al. Review of Wound Management in Raptor. Journal of Avian Medicine and Surgery. 2002.16(3):180-191.
5. Barboza T, Beaufrére H, Moens N. Effects of Perching Surfaces and Foot Bandaging on Central Metatarsal Foot Pad Weight Loading of the Peregrine Falcon (*Falco peregrinus*). Journal of Avian Medicine and Surgery. 2020. Mar;34(1):9-16
6. Samour J, Wernick MB, Zsivanovits P. Therapeutic Management of Pododermatitis in Falcon Medicine: Historical an Modern Perspective. Archives of Veterinary and Animal Sciences. 2021. Jul;3(1):1-11.

Publicado en el BOLETÍN GMCAE
(Grupo de Medicina y Cirugía de Animales Exóticos de AVEPA).
Nº 15, SEPTIEMBRE, 2024.



Material promocional
dirigido a veterinarios