



USO ADYUVANTE DE LA FOTOTERAPIA EN UN CASO DE UN PERRO BULL TERRIER CON FORUNCULOSIS Y CELULITIS GRAVE.

Autor: GUSTAVO MACHICOTE GOTH

- Acreditado AVEPA en dermatología.
- Máster en Oncología por la UMC.
- Certificado ESAVS en dermatología.
- Responsable del servicio DERMAPET en Vilanova de Arousa y Santiago de Compostela.

HISTORIA CLÍNICA Y RESEÑA

Se presentó a la consulta un perro Bull Terrier macho blanco de 4 años de edad, entero y con todas las vacunas y desparasitaciones al día.

El paciente vivía en un jardín con su caseta bien dispuesta. Con suelo de cartones y alfombra y con la posibilidad de entrar en la cocina de los responsables.

El paciente se lamía insistentemente en distal de los miembros, el vientre y los codos y tarsos con abundante supuración serosanguinolenta.

ANAMNESIS

El responsable manifestó que el perro mejoraba cuando se le daban corticoides y antibióticos, aunque al poco tiempo de dejarlos, volvía a recaer. Lo máximo que había estado con la medicación eran 3 semanas.

El prurito no era muy marcado, sin embargo, el lamido sí era importante. El perro disfrutaba acostado en decúbito dorsal recibiendo los rayos del sol.

INSPECCIÓN GENERAL

El paciente era un animal muy rústico, típico ejemplar de la raza, que parecía que no le afectaba nada la enfermedad. Comía bien, estaba atento y su estado nutricional era correcto. Ganglios, mucosas, temperatura y auscultación y palpación eran normales. (Figura 1)



Figura 1. Aspecto general del paciente el primer día de visita



INSPECCIÓN DERMATOLÓGICA

Se observó en codos, tarsos y vientre eritema con pápulo-costras, excoriaciones y trayectos fistulosos serohemorrágicos.

El dorso-lomo del animal no evidenciaba lesiones. Como característica frecuente de la raza, padecía una placa seboreica en la zona dorsal de la cola por inflamación de glándulas de la zona, tipo hepatoides y sebáceas. Además, los salientes óseos de los dedos tenían leve alopecia y eritema. (Figuras 2 y 3).

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

En esta raza es frecuente este cuadro de forunculosis ventral y de saliencias óseas, principalmente por apoyo e influencia solar.

Por lo tanto, se consideraron como diagnósticos probables:

- Disbiosis con pioderma profundo con afección de la dermis y el tejido subcutáneo.
- Demodicosis
- Hipotiroidismo
- Queratosis actínica

MÉTODOS LABORATORIALES O COMPLEMENTARIOS PARA DESCARTAR O CONFIRMAR POSIBLES DIAGNÓSTICOS

- Raspados superficiales y profundos, con resultados negativos.
- Serología de T4 0,9 ng/ml. Este era un resultado bajo, sin embargo, TSH fue normal, lo que descartaba el hipotiroidismo en principio.
- Citología de la supuración: Piogranuloma con macrófagos espumosos muy activos, neutrófilos y eosinófilos. Se observaban pocos cocos. Algunos queratinocitos de aspecto cornificado, sin evidencias de atipias como persistencia de núcleo grande, anisocitosis, etc.

DIAGNÓSTICO

Según los resultados era probable que se tratara de un pioderma profundo típico de la raza que es muy rebelde de tratar y suele recaer debido a la no corrección de sus causas etiológicas.



Figura 2. Aspecto más cercano de las lesiones



Figura 3. Afección en el tarso

EXPERIENCIA CLÍNICA

terapia por energía lumínica FLE



MANEJO TERAPÉUTICO

Se decidió instaurar el uso de antibióticos empíricos como el amoxicilina clavulánico a 15 mg/kg cada 12 hs. al menos el tiempo necesario para la remisión clínica y el uso de fototerapia con lámpara Phovia (energía lumínica FLE) para acortar el uso de la antibioterapia y mejorar el resultado del tratamiento intentando evitar las recaídas. (Figura 4)

Se inició la administración de ciclosporina a 5 mg/kg/SID para evitar la migración linfocitaria que produce la queratina como cuerpo extraño fuera de los folículos.



Figura 4. Aplicación de energía lumínica FLE al paciente

EVOLUCIÓN

La antibioterapia tuvo un muy buen resultado en solo 2 semanas posiblemente por la aplicación de fototerapia en 2 sesiones, de 2 minutos, 1 vez a la semana. Una vez cumplidas las dos primeras semanas, se decidió suspender el antibiótico y seguir semanalmente con la fototerapia hasta cumplir las 6 sesiones con excelentes resultados.

Es de reseñar que como la superficie a tratar con la energía lumínica era amplia, se hicieron diferentes aplicaciones, respetando el diámetro que abarcaba la lámpara.

DISCUSIÓN

En esta raza de pelo corto y con el agravante del pelo blanco, es frecuente la producción de roturas foliculares que inician procesos de cuerpo extraño que se infectan con el lamido y se agravan por las elastosis y comedones actínicos producidos por la influencia solar.

La predisposición que presenta esta raza a estos problemas podría tener una base genética según recientes estudios que la relacionarían con la afección de la acrodermatitis letal del Bull Terrier.

Los antibióticos resuelven los problemas bacterianos secundarios pero la reacción a cuerpo extraño se trata regularmente con la ciclosporina.

La ciclosporina es un inhibidor de calcineurina que suele emplear más de un mes en empezar a funcionar. Sin embargo, el uso de la lámpara con gel cromóforo acelera este proceso y evoluciona mucho más rápidamente hacia la aparente curación, disminuyendo el eritema y los forúnculos con un aspecto cutáneo muy mejorado.

Según las experiencias del autor, el mantenimiento de la aplicación de la lámpara, una vez controlado el problema, de forma mensual, puede ser una forma de evitar o aminorar las recaídas. Es importante asimismo evitar la influencia solar, los suelos muy duros, los cepillados agresivos y la obesidad para

EXPERIENCIA CLÍNICA

terapia por energía lumínica FLE



prevenir estos procesos. En muchos casos el uso de ciclosporina, aunque sea bisemanal, debe mantenerse. (Figura 5)

Los corticosteroides suelen ser unas moléculas muy útiles en estos casos, principalmente en los primeros días de tratamiento en que la ciclosporina no actúa. La aplicación de energía lumínica FLE parecería acortar este período y evitar en gran medida el uso prolongado de los mismos.



Figura 5. Recuperación evidente a las 8 semanas

BIBLIOGRAFÍA

1. Rios, Verde, Yotti. Dermatología clínica en el perro y en el gato. 1ª ed. 2021. Multiméda ediciones veterinarias.
2. Miller, Griffin, Campbell. Dermatología en pequeños animales. VII ed. 2014.
3. Gross, Thelma L., et.al. Skin diseases of the dog and cat. 2ª ed. 2005.
4. Nuttall, T. Harvey, R., McKeever, P. Enfermedades cutáneas del perro y el gato. 2010.
5. Fletcher, S., Soto, C. I., Jiménez, D., Alvarez, J., González, M. S., & Aristizábal, B. (2021). Píoderma profundo en el Bull Terrier, su asociación con mutaciones en el gen MKLN1 involucrado en la acrodermatitis letal y medición de citoquinas proinflamatorias.
6. Ceino-Gordillo, F., Ortiz-Huaranga, X., Castro-Moreno, D., Aguirre, M. J., & Reyes-Rossi, A. (2021). DERMATITIS INFECCIOSAS EN CANINOS. Biotempo, 18(2), 253-260.
7. Marchegiani, A., et al. (2021) Applications and Future Perspectives of Fluorescence Light Energy Biomodulation in Veterinary Medicine. Vet. Sci., 8, 20.
8. Marchegiani A., et al. (2021) The Effectiveness of Fluorescent Light Energy as Adjunct Therapy in Canine Deep Pyoderma: A Randomized Clinical Trial, Veterinary Medicine International, vol. 2021, Article ID 6643416



Material promocional
dirigido a veterinarios

www.phovia.es