



USO DE LA FOTOTERAPIA COMO ADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LAS FÍSTULAS PERIANALES DEL PASTOR ALEMÁN.

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

Pastor alemán macho de 5 años de edad, entero. Vivía solo en un jardín con un muy buen estado general. Vacunado y desparasitado al día.

ANAMNESIS

Los tutores comentaron que desde hacía 2 meses el paciente se lamía mucho la zona anal, con heces que terminaban siendo blandas y con arrastre de la zona de vez en cuando. Manifestaron que ya había tenido dos episodios de dermatitis piotraumáticas lumbares y en las nalgas en los dos últimos meses. También que las heces no eran lo regulares que se debería esperar.

INSPECCIÓN GENERAL

El paciente presentaba un estado nutricional óptimo, con ganglios, mucosas, auscultación y palpación abdominal normales.

El pelaje de la zona lumbar estaba un poco revuelto y se observaba una hipotricosis regional que podría ser producto de las antiguas dermatitis piotraumáticas.

INSPECCIÓN DERMATOLÓGICA

Se observaba la zona lumbar con cierta tricorrexia y al observar la zona anal, se presentaban fístulas en diferentes zonas del ano, con eritema y exudación.

En ventral de la base de la cola también se presentaba eritema y exudación.

El resto del cuerpo no presentaba lesiones evidentes.



DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

En esta raza y con esta presentación clínica, se consideraba bastante evidente que el diagnóstico era una enfermedad que ha recibido varios nombres como forunculosis anal, fistulas perianales o celulitis anal.

La opción de fistulización de sacos anales por impactación de los mismos, no se tuvo en cuenta ya que el agujero de la fístula no coincidía ni a las 4 ni a las 8 de las agujas del reloj. Igualmente, el cuadro clínico era tan evidente que se podía considerar prácticamente un diagnóstico seguro (Figura 1).

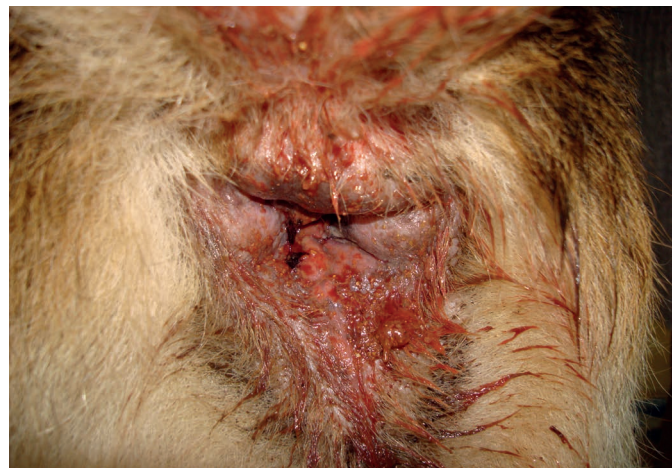


Figura 1. Gran afección fistulizada de zona anal. Fistulas no muy profundas.

MÉTODOS LABORATORIALES O COMPLEMENTARIOS

La presentación clínica era muy evidente y lo único que se debía confirmar era si la enfermedad estaba acompañada de colitis que podía ser origen o agravante de la misma.

La citología del exudado no era muy útil debido a que esta zona siempre estaría poblada de abundante flora coliforme.

MANEJO TERAPÉUTICO

La presentación era tan evidente que excusaba del uso de obtención de muestra histopatológicas o de cultivos y antibiogramas.

Dada la etiopatogenia inmunomediada, se decidió instaurar el uso de un inmunomodulador inhibidor de calcineurina como la ciclosporina a 5 mgs/kg/SID y la aplicación tópica de tacrolimus al 0,1% una vez al día.

Según varios estudios la dieta alta en ácidos grasos omega 3 podía ser beneficiosa, por lo que se instauró.

Sabiendo que el período de recuperación podía alargarse varios meses, se inició el tratamiento adyuvante con la fototerapia FLE, aplicando el gel cromóforo en la zona anal, semanalmente, en dos sesiones de dos minutos (Figura 2).



Figura 2. Aplicación de energía FLE en zona anal.



EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

La experiencia indica que estos casos son muy variables con respecto al tiempo necesario para la recuperación parcial o total.

En este caso la lámpara Phovia parecería haber acelerado el resultado de la terapia con una mejoría evidente al mes de tratamiento (Figura 3).

DISCUSIÓN

Se sabe que esta enfermedad es inmunomediada, que se caracteriza por la disbiosis del microbioma regional y que en medicina humana va muy relacionada a la enfermedad de Crohn u otro tipo de colitis.

Se sabe que la inmunomodulación con ciclosporina u otros inhibidores de calcineurina tópicos puede ser beneficiosa.

En otros casos el uso de células madre, la dieta alta en omega 3 o, en algunos casos, las dietas hidrolizadas, pueden ser efectivos.

En casos graves puede ser necesario el uso de laser terapia o crioterapia, pero, en casos no muy marcados como es este, la inmunomodulación con ciclosporina y la utilización de la lámpara de energía FLE, parece ser muy recomendable.

En este caso, la estimulación de la cicatrización con energías lumínica FLE y su efecto antibacteriano pueden ser de gran ayuda.



Figura 3. Muy buena evolución tras 6 aplicaciones de energía lumínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. García-Sancho, Mercedes, Ángel Sainz Rodríguez, and Fernando Rodríguez Franco. "Aplicación de ciclosporina a diferentes dosis en el tratamiento de fístulas perianales en el perro." *Clínica veterinaria de pequeños animales* 29.3 (2009): 0147-153.
2. Machicote Goth, G. "Uso de la ciclosporina en el tratamiento de las fístulas perianales caninas a propósito de cuatro casos clínicos." *Clínica veterinaria de pequeños animales* 24.3 (2004): 0167-173.
3. Jiménez, A., and F. Guerrero. "Células madre mesenquimales como nueva terapia en dermatología: conceptos básicos." *Rev clínica dermatología Vet* 9 (2017): 8-18.
4. Marchegiani, A., et al. (2020) Management of canine perianal fistula with fluorescence light energy: preliminary findings. *Vet Dermatol*, 31: 460-e122.
5. Marchegiani, A., et al. (2021) Applications and Future Perspectives of Fluorescence Light Energy Biomodulation in Veterinary Medicine. *Vet. Sci.*, 8, 20.