

## Lupus eritematoso cutáneo canino



**Fig. 1.:** Variante vesicular del lupus eritematoso cutáneo que se presenta con erosiones multifocales y policíclicas y formación parcial de costras.

*Fuente: Dra. Veronika Einspieler*

El **lupus eritematoso cutáneo (LEC)** se describió por primera vez en perros en 1979. También se han descrito casos aislados en gatos. El LEC representa un grupo de enfermedades autoinmunes con diversas manifestaciones clínicas, en las que el sistema inmunitario ataca las propias células de la piel del animal. El LEC se divide en dos grupos: dermatitis asociada al lupus y dermatitis no específica del lupus. Las dermatosis asociadas al lupus incluyen el lupus eritematoso cutáneo subagudo (LECS) y el lupus eritematoso cutáneo crónico (LECC). El lupus eritematoso cutáneo agudo (LECA) solo se ha descrito hasta ahora en humanos. Las enfermedades del grupo asociado al lupus suelen presentarse únicamente con lesiones cutáneas, mientras que los resultados de laboratorio suelen ser normales. Por otro lado, la dermatitis no específica del lupus puede presentarse como una manifestación cutánea del lupus eritematoso sistémico (LES), una enfermedad que afecta a los órganos internos (véase la figura 2).

### **Dermatitis asociada al lupus**

#### **Lupus eritematoso cutáneo vesicular (VCLE)**

El lupus eritematoso cutáneo vesicular (VCLE) se clasifica como un subtipo del lupus eritematoso cutáneo subagudo (SCLE) y se da principalmente en **collies** y **shelties**.

#### Signos clínicos

Pueden aparecer erosiones eritematosas, exudativas, serpiginosas o policíclicas, así como dermatitis ulcerosa, en las axilas, la región inguinal, la parte medial de los muslos, los pabellones auriculares, la cavidad oral y las uniones mucocutáneas (véase la figura 1). La enfermedad no se asocia principalmente con prurito, aunque puede aparecer picor como consecuencia de infecciones bacterianas frecuentes.

La VCLE puede seguir un curso recidivante, con signos clínicos que a menudo empeoran durante los meses de verano. En algunos casos, se ha informado de remisiones espontáneas. El diagnóstico diferencial más importante es el eritema multiforme, ya que la presentación clínica puede ser muy similar. Los signos sistémicos suelen estar ausentes en los perros con VCLE.

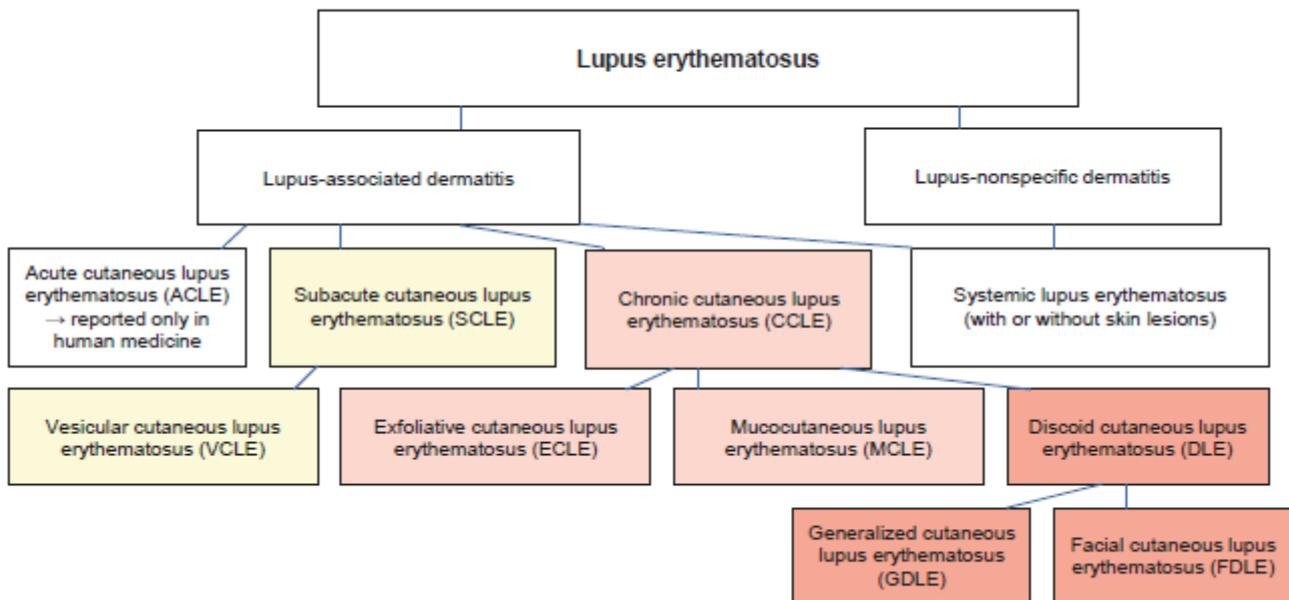


Fig. 2.: Variantes del lupus eritematoso cutáneo canino.

#### Diagnóstico

El diagnóstico se basa en los síntomas clínicos combinados con el examen histopatológico.

#### Tratamiento

Los pacientes afectados deben protegerse de la luz solar. Las infecciones secundarias deben descartarse mediante citología. A menudo se recomienda prednisolona en una dosis de 2 mg/kg/día como monoterapia eficaz. Si las lesiones no remiten lo suficiente, se puede añadir azatioprina en una dosis de 2 mg/kg/día. También se puede utilizar ciclosporina (5-10 mg/kg/día), aunque su inicio de acción tarda entre 2 y 4 semanas. Por lo tanto, los glucocorticoides se combinan normalmente durante las primeras semanas de tratamiento. Además, se puede utilizar la aplicación tópica de pomada de tacrolimus al 0,1 %.

### **Lupus eritematoso cutáneo crónico (CCLE)**

La categoría de lupus eritematoso cutáneo crónico (CCLE) incluye el lupus eritematoso cutáneo exfoliativo (ECLE), el lupus eritematoso mucocutáneo (MCLE) y el lupus eritematoso cutáneo discoide (DLE). El DLE se subdivide a su vez en lupus eritematoso discoide facial (FDLE) y lupus eritematoso discoide generalizado (GDLE).

### **Lupus eritematoso cutáneo exfoliativo (ECLE)**

El lupus eritematoso cutáneo exfoliativo se describió por primera vez en perros de raza **pointer alemán de pelo corto** y, posteriormente, en perros de raza **vizsla magiar**. Debido a las similitudes clínicas con la **sebadenitis**, puede producirse un diagnóstico erróneo.

#### Síntomas clínicos

Los signos clínicos más comunes son descamación, alopecia y cilindros foliculares (collarotes de queratina alrededor del tallo del pelo). También pueden aparecer ulceraciones y costras. El ECLE puede presentarse con o sin prurito. Las lesiones se localizan con frecuencia en el hocico, las orejas, la espalda y el abdomen. En algunos perros afectados se han observado signos sistémicos como dolor articular, cojera, fiebre y linfadenopatía. Los análisis de sangre y de orina suelen ser normales. En casos aislados, se ha informado de trombocitopenia y anemia leve.

#### Diagnóstico

El diagnóstico se basa en los síntomas clínicos combinados con el examen histopatológico.

#### Tratamiento

Debido a la eficacia limitada de los fármacos inmunomoduladores, el ECLE representa la forma más difícil de tratar del lupus eritematoso cutáneo.

La ciclosporina, los glucocorticoides, la azatioprina y la leflunomida pueden administrarse como monoterapia o en combinación, pero a menudo son ineficaces. En consecuencia, más de la mitad de los pacientes de estudios anteriores fueron finalmente sacrificados debido a la falta de respuesta terapéutica.

Existen algunos informes sobre el uso satisfactorio de medicamentos alternativos, como el micofenolato mofetilo y el oclacitinib en dosis altas, en pacientes con ECLE. El micofenolato mofetilo se utilizó con éxito en un pointer alemán de pelo corto. El oclacitinib en dosis altas (1,8 mg/kg/día) se describió como una monoterapia eficaz en dos informes que incluían a un total de tres pacientes. Cabe destacar que se logró la remisión completa en un vizsla magiar tratado con dosis altas de oclacitinib, a pesar de que el tratamiento previo con ciclosporina no había tenido éxito. Por lo tanto, se ha sugerido el oclacitinib como posible monoterapia estándar. Sin embargo, otro informe documentó la muerte de una perra tras cuatro meses de tratamiento con oclacitinib.

### **Lupus eritematoso mucocutáneo (MCLE)**

El lupus eritematoso mucocutáneo (MCLE) se ha descrito en perros **pastores alemanes y belgas** de diversas edades. El diagnóstico diferencial principal es la **piodermia mucocutánea**.

#### Síntomas clínicos

Las lesiones ulcerosas suelen aparecer de forma simétrica en las zonas mucocutáneas. Las regiones perianal y perigenital son las más afectadas. Además, pueden aparecer úlceras en los labios o alrededor de los ojos (Fig. 3 y 4). Debido a las lesiones ulcerosas en la región perianal o perigenital, estos pacientes suelen acudir al veterinario por dolor al defecar o al orinar. El prurito suele estar ausente o ser de intensidad leve.



**Fig. 3 y 4:** Lupus eritematoso mucocutáneo con dermatitis ulcerosa y costrosa en los labios y la región periocular.

*Fuente de la imagen: Dra. Carmen Lorente.*

#### Diagnóstico

Dado que la piodermitis mucocutánea es el principal diagnóstico diferencial, debe descartarse mediante un examen citológico. Además, la piodermitis mucocutánea suele resolverse con tratamiento antibiótico, lo que no ocurre en los pacientes con MCLE. El diagnóstico debe confirmarse mediante un examen histopatológico.

#### Tratamiento

El pronóstico del MCLE es bueno, y el tratamiento con prednisolona (2 mg/kg/día) puede conducir a una rápida curación en el plazo de un mes. Un informe describió el uso satisfactorio de oclacitinib en dos pacientes con MCLE.

### **Lupus eritematoso discoide (LED)**

El lupus eritematoso discoide (LED) es la forma más común de lupus en esta categoría y se divide en dos grupos: lupus eritematoso discoide facial o localizado (LEDF), en el que las lesiones cutáneas se limitan a la cabeza y el cuello, y lupus eritematoso discoide generalizado (LEDG), en el que las lesiones también se producen por debajo del cuello. La enfermedad puede aparecer a cualquier edad. Dado que la mayoría de los casos empeoran o incluso se desencadenan por la exposición a la luz ultravioleta, anteriormente se denominaba dermatitis solar nasal o lupus nasal fotosensible.

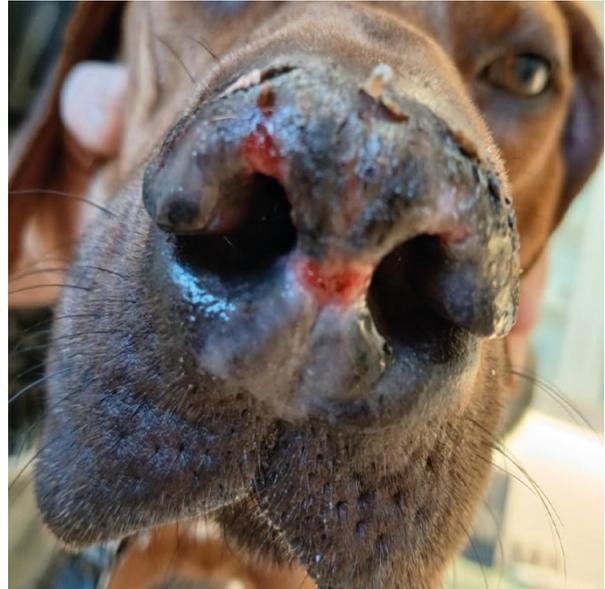
#### Síntomas clínicos

Los signos clínicos del lupus eritematoso discoide facial (FDLE) suelen comenzar con despigmentación, eritema y descamación en la nariz. Estas lesiones pueden progresar a erosiones, ulceraciones, costras y pérdida de la arquitectura normal del plano nasal; el puente nasal también puede verse afectado (Fig. 5 y 6). Con el tiempo, estos cambios pueden extenderse a otras zonas expuestas al sol, como los labios, los pabellones auriculares y la región periocular.

Los pacientes con lupus eritematoso discoide generalizado (LEDG) pueden presentar además placas generalizadas o multifocales y alopecia en el cuello, la espalda y el tórax. Tanto el LEDF como el LEDG pueden presentarse con o sin prurito. Ambas formas de la enfermedad suelen ser benignas y no muestran afectación sistémica.



**Fig. 5:** Facial discoid lupus erythematosus with depigmentation, crusts, and hyperkeratosis on the nasal planum  
Fuente de la imagen: Dra. Regina Wagner



**Fig. 6:** Lupus eritematoso discoide facial que muestra despigmentación, úlceras e hiperqueratosis en el plano nasal.  
Fuente de la imagen: Dr. Hannes Gröbl

#### Diagnóstico

El diagnóstico se basa en el historial del paciente, los signos clínicos y el examen histopatológico.

#### Tratamiento

Los pacientes, al igual que los que padecen VCLE, deben protegerse de la luz solar, ya que la exposición a los rayos UV empeora los síntomas. La pomada tópica de tacrolimus (0,1 %) como monoterapia puede ser eficaz. Si la respuesta es insuficiente, se pueden administrar glucocorticoides combinados con pomada de tacrolimus. La ciclosporina también es una opción. Se ha informado del éxito del tratamiento con oclacitinib en cuatro perros con FDLE.

### **Dermatitis no específica de lupus**

**El lupus eritematoso sistémico (LES)** es una enfermedad multisistémica con síntomas diversos, pero carece de las características histopatológicas típicas del lupus eritematoso cutáneo (LEC). Los signos descritos en pacientes con LES incluyen enfermedad articular, anomalías hematológicas, glomerulonefritis, estomatitis ulcerosa y fiebre. También pueden aparecer manifestaciones dermatológicas como descamación, úlceras mucocutáneas y orales, ulceración y/o hiperqueratosis de las almohadillas plantares y alopecia. El pronóstico suele ser malo.

#### **Nuestros servicios relacionados con las enfermedades del lupus:**

- ☑ Perfil completo + hemograma completo
- ☑ Citología
- ☑ Histopatología

#### **Bibliografía**

- Olivry T, Linder KE, Banovic F. Cutaneous lupus erythematosus in dogs: a comprehensive review. BMC Vet Res. 2018 Apr 18;14(1):132
- Miller WH, Griffin CE, Campbell KL. Muller and Kirk's small animal dermatology. Elsevier Health Sciences; 2012.
- Noli C, Scarpella F, Toma S. Praktische Dermatologie bei Hund und Katze: Klinik-Diagnose-Therapie. Schlütersche; 2014.
- Harvey RG, Olivri A, Lima T, Olivry T. Effective treatment of canine chronic cutaneous lupus erythematosus variants with oclacitinib: Seven cases. Vet Dermatol. 2023 Feb;34(1):53-58.