

Diciembre 2020

Lesiones costrosas y prurito en una Yorkshire Terrier

Maciej Guzera 1,2 DVM PhD DipECVCP MRCVS
Agnieszka Cekiera 3 DVM PhD
Gerhard Loesenbeck1 Dr. med. vet., Fachtierarzt
für Pathologie

1 Laboklin, Bad Kissingen, Alemania
2 Laboklin Polska, Varsovia, Polonia
3 Facultad de ciencias medioambientales.
Universidad de Breslavia, Polonia

Reseña y anamnesis

Acude a la consulta una Yorkshire terrier hembra entera de 10 años, con prurito y lesiones cutáneas recurrentes en cara y orejas durante los últimos dos años. El propietario informó de un aumento y extensión del prurito y las lesiones en los últimos 4 meses, así como de la presencia de otitis y conjuntivitis. Un informe histopatológico previo informaba de la existencia de un patrón de foliculitis y furunculosis.

La perra se alimentaba con dieta comercial seca y húmeda. No tenía contacto con otros animales y no había estado en el extranjero.

Había sido tratada sin éxito con diversos fármacos, glucocorticoides, antibióticos sistémicos, antiparasitarios, AINE (ácido tolfenámico), preparaciones oftalmológicas y otológicas polivalentes, champús, compresas salinas y complementos dietéticos con ácidos grasos esenciales, zinc y vitaminas. En el momento de la consulta, llevaba unos días en tratamiento con cefalexina.

Exploración clínica

La exploración clínica evidenció la presencia de gruesas costras en el pabellón auricular, la mejilla derecha y párpados (fig. 1A-C). Lesiones similares se encontraban de forma difusa en el lomo del animal. Bajo las costras se observaba exudación purulenta y ulceración. Se observó también la presencia de conjuntivitis bilateral. El resto del examen clínico fue normal. No se encontraron parásitos en raspados cutáneos.



Figura 1A: Lesiones costrosas y purulentas en pabellones auriculares.



Figura 1B: Lesiones costrosas y purulentas en pabellones auriculares.



Figura 1C: Lesiones costrosas periorcarias.

Pruebas diagnósticas adicionales

Se realizó un hemograma y una bioquímica sanguínea, sin detectarse alteraciones.

Examen citológico

Se tomaron muestras con cinta de celofán y por impronta, observándose en todas las muestras la misma imagen citológica. (Fig. 2A-C).

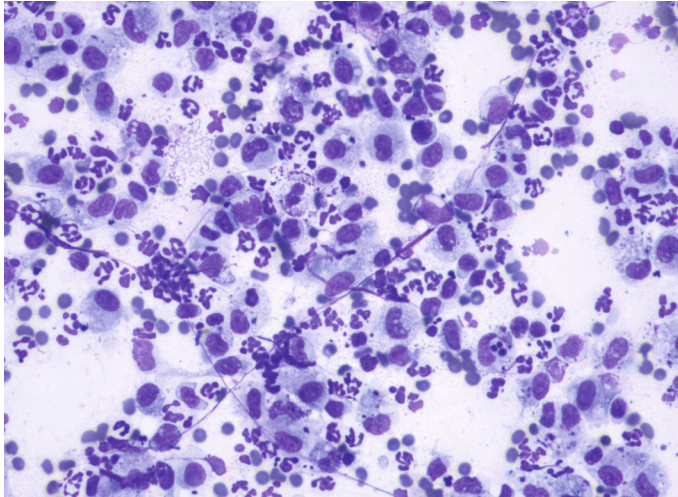


Figura 2A

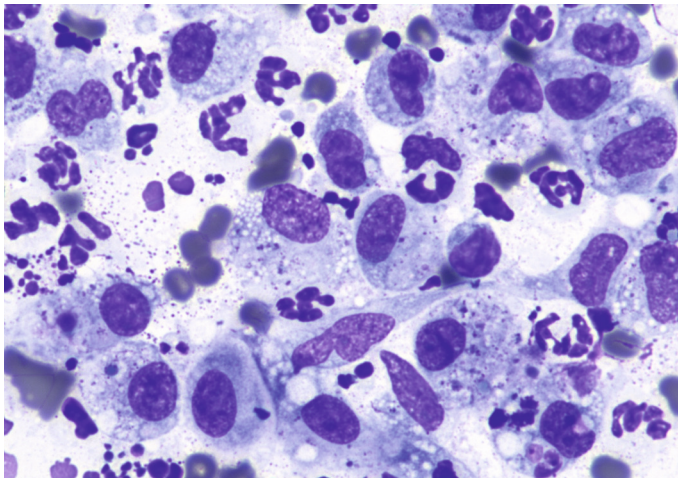


Figura 2B

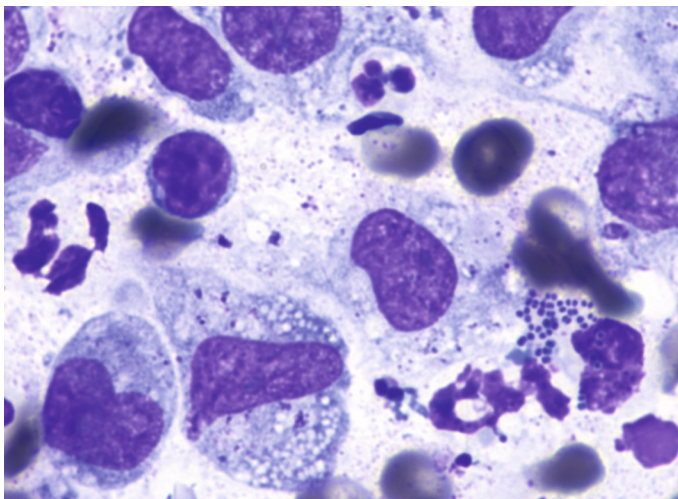


Figura 2C

Fig. 2: Citología por impronta de las lesiones cutáneas 20 aumentos (A); 50 aumentos (B); Aumento de 100x (C) (tinción rápida Hemacolor)

Microbiología

Se muestreó, con hisopo estéril, el exudado existente bajo costra para cultivo microbiológico. Adicionalmente se tomaron muestras de pelo para cultivo de dermatofitos. Ambos resultados fueron negativos.

Estudio de la función tiroidea

La T4 total se encontraba ligeramente disminuida (1,22 µg/dL, RB: 1,3-4,5 µg/dL), la fT4, (16,1 pmol/L, RB: 7,7-47,6 pmol/L) y la TSH (0,4 ng/mL, RB: <0,60 ng/mL) se encontraban dentro de la normalidad.

¿Cuál es su interpretación de los hallazgos clínico-patológicos?

¿Cuál es su conclusión, cuáles son sus diagnósticos diferenciales y qué haría a continuación?

Interpretación de los resultados

Citología

Muestra la presencia de un elevado número de granulocitos neutrofilicos (degenerados y no degenerados) y macrófagos, algunos de los cuales fagocitan partículas pequeñas, detritos y leucocitos. Presencia de algunos linfocitos (en su mayoría pequeños) y ocasionalmente bacterias intracelulares (cocos).

Estos hallazgos indican la presencia de una inflamación mixta con componente bacteriano. La infección puede ser de origen primaria o secundaria a otro proceso.

Microbiología

A la vista de los hallazgos citológicos, se plantea que el resultado del cultivo bacteriano pudo ser un falso negativo. El tratamiento con antibióticos reduce la sensibilidad del cultivo a la detección de bacterias. Al enviar una muestra para un examen microbiológico, es importante indicar que el paciente está recibiendo antibióticos. El cultivo de hongos resultó negativo y no pudo confirmar una infección por dermatofitos

Función tiroidea

Una disminución de la T4 total junto con una TSH y fT4 normales se corresponden con un síndrome del enfermo eutiroideo. La disminución de la T4 total es secundaria a la existencia de una enfermedad, en este caso la enfermedad cutánea.

Conclusión, diagnóstico y plan de acción

En base al cuadro clínico y los resultados de las pruebas diagnósticas, se diagnosticó un pioderma profundo, probablemente secundario a una enfermedad subyacente existente (por ejemplo, alergia, enfermedad inmunomediada). Una infección por dermatofitos o una neoplasia (por ejemplo, linfoma) parecían poco probables según los datos existentes. Un hipotiroidismo podía descartarse y no hubo evidencia de la existencia de parásitos.

Se planteó la realización de una nueva biopsia, tras el tratamiento del pioderma. Se decidió administrar doxicilina como antibiótico. Se utilizó durante unos días un ungüento ocular polivalente y compresas de solución salina.

Tras dos semanas de tratamiento, se observó un empeoramiento con extensión de las lesiones por la frente, la base de pabellones auriculares y alrededor de los ojos.

En este punto, se sospechó de un proceso inmunomediado y se decide realizar un nuevo estudio histopatológico. Tras la toma de las biopsias cutáneas se inicia tratamiento con prednisolona (5 mg/kg p.o.), tras lo cual las lesiones cutáneas se extienden por todo el cuerpo de la perra (fig. 3). Su estado general se deteriora, con letargia y disminución del apetito y de la ingesta de agua.



Figura 3: Empeoramiento de las lesiones tras la administración de glucocorticoides.

Pruebas diagnósticas adicionales

Histología

Se tomaron 4 biopsias cutáneas para estudio histopatológico, el cual reveló una intensa inflamación piogranulomatosa nodular y perifolicular con furunculosis multifocal. Identificándose elementos fúngicos (esporas e hifas) en el pelo con la tinción de rutina (hematoxilina + eosina). Su presencia se confirmó con tinción PAS. Los hallazgos histológicos diagnostican la existencia de una infección fúngica (dermatofitosis) (Figs. 4A y B).

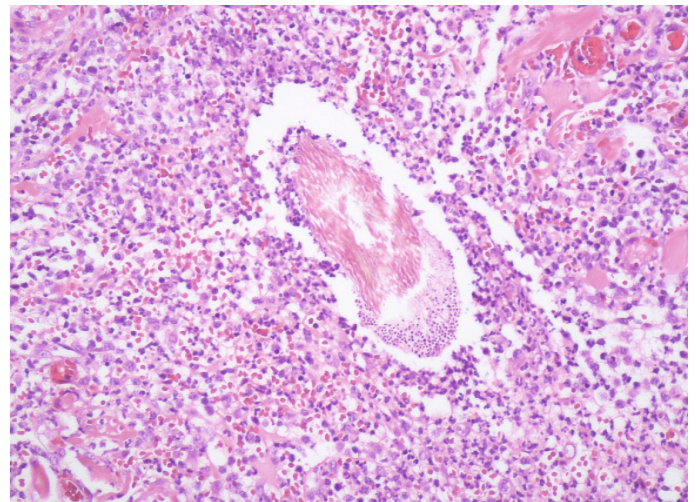


Figura 4A

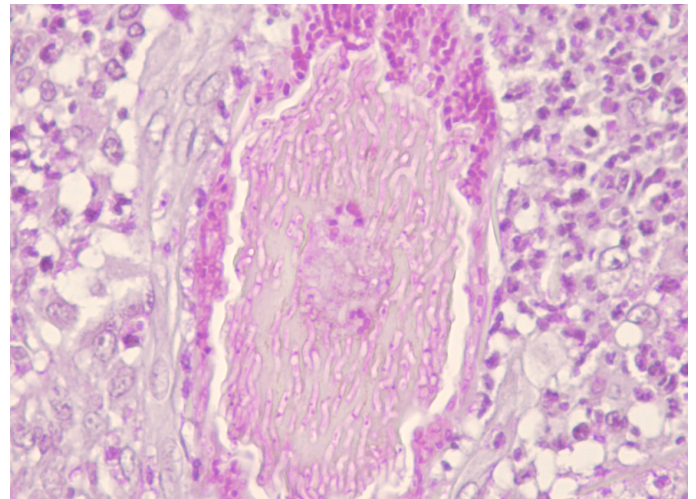


Figura 4B

Figura 4: Imagen histológica de dermatofitosis: esporas e hifas fúngicas en el pelo con ruptura de los folículos pilosos o furunculosis. Tinción con hematoxilina-eosina a 20 aumentos (A); Tinción PAS con aumento de 40x (B)

Diagnóstico: Dermatofitosis

Terapia y evolución

Se inició tratamiento antifúngico sistémico con itraconazol durante al menos 6 semanas. El estado general de la perra mejoró rápidamente. Después de un mes, el dueño informó que la perra estaba muy bien y que sus lesiones cutáneas se redujeron significativamente (Fig. 5). Unas semanas más tarde, el dueño fue diagnosticado de infección cutánea fúngica.



Fig 5: Mejoría de las lesiones cutáneas al mes de inicio del tratamiento antifúngico.

Resumen

La dermatofitosis es la infección fúngica de la piel, el pelo o las uñas, con potencial zoonótico. En los perros, suele ser causado principalmente por *Microsporum canis*, seguido de *Microsporum gypseum* y *Trichophyton mentagrophytes*. Ocurre principalmente en animales jóvenes o inmunodeprimidos. Los Yorkshire terriers son propensos a infecciones severas por *M. canis*. Las lesiones cutáneas suelen ser circulares con alopecia, pápulas, escamas, costras e hiperpigmentación. Algunos pacientes presentan foliculitis y furunculosis en la cara y lesiones cutáneas nodulares (querion). Las zonas más afectadas son la cara, orejas, cola y manos y pies. Su diagnóstico se fundamenta en las siguientes pruebas diagnósticas: lámpara de Wood, tricografía o microscopía directa del pelo, cultivo de dermatofitos, histopatología y métodos moleculares (PCR).

Aunque se recomienda el examen con lámpara de Wood para un cribado inicial y la tricografía puede permitir un diagnóstico rápido, ambos métodos de detección deben interpretarse con precaución ya que existe el riesgo de dar tanto resultados falsos negativos como falsos positivos. El cultivo es la prueba más sensible para detectar dermatofitosis y se recomienda siempre para confirmar el diagnóstico sospechoso. La histopatología es menos sensible. Debe realizarse en pacientes con resultados poco claros, formas nodulares y atípicas de la enfermedad.

Como en este caso, no se puede descartar por completo una infección por hongos si los resultados de la prueba son negativos. Las técnicas de muestreo adecuadas, el acceso a servicios de diagnóstico de alta calidad y el análisis crítico de los datos de laboratorio son muy importantes para obtener un diagnóstico correcto. Aunque la infección puede ser autolimitante y adultos sanos con infecciones leves pueden recuperarse sin tratamiento farmacológico, se recomienda el tratamiento para asegurar una rápida recuperación de la afección y limitar su propagación. La terapia óptima requiere el empleo de antifúngicos sistémicos y tópicos y tratamiento del medio ambiente.

Fuente de imagen:

Maciej Guzera, DVM PhD DipECVCP MRCVS
Agnieszka Cekiera, DVM PhD
Gerhard Loesenbeck, Dr. med. vet., Fachtierarzt für Pathologie