

Enfermedades cutáneas del gato y sus múltiples causas

Dra. Regina Wagner

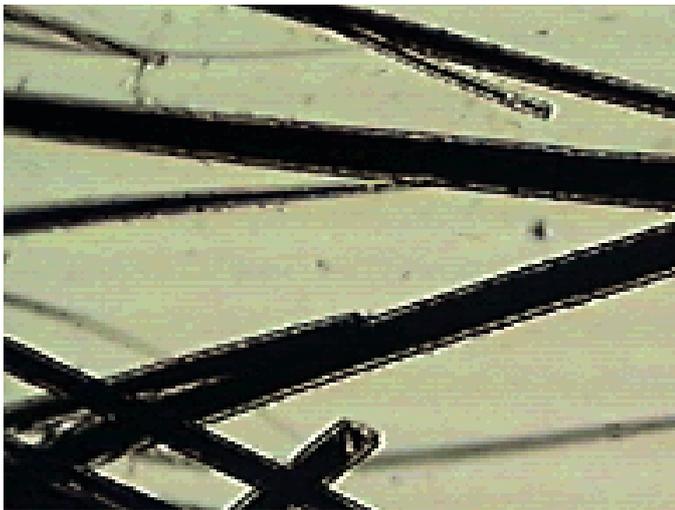


Fig. 1: Las fracturas del pelo son prueba del lamido

Fuente: Dra. Regina Wagner

Como en todos los problemas de piel, una exhaustiva anamnesis es también en el gato la herramienta más importante para llegar al diagnóstico. Recabar la historia clínica en la consulta inicial puede durar fácilmente unos 20 minutos y a menudo representa hasta el 70 – 90% del diagnóstico. Es incluso más fácil llegar al probable diagnóstico con un propietario sin gato que con un gato sin propietario.

La anamnesis en la consulta de dermatología felina incluye las mismas preguntas que en cualquier otra especie animal, y comienza con la reseña. No hay que olvidar preguntas como "¿Tienen otros animales o humanos lesiones en la piel?", ya que pueden proporcionar pistas importantes sobre la existencia de enfermedades contagiosas como la dermatofitosis o las enfermedades ectoparasitarias. También es esencial saber si el gato hace vida libre, porque en ese caso, no sería posible por ejemplo realizar una dieta de eliminación estricta. Cambios en el entorno familiar (nuevo bebé, cambios en la unidad familiar, cambio de piso o renovación) pueden provocar no solo una actividad de marcaje en gatos sensibles, sino también un comportamiento

de acicalamiento excesivo que puede producir alopecia y otras lesiones en la piel.

La información sobre el prurito puede ser engañosa, ya que muchos gatos no manifiestan prurito delante del propietario; se esconden para lamerse y el propietario está convencido de que la pérdida de pelo es espontánea. Indagar sobre vómitos de pelo o problemas de bolas de pelo puede ayudar a identificar un comportamiento de acicalamiento excesivo. Además, en algunos gatos se puede encontrar la presencia de pelo entre los dientes al inspeccionar la boca.

Es importante diferenciar si el pelo se ha caído (falta todo el pelo, incluida la raíz) o si se ha roto (la raíz sigue presente). En el primer caso, existe una enfermedad con pérdida de pelo primaria, ya sea de origen hormonal (relativamente rara en los gatos) o por infección como la dermatofitosis. En estos casos, el pelo se depila fácilmente. Si hay prurito, el gato se lame y los pelos se rompen (alopecia autoinducida). El problema es que los propietarios casi nunca ven a su gato lamiéndose y en la anamnesis aseguran que el pelo se ha caído espontáneamente. Hay varias formas de convencerse y convencer a los propietarios de que la alopecia es autoinducida, ya sea utilizando una lupa para ver los tallos pilares rotos o formando un pliegue de piel para observar el pelo corto en el borde.

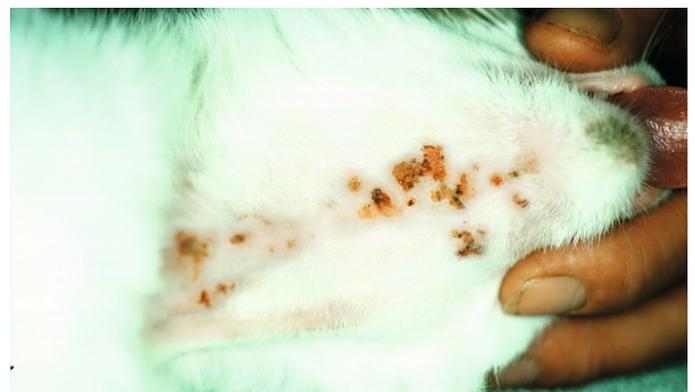


Fig. 2: Dermatitis miliar

Fuente: Dra. Regina Wagner



Fig. 3: Excoriaciones por rascado intenso en la cabeza de un gato
Fuente: Dra. Regina Wagner

Más efectivo es realizar una tricografía, se toman muestras de pelo de la lesión y se colocan en un portaobjetos con una gota de aceite para examinarlas al microscopio. La punta del pelo suele ser puntiaguda, sin embargo, si la punta del pelo es recta o deshilachada, es que el pelo se ha roto, es decir, el gato se ha lamido (Fig. 1). La presencia de fracturas pilares confirma la existencia de una alopecia autoinducida por lamido.

¡Los gatos no son perros pequeños!

¡Hay que distinguir las enfermedades cutáneas que producen prurito de las que no lo producen,



Fig. 4: Alopecia autoinducida en el abdomen
Fuente: Dra. Regina Wagner

las enfermedades alérgicas de las no alérgicas, así como los diagnósticos diferenciales de cada patrón de reacción dermatológico. Los gatos manifiestan diferentes patrones de reacción cutánea, los cuales tienen muchos diagnósticos diferenciales y al mismo tiempo, una misma enfermedad puede manifestarse con una gran variedad de patrones de reacción (Fig. 8). Por ello, a menudo es más difícil llegar al fondo de la causa del problema cutáneo en el gato que, por ejemplo, en el perro.

El prurito en los gatos, puede ser causado por ectoparásitos (Notoedres, Otodectes, Cheyletiella, Demodex, piojos, piojos del pelo, Trombicula), alergias y enfermedades infecciosas (infecciones bacterianas, dermatofitosis, que, sin embargo, no suelen ser principalmente pruriginosas). También puede aparecer prurito, como signo asociado, en enfermedades víricas (herpesvirus, poxvirus), enfermedades inmunomediadas (pénfigo foliáceo, reacciones medicamentosas, foliculitis mural, adenitis sebácea) y neoplasias cutáneas (por ejemplo, linfoma).

La alopecia es una lesión frecuente en gatos y, como ya se ha mencionado, a menudo se denomina erróneamente pérdida de pelo. En la mayoría de los casos, el prurito hace que el gato se lama y se arranque el pelo. La alopecia simétrica generalmente la provoca el propio animal, por lo que no es una pérdida de pelo en sentido estricto de la palabra, siendo el prurito de origen alérgico, ectoparasitario o psicógeno las posibles causas. Mientras que las causas de alopecia primaria son dermatofitosis, demodicosis, alopecia areata, pioderma y alopecia paraneoplásica, en esta última la piel además se presenta lisa y brillante.

Las lesiones cutáneas en el gato suelen ser patrones de reacción, pero no representan enfermedades específicas.

- 1. Dermatitis miliar:** numerosas costras miliares dispersas por el cuerpo; se palpan más que se ven. Este patrón de reacción se observa a menudo en la alergia a las pulgas, pero todas las demás alergias, ectoparásitos y dermatofitos también pueden producirlo (Fig. 2).
- 2. Úlceras autoinducidas en cabeza y cuello:** como su nombre indica, se trata de lesiones autoinducidas en la cabeza y el cuello del gato. No es infrecuente que el gato se rasque tanto que se autolesione y se produzcan úlceras profundas y sangrantes. Este patrón de reacción



Fig. 5: Úlcera eosinofílica y granuloma eosinofílico en el paladar y los arcos glosopalatinos
Fuente: Dra. Regina Wagner

se observa a menudo en las alergias alimentarias, pero también con otras alergias, ectoparásitos y dermatofitos (Fig. 3).

3. Alopecia simétrica autoinducida: la diferencia entre pelo que ha caído y fracturado ya se ha tratado anteriormente. En este patrón de reacción, aparecen áreas de alopecia, a veces simétricas, en varias partes del cuerpo, aunque las zonas generalmente afectadas son abdomen, extremidades y, ocasionalmente el dorso. La piel no suele presentar otras lesiones (Fig. 4).

4. Complejo granuloma eosinófilo (CGE):

A. Úlcera eosinofílica (úlceras indolentes).

La lesión es ulcerada y necrótica, se encuentra en uno o ambos lados del labio superior y no suele ser pruriginosa ni dolorosa. Rara vez hay eosinofilia en la sangre o en los tejidos (Fig. 5).

B. Placa eosinofílica: lesión pruriginosa, bien delimitada, ligeramente elevada, redondeada, exudativa que suele aparecer en ingles, extremidades posteriores o abdomen (Fig. 6). Las infecciones bacterianas secundarias agravan el prurito. En la citología se encuentran eosinófilos.

C. Granuloma eosinófilo: esta forma tiene diferentes presentaciones y localizaciones.

a. Granuloma lineal. Elevación alargada, dura y palpable en extremidad posterior caudal. Raramente en la barbilla, comisura de la boca, pabellón auricular, patas (Fig. 7).

b. Granuloma glosofaríngeo: puede ser de origen alérgico o idiopático (Fig. 5).

c. Granuloma eosinofílico del mentón.

Todos estos patrones de reacción anteriormente mencionados pueden darse juntos en las más diversas combinaciones. Los diagnósticos diferenciales son los mismos para todos los patrones de reacción: enfermedades alérgicas (a la picadura de pulga, a los alimentos y a alérgenos ambientales o síndrome atópico cutáneo felino (FASS)), enfermedades ectoparasitarias y dermatofitosis (Fig. 8). Hay que identificar la causa y tratarla en consecuencia. Si el origen es alérgico, debe aplicarse tratamiento sintomático con glucocorticoides, ciclosporina o antihistamínicos. La úlcera indolente, las placas eosinofílicas, la dermatitis miliar y las úlceras autoinducidas en cabeza y cuello experimentan una mejoría de la infección secundaria con tratamiento antibiótico.

Sin duda, la mejor terapia para los procesos alérgicos es evitar los alérgenos. Esto es posible en la dermatitis alérgica a la picadura de las pulgas (tratamiento continuo contra las pulgas del animal afectado y de todos los animales en contacto) y en la alergia alimentaria (dieta de eliminación, dieta de provocación y dieta de mantenimiento con componentes tolerados). En el caso de alergia ambiental (polen, ácaros del polvo y del almacenamiento, mohos), evitar los alérgenos no sólo sería extremadamente largo y costoso, sino que en la mayoría de los casos ni siquiera es posible. Para muchos gatos, la inmunoterapia alérgica específica (ASIT, hiposensibilización) ofrece una opción de tratamiento eficaz, con una tasa de éxito entre el 60 y el 78%. La ASIT se recomienda como tratamiento de por vida, ya que la experiencia demuestra que, tras su interrupción, suele producirse una recaída en el plazo de 1 a 2 años.



Fig. 6: Placa eosinofílica

Fuente: Dra. Regina Wagner

La dermatofitosis, cheyletiellosis, otoacariosis, demodicosis por *D. gatoi* e infestaciones por piojos deben también incluirse en los diagnósticos diferenciales de las lesiones de patrones de reacción cutánea en el gato. Casi todas las infecciones por dermatofitos en gatos son causadas por *Microsporum canis*. No todos los gatos muestran lesiones, existen portadores asintomáticos que actúan como reservorio. Se debe realizar un cultivo de dermatofitos o una PCR para diagnosticar la enfermedad. Para detectar portadores asintomáticos se muestrea el pelo utilizando el llamado método McKenzie, cepillando al animal con un cepillo de dientes o un trozo de moqueta estériles. Si un miembro de la familia presenta lesiones cutáneas compatibles (especialmente niños, ancianos o personas inmunodeprimidas), la sospecha de dermatofitosis es alta.

En el caso de los ectoparásitos, la cheyletiellosis es un diagnóstico diferencial importante. Estos ácaros son específicos de especie, pero también pueden producirse infestaciones cruzadas entre perros, gatos y conejo. Las lesiones típicas, además de los patrones de reacción cutánea felina, son descamación blanca y seca con o sin prurito.



Fig. 7: Granuloma lineal

Fuente: Dra. Regina Wagner

Los ácaros *Otodectes* también deben de incluirse en el diagnóstico diferencial de los patrones de reacción de prurito en el gato, ya que incluso se han descrito parasitaciones ectópicas.

Infecciones por *Demodex gatoi* pueden presentar un cuadro clínico similar al de la sarna notoédrica o al síndrome atópico felino: prurito en cabeza con costras y autolesiones. Como este ácaro vive muy superficialmente, se diagnostica por raspado cutáneo superficial (a diferencia de otros *Demodex*, que se diagnostican mediante raspado cutáneo profundo). Pero debido al lamido intenso del animal el raspado puede resultar falsamente negativo (a veces puede encontrarse el parásito en las heces), en cuyo caso se diagnosticaría por respuesta al tratamiento.

Aunque actualmente las infestaciones por *Felicola subrostratus* (principal piojo del gato) son raras, deben considerarse en el diagnóstico diferencial de los patrones de reacción felina. Afecta sobre todo a animales jóvenes, debilitados, callejeros y cursa con prurito variable, excoriaciones y seborrea.

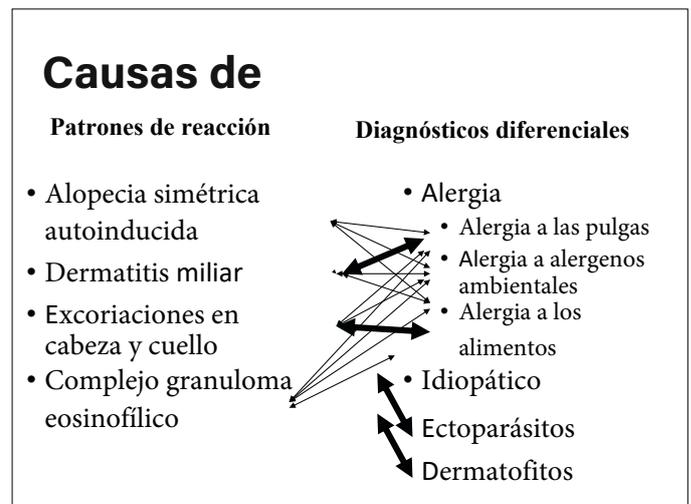


Fig. 8: Diagnósticos diferenciales de los patrones de reacción cutánea

Gráfico: Dra. Regina Wagner

Lecturas recomendadas

Santoro D, Pucheu-Haston CM, Prost C, Mueller RS, Jackson H. Clinical signs and diagnosis of feline atopic syndrome: detailed guidelines for a correct diagnosis. *Vet Dermatol.* 2021 Feb; 32(1) : 26-44.