

27/2 eje.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**



FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

INFORME DE SEIS CASOS CLINICOS.
EMPLEO DEL METODO DE DIAGNOSTICO
ORIENTADO A PROBLEMAS

TRABAJO FINAL ESCRITO DE LA
PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
EN MEDICINA, CIRUGIA Y ZOOTECNIA
DE PERROS Y GATOS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA
P R E S E N T A ;
LAURA ROCIO GOMAR HERNANDEZ

ASESOR: MVZ. LOURDES ARIAS CISNERO

CIUDAD UNIVERSITARIA, DISTRITO FEDERAL

1994

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A mi mamá y a mi hermana ,con todo mi amor por todo el apoyo y comprensión en todos los momentos.

A mis abuelos por estar conmigo en todo momento.

A los animales empleados para la investigación y aprendizaje de la carrera que ahora concluyo.

AGRADECIMIENTOS

A MVZ.Fernando Fosado Santillán por su compañía en las buenas y en las malas y por significar mucho para mí.

A MVZ.Gloria Valle Arizmendi por su amistad, paciencia y gran ayuda no solo en la realización de este trabajo sino en toda la carrera.

CONTENIDO

Resumen	1
Caso # 1. Dermatofitosis	2
Caso # 2. Otitis externa	9
Caso # 3. Penfigo	16
Caso # 4. Piometra	23
Caso # 5. Sarna demodésica	37
Caso # 6. Sarna sarcóptica	44

1
RESUMEN

GOMAR HERNANDEZ LAURA ROCIO. Informe de seis casos clínicos. Empleo del método de diagnóstico orientado a problemas. Práctica profesional supervisada en Medicina, cirugía y zootecnia de perros y gatos. (Bajo la supervisión de MVZ. Lourdes Arias Cisnero).

Se presente el informe de seis casos clínicos recopilados durante las rotaciones realizadas en la práctica profesional supervisada modalidad de Medicina, cirugía y zootecnia de perros y gatos, elaborándose los expedientes clínicos mediante el sistema de diagnóstico orientado a problemas, donde se incluyen los datos del paciente y del propietario, motivo de la consulta, anamnesis y examen físico.

Con estos datos se realiza una lista de problemas, lista maestra y diagnósticos diferenciales para cada problema llegando a un diagnóstico presuntivo, plan y tratamiento. Posteriormente las conclusiones en las que se hace una crítica de los diagnósticos y tratamientos de cada caso.

2
Caso # 1. DERMATOFITOSIS.

Nombre del propietario: Gabriela Islas.

Dirección: Ejército Nacional 505 depto. 503 Col. Granada.

Teléfono: 250-75-41.

Fecha: 22 de Diciembre de 1993.

Nombre del paciente: Güera.

Raza: Mexicano doméstico.

Sexo: Hembra.

Edad: 11 meses.

Color: Amarillo con blanco.

VACUNACIONES (última aplicación). Ninguna.

DIETA.

Alimento comercial, con una frecuencia de dos veces al día.

DESDE CUANDO TIENE A ESTE ANIMAL. Desde hace 9 meses.

HAY OTROS ANIMALES EN CASA. No.

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO. Ninguna.

HA ESTADO EXPUESTO RECIENTEMENTE A ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

No.

MOTIVO POR EL CUAL ES PRESENTADO A CONSULTA.

Por presentar zonas sin pelo (alopecias).

ANAMNESIS

Hace como 15 días empezaron a notar lesiones alopecias circulares y ovales en cuello dorso y miembros, el paciente se

encuentra con ánimo normal, no presenta prurito. come, crina y defeca normal.

EXAMEN FISICO.

Temperatura: 39.0 ° C

Frecuencia cardiaca: 130 por minuto.

Frecuencia respiratoria: 40 por minuto

Pulso: 130 por minuto (fuerte y lleno)

Mucosas: Normales.

Ganglios: Normales.

Tiempo de llenado capilar: 1 segundo.

Campos pulmonares: Normales.

Reflejo tusígeno: Negativo.

Reflejo deglutorio: Positivo.

Palpación abdominal: Normal.

LISTA DE PROBLEMAS.

- 1.- Zonas alopecicas circulares y ovals en cuello, dorso y miembros.
- 2.- Descamación en algunas de las zonas alopecicas.
- 3.- Placas eritematosas elevadas en algunas de las áreas alopecicas.
- 4.- Pelos alrededor de la zona alopecica dan la apariencia de cerdas cortas.

LISTA MAESTRA.

- 1.- Zonas alopecicas circulares y ovals en cuello, dorso y miembros. (2,3,4).

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES.

1.- Dermatomicosis por Microsporum canis.

Foliculitis estafilococcica

Demodicosis.

Furunculosis estafilococcica.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO.

Dermatomicosis por Microsporum canis.

PLAN Y TRATAMIENTO.

Se observó al paciente con la lámpara de Wood en donde fue positivo a la fluorescencia y se observaron pelos de la periferia de las lesiones con aceite mineral al microscopio, con ambos procedimientos se confirmó la presencia de Microsporum canis.

Se procedió a rasurar todo el paciente y se le dio un baño con shampoo yodado y se mando a casa con ketoconazol, por vía oral y en baños con shampoo, ambos durante un mes. además de ampicilina 20 mg/kg tres veces por día durante siete días.

PRÓXIMA CITA.

Abierta.

CONCLUSIONES.

La dermatofitosis es una infección que afecta las capas superficiales de la piel, pelo y uñas. Los organismos que son capaces de utilizar la queratina son Microsporum y Trichophyton, pero otros hongos como Candida y Malassezia también pueden producir micosis superficiales.

Tres hongos son los causantes de la mayoría de todos los casos clínicos de dermatofitosis canina y felina, éstos son M. canis, M. gypseum y T. mentagrophytes, su incidencia varía con la especie de hongo, del clima y del tiempo que el animal transcorre en los exteriores.

Cuando el animal es expuesto a un dermatofito la infección puede o no ser establecida, pues los hongos sólo invaden a los pelos cuando éstos se encuentran en la fase de anagénesis del ciclo de crecimiento. (1)(3)(5)

En la mayoría de los casos parece que los animales jóvenes son más susceptibles a la infección, como en este caso en que el paciente cuenta con 11 meses de edad, y esto puede ser debido a alteraciones bioquímicas en la piel, secreciones cutáneas (especialmente sebo), el crecimiento y reemplazo del pelo, el estado fisiológico del huésped en relación con la edad y el desarrollo de la capacidad de manifestar una respuesta alérgica a los organismos fungicos y sus productos.

El curso de la enfermedad puede ser sensible a la terapéutica, pero no curar con el tratamiento o se resuelve en forma espontánea. Luego de la recuperación se ha observado grados variables de resistencia a la infección, que dura desde unos pocos meses hasta un máximo de uno y medio años.

A la inspección cuidadosa puede haber lesiones mínimas que se observan como una alopecia en parches. Los pelos afectados en estas áreas pueden estar rotos, dando apariencia de cerdas cortas pero algunas áreas pueden tener placas eritematosas elevadas. (4)(5).

La lesión clásica es un parche circular en rápida extensión que

puede tener un diámetro de 1 a 4 cm pero puede expandirse hasta distintos diámetros en orejas, codos, tarsos y abdomen. La foliculitis está presente en la mayoría de los casos de dermatofitosis. La dilatación crónica del orificio folicular, o las pápulas y pústulas con asiento en folículos pilosos siempre constituyen una sospecha de infección micótica. Sólo ciertas cepas de M. canis, M. audouinii, M. distortum y T. schoenleinii producen un color amarillo verdoso cuando es positivo al examen con la lámpara de Wood.

El examen microscópico de los pelos (en aceite mineral o en una preparación con KOH) puede demostrar hifas y conidios en los pelos o escamas de queratina (3, 4).

En este caso se debió de haber recurrido al cultivo para hongos de los pelos afectados y escamas, pues este es la base para el diagnóstico definitivo conjuntamente con el examen microscópico de los pelos o piel y la tinción con un colorante para hongos como el ácido peryódico de Schiff (PAS) y la metenammina plata de Gomori (GMS). (5) (6)

Las características histopatológicas de la dermatofitosis son tan variables como las lesiones clínicas. No existen patrones histopatológicos patognómicos de la dermatofitosis. Las manifestaciones más corrientemente observadas en las infecciones micóticas comprenden 1) Perifoliculitis, foliculitis y furunculosis 2) Dermatitis perivascular con hiperqueratosis 3) Dermatitis pustulosa o vesicular intraepidérmica.

En la dermatofitosis felina, la biopsia de piel fue positiva en casi el 80% de los casos clínicos confirmados mediante cultivo.

La dermatofitosis ordinariamente es una enfermedad

autolimitante, con remisión espontánea dentro de 1 a 3 meses. Por este motivo y a causa de los costos y posibles efectos colaterales asociados con la griseofulvina sistémica, el rasurado, las medidas tópicas y el aislamiento y saneamiento apropiados pueden ser todo lo indicado en la mayoría de los casos. (3) (5)

En este caso el tratamiento fue dado con ketoconazol que es un derivado imidazólico insoluble en agua, tiene actividad de amplio espectro, pero las recaídas no son raras después de su utilización.

La respuesta a la administración del ketoconazol aparenta ser independiente de la observada con otras medicaciones antifúngicas y asociada a la inmunosupresión.

Los efectos colaterales incluyen irritación gástrica, anorexia, hepatotoxicidad y aclaramiento del manto piloso. Se han comunicado raras reacciones anafilácticas y cardiorrespiratorias, la dosis recomendada en gatos es de 5 a 10 mg por kg por día. A pesar de la aparente curación clínica, el tratamiento debe continuarse durante 3 a 6 meses. En casos complicados con pioderma se recomienda el uso de antibióticos. La infección puede ser transportada por el aire o diseminada mediante el contacto directo. Los gatos portadores pueden difundir la enfermedad durante un período breve, pero el reservorio crónico es el gato que tiene las lesiones clínicas mínimas. Esta enfermedad es un importante problema de salud pública, y muchas personas que contactan con los casos activos pueden infectarse, como en este caso en que la propietaria también presentaba el problema. (2) (5)

BIBLIOGRAFIA

- 1) Baker, K. and Thomsett, L.: Canine and Feline Dermatology. Blackwell scientific publications. Oxford, London, 1990.
- 2) Craig, E; Griffin ; Kenneth, W; Kwochka and McDonald J.: Veterinary Dermatology: Science and art of therapy. Mosby year book. St.Louis Missouri.1992.
- 3) Duorak, J: Mycological diagnosis of animal dermatophitosis. Prague:Academia.1969
- 4) Lee, T; Ihrke, P. and Walder, E.: Veterinary dermatopathology. Mosby year book.St.Louis Missouri.1992.
- 5) Muller G.;Kirk R. and Scott D.: Small animal dermatology. W.B. Saunders company.Philadelphia,P.A.1989.
- 6) Wilkinson, G.: Small animal dermatology. Wolfe medical publications Ltd. London,England.1991.

Caso # 2. OTITIS EXTERNA

Nombre del propietario: Ana Elena Teran

Dirección: Fuellea No.48 Col Roma CP. 06700.

Teléfono:525-10-19 Fecha:30 de Noviembre de 1993.

Nombre del paciente: Pelusa Raza: Persa.

Sexo: Hembra. Edad: 5 meses. Color: Gris.

VACUNACIONES (ultima aplicación). Ninguna.

DIETA. Croquetas marca comercial, una vez al día.

DESDE CUANDO TIENE ESTE ANIMAL. Hace tres meses.

HAY OTROS ANIMALES EN CASA. Otros dos gatos.

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO. Ninguna.

HA ESTADO RECIENTEMENTE EXPUESTO A ENFERMEDADES INFECCIOSAS. No.

MOTIVO POR EL CUAL ES PRESENTADO A CONSULTA.

Por presentar "comezón" en ambos oídos.

ANAMNESIS.

Aproximadamente hace 5 días notaron que de repente se rascaba las orejas, presentaba exudado café negruzco en ambos extremos, también presentando prurito moderado.

EXAMEN FISICO.

Temperatura: 38.5 ° C

Frecuencia cardiaca: 130 por minuto.

Frecuencia respiratoria: 40 por minuto.

Pulso: 130 por minuto (fuerte y lleno).

Ganglios: Normales.

Mucosas: Normales

Reflejo tusígeno:Negativo.

Reflejo deglutorio: Positivo.

Tiempo de llenado capilar: 1 segundos.

Campos pulmonares: Normales.

Palpación abdominal: Normal.

LISTA DE PROBLEMAS.

- 1.- Exudado café negruzco en ambos canales externos.
- 2.- Prurito moderado en oídos.

LISTA MAESTRA.

- I.- Exudado café negruzco en ambos canales externos. (2).

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES.

- I.- Otitis externa por Otodectes cynotis

Otitis externa micótica: Malazessia spp. y Candida spp.

Otitis externa bacteriana: Pseudomona, Staphylococcus y Streptococcus.

Sarna notoedrica.

Hipersensibilidad alimenticia.

Atopia.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO.

- I.- Otitis externa por Otodectes cynotis.

PLAN Y TRATAMIENTO.

Se procedió a tomar muestra de la secreción ótica la que se colocó en un porta objetos, y se la agrego una gota de aceite mineral y se observó al microscopio ;con este procedimiento se pudo comprobar la presencia del parásito. Posteriormente se realizó lavado ótico con ácido láctico y ácido salicilico y se medicó con gotas de depomedrol y gentamicina 2 gotas en cada oído, también se le aplico ivermectinas via subcutanea a una dosis de 200 microgramos por kilogramo. Y se mando a casa con:

Depomedrol y gentamicina gotas ,aplicar via otica dos gotas en cada oído ,cada 12 horas durante 6 días.

CONCLUSIONES.

La otitis externa es la inflamación aguda o crónica del epitelio del canal auditivo externo que algunas veces involucra parte de la oreja. (1) (4)

La otitis externa es más frecuentemente en perros y gatos entre 5 a 8 años de edad, como en este paciente que contaba con cinco meses de edad, y la raza es una condición importante para su presentación, pues la conformación de la oreja y la gran cantidad de pelo puede restringir la circulación del aire en el canal auditivo, como en el caso de este paciente que es un gato raza Persa y estos factores predisponentes alteraran el medio ambiente del canal auditivo ocasionando un desbalance de secreciones y microflora normal, pudiéndose así presentar infecciones oportunistas.

Una vez que el medio ambiente del canal auditivo se altera por la combinación de factores internos y externos que inducen directamente la inflamación y prurito en el canal auditivo, como parásitos, cuerpos extraños, enfermedades por hipersensibilidad, desórdenes de queratinización y enfermedades autoinmunes. Los cambios patológicos y las infecciones oportunistas pueden evitar la resolución del problema. (1) (5) (6)

Los animales con otitis externa mantienen la oreja afectada hacia abajo (si sólo se trata de un oído), sacuden bruscamente la cabeza, se frotan contra la pared o se rascan con las patas, causándose abrasiones, hematomas o sangrado de la oreja. El oído externo al inflamarse causa dolor y puede presentar úlceras; el pelo estará mojado debido a las descargas purulentas y serosas con olor desagradable. (3) (6)

Las inflamaciones del oído al principio se caracterizan por eritema e inflamación de la piel como en este caso en que el paciente mostraba ambos problemas. Esta condición se vuelve ulcerosa y la infección secundaria produce exudado purulento. En seborrea, y en algunos desequilibrios hormonales, se va formando y acumulando serumen en el canal y produce otitis seruminosa.

La infección crónica a menudo resulta en crecimientos hiperplásicos, o en forma de coliflor sobre la piel, y en casos avanzados, el tejido cartilaginoso puede osificarse. (3) (5) (6)

El diagnóstico de la otitis externa, es relativamente sencillo y encontrar la causa no debe representar ningún problema. Esto depende de que el clínico haga un examen minucioso del oído y un examen sistémico del paciente. Como se realizó en este caso y a continuación se menciona:

La primera parte del examen del animal es el motivo de la consulta y la anamnesis. El examen del oído debe formar parte del examen rutinario de un paciente, en el siguiente orden: 1) Observación externa. 2) Palpación; en este momento el pelo que bloquea el canal auditivo debe ser depilado con la mano, con tijeras, o con máquina. 3) Olor; hay que oler el oído para notar si el olor es ofensivo o no. 4) Examen con otoscópio. La mayoría de los exámenes otoscópicos se hacen fácilmente, sin embargo, algunas condiciones pueden causar dolor, o el enfermo puede ser nervioso, en estos casos se debe tranquilizar o incluso anestesiarse al paciente.

Un otoscópio adecuado, es aquél que tiene buena luz, amplio juego de conos intercambiables y buen lente de aumento movable.

Si durante el examen del canal auditivo externo se encuentra exudado purulento, podrá tomarse una muestra y hacer prueba de sensibilidad antibiótica. En este caso al hacer el examen con otoscópio se encontro necesario realizar limpieza del oído pues se observo en la profundidad del canal la presencia de exudado seruminoso, pelo y parásitos.

También es conveniente hacer un frotis directo del exudado, que en este caso se realizó y se colocó en un porta objetos, se le agregó aceite mineral y se observó al microscopio confirmando así la presencia del parásito. (3) (4) (6)

Histologicamente en la otitis, existe hiperplasia de epidermis, hiperqueratinización de los folículos pilosos, hiperemia y ulceración epitelial. La dermis está fibroblástica, las glándulas sebáceas están más pequeñas y desplazadas por conductos dilatados de las glándulas seruminosas más prominentes. Estas a menudo se llenan con material coloidal eosinofílico. (3) (6)

El tratamiento general para la otitis externa implica una serie de pasos clínicos:

- 1) Sedar o anestésicar al paciente.
 - 2) Tomar una muestra de la secreción del oído afectado para prueba de cultivo y sensibilidad.
 - 3) Examinar el oído con otoscópio y espéculo de 6 cm.
 - 4) Remover los desechos y la descarga irrigando suavemente el conducto auditivo con antisépticos ligeros.
 - 5) Secar suavemente el conducto auditivo.
 - 6) Preeexaminar con un otoscópio.
 - 7) Si las orejas son colgantes, atarlas sobre la cabeza.
 - 8) Aplicar medicamentos específicos.
 - 9) Cambiar el tratamiento si los hallazgos de laboratorio lo indican necesario.
- Si el tratamiento ha fracasado o la enfermedad se ha descuidado

puede ser necesario recurrir al tratamiento quirurgico.

En este caso el tratamiento indicado para la otitis parasitaria por *Otodectes* fue uno de los recomendados: Lavado otico con soluciones astringentes,antisepticas, y queratoliticas como el acido lactico y el acido salicilico,depomedrol como antiinflamatorio que disminuye las celulas granulociticas y estabiliza la membrana lisosomal,gentamicina como antibiotico de amplio espectro e ivermectinas como antiparasitario indicado contra acaros del oido. (6) (7)

BIBLIOGRAFIA.

- 1) Agust John R.: Otitis externa. A disease of multifactorial etiology. The Vet. Clin of Nort. Am. Small Animal Practice. -Vol. 18 #4. W. B. Saunders Company. Phyladelphia. 1988.
- 2) Chester David K.: Medical management of otitis externa. The Vet. Clin. of Nort. Am. Small Animal Practice Vol. 18 #4. W. B. Saunders Company. Philadelphia. 1988.
- 3) Ettinger S.: Textbook of Veterinary internal Medicine. Diseases of the dog and cat. 3th ed. W. B. Saunders Company. Philadelphia. 1988
- 4) Muller, K and S. Small animal Dermatology. 3 ed. W. B. Saunders Company. Philadelphia. 1983.
- 5) Roth L.: Pathologic Changes in otitis externa. The Vet. Clin. of Nort Am. Small Animal Practice Vol. 18 #4. W. B. Saunders company. Philadelphia. 1988.
- 6) Sprowls Blumenkron M.: Otitis externa en el perro. Trabajo final escrito del seminario de titulacion de animales de servicio y compania. Fac de Med. Vet. y Zoot. UNAM, Mexico D.F. 1990.
- 7) Wilcke Jeffrey R. Otopharmacology. The Vet. Clin. of Nort Am. Small Animal Practice. Vol 18 #4. W. B. Saunders Company. Philadelphia. 1988.

Caso # 3. FEBRIGO

Nombre del propietario: Ma. Eugenia Dominguez.

Dirección: Sn. Bernabe Ocote por la calle Guerrero No.3

Telefono: 683-39-14

Fecha: 15 de Noviembre de 1993.

Nombre del paciente: Tundra.

Raza: Samoyedo.

Sexo: Hembra

Edad: 7 años.

Color: Blanco.

VACUNACION(ultima aplicación)

Moquillo ,hepatitis y leptospirosis hace 6 meses y Rabia hace un mes.

DIETA.

Alimento comercial y arroz, una vez al dia.

DESDE CUANDO TIENE A ESTE ANIMAL. Desde cachorro.

HAY OTROS ANIMALES EN CASA. Tres perros y dos gatos.

HA ESTADO RECIENTEMENTE EXPUESTO A ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

No.

MOTIVO POR EL CUAL ES PRESENTADO A CONSULTA.

Presenta lesiones en nariz desde hace mucho tiempo.

ANAMNESIS.

Hace tres años observaron la presencia de escamas ,las cuales

progresaron en úlceras y costras (en plano y puente nasal). con prurito. Lo llevaron al médico veterinario y le prescribió violeta de genciana y protector solar, mejoró por poco tiempo.

EXAMEN FISICO.

Temperatura: 39.4 ° C

Frecuencia cardiaca: 130 por minuto.

Frecuencia respiratoria: Taquipnea

Pulso: 130 por minuto (fuerte y lleno)

Mucosas: Normales.

Reflejo deglutorio: Positivo

Reflejo tusígeno: Negativo

Palpación abdominal: Normal.

Campos pulmonares: Normales.

Tiempo de llenado capilar: Normal.

Al examen dermatológico se observaron unas lesiones localizadas en plano y puente nasal con apariencia de úlceras y costras de aproximadamente 6 cm. de diámetro con presencia de secreción purulenta, también se observó despigmentación bilateral de párpados inferiores.

LISTA DE PROBLEMAS.

- 1.- Úlceras en plano y puente nasal.
- 2.- Costras en plano y puente nasal.
- 3.- Secreción purulenta en plano y puente nasal.
- 4.- Despigmentación bilateral en párpados inferiores.
- 5.- Despigmentación de plano y puente nasal.

LISTA MAESTRA.

I.- Úlceras en plano y puente nasal (2,3,4,5)

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES.

I.- Penfigus foliaceo

Penfigus eritematoso

Penfigus vulgaris.

Penfigus vegetans.

Dermatofitosis por Microsporum canis.

Dermatofitosis por Trichophyton mentagrofites.

Dermatofitosis por Dermatophyton sp.

Lupus eritematoso discoide.

Bullous penfigoide.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO.

I.- Penfigus foliaceo.

PLAN Y TRATAMIENTO.

Se tratará primeramente la infección secundaria de piel (pododermia) con amoxicilina y ac.clavulánico 500 mg cada 12 horas durante 7 días, terminado el tratamiento viene a revisión y para toma biopsia de piel para así dar el diagnóstico definitivo por histopatología.

Se mando a casa con: amoxicilina con Ac. clavulánico 500 mg administrar por via oral cada 12 horas durante 7 días. Bloqueador solar factor 30 aplicar en zonas afectadas cuando se exponga al sol. Jabón azufrado lavar la zona afectada, tallar y dejar la espuma aproximadamente 10 minutos cada tercer día.

Instrucciones: Los lavados se deben realizar minimo tres veces antes de que acuda a su proxima cita el 23 de Noviembre de 1993.

CONCLUSIONES:

El pénfigo es un grupo de enfermedades autoinmunes que se puede presentarse en humanos,perros y gatos;estas enfermedades son desórdenes cutáneos vesiculoampollosos a pustulosos,erosivos a ulcerativos,que también pueden afectar las membranas mucosas.

El pénfigo se caracteriza a nivel histológico por acantolisis intraepidérmica e inmunológicamente por la presencia de un "anticuerpo pénfigo" contra el glucocálix de los queratinocitos.

El mecanismo patogénico propuesto para la formación de las ampollas en el pénfigo comprende 1)la fijación del anticuerpo pénfigo al glucocálix de los queratinocitos, 2)la incorporación del anticuerpo pénfigo y fusión de éste con lisosimas intracelulares y 3)la activación y la liberación resultante de una enzima proteolítica del queratinocito,que difunde dentro del espacio extracelular e hidroliza el glucocálix. La perdida posterior de la cohesión intracelular promueve la acantólisis y la formación de vesículas intraepidérmicas.La acantólisis inducida por el anticuerpo pénfigo no depende del complemento o células inflamatorias.De este modo,el pénfigo representa una reacción de hipersensibilidad tipo II.

Otros factores considerados participantes son la provocación farmacológica,la luz ultravioleta y transtornos emocionales. En este caso el propietario comentó que el paciente estaba expuesto la mayor parte del día al sol, por lo tanto se

puede considerarse a la luz ultravioleta como factor participante (1)(4)(5).

El péufigo foliáceo es el tipo más común y hay predisposición en las siguientes razas: Akita, Chow chow, Dachshund, Collie barbudo, Newfoundland, Doberman pinscher y Schipperke. El péufigo foliáceo está caracterizado por dermatitis vesiculocampollosa o pustulosa y la afectación bucal es rara. Las lesiones primarias son transitorias de modo que los signos observados por lo general son eritema, exudación, costras, escamas, alopecia y erosiones limitadas por collarines epidérmicos, que en éste caso se podían apreciar perfectamente en el plano y puente nasal.

El proceso tiende a comenzar en cara y orejas, y después se asienta en patas cojinetes plantares e ingles aunque algunos animales solo presentan lesiones en los cojinetes plantares. El prurito es variable, y puede haber pioderma secundaria, como se presentaba en este paciente, y linfadenopatía periférica. Los animales con enfermedad seria pueden estar anoréxicos, deprimidos o febriles.

Las pruebas rutinarias de laboratorio son inespecíficas por lo tanto tampoco se realizaron en este caso. (2)(5)

El diagnóstico definitivo del péufigo se basa en la historia clínica, examen físico, frotis directos, biopsia de piel y estudios de inmunofluorescencia.

En este caso, se decidió realizar la biopsia de piel y el examen microscópico de frotis directos de vesículas, pero estas muestras deben de ser tomadas de lesiones intactas por lo que solamente se recomendó la antibioterapia para eliminar la infección secundaria y así poder evaluar las lesiones primarias para la toma de

muestras, y confirmar el diagnóstico presuntivo antes de establecer el tratamiento(5).

Hallazgos histopatológicos útiles son:1)un infiltrado celular liquenoides, 2)exocitosis eosinofílica y formación de microabscesos dentro de la epidermis, 3)afección de la vaina radicular externa folicular en el proceso acantolítico suprabasilar, intraepidérmico y subcórneo y 4) células epidérmicas granulares disqueratóticas, acantolíticas en la superficie de las erosiones.

El pronóstico para el pénfigo parece variar con la forma y gravedad de la enfermedad.

El tratamiento es difícil por que requiere dosis elevadas de glucocorticoides sistémicos prednisona o prednisona en dosis elevadas (para perros 2.2 a 4.4 mg/Kg/día). Los efectos colaterales que varían de leves a intensos son comunes y por ello, resultan esenciales los controles físico y hematológico. Además la medicación debe ser mantenida durante intervalos prolongados y a veces de por vida.

Cuando estos medicamentos no logran el resultado esperado se pueden sustituir por otros fármacos inmunomoduladores como Azatioprina, Clorambucilo, Dapsone y Aurotioglucosa.

En los animales que cursan con despigmentación nasal importante, como en éste caso agravada por fotodermatitis, la fotoprotección con protectores solares que contienen para-aminobenzoico con valores altos del factor protector solar 15 o más, es una ayuda terapéutica sustancial. (3) (5)

BIBLIOGRAFIA.

- 1) Baker, K. and Thomsett, L.: Canine and Feline Dermatology.
Blackwell scientific publications.Oxford London. 1990.
- 2) Kummel, B.: Color atlas of small animal dermatology.
Mosby year book.St.Louis ,Missouri.1992.
- 3) Lee, T;Ihrke, F. and Walder, E.:Veterinary dermatology.
Mosby year book.St.Louis,Missouri.1992.
- 4) Muller, G.; Kirk, R. and Scott D.: Small animal
dermatology.W.B.Saunders company.Philadelphia,P.A.1989.
- 5) Wilkinson, G.: Small animal dermatology. Wolfe
Medical Publications Ltd.London,England.1991.

Caso # 4. PIOMETRA

Nombre del propietario: Hermelinda López.

Dirección: Andres Bello No.45

Telefono: 673-45-67

Fecha: 4 de Octubre de 1993.

Nombre del paciente: Chiquita

Raza: Xoloescuintle.

Sexo: Hembra

Edad: 11 años.

Color: Rosa.

VACUNACIONES (última aplicación)

Solamente Rabia en Enero de 1993.

DIETA.

Alimento comercial, con una frecuencia de dos veces al día.

DESDE CUANDO TIENE ESTE ANIMAL. Desde hace 11 años.

HAY OTROS ANIMALES EN CASA: Otros dos perros.

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO. Ninguna.

HA ESTADO EXPUESTO RECIENTEMENTE A ENFERMEDADES INFECCIOSAS.
No.

MOTIVO POR EL CUAL ES PRESENTADO A CONSULTA.

Por presentar secreción vulvar.

ANANMESIS.

Desde ayer presenta secreción vulvar abundante amarilla, con moco; está un poco deprimida; ayer vomitó una vez y ha

aumentado su consumo de agua así como la cantidad de orina.

El último estro que observó fue hace ocho meses.

EXAMEN FISICO.

Temperatura: 39.6 ° C

Frecuencia cardiaca: 112 por minuto

Frecuencia respiratoria: 40 por minuto

Pulso: Frecuencia 112 por minuto (fuerte y lleno).

Mucosas: Normales.

Ganglios: Normales

Tiempo de llenado capilar: 1 segundo.

Campos pulmonares: Normales.

Reflejo tusígeno: Negativo.

Reflejo deglutorio: Positivo.

Palpación abdominal: A nivel de abdomen ventral posterior se palpa, masa desplazable de consistencia suave, tubular del lado izquierdo y derecho (simétricas).

LISTA DE PROBLEMAS.

- 1.- Secresión mucopurulenta por vulva
- 2.- Poliuria
- 3.- Polidipsia
- 4.- Masas tubulares en abdomen
- 5.- Vómito
- 6.- Depresión.

LISTA MAESTRA.

- I.- Descarga de secreción muco-purulenta por vulva (2,3,4,5,6)

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES PARA CADA PROBLEMA.

I.- Piometra a cuello abierto.

Vaginitis.

Diabetes mellitus

Hiperadrenocorticismo

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO.

I. Piometra a cuello abierto.

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES.

Se le explicó al propietario que puede tratarse de piometra para lo cual es necesario realizar algunos estudios complementarios: biometría hemática, estudio radiológico de abdomen y lo más determinante es la citología vaginal para confirmar en que etapa del ciclo estral se encuentra el paciente. Se tomó la muestra para realizar la biometría hemática, la muestra para citología vaginal y la toma del estudio radiológico se tuvo que suspender por razones económicas.

Se mando a casa con: amoxicilina ,administrar por via oral 22 mg por kilogramo cada 12 horas durante 7 días.

PROXIMA CITA (HORA Y FECHA).

5 de Octubre de 1993 a las 11:00 horas, para revisión y posible recepción para cirugía.

Fecha:5 de Octubre de 1993.

RESULTADO DE CITOLOGIA VAGINAL.

Posible etapa de diestro, se observa neutrofilia por lo tanto hay evidencia de cuadro infeccioso.

RESULTADO DEL ESTUDIO CITOLOGICO DE IMPRONTA DE VAGINA.

Se observan abundantes células inflamatorias de tipo

polimorfonucleares (neutrofilos). Se encuentran también abundantes células epiteliales intermedias. No se observan células endometriales.

Diagnostico: Compatible con Fiometra .

Comentario: Los hallazgos antes descritos son compatibles con Fiometra, sin embargo la ausencia de células endometriales se podría confundir con una vulvovaginitis, por el que se sugiere revisar vulva y vagina y hacer pruebas de laboratorio complementarias para descartar Fiometra.

Fecha: 6 de Octubre de 1993.

Revisión: Posible Fiometra.

Historia: El propietario reporta que el paciente ha tenido menos secreción que ayer, se le esta administrando amoxicilina de 22 mg/ kg cada 12 horas. Ha comido bien y se encuentra deprimida pero no tanto como ayer.

Examen físico: Temperatura: 38.7 C

Frecuencia cardiaca: 126 por minuto

Frecuencia respiratoria: 27 por minuto.

Mucosas: Normales

Ganglios :Normales

Tiempo de llenado capilar: 1 segundo

Campos pulmonares: Normales

Pulso: Fuerte y lleno.

Reflejo tusigenc: Negativo

Reflejo deglutorio: Positivo.

Palpacion abdominal: Se palpan masas tubulares

en abdomen posterior medio.

Se observa secreción mucopurulenta por vulva en poca cantidad.

INTERPRETACION: La secreción vulvar podria ser compatible con Pionetra o vulvovaginitis. Las constantes fisiológicas se encuentran dentro de los rangos normales.

BIOMETRIA HEMATICA: Existe ligero aumento de las proteínas plasmáticas esto se puede deber a la deshidratación y ligera neutrofilia con desviación a la izquierda que indica que existe proceso inflamatorio con adecuada respuesta de médula osea.

PLAN: Hospitalizada hasta la realización de la cirugía (OVH) (7 de Octubre de 1993); (Tejidos blandos).

REPORTE QUIRURGICO.

Preanestésico: Acepromacina.

Inducción: Tiopental.

Agente anestésico: Halotane

Operación: Ovariohisterectomía (OVH)

Posición: Decúbito dorsal.

Insición en piel en línea media ventral abdominal postumbilical aproximadamente de 6 cm de longitud. Se incidió tejido subcutáneo, fascia ventral y peritoneo. Se localizó el cuerno uterino izquierdo, se sujeto el ligamento del ovario con una pinza y se hizo un agujero en el ligamento ancho del útero caudal a los vasos ováricos (previamente se corto el ligamento suspensorio del ovario). Se colocaron tres pinzas en el pedículo ovárico,

comenzando con la más caudal, media y proximal; se cortó entre pinzas media y proximal y se ligó el pedículo en el surco de las pinzas con sutura absorbible (Dexon 2-0) (se ayudó con tracción). Se hizo lo mismo con el pedículo del lado derecho. Se colocaron tres pinzas en el cuerpo del útero craneales al cuello, se ligaron las arterias uterinas individualmente y se cortó el cuerpo del útero entre las pinzas proximal y media. Se realizó una sutura invaginante de Parker-Kerr en el pedículo uterino, para mantenerlo lo más cerrado posible debido a la Fibromioma preexistente, el peritoneo y los músculos no se suturaron, se suturó fascia ventral con surjete continuo y se reforzó con puntos en X con Dexon 2-0. Se realizó una sutura subcuticular con Dexon 2-0 absorbible y puntos simples en piel con Dermalón de 2-0.

Fecha: 8 de Octubre de 1993.

HOSPITALIZADA: Ovariohisterectomía por piometra.

Historia: La guardia nocturna señala que el paciente pasó la noche tranquilo comió, bebió, orinó y defecó normal. Se medicó según orden terapéutica con amoxicilina 22 mg/kg cada 12 horas y se descanalizó a las 8 pm.

Examen físico.

Temperatura: 38.5 C

Frecuencia cardíaca: 156 por minuto

Frecuencia respiratoria: 40 por minuto

Campos pulmonares: Normales

Mucosas: Normales

Tiempo de llenado capilar: 1 segundo

Reflejo tusígeno: Negativo

Reflejo deglutorio: Positivo

Ganglios linfáticos: Normales

Pulso: Fuerte y lleno.

Palpación abdominal: Ligero dolor a la palpación en la zona de la incisión quirúrgica.

Al examen físico se observa herida quirúrgica de aproximadamente 6 cm. de longitud en abdomen ventral en línea media postumbilical con puntos de sutura simples separados con Nylon 3-0 cumpliendo su función sin secreciones.

INTERPRETACION:

Las constantes fisiológicas se encuentran dentro de los rangos normales.

La paciente responde favorablemente a la cirugía realizada.

PLAN:

Se enviará a casa con amoxicilina 22 mg/kg cada 12 horas por 7 días y se recomendará mantener la herida lo mas limpia posible.

PROXIMA CITA: 20 de Octubre de 1993 para revisión y retiro de puntos de sutura.

Fecha: 20 de Octubre de 1993.

Revisión: Ovariohisterectomía por piometra (7 de Octubre de 1993).

Historia: El propietario informa que el paciente ha estado de buen ánimo, come, bebe, orina y defeca normal, y que se médico

según la receta anterior. La herida sobre abdomen se observa cicatrizada y sin ningún tipo de secreción.

Examen físico:

Temperatura: 38.9 ° C

Frecuencia cardiaca: 120 por minuto

Frecuencia respiratoria: 42 por minuto

Campos pulmonares: Normales

Mucosas: Normales

Tiempo de llenado capilar: 1 segundo.

Reflejo deglutorio: Positivo

Reflejo tusígeno: Negativo

Ganglios: Normales

Palpación abdominal: Normal

Fulso : Fuerte y lleno.

Al examen físico se observa herida quirúrgica de aproximadamente 6 cm. de longitud en abdomen ventral (posterior) en línea media postumbilical con puntos de sutura simples y separados con Nylon 3-0 cumpliendo su función, sin secreciones.

INTERPRETACION.

Las constantes fisiológicas se encuentran dentro de los rangos normales. La herida quirúrgica se encuentra totalmente cicatrizada.

PLAN.

El paciente fue dado de alta, después de habersele retirado los puntos de sutura con previo lavado de la herida.

CONCLUSIONES.

El piometra canino es una enfermedad polisistémica aguda o crónica que se presenta en el metaestro de la perra debido a un desorden mediado hormonalmente y a contaminación bacteriana secundaria del útero durante el proestro y/o estro, cuando el cérvix se encuentra dilatado, por acción de los estrogénos. Esta puede ser abierta o cerrada y dependera de si el cervix se relaja o no. (1) (4) (5)

Esta enfermedad no cuenta con signos patonognómicos, por lo cual es difícil establecer un diagnóstico definitivo, basandose solamente en los signos clínicos como son poliuria, polidipsia y distención abdominal entre otros ya que estos no son lo suficientemente sólidos para establecer el diagnóstico definitivo, pues existen otras entidades patologicas que cursan con uno o más de estos signos clínicos y por lo cual no se pueden descartar hasta que realicemos pruebas de laboratorio. En este caso el diagnostico no solo se baso en la historia clinica y en los signos clínicos si no también en pruebas de laboratorio como se comenta anteriormente y estas fueron biometria hematica y citología vaginal también se debieron de haber realizado otros estudios para tener un mejor apoyo diagnóstico de esta enfermedad y entre las cuales se incluyen: un examen general de orina (EGO), placas radiograficas de abdomen de vista lateral y ventro dorsal, ultrasonografia, química sanguinea y cultivo bacteriano que incluye suceptibilidad a quimioterapéuticos. (4) (5)

Los factores corrientemente identificados como predisponentes al desarrollo de piometra incluyen: hiperplasia endometrial quística, elevación de la concentración de progesterona en el

plasma y la administración de estrógenos exógenos. (4). Se descarta aquí a las glándulas adrenales como factores contribuyentes para la presentación de la enfermedad, ya que la cantidad de estrógenos y progesterona que producen es muy pequeña para ser significativa en la etiología de la enfermedad. (5)

Las bacterias más comúnmente aisladas del útero de perras son Escherichia coli (66 a 74% de los casos), Staphylococcus spp., Streptococcus spp., Proteus spp., Pseudomona spp. (1) (4) y otros microorganismos aislados con menor frecuencia como son: Pasteurellas spp., Nocardia spp., Aerobacter spp., Klebsiella spp. y Salmonella spp. (5) estas son bacterias que normalmente se encuentran en la vulva y/o vagina de perras sanas, pero que colonizan el útero durante el proestro o estro posteriormente proliferan para agravar el proceso de la enfermedad, por lo que se sostiene que las bacterias complican más no inician el piometra. (5)

Cada caso de piometra canino está caracterizado por la presencia de uno o más cuerpos lúteos. También son un hallazgo los cuerpos lúteos quísticos. El mecanismo(s) responsable de la presencia de cuerpos lúteos quísticos es desconocido. Se ha sugerido que el desarrollo de los cuerpos lúteos está relacionado con una liberación insuficiente de hormona luteinizante (LH) por la adenohipófisis durante el estro.

El útero sufre varios cambios bajo la acción de la progesterona y los estrógenos; el cambio patológico más frecuente es la hiperplasia endometrial quística. (5)

Es importante valorar si la perra afectada con Piometra se encuentra en estado de hipovolemia o shock, grave

deshidratación ,hiponatremia, hipoalbuminemia, insuficiencia cardiaca congestiva,por lo cual si no se corrige la hipoperfusión se producirá un acumulo de urea en la sangre cayendo en un cuadro clínico cada vez más severo y encaminandose a una insuficiencia renal aguda. Por lo que se refiere a este caso ,al tener Piometra a cuello abierto como diagnóstico presuntivo se debio de haber tomado encuesta lo anteriormente señalado con el propósito de tomar medidas para evitar o corregir la hipoperfusión.

La glomerulonefritis membrano proliferativa asociada con Piometra,es causada por complejos inmunes en las paredes capilares glomerulares;este complejo inmune tiene el potencial de simular dano por activación del complemento y otros mediadores de lesiones inmunes.(5)

La causa o causas específicas para un deterioro en la habilidad de los nefrones distales para concentrar la orina y la pérdida de la hipertonicidad medular renal,no ha sido establecida,aunque han sido propuestas que pueden estar relacionadas con el engrosamiento de la membrana basal glomerular en todos los niveles del nefron y las endotoxinas de E.coli absorbidas del útero pueden también estar asociadas con los efectos de concentracion de orina vistos en perras con Piometra.

Aún cuando el fallo renal primario y el piometra canino son vistos en perras de edad madura o bien en perras viejas,la frecuencia con la cual se produce Piometra en asociación con enfermedad renal de etiología no relacionada es desconocida.Ya que los signos clinicos y de laboratorio asociados con fallo renal primario pueden ser enmascarados por aquellos asociados con piometra ,la presencia de dos entidades

diferentes no es reconocida en muchos casos. (1) (2)

Además de las lesiones genitales y renales pueden estar afectados patológicamente otros órganos del cuerpo, incluyendo médula ósea, hígado, bazo, glándulas adrenales y pulmones. También en algunos casos se han encontrado tromboembolias y osteomielitis. En la médula ósea es frecuente hiperplasia de los elementos mieloides provocada por la incrementada demanda de neutrófilos del endometrio inflamado, y con lo cual se produce disminución de los glóbulos blancos de la circulación periférica.

El cambio más prominente en el hígado es mielopoyesis extramedular, esta alteración es también observada en el bazo y glándulas adrenales, lo cual indica la incapacidad de la médula ósea de satisfacer la demanda periférica de neutrófilos.

Los cambios pulmonares generalmente son ligeros y cuando se presentan, están caracterizados por congestión, leucostasis y la presencia de numerosos megacariocitos. (3) (5)

Se ha encontrado en algunos casos tromboembolia que involucra al cerebro o al sistema musculoesquelético, las cuales están asociadas con la septicemia por cultivos de E. coli. (4)

Existe la opción de elegir entre el tratamiento quirúrgico y el médico, para lo cual se debe evaluar el grado de afección de la perra, la edad y el grado de afección a otros sistemas y órganos. El tratamiento quirúrgico es el preferido para dar solución permanente a esta enfermedad y el cual consiste en la ovariectomía, la cual se llevó a cabo en este paciente teniendo resultados satisfactorios.

Aunque existe la variante de un drenado quirúrgico, pero esta opción no asegura que la enfermedad no se presente en los

subsiguientes ciclos estrales de la perra, además de que si los cuernos uterinos se encuentran seccionados, el adecuado drenado y lavados con soluciones antisépticas no son completos. Aun cuando se decida por el tratamiento quirúrgico es necesario el uso de antibióticos de amplio espectro como en este caso que se recomienda la administración de Amoxicilina.

La otra opción de tratamiento es el médico y este se debe de aplicar básicamente solo a perras que presentan piometra abierta, ya que este tipo de tratamiento consiste en la aplicación de agentes luteolíticos como la prostaglandina F2 alfa, la cual promueve la lisis del cuerpo lúteo, la contracción del miometrio y la relajación del cérvix, pero existe la posibilidad de que la relajación del cérvix falle o que la pared del útero se encuentre friable y pueda ocurrir ruptura de éste órgano y se produzca una peritonitis, comprometiendo aún más la salud de la perra. (3) (6)

BIBLIOGRAFIA.

- 1) Ettinger, S.: Textbook of Veterinary Internal Medicine. 3TH ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia P.A. 1989.
- 2) Fenner, W.: Medicina Veterinaria de Perros y Gatos. ed. Limusa. México D.F. 1989.
- 3) Helguera, C.: Piometra canino como enfermedad polisistémica. Trabajo final escrito del II seminario de titulación en el área de: animales de compañía. Fac. de Med. Vet y Zoot. UNAM. México D.F. 1991
- 4) Kirk, R.: Current Veterinary Therapy. 10TH ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia P.A. 1989.
- 5) Pazzi, G.: Hiperplasia endometrial quística en la perra. Tesis de licenciatura. Fac. Med. Vet y Zoot. UNAM. México D.F. 1984.
- 6) Rimer, D.: Treatment of Pyometra in the Bitch. Veterinary Records. 126: No. 7. 1990.

Caso # 5. SARNA DEMODESICA

Nombre del propietario; Sonia Mendez.

Dirección: Miramontes No. 1487 Col. Avante.

Teléfono: 544-4659 Fecha: 7 de Diciembre de 1993.

Nombre del paciente: Shadow. Raza: Criollo

Sexo: Macho Edad: 5 meses.

Color: negro.

VACUNACIONES (última aplicación). Ninguna.

DIETA.

Alimento comercial de cualquier marca y desperdicio de comida,
con una frecuencia de dos veces al día.

DESDE CUANDO TIENE A ESTE ANIMAL. Desde hace 3 meses.

HAY OTROS ANIMALES EN CASA. Si, otros dos perros.

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO. No sabe.

HA ESTADO EXPUESTO RECIENTEMENTE A ENFERMEDADES INFECCIOSAS. No
MOTIVO POR EL CUAL ES PRESENTADO A CONSULTA.

Por presentar áreas sin pelo en la cara y en las manos.

ANAMNESIS.

Hace aproximadamente un mes comenzaron a notar zonas alopécicas
aprutíticas escamosas, eritematosas, circunscriptas aproximadamente
de un centímetro de diámetro en cara y miembros delanteros.

Nunca le han administrado, ningún tratamiento.

EXAMEN FISICO.

Temperatura: 38.9 ° C

Frecuencia cardiaca: 120 por minuto.

Frecuencia respiratoria: 30 por minuto.

Ganglios: Normales.

Mucosas: Normales.

Fulso: 120 por minuto (fuerte y lleno).

Campos pulmonares: Normales. Palpación abdominal: Normal

Tiempo de llenado capilar: 1 segundo.

Reflejo deglutorio: Positivo. Reflejo tusigeno: Negativo.

Al examen dermatológico se observan areas alopécicas apruríticas escamosas, eritematosas, circunscriptas de aproximadamente un cm. de diametro en cara y miembros delanteros.

LISTA DE PROBLEMAS.

- 1.- Areas alopécicas.
- 2.- Eritema
- 3.- Descamación.

LISTA MAESTRA.

- I.- Alopecia (2,3)

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES.

- I.- Sarna demodésica.

Dermatofitosis por Microsporium canis.

Dermatofitosis por Trichophyton mentagrophytes.

Dermatitis seborreica.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO.

- I.- Sarna demodésica.

PLAN Y TRATAMIENTO.

Se procedió a dar las siguientes intrucciones al propietario: Peróxido de benzilo y dar un masaje suave sobre el area alopécica una vez al dia durante dos semanas.

CONCLUSIONES.

La sarna demodésica es una enfermedad inflamatoria de la piel de los animales domésticos y salvajes. La enfermedad resulta de la presencia de un número mayor a lo normal del ácaro Demodex. Este acaro es un habitante normal de la piel en un pequeño número, viven en el folículo piloso y ocasionalmente en las glándulas sebáceas y apócrinas ;la piel del perro es ecológicamente favorable para la reproducción y crecimiento del ácaro demodésico y estos aprovechan la oportunidad de colonizar los folículos y poblar la piel por miles, cuando existen factores inmunosupresores. (1) (3) (4).

Los ácaros pueden vivir en perros por 37 días que es lo que dura su ciclo de vida, estos se pueden encontrar en cualquiera de sus cuatro fases (huevo, larva, ninfa y adulto) en nódulos linfáticos, pared intestinal, bazo, hígado, riñón, vejiga urinaria, pulmón, tiroides, sangre, orina y heces pero están muertos o degenerados. (3)

La transmisión ocurre por contacto directo de la perra con los cachorros neonatos durante los primeros dos a tres días de nacidos, cuando el cachorro se amamanta, a pesar de esa situación no se considera una enfermedad infecciosa porque no se ha comprobado la transmisión entre adultos sanos. (1) (3)

Se han propuesto factores predisponentes tales como: animales jóvenes, temperatura anormal alta o baja, vacunación, cirugía, partos, endoparasitosis, enfermedades debilitantes, dieta inadecuada, stress, lactancia, estro, razas puras como: Dachshunds, Beagles, Boxers, Bull Dog ingles, Boston terrier, Pug, Shar-pei, Pointers, Dalmata, Gran danes, Doberman, Basset

nound y Chihuahuas; en general razas de pelo corto. Hay razas de pelo largo susceptibles tales como: Pastor alemán, Viejo pastor inglés, Collie, Afganc. También se ha reportado en perros sometidos a periodos prolongados de aplicación de corticosteroides. (4)

En este caso uno de los factores antes mencionados que se puede relacionar con el paciente de este caso es la endoparasitosis pues no había sido desparasitado además convive con otros animales que habitan en la calle.

La forma localizada de demodicosis se caracteriza por presentar una ó más lesiones discretas, pequeñas áreas focales de alopecia, con grados de descamación variables, eritema, tapones foliculares e hiperpigmentación.

Las lesiones se presentan principalmente en el canto interno de los ojos y la comisura de la boca, también frecuentemente en cabeza y miembros anteriores como ocurre en este caso. Esta enfermedad por sí sola no causa prurito y las lesiones principales son las numerosas pústulas y pápulas. El curso es benigno en algunos casos y llega a resolverse en forma espontánea. (3)

Aproximadamente el 10% de los casos con demodicosis localizada se generaliza y con frecuencia en forma secundaria a la sarna demodésica localizada se presenta piodermas.

Enfermedades internas o neoplásicas han sido demostradas en perros adultos con demodicosis a un año de haber comenzado con las lesiones de sarna. En estos casos, el perro ha controlado y tolerado a los ácaros como parte de su flora normal por años. Por lo que se refiere a este caso y en todos los que se diagnostique esta enfermedad debería de someterse al paciente a una minuciosa

revisión que en este caso no se llevo a cabo con el fin de detectar otros problemas.

Las células plasmáticas, están presentes en número normal o más comúnmente en número elevado en varios tejidos (piel, médula ósea, ganglios linfáticos, bazo y sangre) de perros con demodicosis. No hay hipocelularidad en esas áreas cuando hay demodicosis. (4)

Perros con demodicosis generalizada tienen severamente deprimidas las respuestas de las células T. La erradicación terapéutica de los ácaros resulta en restauración de la función de células T y la supresión de estas está asociada con una gran población de ácaros; a su vez asociada con un factor inmunosupresor humoral, se cree que dicho factor inmunosupresor es una Ig sérica o complejo antígeno anticuerpo. (2) (5)

Demodicosis localizada: El sitio más común es la cara en forma secundaria las patas delanteras y raramente se aprecian uno o más parches en los miembros posteriores, ocurre entre los 3 y 6 meses lo comentado anteriormente se aplica a las lesiones que presentaba el paciente de este caso; pero algunos casos llegan a desarrollarse en la forma generalizada.

Demodicosis generalizada: Es una de las enfermedades cutáneas más severas del perro comienza por una demodicosis localizada aparecen numerosas lesiones en cabeza, piernas y tronco; cada mácula crece y llegan a formar parches, los ácaros crecen en el folículo produciendo foliculitis. Si una pododermatitis secundaria complica esas lesiones convirtiendo los parches en placas.

La pododermatitis demodésica: Generalmente el animal presenta una historia clínica pasada por demodicosis generalizada, la cual sanó

completamente a excepción de las patas.

El diagnóstico definitivo se basa en el raspado de piel si en este se encuentran gran cantidad de adultos vivos o un promedio incrementado de formas inmadura (huevos, larvas, ninfas) demostrara una demodicosis. En casos crónicos los ácaros pueden no ser demostrados con un raspado, dada la profundidad de la presencia de ellos, es cuando necesariamente debe realizarse una biopsia para confirmar el diagnóstico. Los ácaros pueden ser observados en los folículos o en la dermis si estos se rompen.

Para realizar el raspado un mínimo de tres a cinco sitios diferentes deben ser seleccionados para examinar sitios con alopecia parcial, eritema, costras o foliculitis. (1) (4) (5). En este caso y en cualquiera que sugiera esta enfermedad es imprescindible realizar el raspado de piel para obtener el diagnóstico definitivo que en este caso no se realizó.

En ninguna de las dos presentaciones se deben usar corticosteroides ni como tratamiento tópico a cualquier dosis. En este caso el tratamiento se recomendó con Peroxido de Benzoin este se aplica y debe masajearse en forma suave la zona alopécica una vez al día, este tratamiento hubiera sido acertado si se hubiera confirmado el diagnóstico. (2) (3)

Aunque el Amitraz es una droga que ha hecho el tratamiento más sencillo; si el problema se complica con un pioderma superficial generalmente requiere de antibióticos sistémicos con una terapia tópica, lo más recomendable es hacer un antibiograma. (1) (5)

BIBLIOGRAFIA.

- 1) Baker K. and Thomsett L.R: Canine and Felina Dermatology. Blackwell scientific publications. Oxford London. 1990.
- 2) Lee T; Ihrke P and Walder J: Veterinary dermatopathology. Mosby year book. St. Louis Missouri. 1992.
- 3) Muller G; Kirk W and Scott W: Small animal dermatology. W.B. Saunders company. Philadelphia, P.A. 1989.
- 4) Wilkinson T: Small animal dermatology. Wolf Medical Publications Ltd. London, England. 1991.

Caso # 6. SARNA SARCOPTICA

Nombre del propietario: Sonia Guzmán.

Dirección: Oriente 115 No.45. Fecha: 6 de diciembre de 1993.

Nombre del paciente: Rummy. Raza: Criollo

Sexo: Macho. Edad: 9 meses. Color: Amarillo.

VACUNACIONES (última aplicación) Ninguna

DIETA

Alimento comercial (no recuerda la marca), con una frecuencia de dos veces al día.

HAY OTROS ANIMALES EN CASA. Canarios.

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO. Ninguna.

HA ESTADO EXPUESTO RECIENTEMENTE A ENFERMEDADES INFECCIOSAS. Si.

MOTIVO POR EL CUAL ES PRESENTADO A CONSULTA.

Presenta "comezón" intensa.

ANAMNESIS.

Hace como dos semanas empezaron a notar que el paciente tenía mucha "comezón" y le pusieron una cubeta sin fondo en la cabeza para evitar que se rascara, las lesiones papulares en zonas alopecicas en codos, orejas, tarsos y abdomen se hicieron más aparentes y lo trajeron al Médico Veterinario.

EXAMEN FISICO.

Temperatura: 39.2 ° C

Frecuencia cardiaca: 120 por minuto

Frecuencia respiratoria: Taquipnea.

Pulsos: 120 por minuto (fuerte y lleno)

Mucosas: Normales

Garglios : Normales.

Tiempo de llenado capilar: 1 segundo.

Campos pulmonares: Normales

Reflejo deglutitorio :Positivo

Reflejo tusígeno: Negativo

Falpación abdominal: Normal

Al examen dermatológico se observaron lesiones papulares en zonas alopecicas en codos, orejas, tarsos y abdomen.

LISTA DE PROBLEMAS.

- 1.- Prurito.
- 2.- Zonas alopecicas en orejas, codos, tarsos y abdomen.
- 3.- Papulas en orejas, codos, tarsos y abdomen.
- 4.- Zonas eritematosas en orejas, codos, tarsos y abdomen.

LISTA MAESTRA.

- I.- Prurito (2,3,4)

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES.

- I.- Sarna sarcóptica.

Dermatitis por contacto.

Hipersensibilidad alimenticia.

Atopia.

Dermatofitosis.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO. I.- Sarna sarcóptica.

PLAN Y TRATAMIENTO.

Se procedio a la aplicacion de ivermectinas via subcutanea a una dosis de 300 microgramos/ kg y se mando a casa con baños de amitraz una vez a la semana durante un mes.

CONCLUSIONES.

La sarna sarcoptica es una infeccion tegumentaria trasmisible, intensamente pruritica, no es estacional y es causada por el acaro Sarcoptes scabiei variedad canis que puede completar su ciclo biologico en tres semanas.

Esta es una enfermedad muy contagiosa y se disemina sin dificultad mediante el contacto directo. Los animales de todas las edades, sexos y razas son igualmente susceptibles, pero existe predisposicion en los animales mas jovenes debido a las condiciones ambientales, como es este caso en que el paciente contaba con nueve meses de edad.

El patron de distribucion tipicamente comprende las porciones ventrales del abdomen, torax y patas, las orejas y los codos casi siempre estan afectados, como en este caso, y son los lugares principales para obtener raspados diagnosticos.

Hay alopecia y las lesiones caracteristicas son erupciones papulocostrosas rojizas pruriticasy, como las que se presentaban en este paciente, estas lesiones posteriormente por el rascado constante pueden infectarse secundariamente. El curso de la enfermedad puede demorar semanas o años y en los casos cronicos, es muy comun la hiperpigmentacion de la piel afectada. (1) (3) (4)

El diagnostico definitivo se basa en raspados cutaneos multiples y profundos de sitios donde no hay excoiacion, este tipo de raspado en este caso no se realizo y se debe de tomar cuenta que con el se puede llegar al diagnostico definitivo.

Otras pruebas de laboratorio son de menor importancia pero unos pocos pacientes tendran acaros en las heces y algunos seran

diagnosticados a partir de la biopsia de piel, el examen histológico puede ser útil pero raramente es definitivo a menos que en la muestra se observen ácaros. (2) (3)

El tratamiento se inicia tan pronto como se confirme el diagnóstico. En este caso no se llevó a cabo pero se recomienda que el pelo debe ser rasurado y el paciente bañado con shampoo antiseborreico para eliminar costras y otros detritos; y después aplicar un baño acaricida que en este caso se utilizó el Amitrac que es el aconsejado como un acaricida eficaz, si se emplea tres veces a intervalos bisemanales y en este caso no se tomó en cuenta esto recomendándolo a intervalos semanales.

También se aplicó ivermectinas subcutáneas que si están indicadas en la cura de sarna sarcóptica. Sin embargo, la administración debe ser repetida cada dos semanas. (3) (4)

BIBLIOGRAFIA.

- 1) Baker K. and Thomsett L.R: Canine and Felina Dermatology. Blackwell scientific publications. Oxford London. 1990.
- 2) Lee T; Ihrke F and Walder J: Veterinary dermatopathology. Mosby year book. St. Louis Missouri. 1992.
- 3) Muller G; Kirk W and Scott W: Small animal dermatology. W.B. Saunders company. Philadelphia, P.A. 1989.
- 4) Wilkinson T: Small animal dermatology. Wolf Medical Publications Ltd. London, England. 1991.