

33

24

Trabajo Final Escrito de la Práctica Profesional Supervisada  
Informe de 6 casos clínicos: Presentación, evaluación y manejo  
del Diagnóstico Orientado a Problemas.

en la modalidad de Pequeñas Especies

Presentado ante la División de Estudios Profesionales  
de la

Universidad Nacional Autónoma de México

Para la obtención del título de

Médico Veterinario Zootecnista

por

Sandra Yolanda Díaz Netzahuatl

Asesor: MVZ Jesús Paredes Pérez

México, D.F. a 4 de Abril de 1996

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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 esta 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.

A Juan Carlos por su amor,  
ayuda y apoyo para mi  
superación personal.

A mi Ángel Carlos Eduardo  
por haberle robado tiempo,  
paciencia y por el estímulo  
que en mí despierta.



A mi Padre y hermanos  
por tener confianza en mi.

A mis asesores, profesores,  
amigos y compañeros por la  
enseñanza brindada.

## CONTENIDO

	Página
RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	2
PROCEDIMIENTO.....	3
RESECCION DE LA PARED LATERAL DEL CONDUCTO	
AUDITIVO EXTERNO.....	4
ADENITIS SEBACEA.....	19
ATOPIA.....	29
METRITIS.....	40
PANOSTEITIS.....	51
PIODERMA SUPERFICIAL.....	59
LITERATURA CITADA.....	70

## R E S U M E N

Díaz Metzahuatl, Sandra Yolanda. Informe de 6 casos clínicos. Presentación, evaluación y manejo del diagnóstico orientado a problemas: Prácticas Profesionales Supervisadas en la modalidad de Pequeñas Especies. (bajo la supervisión del MVZ Jesús Paredes Pérez).

El contenido de este reporte es la información obtenida de los expedientes clínicos de 6 pacientes con diferentes enfermedades y remitidos a diversas clínicas del Distrito Federal. Esta información se presenta en dos partes: una en la cual se expone el caso clínico vertido como tal del expediente, comprendiendo la Historia Clínica, Diagnóstico y Tratamiento, así como la evolución del paciente, y otra donde se exponen comentarios sobre los Diagnósticos, Tratamientos y Resultados de cada uno de ellos.

## INTRODUCCION

Actualmente el Médico Veterinario se enfrenta ante el verdadero reto en el momento de emitir un diagnóstico preciso, son muchos los tratamientos que fracasan debido a los errores y desviación de la información que nos pudieran llevar a este diagnóstico, por tal motivo el objetivo de las Prácticas Profesionales Supervisadas es el de formar un criterio en el Médico recién egresado, estableciendo el uso de un formato, el cual nos enseña a utilizar adecuadamente todos los datos que el dueño pueda aportar, el ojo clínico que es capaz de distinguir la signología presente y la interpretación de resultados de laboratorio. Todo esto en su conjunto es determinante para poder orientar y establecer un diagnóstico exacto.



## PROCEDIMIENTO

La información obtenida de cada uno de estos casos fue recopilada de los expedientes clínicos de los pacientes en la estancia de cada una de las clínicas privadas así como del Hospital Veterinario de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia en Ciudad Universitaria. durante las Prácticas Supervisadas se observo como se lleva a cabo el trabajo en las mismas, desde que se recibe al paciente, el trato personal con los dueños, la formulación de preguntas para llenar su Historia Clínica, el examen físico general, la toma de muestras para remitirlas al laboratorio, la interpretación de las mismas, el tratamiento inmediato que se le dió a cada uno de los pacientes, así como también el tratamiento y evolución del mismo. Estos datos de cómo se manejó el caso es el punto de discusión o comentarios que se hicieron al final de cada caso.



RESECCION DE LA PARED LATERAL DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO

Caso externo remitido a la clínica del Dr. Francisco Alvarez Camara el día 30 de Noviembre de 1993.

Propietario: Arturo González González.

Dirección y teléfono: Reservado.

Nombre del paciente: Churchill Raza: Pastor Alemán

Sexo: Macho Edad: 3 años Color: Negro con Oro.

Calendario de vacunación vigente:

Triple canina: 19 de Agosto de 1993.

Parvovirus canino: 26 de Agosto de 1993.

Antirrábica: 12 de Septiembre de 1993.

Desparasitaciones: La última fue el 13 de Noviembre de 1993 con Prazicuantel.

A este animal lo tienen en casa desde pequeño y es el único. Su dieta consiste en caldo de pollo con arroz y verduras, algunas veces le cambian a croquetas (Campeón o Sabueso). Cuando tienen la necesidad de salir de viaje lo dejan en casa de un familiar el cual dice darle comida preparada una sola vez al día. Las enfermedades que ha padecido son básicamente afecciones de las orejas, presentando desde hace año y medio infecciones con duraciones variables y tratamientos que van desde Gentamicina, Neomicina y Dexametasona hasta lavados con Solución Salina Fisiológica sola y después con vinagre al 5% .

La duración de la enfermedad actual es desde hace tres meses.

Sistema Tegumentario: Normal

Sistema Musculoesquelético: Normal

Sistema Respiratorio: Normal

Sistema Cardiovascular: Normal

Sistema Digestivo: Normal

Sistema Genitourinario: Normal. Es un macho entero, el cual se ha apareado solo una vez y hace un año.

Ojos: Normales

Oídos: Presenta bastante descarga purulenta y ceruminosa, se rasca las orejas y sacude frecuentemente la cabeza, lo llevaron al MVZ el cual dió un tratamiento a base de Gentamicina intramuscularmente durante 7 días. El problema evolucionó favorablemente, posteriormente al cabo de cinco meses presentó un aumento exagerado en la secreción de ambos oídos, el perro no comía por la inquietud de rascarse las orejas. Lo llevaron nuevamente al MVZ el cual prescribió un desinflamatorio inyectado, además de Soldrin (Hidrocortisona, Cloranfenicol, Cloruro de Benzalconio y Benzocaína) 5 gotas en cada oído cada 12 horas durante ocho días, además de su limpieza diaria. Por último el Médico recomendó cambiar la dieta a la d/d Hill's durante 8 semanas. Después de este tratamiento disminuyó la secreción y las molestias. Pero hace aproximadamente tres meses volvió a presentar este cuadro de infección por lo que se recomendó seguir con la dieta y decidió tomar muestra para cultivo tanto bacteriano como para hongos (levaduras).

Los resultados fueron: Streptococcus spp., Staphylococcus intermedius y Pseudomonas spp. Se le dió tratamiento en base a la susceptibilidad de estos agentes (la cual no se especificó) pero el tratamiento fué nulo, no se observó mejoría.

Exámen Físico:

T = 38.5 °C	Pulso= F y LL
FC=120/min.	Mucosas= Normales
FR= 32/min.	C.P.= Normales
TLLC= 2 seg.	P.A.= Normal
RT= (-)	R.D.= (+)
Peso= 35 Kg.aprox.	Ganglios= Retrofaríngeos aumentados de tamaño.

Actitud= Normal	Sistema cardiovascular= Normal
Conformación= Normal	Piel= Normal
Hidratación= Normal	Oídos= A (*)
Sistema endocrino = Normal	Ojos= Normales
Estado nutricional= Normal	Sistema musculoesquelético= Normal
Ganglios Linfáticos= A	Sistema urinario= Normal
Color de membranas mucosas=Normales	
Sistema digestivo= Normal	Sistema respiratorio= Normal
Sistema genital= Normal	Sistema nervioso= Normal

(\*) Presenta gran cantidad de exudado ceruminoso y purulento en ambos oídos, con dolor y olor fétido. Inflamación de oídos externos y base de las orejas, además de hiperplasia.

Al exámen con el otoscópio se encuentran las paredes del conducto auditivo externo con úlceras, fibrosis y exudado de

color café oscuro y en partes amarillentas. No se pudieron apreciar las condiciones de la membrana timpánica por el exudado presente.

**Lista de problemas:**

- 1.- Dolor de oídos y orejas.
- 2.- Exudado ceruminoso.
- 3.- Exudado sebáceo.
- 4.- Hiperplasia del conducto auditivo externo.
- 5.- Ulceras.
- 6.- Fibrosis.
- 7.- Estenosis parcial del conducto auditivo externo.

**Lista Maestra:**

- I.- Otitis externa por bacterias (1,4,5,6)
- II.- Otitis externa por hongos (1,2,3,4,5,6)
- III.- Otitis externa por parásitos (1,4,5,7)
- IV.- Otitis externa inmunomediada (1,2,3,4,5,6)

**Diagnósticos diferenciales:**

	<u>HC</u>	<u>EF</u>	<u>C+A</u>	<u>RTx</u>	<u>DH</u>	<u>D</u>	<u>EG</u>
I.- O.Ext. por Bacterias.	*	*	*	*			
II.- O.Ext. por Hongos.	*	*	*	*			
III.- O.Ext. por Parásitos.	*	*		*			
IV.- O.Ext. inmunomediada:							
-Atopia.	*	*		*		*	
-Hipersen. por alim.	*	*		*	*	*	*
-Dermatitis alérgica por contacto.	*	*		*		*	

**Diagnóstico Presuntivo:**

Otitis externa por Bacterias y Hongos.

**Tratamiento:**

El tratamiento fué el quirúrgico realizando la técnica de

Resección de la pared lateral del conducto auditivo externo. Se administró 665 mg. de Tiopental al 5% por vía I.V. en total 13.5 ml., con esta aplicación se llevó a cabo el rasurado, depilación y lavado con jabón quirúrgico diluido con Solución Salina Fisiológica, se aspiró con una perilla el jabón por tres veces y se secaron ambos oídos. Se llevó a cabo el sondeo endotraqueal y se embrocó con Iodo el área quirúrgica. Enseguida fué colocada la anestesia inhalada en la cual se utilizó Halotane. Utilizando la dosis de inducción de 3% y manteniendolo con el 2 % durante la cirugía.

Técnica quirúrgica: Se realizó una incisión en forma de "V" vertical en la zona del trago abarcando los cuatro planos (piel, subcutáneo, cartilago y piel) del conducto (cuadro No.1) Se realizó la resección y se adosaron los planos de piel externa con piel interna con puntos separados de nylon de 2-0, quedando el conducto auditivo externo abierto (cuadro No.2). La porción de piel y cartilago extraído es aproximadamente de 4 cm. de ancho por 5cm. de largo en forma de "V". La duración de la cirugía duró aproximadamente 65 min. posteriormente se limpio bien el conducto con S.S.F. y cotonetes para eliminar la sangre presente y se colocó en la parte de la herida y por dentro del conducto auditivo externo una solución de agua estéril y 2 ml. de Gentosan (Gentamicina Base 80 mg./ml.) en ambos oídos, y se aplicó Topazone en la parte externa de la oreja, además de colocarse una torunda de algodón en cada oído con la



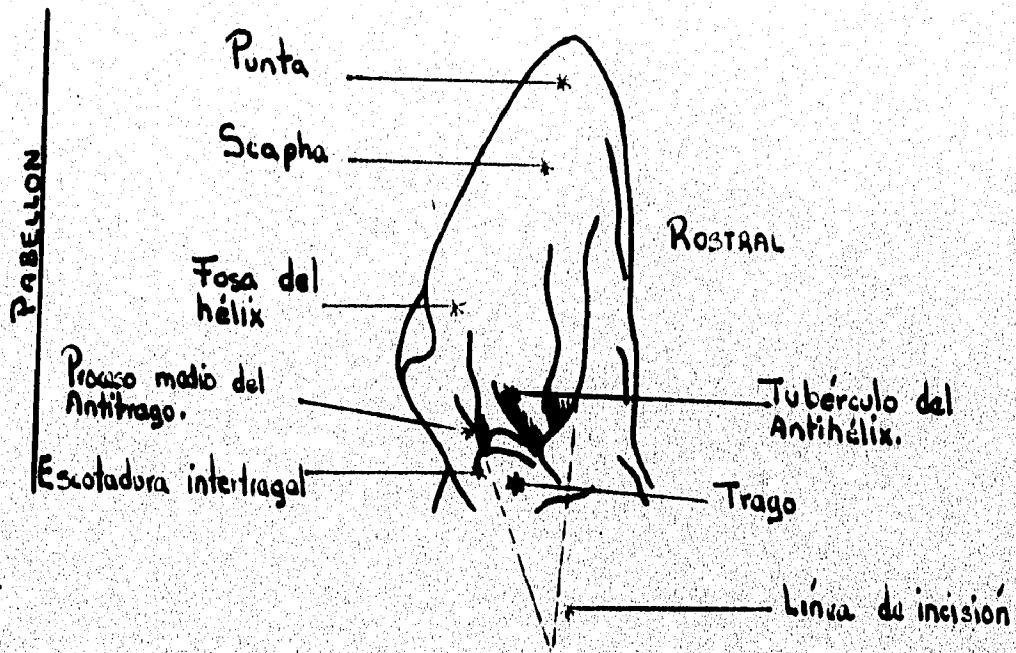
finalidad de que absorviera la sangre de la herida. (cuadro No.3 ).

**Tratamiento Postquirúrgico:**

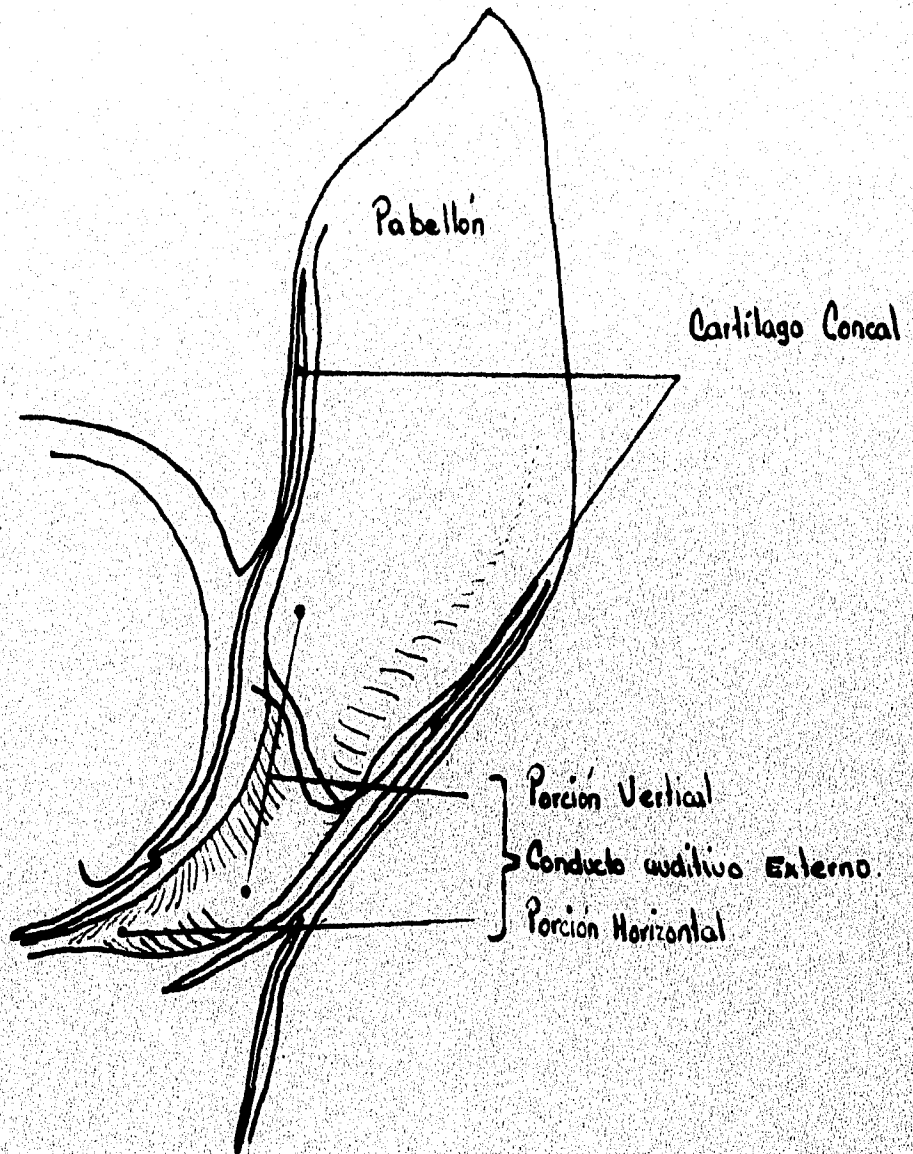
Se prescribió Garamicina (Gentamicina) durante 5 días, por vía I.M. Localmente Dexametasona y Domoso cada 24 horas durante 5 días.

**Recomendaciones:**

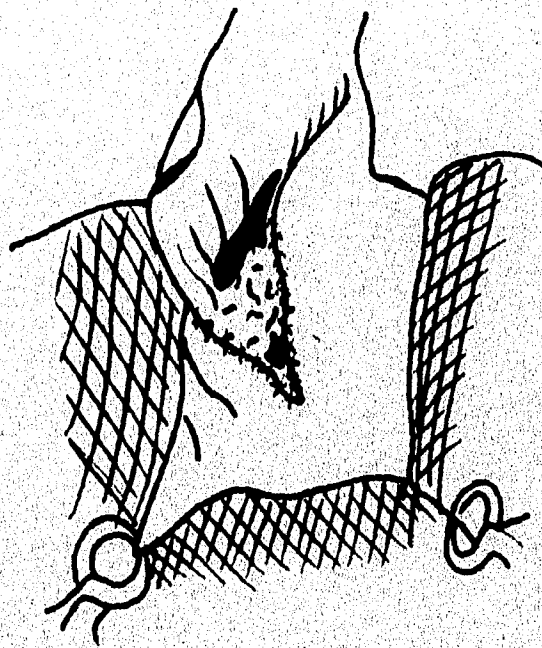
A los ocho días postquirúrgicos se le retiraron los puntos de acuerdo a la evolución de la cicatrización, en caso de que insista en rascarse se le pondrá collar Isabelino.



Cuadro No. 1. Las líneas punteadas nos indican las zonas de incisión. (3)



Cuadro No. 2. La flecha indica la altura a la que fué abierto el conducto auditivo externo. (3)



Cuadro No. 3. Apariencia de la resección de la pared lateral del conducto auditivo externo (3).

**Comentarios:**

Desde que comenzó el problema de Otitis no se le dió la importancia debida, primero por no hacer un buen diagnóstico por lo tanto se manejaron tratamientos inapropiados lo que a la larga complicaron la recuperación del paciente, lo ideal además de manejar una buena historia clínica es haber hecho pruebas de laboratorio tales como: un cultivo bacteriano y para levaduras así como la susceptibilidad de los mismos, revisar minuciosamente uno de los conductos ya que muchas veces hay algunos factores predisponentes para la otitis y también es cierto que en mucho nos ayuda una otoscopia antes de hacer cualquier manejo dentro del canal auditivo externo. Con respecto a la técnica quirúrgica empleada concidero que antes de hacer la resección de la pared lateral del conducto auditivo externo como última opción, se debieron conciderar antes otras técnicas como: Ablación Lateral de Conducto Auditivo Externo Vertical y Ablación Total del Conducto Auditivo Externo, extirpando todo el tejido proliferativo. La técnica empleada tiene un gran porcentaje de éxito si se acompaña de tratamiento con antibiótico de acuerdo a la susceptibilidad de los agentes involucrados, además de higiene de los conductos.

Se recomienda que ésta técnica sea realizada cuando el conducto auditivo externo haya sufrido cambios hiperplásicos o neoplásicos irreversibles y sin que haya extensión a otitis interna (abarca membrana timpánica) en la que se practicaría



Timpanotomía para aliviar dolor y proporcionar drenaje, o bien en aquellos animales con otitis media cuya reacción al tratamiento haya sido poco satisfactoria o en otitis interna persistente, se realiza la técnica de Osteotomía Bullar con el fin de tener acceso a la cavidad del oído medio (timpano). Los casos de animales que no responden favorablemente al tratamiento de lavados o introducción de antibióticos por vía local son aquellos en los cuales la otitis está causada por la introducción de cuerpos extraños en la cavidad y que no pueden sacarse con pinzas aurales; también los que tienen tejido granuloso o tumor en la bulla, o cuando la infección a invalidado el hueso y la osteitis resultante es irreversible con diferentes métodos de tratamiento. En éste último caso los cambios sufridos por el hueso aparecerán en un estudio radiológico con boca abierta.(3)

Las orejas de éste paciente después de la cirugía quedaron erectas y con un espacio considerable que le permite al paciente dos cosas: una la de verse estéticamente aceptable para su raza, y otra la de permitir el drenaje adecuado así como de ventilación que evitaría más crecimiento bacteriano por el acumulo de humedad. Aproximadamente el 80 % de los casos comprende a perros de orejas largas, en especial: Spaniels, Poodle, Kerry Blue Terriers, Labrador y razas con crecimiento piloso abundante en el canal auditivo. Los pabellones se pliegan hacia abajo sobre la entrada del canal auditivo lo cual restringe la circulación de aire y promueve



la infección. De las razas de orejas erectas el Pastor Alemán y Alsaciano son particularmente proclives a las infecciones óticas. Las otitis felinas son menos corrientes, tal vez a causa del pabellón erecto. Los perros de agua pueden sufrir infecciones con levaduras (Candida albicans y Malassezia pachydermatis) si los oídos permanecen húmedos. (15)

La otitis externa es una inflamación aguda o crónica del epitelio del canal auditivo externo y/o parte del pabellón. Es una enfermedad multifactorial complicada, en ésta inflamación las glándulas apocrinas se vuelven quísticas, y su secreción aumenta pronunciadamente. (7)

La otitis externa es un desorden clínico de perros y gatos. Inicialmente las lesiones inflamatorias pueden ser inocuas o por tratamiento inadecuado, permitiendo el desarrollo de infecciones secundarias y otras complicaciones. La examinación histológica del tejido externo es raramente incluido en un reporte cuando el problema es de tipo invasivo, generalmente se hace cuando se ha intentado casi todo o cuando falla el tratamiento. (3)

En cuanto a la etiología que puede ser única o miscelánea tenemos: las parasitarias provocadas por Otodectes cynotis, demodex spp. En perros y gatos: Notoedres cati. En gatos Sarcoptes scabiei var. canis: Otobius megnini: Stomoxys calcitrans y Candida albicans. (13)

Desordenes por sensibilidad, las lesiones son frecuentemente pluriticas y son después complicadas por

bacterias. La atopia, hipersensibilidad por alimento y dermatitis alérgica por contacto pueden ser complicadas. La atopia es la más frecuente.(15) La otitis de tipo mecánico está dada por cuerpos extraños: plantas, juguetes, algodones, medicamentos, agua o simplemente por traumatismos. Las causas misceláneas de otitis externas pueden ocurrir en perros y gatos con desordenes endócrinos sistémicos, Imbalance ovárico, hipotiroidismo y feminización asociada a tumor de células de Sertoli y lesiones neoplásicas. Las lesiones secundarias de otitis externa pueden ser irritaciones crónicas secundarias a infecciones por hongos y/o bacterias. Estas irritaciones o inflamaciones severas caracterizan a una hiperplasia epitelial con hiperqueratosis y acantosis y en última instancia puede provocar fibrosis, la secreción ceruminosa y sebácea se hace presente cuando hay hiperplasia y posteriormente vendrían cambios degenerativos, en casos severos de otitis crónica externa no puede ocurrir la resolución de las lesiones por lo tanto el único tratamiento es quirúrgico. Cuando envuelve la membrana timpánica, ésta presenta opacidad y eventual esclerosis y puede llegar a romperse. (19)

La naturaleza multifactorial de otitis externa requiere de una información etiológica apropiada para un sucesivo tratamiento terapéutico. La colección y preparación de muestras citológicas y exudados son simples, y la información que ellos nos proporcionan aceleran el diagnóstico y

tratamiento adecuado. La evidencia de hiperplasia epidermal y actividad glandular secretora incrementada son sugerentes. Una larga lista de microorganismos e infiltración de leucocitos confirman la infección presente. La presencia de ectoparásitos particularmente O. cynotis es algunas veces significativo. Células epiteliales anormales aportarán datos para posible neoplasia, la identificación podrá determinar su malignidad. Células inflamatorias y queratocitos acantolíticos en otitis vesicular sugieren enfermedades dérmicas autoinmunes. (27)

ADENITIS SEBACEA

Expediente No. 931770 Hospital Veterinario UNAM

Propietario: Jesús Negrete

Dirección: Unidad Lomas de Plateros Edif. F-16 No. 32

Tel: 5-93-16-21

Fecha: 08/Septiembre/93.

Nombre del paciente: Isha Raza: Akita Sexo: Hembra

Edad: 7 años y medio Color: Negro con café

Vacunaciones: Vigentes

A este animal se le tiene en casa desde cachorro y en la casa habita otro perro macho. Su dieta consiste en pollo crudo a veces cocido, pan y pastel de carne una vez al día. Las enfermedades que ha padecido son: Piómetra y Hernia umbilical de las cuales ha salido con bien del tratamiento quirúrgico. Se expone a enfermedades contagiosas pues diario sale a la calle.

Sistema tegumentario: Anormal. Presenta lesiones en la piel, con costras y alopecia, la edad a la cual la notaron es a los cuatro años de edad, con un patrón de distribución generalizado.

Sistema Musculoesquelético: Normal

Sistema Respiratorio: Normal

Sistema Cardiovascular: Anormal, se fatiga muy rápido, aunque no hay cianosis, debilidad o palidez. Se encuentra físicamente aumentada de peso.

Sistema Digestivo: Normal

Sistema Urinario: Normal

Sistema Genital: Normal, llegó a aparearse, la fecha del último estro fue cuando manifestó su problema de piómetra, y fue intervenida quirúrgicamente realizandosele O.V.H..

Sistema Nervioso: Normal

Ojos: Normales



El motivo por el cual es presentado a consulta es porque presenta mucho prurito y aparente resequedad. La historia clinica nos revela que desde hace 3 años comenzó con prurito generalizado, posteriormente se rascaba en zonas localizadas, se presentó alopecia y las lesiones eran en diferentes partes del cuerpo. aparecen por períodos de una semana y se secan con curaciones de Domebóro ( Sulfato de aluminio y Calcio ) en ocasiones utilizan Burbucan (Lindano) se quitan por un tiempo y vuelven a salir en otras partes del cuerpo, estas lesiones son eritemas y pústulas. Le dieron tratamiento para sarna y antibioterapia: Penicilina y Amoxil (amoxicilina ). Lo bañan cada 15 días.

**Exámen Físico:**

Temperatura: 38.8. C.	F.C.: 100/ min.
F.R.: Polipnea	Pulso: 95 /min.
TLLC.: 2 seg.	Peso: 35 Kg.
Ganglios: Normales	PA.: Normal
C.P.: Normales	Mucosas: Normales
R .T.: (-)	R.D.: (+)

Presenta zonas alopécicas de aproximadamente de 5 cm de diámetro en cuello, cara interna de M.P.D., se observa ceborrea seca generalizada y bastante olor a grasa. (cuadro No. 4 )

**Lista de Problemas:**

- 1.- Zonas Alopécicas
- 2.- Costras
- 3.- Prurito
- 4.- Seborrea seca
- 5.- Olor a grasa



Lista Maestra:

I.-Zonas alopécicas ( 2,3,4 )

II.-Olor a grasa ( 4 )

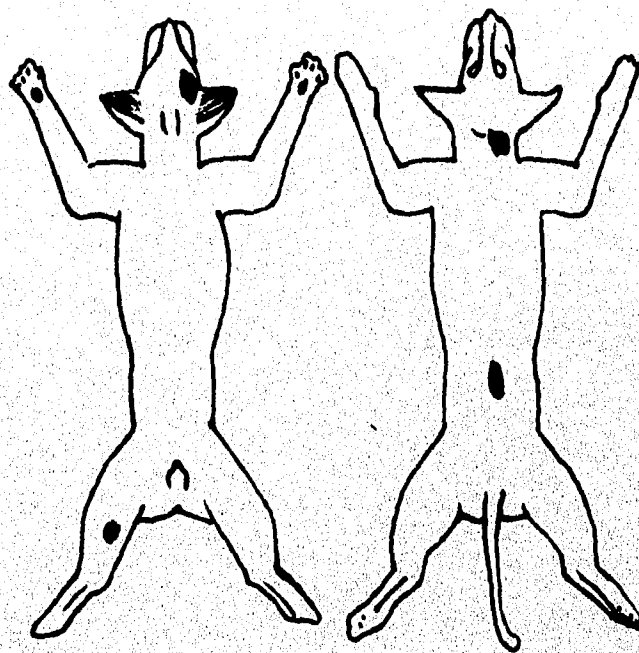
Diagnósticos Diferenciales para cada problema:

	H.C.	E.F.	D.H.	B.	R.
Hipersensibilidad alimenticia	*	*	*	*	
Dermatitis Atópica	*	*	*	*	
Sarna Sarcóptica	*	*			*
Adenitis Sebácea	*	*		*	

Tratamiento y reccomendación:

Se le comentó al dueño del diagnóstico probable y la necesidad de realizar pruebas de laboratorio para corroborar el diagnóstico. Se tomaron muestras de sangre para laboratorio(biometria hemática),se aplico 7mg. (7000mcg.) de ivermectinas(0.7ml. de Ivomec )via subcutánea. Recomendando al dueño ofrecer dieta habitual por el momento, restringiendo golosinas y pan.También baños con Selsun Azul shampoo tres veces a la semana por cuatro semanas. Se le pidió observar a la paciente para ver si persiste el prurito.

Proxima cita:Miercoles 14 de Septiembre de 1993.a las 11:30 h en el consultorio No.1, para entrega de resultados y revisión de seborrea,asi como de las lesiones.



Cuadro No. 4

Patrón Dermatológico,ubicación de las lesiones.

Lesiones primarias: No hay.

Lesiones secundarias: Alopecia y costras. En zonas de aproximadamente de 5 cm. de diámetro, en el dorso del cuello y cara interna de M.P.D.

Los resultados de laboratorio de la B.H. nos revelan que las P.P. se encuentran elevadas y una ligera monocitopenia. P.P.=9.5 g/dl.; monocitos=1280/mm cúbico.

Para el día 14 de Septiembre se citó al paciente para revisión, sus constantes fisiológicas se encuentran dentro de los límites normales. las zonas alopécicas que presenta se deben probablemente a una hipersensibilidad alimenticia, lo mismo que la seborrea seca y el prurito. Se mando a casa con receta : dieta D/D Hill's, recomendando al propietario no ofrecer ningún alimento extra y sus baños con Selsun Azul shampoo, pero éste sólo una vez a la semana durante cuatro semanas. La dieta es durante ocho semanas.

Próxima cita: 5 de Octubre de 1993.

El día 6 de Octubre se presentó a consulta por tercera vez, la dueña nos comentó que disminuyó sólo el prurito, y en las zonas de alopecia hay evidencia de pelo en crecimiento. El problema de la seborrea ha disminuido. Sus constantes fisiológicas se encuentran dentro de los rangos normales. Se continua con la dieta d/d Hill's durante tres semanas más, con la finalidad de completar el tiempo mínimo para descartar la posibilidad de una hipersensibilidad alimenticia. Los baños

continuarán por tres semanas más.

Proxima cita: 25 de Octubre de 1993.

La dueña reporta que la paciente ha comido, toma agua, orina y defeca normalmente, pero en estos últimos días defecó un liquido como chocolate con agua, que según ellos no oia a nada. Ha observado que vuelve a rascarse con insistencia el cuello y la cola. Al examen físico todas sus constantes se encuentran dentro de los límites normales, se observa prurito, costras amarillas en tercio medio dorsal de la cola y en la región del masetero izquierdo por debajo del ojo. Se tomaron raspados de piel y frotis directo fecal, los cuales resultaron ser negativos a la presencia de parásitos. El liquido como chocolate pudiera deberse a que el animal cuando se sintió muy nervioso exprimió sus sacos anales. Las lesiones en la piel se pueden atribuir probablemente a Adenitis Sebácea (con alta incidencia en raza Akita).

El medicamento que se prescribió es el Leucotrin cápsulas de 20 mg. administrando 2 cápsulas cada 24 horas, continuando con los baños y la dieta.

Próxima cita: 5 de Noviembre a las 11:30 horas para revisión de probable Adenitis sebácea crónica.

**Comentarios:**

En mi opinión a este expediente le hacen falta diagnósticos diferenciales, tales como: Dermatitis no responsiva a antibióticos, Demodicosis, Dermatofitosis, Pioderma, Endocrinopatías, Seborrea, Enfermedades

autoinmunes, Dermatitis responsiva al Zinc. Se necesitaría hacer una biopsia para estar seguro en el diagnóstico y ayudarnos a dar un tratamiento más certero en el manejo de este paciente, ya que por la historia se esta manejando al paciente como una Hipersensibilidad Alimenticia, mientras los signos posteriores en piel nos encaminan más al diagnóstico de Adenitis sebácea.

#### Adenitis Sebácea.

Consiste en un proceso inflamatorio de las glándulas sebáceas. De presentación en adultos jóvenes y de mediana edad sin predisposición de sexo en las razas: Poodle Standard, Akita, Setter Irlandés, Samoyedo y Vizslas. La etiología y patogénesis son desconocidas pero existen varias teorías. (23,11,20,13).

Se piensa que la destrucción de las glándulas sebáceas pudiera ser defecto genético heredado. (13,23,15) Es una enfermedad inmunomediada (13,23, 20, 15) Enfermedad autoinmune, que provoca un defecto de queratinización y obstrucción del conducto sebáceo. (13,23,15) Se dice que es un defecto en el metabolismo de los lípidos con queratinización y producción de sebo.(13,15) Existen dos formas de presentación, según características del pelaje. Razas de pelo corto, alopecia difusa comido apolillado que afecta tronco, cabeza y oídos con complicación secundaria de rara presentación. (13) En razas de pelo largo presentan alopecia parcial o simétrica, pelo soso y quebradizo; afecta



más la región dorsal de la nariz, techo de la cabeza, nuca, tronco, cola y tarsos puede o no presentar lesiones secundarias que comúnmente son escasas, blanco-plateado, pelo moteado, predisponentes de foliculitis bacteriana, prurito, mal olor. Puede ser de naturaleza clínica, independientemente del tratamiento. En el Akita puede ser más severa, presentar signos de enfermedad sistémica y más refractaria a los tratamientos. (13,23,15) El diagnóstico incluye biopsia de tejido normal y afectado, los cultivos pueden ser o no negativos y es una dermatosis no responsiva a antibióticos. Los diagnósticos diferenciales son: Demodicosis, Dermatofitosis, Pioderma, Endocrinopatías, Enfermedad Cutánea Seborreica, Enfermedades Autoinmunes, Dermatosis Responsiva al Zinc, Demodicitis, Foliculitis Estafilocócica. El diagnóstico diferencial se basa en la anamnesis, examen físico y biopsia.

Histopatológicamente esta compuesta por infiltrados inflamatorios multifocales, histiocitos, linfocitos, neutrófilos y células plasmáticas a nivel de la glándula sebácea.

Atrófia de glándulas, afibrosis, hiperqueratosis, hiperplasia epidérmica, hipergranulosis e infiltrado neutrofilico de vasos sanguíneos. El folículo piloso, glándulas sudoríparas y el músculo erector del pelo usualmente están normales. (23,15,11)

Los casos crónicos exhiben hiperqueratosis, una dermatitis perivascular superficial variable y ausencia completa de glándulas sebáceas.

El pronóstico para la recuperación es generalmente malo. Los casos tempranos con glándulas sebáceas histológicamente visibles pueden responder a la dosis alta de glucocorticoides sistémico (prednisona o prednisolona 2.2 mg./Kg./día, oral, luego según necesidad ). Los casos crónicos sin células sebáceas viables remanentes, por lo regular no responden. Estos perros pueden ser auxiliados con shampoo antiseborréico y enjuagues de emolientes, pero la respuesta al tratamiento siempre es parcial y de ordinario poco satisfactorio. Una asperción corporal total con glicol de propileno al 75% en agua, aplicada una vez/día, demostró buenos resultados. En tiempo reciente se comunicó que la isotretinoína (1mg./kg./día, oral) fue eficaz en un Vizsla y Poodle Standard e ineficiente en Samoyedo. (15)

También se recomienda la aplicación de Ciclosporinas a dosis de 5mg/kg. vía oral cada 12 hrs. acompañada de una antibioterapia para evitar infecciones secundarias además de Zinc y vitamina A. (13)

ATOPIA

Expediente No.: 932073 Hospital Veterinario UNAM.

Propietario: Karitza Paula González

Dirección: Calle cañaverales No.45 casa 5

Telefono: 6-71-65-44.

Nombre del paciente: Tabata Raza: Poodle

Sexo:Hembra Edad: 3 años Color: Albina

Ojos:Azules

Vacunación; Triple canina y Parvovirus de cachorro, No revacunaron a la fecha; Rabia Vigente.

Esta en casa desde el mes de edad, convive con un cachorro de 7 meses de edad, hermano por parte del padre. Su dieta consiste en retazo con hueso de res,cocinado con arroz, o cabezas de pollo,tres veces al dia.No ha padecido ninguna enfermedad y recientemente no ha estado expuesto a enfermedades contagiosas.

Sistema Tegumentario:Anormal; Se ha notado lesiones en piel desde hace dos meses, comenzó con el pecho y las orejas, presenta prurito exagerado,no ha mejorado.

Sistema Musculoesquelético: Normal

Sistema Respiratorio: Anormal;Presenta reflejo tusígeno positivo.

Sistema Cardiovascular: Normal

Sistema Digestivo: Normal

Sistema Genitourinario: Normal

Sus estros no han sido muy manifiestos pero los presenta.No ha estado gestante.

Sistema Nervioso: Normal

Ojos:Normales

Oídos:Anormales.Presenta desde hace un mes descarga purulenta,se rasca las orejas,con mal olor y sordera(nació sorda).

El motivo de la consulta es que la dueña reporta la presencia de lesiones en la piel.

**Historia:**

Hace dos meses la dueña salió por un fin de semana, cuando regresó observó varias porciones de comida aparentemente vomitada, al cargarla en brazos lo sintieron muy caliente del cuerpo, las orejas estaban tíasas, pero con bolas de las cuales salía pus amarillo-verdoso, con olor fétido, pero también se percataron de la presencia de costras y bolas en el pecho, tosía mucho y presentaba diarrea. Lo llevaron al MVZ., el cual realizó un lavado ótico, pero al parecer solo era con S.S.F., recetó: Dexoril gotas óticas; Amoxil de 250 mg. en suspensión, y aplicó otra inyección, pero no saben de qué. A la fecha la raparon totalmente para poder observar las lesiones y observar la demás piel. Presenta mucha comezón generalizada y cuando se rasca se le ponen los párpados y belfos a punto de sangrar, presenta resequedad y caspa. Hace 7 meses convive con un cacchorro al cual se le dá pollo, fue entonces cuando se le empezó a incluir en su dieta, además de esto come: salchichas, huevo, arroz, etc.

**Exámen Físico:**

Temperatura: 39.0 C      Ganglios: Normales      P.A.: Normal  
F.C.: 140/min.      R.T.: (+)      Pulso: FyLL  
F.R.: 24/min.      R.D.: (+)      TLLC: 1 seg.  
Mucosas: Hiperémicas oral y conjuntival.  
Presenta sordera  
Es albina  
Presenta sarro dental y persistencia del canino temporal inferior.

Lesiones en piel: Zonas eritematosas, Seborrúa seca,  
Alopecia bilateral simétrica,  
prurito, costras. (ver patron de distribución dermatológica en el cuadro No.5)



**Lista de problemas:**

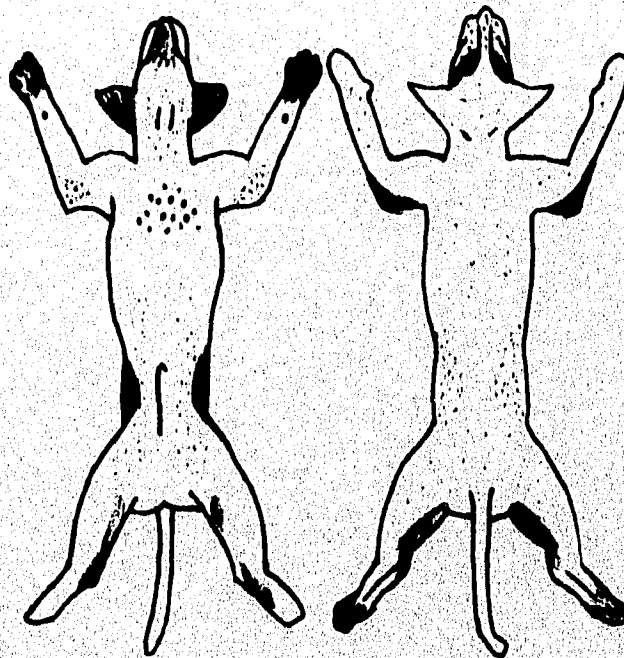
- 1.- Prurito
- 2.- Angiedema y eritema en : interdigitos, codos, belfos, parpados, pabellón inferior de las orejas.
- 3.- Alopecia: interdigitos, región posterior de los miembros posteriores, pabellón interno de las orejas.
- 4.- Seborrea seca generalizada.
- 5.- Costras en región del pecho.
- 6.- Mucosas hiperémicas.
- 7.- Reflejo tusígeno positivo.
- 8.- Sordera.

**Lista Maestra:**

- I.- Prurito ( 1,2,3,4,5,6 )
- II.- Reflejo tusígeno positivo ( 7 )
- III.- Sordera ( 8 )

**Diagnósticos diferenciales para cada problema:**

	<u>E.</u>	<u>F.</u>	<u>H.C.</u>	<u>B.H.</u>	<u>R.P.</u>	<u>D.H.D.</u>
I	Atopia	*	*	*		*
	Alérgia alimentaria	*	*	*		*
	Dermatitis por contacto	*	*	*		*
	Sarna Sarcóptica	*	*	*	*	*



Cuadro No.5 Patrón de distribución. Lesiones primarias: ¡No hay. Lesiones Secundarias: Eritema [dotted] Alopecia. [solid] Seborrea seca, Angioedema, Hiperemia y Costras. [dotted] Descripción de las lesiones: Presenta zonas eritematosas bilaterales y simétricas más acentuadas en puntos de apoyo, acompañadas de alopecia, prurito severo, lesiones en pecho con costras.

Diagnósticos Diferenciales para cada problema:

	<u>E.F.</u>	<u>H.C.</u>	<u>B.H.</u>	<u>R.X.</u>
Colapso traqueal grado I	*	*		*
Colapso traqueal grado II	*	*		*
Traqueitis Bacteriana	*	*	*	*
Traqueitis traumática	*	*	*	*
Sordera congénita	*	*		

Diagnóstico Presuntivo:

- I.- Atopia
- II.- Colapso traqueal grado II
- III.- Sordera Congénita

Tratamiento y recomendaciones:

Se explicó a la dueña las posibles enfermedades involucradas de acuerdo a la signología del paciente. Se le especificó que el diagnóstico definitivo es en base a la respuesta al tratamiento, por lo que se mando a casa con el tratamiento de : Meticorten (prednisona) tabs. de 5mg.: 1 tab. cada 12 hrs. por vía oral, durante 8 días. Antepsin (sucralfato ) 1gr.: 1/4 de tab. cada 12 hrs. P.O. durante 8 días. Bactrim (sulfa + trimetropim ) suspensión de 400 mg./ml. administrar 2.5ml por vía oral cada 12 hrs. durante 8 días. Selsun Azul Shampoo: a manera de baños, dejando actuar por 15 min. cada 3 días hasta que desaparezca el problema. Se le sugirió a la dueña seguir con la misma dieta, además se le administró al paciente .05ml de Ivomec ( ivermectina ) dosis 200 mcg./ kg. En caso que tenga respuesta al tratamiento con

corticosteroides se sospechara de Atopia, es decir si disminuyen las lesiones presentes en los 8 días de tratamiento.

**Comentarios:**

Si en la primera consulta se hubiera realizado el raspado de piel para diagnosticar Sarna Sarcóptica, quizás no hubiera sido necesario aplicar la ivermectina. En caso de que el raspado saliera negativo, entonces podríamos sospechar de Alergia por inhalación o Atopia y en segundo término por Dermatitis por Contacto. Por otra parte en la sección de anamnesis faltó preguntar al dueño en que tipo de piso duerme, si es sintético o no el cojín donde duerme, si acostumbra a ir al pasto y si esta visita tiene o no relación con el prurito. El simple hecho de saber qué tipo de relación tiene con los objetos que lo rodean orienta a un diagnóstico más certero. Por lo que respecta al tratamiento pienso que esta completo pues se esta cubriendo un desinflamatorio, protector de mucosa gástrica, antibiótico para problemas secundarios y su antiseborreico, solo faltaría agregar algunas pruebas de desafío tanto de materiales con los que puede estar en contacto, así como hábitos alimenticios e ingredientes de los mismos.

**Dermatitis Atópica:** Enfermedad Atópica o Dermatitis alérgica por inhalantes, es una dermatitis prurítica común programada genéticamente, de los perros y gatos en la cual el paciente

se sensibiliza en forma principal a los antígenos ambientales inhalados. (15) La Atopia canina se ha clasificado como una reacción de hipersensibilidad tipo I. Los perros con predisposición genética inhalan, y posiblemente ingieren o absorben por vía percutánea, diferentes alérgenos que promueven la elaboración de IgE específica para el alérgeno. La Atopia es la segunda dermatopatía alérgica más común de los perros y los gatos, que constituye tal vez del 8 al 10 % de los desordenes cutáneos en estas especies. Razas predispuestas por la Atopia: Calien Terriers, Terriers blancos de West Highland, Terriers Escoceses, Lhasa Apsos, Fox terriers de pelo duro, Dálmatas, Pugs, Setters Irlandeses, Boston Terriers, Retrievers Dorados, Boxers, Setters Ingleses, Labradores y Schnauzers miniatura. Teniendo más frecuencia en hembras que en machos y por lo general entre los doce y los 36 meses de edad. El prurito es el signo clínico primordial en la Atopia canina. Las lesiones cutáneas primarias, en ausencia de infección secundaria no son frecuentes. El diagnóstico de basa en anamnesis, examen físico y otros diferenciales excluidos, ;la prueba de ID. Algunos pacientes reciben terapia inmunosupresora combinada con antibióticos, antihistaminicos, sampoos y suplementos ácidos para el control de la Atopia. Una minoría de animales puede controlarse exclusivamente por hiposensibilización, la cual requiere de 45 a 90 días o puede prolongarse hasta un año, hasta la respuesta óptima: ésta consiste en bajas dosis de



prednisona. (13,15,2,12) Esta inmunoterapia debe controlar el proceso usando agentes de acción corta así como también aplicar las medidas apropiadas para mantener una dosis baja, y si es posible, manejar una terapia en días alternados. El tratamiento no debe aminorarse o suspenderse en forma abrupta, es importante utilizar la dosis más baja necesaria para el control del problema. El cuadro clínico del Síndrome de Cushing iatrogénico es parecido a la forma espontánea de la enfermedad. El desarrollo agudo de ulceración/perforación gástrica o intestinal es una excepción notoria, estudios experimentales en el perro indican que reducen la producción de moco gastrointestinal y modifican la estructura histoquímica, la que lleva a una descomposición de la barrera mucosa (8). De tal forma utilizar Sucralfato está indicado como terapia que acompañe el uso de glucocorticoides ya que evita y/o a eliminar úlceras gastrointestinales. En el caso de éste paciente se prescribió media hora antes de administrar la Prednisona.

Las recomendaciones sugeridas para evitar las complicaciones digestivas en los pacientes de alto riesgo son: Usar Prednisolona o Prednisona en lugar de Dexametasona. Limitar el tratamiento con corticosteroides a un lapso lo más breve posible y evitar drogas con potencial ulcerogénico conocido entre otros. En la determinación de un protocolo de dosificación se considerará el trastorno a ser tratado, la experiencia y el animal individual, para mantener un efecto

terapéutico la dosis será menor que la necesaria para iniciar la respuesta adecuada. La dosis más baja para buscar el efecto deseado por lo general se determina mediante la reducción gradual de la medicación hasta que se presente una exacerbabión de la enfermedad, no se pueden realizar recomendaciones precisas sobre dosificación. La duración de la terapia puede ser de sólo 5 a 14 días cuando se tratan problemas como el de las dermatopatías Alérgicas agudas de 2 a 6 meses. En la enfermedad inmunomediada a menudo se comienza la terapia farmacológica con 1 a 2 mg./Kg./día de Prednisona o Prednisolona. Cuanto más grande sea el animal menor será la dosis inicial y luego se procede a la reducción gradual sobre una base semanal o quincenal (8).

Un interés reciente se ha brindado acerca del uso de un aumento de la ingestión de ácidos grasos para modificar la cascada inflamatoria del ácido Araquidónico y así reducir el prurito causado por reacciones de hipersensibilidad, tales como la Atofia. En ésta los mastocitos sensibilizados expuestos a un alérgeno se degranulan y liberan una variedad de mediadores de la inflamación dentro de los tejidos. En los perros y gatos estas sustancias comprenden Histamina, Heparina, Enzimas proteolíticas, Leucotrienos, Prostaglandinas y otros factores quimiotácticos. Las Prostaglandinas y Leucotrienos son productos del metabolismo de los ácidos grasos. Los ácidos grasos son metabolizados por sistemas enzimáticos compartidos; si su metabolismo pudiera ser dirigido a vías que produjesen menos productos terminales

inflamatorios podría sobrevenir una reducción de prurito. El ácido Araquidónico en su metabolismo genera Prostaglandinas serie 2 y de los Leucotrienos serie 4, que tienen un poder inflamatorio considerable. (15)

METRITIS

Caso externo recibido en la Clínica del MVZ. Miguel Ángel Sierra el día 16 de Diciembre de 1993.

Propietario: Josefina López Sánchez.

Dirección: Francia 24 Col Olímpica. Tel: 5-42-31-27.

Paciente: Chiquita. Raza: Siamés Sexo: Hembra

Edad: 6 años Color: Punto de Chocolate.

Vacunaciones: Vigentes (pero no recuerda fechas).

A este paciente se le tiene en casa desde los cuatro meses de edad, convive con un perro de 8 años Cocker. El cual también es vacunado con el mismo calendario. La dueña recuerda que hace aproximadamente 7 meses que la llevó al Médico lo desparasitaron con Mebendazol. Su dieta consiste básicamente de caldo de pollo y croquetas Wiskas dos veces al día, además de leche y de vez en cuando jamón. Recientemente no ha estado en contacto con animales enfermos ni con alguno que tenga enfermedades infecciosas.

Sistema Tegumentario: Normal

Sistema Musculoesquelético: Normal

Sistema Respiratorio: Anormal. Desde hace unos días se encuentra con la respiración agitada.

Sistema Cardiovascular: : Presenta debilidad y se fatiga mucho. Sistema Digestivo: Presenta apetito disminuido y estos dos últimos días no ha comido. Sólo toma mucha agua y orina a cada rato, no presenta vómito, estos dos últimos días no lo ha visto defecar, presentó muy distendido el abdomen pero se lo achacaba a gestación.

Sistema Genitourinario: Anormal. Presenta poliuria. Es una hembra multipara, anteriormente ha estado gestante, pero algunas veces llega a término su gestación y los cachorros nacen muertos o se le quedaban atorados en el canal pélvico.

Sistema Nervioso: Normal

Ojos: Normales

Dedos: Normales.



El motivo por el que es presentado a consulta es porque hace dos días comenzó con contracciones y al revisarla el día de hoy se encontraba un cachorro atorado en el canal. La dueña comenta que esta gatita ya ha tenido varias gestaciones y que ninguna de sus camadas ha nacido viva, siempre presenta problemas al parto o nacen antes de tiempo, aunque ya es grande de edad, querían dejarle esta gestación para ver si se le lograba. La gatita fué en sus anteriores celos cruzada con diferentes gatos. Actualmente llevaba 64 días de gestación y según comenzó con contracciones apenas hace dos días. Al ver que no podían nacer los cachorros pues ya llevaba mucho tiempo con trabajo de parto decidió traerla al MVZ además de que se encontraba muy mal y ya casi ni se movía.

**Exámen Físico:**

T = 35 C	TLLC= 3 seg.
F.C.= 260/ min.	Pulso= Débil y vacío.
F.R.= 12/ min.	Ganglios= Normales.
R.T.= (-)	C.P.= Normales
R.D.= (+)	Mucosas= Congestionadas
P.A.= *	

\* Distensión abdominal con dolor a la palpación y con masas compatibles con útero ocupado. Glándulas mamarias con aumento de volumen a la presión de los pezones salía secreción de coloración blanquizca que asemejaba leche o calostro.

La región vulvar se encontraba edematizada con escurrimientos vaginales de líquido purulento color amarillo

y olor fétido. A través de los labios vulvares se encontraba parte de la extremidad de un cachorro, presentaba contracciones uterinas casi imperceptibles, debilidad, pupila midriática, reflejos retardados y deshidratación de un 10 %. En general el paciente estaba casi en estado de choque, pues además presentaba taquicardia, disnea, pulso débil e hipotermia.

**Lista de Problemas:**

- 1.- Poliuria. (H.C.)
- 2.- Polidipsia (H.C.)
- 3.- Debilidad general.
- 4.- Taquicardia.
- 5.- Disnea.
- 6.- Hipotermia.
- 7.- Deshidratación.
- 8.- Pulso débil y vacío.
- 9.- Secreción vulvar.
- 10.- Dolor a la palpación.
- 11.- Abdómen distendido.
- 12.- Cachorro en canal pélvico atorado.

**Lista maestra:**

- I.- Deshidratación (1,2,3,4,5,6,8)
- II.- Secreción vulvar (10,11,12)

**Diagnósticos Diferenciales para cada problema:**

	HC	EF	DS	BH	EGD	RX
Cushing	*	*	*	*		*
Diabetes mellitus	*	*	*		*	
Diabetes insipida	*	*			*	
Polidipsia psicogénica	*	*		*	*	
I.R.A.	*	*	*		*	
I.R.C.	*	*	*		*	
Distocia	*	*		*		*
Vaginitis	*	*		*	*	
T.V.T.	*	*		*	*	*
Prolapso uterino	*	*		*		*
Metritis	*	*		*		*

**Diagnóstico Presuntivo:**

Metritis por Distocia

**Tratamiento:**

Se le explicó a la dueña las condiciones en las que se presentó a la paciente y los riesgos que corría dejándola así, y durante la cirugía. Inmediatamente se procedió a canalizarla con Solución Hartman a la temperatura corporal. Se le administró 6 mg. de Dexametasona I.V. , se dejaron pasar de 15 a 20 minutos, posteriormente se le administraron 250 mg. de Ampicilina vía I.V. esto con el fin de estabilizar a la paciente pues se encontraba casi en estado de choque, se le dejó canalizada, se mantuvo en observación y se examinó, la temperatura había subido a 37<sup>o</sup> C. el tiempo de llenado capilar era menos retardado 2 segundos, la taquicardia disminuyó, la respiración era más profunda; por lo que se determinó que entraba a cirugía de emergencia. La cirugía comenzó a las 19:00 h. y tuvo una duración de 40 minutos. La anestesia fué a base de 30 mg. de Ketamina y 3 mg. de Diazepam I.V. la línea de incisión fué por línea media supraumbilical como de 4 cm. de largo, se exteriorizó el útero sin mayor problema y efectivamente estaba ocupado, a la palpación no se sentían las frecuencias cardíacas, ni movimientos fetales por lo que tomó la decisión de hacer ovarihiisterectomía utilizando la técnica de tres pinzas, posteriormente se le hizo un lavado con Solución Salina y Penicilina ya que se encontraban los fetos en estado de lisis

y por lo tanto había aumento de secreción purulenta y olor fétido, se hizo cierre convencional.

**Recomendaciones:**

Se queda hospitalizada en calidad de observación, canalizada con Solución Hartman a temperatura corporal, se le administró 250 mg. de Ampicilina por vía I.V. y se le proporcionó de una fuente de calor. Posteriormente continuará con terapia de Ampicilina 55 mg. Vía S.C. cada 12 h. durante 10 a 15 días.

Al día siguiente mostró mejoría estando más alerta y presentando las siguientes constantes:

F.R.= 40/min.	Ganglios= Normales
F.C.= 190/min.	Mucosas = Normales.
C.P.= Normales.	TLLC = 1 seg.
P.A.= Dolor	R.D.= (+)
No distensión.	R.T.= (-)
Temp= 37 C.	Pulso= Fuerte y lleno.

La baja temperatura puede ser porque se encontraba anoréxica, se procedió a sacarla al sol y se le ofreció de comer a/d de Hill's y Nutrical (pasta multivitaminica y altamente energética) para que recuperara energía, su pronóstico es favorable.

**Comentarios:**

En realidad el caso implicaba una cirugía de emergencia, pero era primordial estabilizar a la paciente antes de la cirugía. No se corrieron pruebas de laboratorio ya que no entraban dentro del presupuesto de la dueña y la urgencia del

caso no daba para más, hubiera sido más conveniente mantenerla canalizada hasta unas 24 h. más, cuando la paciente comenzara a comer por sí sola. El hecho de haber utilizado Penicilina con Solución Salina Fisiológica para el lavado peritoneal no es recomendada, ya que después de la aplicación intramuscular la Penicilina se distribuye amplia pero variablemente en los tejidos del organismo animal, se distribuye en baja concentración en los líquidos articulares, pleurales, pericárdicos, oculares y se observan concentraciones ligeramente mayores en el líquido peritoneal.(9) La aplicación directa de la Penicilina tiende a ser irritativa hacia el peritoneo visceral y parietal por lo que están contraindicados para su uso directo en cavidad peritoneal. Además dentro del tratamiento de choque séptico está indicada la administración de antibiótico, hubiera sido indicado administrar conjuntamente en vez de haber dejado 20 minutos sin antibioterapia a la paciente estando canalizada. Esta administración a la vez nos hubiera dado una distribución igual en líquido peritoneal evitando el lavado con Penicilina. (9)

El problema de Distocia, Aborto espontáneo o pérdida precóz de la gestación puede ser multifactorial por no contar con una buena historia clínica, la prueba de ello es que la dueña reportaba dos días con trabajo de parto, pero para las condiciones en las que se encontraba la paciente era inaceptable que en éste corto tiempo se pudiera presentar una



lisis fetal y desarrollara una Metritis a tal grado. Se mandó a casa esperando su pronta recuperación y en observación. Se prescribió dieta a/d/ de Hill's que es la indicada, dadas sus características nutricionales útil como ayuda para condiciones médicas que se asocian con debilidad, caquexia y anorexia. Contiene altos niveles de proteína y grasas en fórmula densa de energía que ayuda a mantener la masa corporal sin grasa y una función inmunológica adecuada; además de vitaminas solubles, aminoácidos de cadena ramificada un cociente alto en calorías proteínicas, y una alta densidad calórica por unidad de volumen que se consideran beneficios durante la recuperación del paciente.

(14)

También se espera que no tenga contratiempos con un síndrome séptico por lo que se pidió a la dueña su colaboración y estar al pendiente de cualquier eventualidad que se presente, así como frecuencia, cantidad y características de la orina; que la mantuviera en un lugar caliente y sobretodo con horario de medicación estricto.

Debido a la dificultad para reconocer uniformemente la presencia de una gestación confirmada en la gata, la incidencia de aborto o resorción es especulativa. A menudo el diagnóstico de preñez es realizado por el propietario sobre la base del tamaño abdominal o comportamiento de la gata. Con menor frecuencia es diagnosticada por el propietario o el veterinario mediante la palpación abdominal la cual también

puede ser bastante engañosa. Diferentes signos están asociados con el aborto o la resorción de gatitos. La gata puede tener antecedentes de falta de concepción a pesar de apareamientos normales o de fracaso en la parición de gatitos a pesar de un diagnóstico de gestación positivo previo, la evidencia más firme sería el reconocimiento de una exudación vaginal (sanguinolenta o purulenta) durante la gestación con fiebre o sin ella, inapetencia, anorexia, depresión, vomitó o diarrea. La expulsión prematura de los fetos no puede ser refutada, pero la gata puede consumir tal evidencia antes de que sea observada. Es posible que una gata resorba o aborte fetos sin anormalidades clínicas. Varios agentes infecciosos pueden interferir con la gestación felina:

**Infecciosos:** Rinotraqueítis Viral Felina, Panleucopenia Viral Felina causan aborto o pariciones de fetos muertos. Leucemia Viral Felina causa resorción fetal, aborto, Síndrome del gatito apagado e Infertilidad. Toxoplasmosis asociada con abortos. Bacterias Coliformes, Estreptococos, Estafilococos y Salmonelas causan abortos.

**Defectos Fetales:** Pueden ocasionar la muerte fetal. Los gatitos con defectos Congénitos pueden ser parte de una camada normal, o defectos menos severos. Los problemas más graves pueden ser resorción fetal y aborto precoz.

**Problemas Maternos:** Desnutrición, trauma y anormalidades del aparato genital están entre las causas maternas para el

fracaso de preñez. Su reconocimiento o diagnóstico puede ser por demás dificultoso.

Stres Ambiental: El stres por transportación de la hembra por aire o por tierra, movilización de la hembra lejos de una localización familiar, la suma de nuevas mascotas al ambiente de la gata, la mala nutrición, ambientes sucios, Parásitos y finalización de gestación.

Endocrinopatía como: Hipoluteoidismo (insuficiencia lútea). (8)

Por tal motivo los gatos destinados para la reproducción deben tener actualizadas las vacunas y es prudente contar con buenas prácticas de producción. Los felinos reproductores deben ser controlados y tratados contra parásitos intestinales, periódicamente. Checados de Leucemia Viral Felina y protegidos contra la innecesaria exposición a gatos enfermos o sin control, Las gatas preñadas no deberían ser inmunizadas considerando que existe la posibilidad de peligro para los fetos.

Por lo que se refiere al manejo de la gata abortadora se debe tener control estrecho y una buena atención médica, de este modo el empeoramiento de los problemas se puede detectar a la brevedad y así dar tratamiento apropiado. Y si una gata tiene resorción fetal o aborto repetidas veces, deben emprenderse estudios selectivos para descartar una enfermedad subclínica. Si la evaluación inicial resulta negativa se debe intentar establecer un diagnóstico.

El método más confiable para la detección precoz es la

ecografía abdominal, porque las radiografías son menos seguras. Si la gestación es confirmada se puede obtener y analizar una serie de progesteronemias. Dentro de lo posible se debería intentar la recuperación de los tejidos abortados para cultivo, examen macroscópico e histopatología, para emitir un diagnóstico y tratamiento definitivo.

PANOSTEITIS



Paciente interno con Número de expediente 931760, en el Hospital Veterinario UNAM.

Propietario: Octavio Barocio

Dirección: Calle Nubes No. 211 Pedregal de San Angel

Telefono: 5-68-10-55

Paciente: Bobie                      Raza: Pastor Alemán                      Sexo: Macho

Edad: 1y 1/2 años                      Color: Negro/paja

Vacunaciones: Triple canina: Junio de 1992

Parvovirus canino: Junio de 1992

Rabia: Agosto de 1992

Desparasitaciones: Sólo de cachorro.

Los dueños lo adquirieron hace dos y medio meses (regalado). No hay otros animales en casa. La dieta se basa en verduras, arroz cocido y bistek, aparte croquetas y avena cocida con leche, dos veces al día. El dueño no sabe si estuvo expuesto a enfermedades infectocontagiosas antes de que viviera en su casa, pero desde que el lo tiene no lo saca a la calle ni lo expone a enfermedades infecciosas.

Sistema tegumentario: Normal

Sistema musculoesquelético: Anormal, cojea un poco al momento de caminar desde hace semana y media, no ha mejorado desde que comenzó el problema.

Sistema Cardiovascular: Normal

Sistema digestivo: Normal

Sistema genitourinario: Normal

Sin castración y no se ha cruzado hasta la fecha.

Todos los demás sistemas se encuentra bien.

El motivo de la consulta es que el animal presenta dolor en el miembro anterior derecho.

**Historia:**

Desde hace aproximadamente una y media semana al brincar sobre una puerta se lastimó, desde entonces presenta dolor en Miembro Anterior Derecho. Es la primera vez que se consulta al Médico desde que está con ellos.

**Exámen Físico:**

F.C.= 120/min.	Ganglios= Normales.
F.R.= 32/min.	Mucosas = Normales.
Pulso=120/min.	TLLC = 1 seg.
Temp=38.7 °C	R.T.= (-)
C.P.= Normales	R.D.= (+)
P.A.= Normales	Peso= 25 Kg.

Al exámen Físico Ortopédico: Presenta claudicación grado II de Miembro Anterior Derecho, en estática presenta dolor a la palpación a nivel de la diáfisis del Húmero Derecho con mayor intensidad en la Diáfisis y articulación del codo.

**Lista de Problemas:**

- 1.- Claudicación grado II en M.A.D..
- 2.- Dolor a nivel de la Diáfisis en Húmero Derecho.
- 3.- Dolor a nivel de la articulación del codo derecho.

**Lista Maestra:**

- I.- Claudicación grado II M.A.D. (2,3).

Diagnósticos diferenciales, para cada problema:

	HC	EF	E Ortop.	RX
Panosteitis	*	*	*	*
No unión del Proceso Acóneo	*	*	*	*
Fragmentación del Proceso Coronoides	*	*	*	*
OsteocondritisDisecante del codo	*	*	*	*
Osteodistrofia Hipertrófica	*	*	*	*
Hiperparatiroidismo Nutricional Sec.	*	*		*

Diagnóstico presuntivo:

I.- Panosteitis.

Tratamiento:

Se procedió a tomar estudio radiológico Medio-Lateral de codo (Húmero, Radio y Ulna derechos). Reportandose: Húmero derecho con incremento de la densidad a nivel del canal medular en forma nebulosa, incremento en la densidad a nivel de las cortezas óseas compatible con Panosteitis. En la proyección Medio-Lateral de radio y Ulna derechos se aprecia incremento en la densidad del Olécranon en forma nebulosa así como también en los canales medulares de Radio y Ulna a nivel del tercio medio y engrosamiento de la corteza ósea en este nivel compatible con Panosteitis. Se le explicó al dueño que la Panosteitis es una enfermedad del desarrollo la cual es autolimitante por lo que sólo se prescribió: Butazolidina Alka 100 (Fenilbutazona) comprimidos de 100 mg. tomar 2 y 1/2 tabletas cada 12 h. durante 10 días acompañadas de alimento. También se prescribió desparasitante de amplio espectro como

Mepbenzole (mebendazole) tabletas de 100 mg. Administrar 5 y 1/2 tabletas cada 24 h. durante 3 días y repetir el tratamiento a los 15 días.

Próxima cita: Martes 14 de Septiembre 1993. Para revisión. En la cuál no se presentó. Me comuniqué con el dueño por teléfono para saber el estado del paciente en donde me informó que Bobie ya se encuentra de mejor estado de ánimo y apoyando cada vez más su M.A.D. y que continúa con el tratamiento.

#### Conclusión:

La Panosteitis, Enostosis, Osteomielitis Juvenil, Osteomielitis del Pastor Alemán Joven, Panosteitis eosinofílica, Osteodistrofia fibrosa, "Eo Pan". (18) Es un desorden de etiología desconocida, se ha visto que muestra asociación con la enfermedad de Von Willibrand's. Ocurre en perros de crecimiento muy rápido (Razas grandes), y la presentación es entre los 5 y los 18 meses, aunque perros más jóvenes o viejos pueden padecerla. (23,18) Las razas más afectadas son el Pastor Alemán y Doberman Pincher, se presenta en huesos largos. Esta enfermedad se caracteriza por presentar episodios de dolor y cojera que envuelven a un sólo miembro o a varios miembros simultáneamente. La duración de los signos es de 2 a 3 meses. (17,9,26)

Radiológicamente los signos son diferentes e incluso difíciles de reconocer durante las fases tempranas y tardías de la enfermedad. Es una enfermedad ósea pero no articular,

presentando acentuaciones del patrón trabecular de la diáfisis ósea, adelgazamiento del endóstio o perióstio, incremento en la densidad de la médula o en el forámen nutritivo. (7) Las patologías que cursan con signología similar son: Osteocondrosia, No unión de proceso Anconeo, Fragmentación del proceso Coronoides, Osteocondritis Disecante del Codo por los daños causados en huesos. (17)

En el manejo del paciente con Panosteitis se recomienda el uso de analgésicos antiinflamatorios como la Fenilbutazona, la cual es recomendable en el perro y posee propiedades analgésicas útiles en el tratamiento de dolores musculares y esqueléticas, es además antipirético y antiinflamatorio. Se observan mejorías a los 7 días de iniciado el tratamiento. Si después de este tiempo no mejora el estado del animal tratado entonces se debe interrumpir su uso. Las contraindicaciones existen cuando hay problemas cardíacos, renales o de insuficiencia hepática, produce retención de Sodio y Cloro a nivel tubular. Además de tener efecto uricosúrico. En el perro es indicado por vía bucal inmediatamente antes o después de la comida para evitar molestias gástricas, y se ajusta la dosis a un nivel que permita su administración prolongada, aunque uno de sus defectos colaterales indeseables es la úlcera gástrica y duodenal. Es de rápida excreción. Durante la terapia pueden presentarse náuseas y edema de las extremidades durante las dos primeras semanas de tratamiento que desaparecen al interrumpir la medicación. La



dosis recomendada es de 100 a 500 mg. diarios que se irán reduciendo según su respuesta terapéutica de 500 a 100 mg. diarios. (9)

La Panosteitis es una enfermedad inflamatoria autolimitante de huesos largos que comúnmente se presenta en perros jóvenes pero de razas grandes. El Pastor Alemán tiene el más alto índice. Se presenta en un 80 % en machos. Los huesos más comúnmente afectados son: Húmero, Radio, Ulna, Fémur y Tibia. Los signos clínicos presentes son : cojera aguda relacionada o no a trauma. La cojera puede ceder espontáneamente, puede presentarse en uno o simultáneamente en otros miembros. Al examen Físico no hay nada relevante salvo dolor a la palpación del hueso afectado, pudiera encontrarse también una eosinofilia. Evaluación química con valores normales. El diagnóstico se confirma con estudios radiográficos, los hallazgos aparentemente concuerdan con los signos clínicos. En huesos usando técnica de 99 mA y lavando con polifosfato puede ser más sensible y las lesiones son localizadas más fácilmente, lo que no sucede con las radiografías comunes. La combinación de una o más radiografías anormales pueden ser vistas en Panosteitis. La anomalía más común es incremento en la radiopacidad de la cavidad medular, comúnmente el daño es más aparente en el canal nutricio. El incremento de opacidad produce un parche o apariencia de manchas y pérdida del patrón trabecular normal. Ocasionalmente las lesiones pueden coalescer con la cavidad

medular. Radiografías adicionales anormales que pueden estar presentes con opacidad medular incluyen una reacción de endóstio y perióstio. La reacción perióstica es usualmente más lisa o suave. Después de que los signos clínicos desaparecen los cambios radiológicos también desaparecen.

La etiología de Panosteitis es desconocida, hay diferentes teorías: Por acción bacteriana, estrés, Hiperestrogenismo, Hereditario, Viral. Histológicamente marcada acentuación osteoblástica y actividad fibroblástica, reacción del perióstio, endóstio y cavidad medular. Los cambios periósticos son secundarios a los cambios medulares. El tratamiento es sintomático. Limitar la actividad durante la fase activa de la enfermedad. El pronóstico es excelente, con completo retorno a la normalidad, usualmente dura semanas y en casos severos meses. (26)

Los resultados obtenidos y la signología presente confirman que la presencia de dolor a la palpación profunda del hueso es el hallazgo predominante y en el cual se puede basar nuestro plan diagnóstico inicial siguiendo en importancia la claudicación presente. La respuesta al tratamiento indican una alta deserción, lo cual puede deberse a que la enfermedad es autolimitante y de buena respuesta al tratamiento con antiinflamatorios y analgésicos, lo que probablemente induce a los propietarios a no asistir a revisiones posteriores, como en este caso.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

PIODERMA SUPERFICIAL

Caso remitido al Hospital Veterinario de la UNAM el día 22 de Noviembre de 1993. Número de expediente: 93 22 55.

Propietario: Leopoldo Moctezuma L.

Dirección: No la dió. Tel: 5-65-12-42 y 5-62-66-68

Nombre del Paciente: Nanuk Raza: Mestizo Edad: 3 años.

Sexo: Macho Color: Blanco.

Vacunaciones : Vigentes

Desparasitación: No sabe.

Se tiene a este animal en casa desde que nació y es el único.

Su alimentación consiste en alimento comercial (no recuerda la marca) y retazo con hueso de res. No ha padecido enfermedades hasta ahora.

Sistema Tegumentario: Anormal. Se le han notado lesiones en la piel desde hace un mes, con apariencia de sarna Sarcóptica en cabeza, cuello y tronco, así como en las extremidades, con prurito. No han notado mejoría con medicamentos.

Sistema Musculoesquelético: Ha notado anomalías cuando camina en el Miembro Posterior Izquierdo, se incrementa con el ejercicio, no se ha mejorado desde que comenzó el problema.

Sistema Respiratorio: Normal

Sistema Cardiovascular: Normal.

Sistema Digestivo: Tuvo vómito pero sólo de saliva con pelo.

Sistema Genitourinario: Normal.

Ojos : Normales

Oídos: Anormales. Presenta descarga ceruminosa con olor a grasa.

El motivo por el que es presentado a consulta es porque presenta lesiones en piel.

#### Historia:

Hace como un mes aparecieron lesiones (erusiones) en nariz y orejas, se rascaba efusivamente, lo llevaron al MVZ y le

recetó una pomada de la cual tampoco se acuerda del nombre. Aplicandosela tres veces al día durante 4 días. Lo llevaron después con otro MVZ y le recetó Asuntol (Cunafos) en baños cada tercer día y otro medicamento parecido al Neguvon, pero al aplicarselo comenzó a presentar más prurito. Lo volvieron a cambiar de MVZ el cual recetó un medicamento contra la sarna pero ya no lo usaron ya que cada día que pasaba el perro se agravaba más. Mencionan también que el perro nunca se ha cruzado. En cierta ocasión aparecieron lesiones parecidas a las de ahora pero con baños con Neguvon desaparecieron por lo que los dueños pensaron que las recientes lesiones en la piel eran fáciles de curar, pero al paso del tiempo y al consultar a varios médicos y no obtener buenos resultados decidieron traerlo aquí.

**Exámen Físico:**

Temp= 40 oC	P.A.= Normal
F.C.= 110/min.	C.P.= Normales
F.R.= 48/min.	Ganglios: Normales
Pulso= 108/min.	Mucosas= Normales
Peso= 30 Kg.	TLLC= 1 seg.
R.D.= (+)	R.T.= (-)

**Piel:** Presenta Pápulas, pústulas generalizadas, eritema, costras, alopecia, hiperqueratosis, hiperpigmentación generalizada, prurito generalizado, seborrea y fácil depilación. (Cuadro No. 6)

**Actitud:** Normal

**Conformación:** Normal

**Hidratación:** Normal

**Estado nutricional:** Anormal. Caquexia.

**Ganglios linfáticos superficiales:** Normales.

**Sistema Cardiovascular:** Normal.

**Piel:** Anormal

**Oídos:** Normales



Ojos: Normales.  
 Sistema musculoesquelético: Normal  
 Sistema Urinario: Normal.  
 Sistema Respiratorio: Normal.  
 Sistema Digestivo: Anormal.  
 Sistema genital: Normal  
 Sistema Nervioso: Normal.

**Lista de Problemas:**

- 1.- Prurito.
- 2.- Pústulas.
- 3.- Pápulas.
- 4.- Eritema.
- 5.- Costras.
- 6.- Hiperqueratosis.
- 7.- Hiperpigmentación.
- 8.- Alopecia.
- 9.- Fácil depilación.
- 10.- Seborrea.
- 11.- Temperatura elevada.

**Lista Maestra:**

- I.- Prurito (2,3,4,5,6,7,,9,10,11)

**Diagnóstico Diferencial para cada problema:**

	HC	EF	BH	C	A	B	RT	PD	EG
Pioderma Superficial Primario	*	*	*	*	*				
Pioderma Superficial Secundario	*	*	*	*	*				
Atopia	*	*	*					*	
Alergia Alimenticia	*	*	*				*	*	*
Dermatitis por contacto	*	*	*				*	*	*
Sarna Sarcóptica	*	*							
Sarna Demodésica	*	*							
Pénfigus	*	*	*				*		
L.E.S.	*	*	*				*		

& HC= Historia clinica.

EF= Examen Físico.

BH= Biometria Hemática.

C = Cultivo.

A = Antibiograma.

B = Biopsia.

RT= Respuesta el Tratamiento.

PD= Pruebas de Desafío.

EG= Endoscopia Gástrica.

Diagnóstico Presuntivo:

1.- Pioderma Superficial Primario.

Tratamiento y recomendaciones:

Se habló con el dueño y se le explicó que el paciente puede tener múltiples etiologías por lo que era recomendable hacer raspados de piel para descartar ectoparásitos como el Sarcoptes spp. y Demodex los cuales se hicieron y salieron negativos. Se le tomó también muestra de sangre para B.H. e iniciar terapia para el Pioderma. Se le recomendó rasurar el pelo y se administró Ivermectina y con base en la respuesta al tratamiento prescribir dieta hipoalérgica. Se programará para tomarle Biopsia de piel. Se administrará Bactrim (Sulfa-Trimetoprim) 30 mg/Kg. durante tres días luego 15 mg/Kg. durante 12 días. Selsun Azul Shampoo a manera de baños cada 5 días. Próxima cita: 7/Dic/ 1993.

Día 23/Nov/1993. Revisión y resultados de B.H.

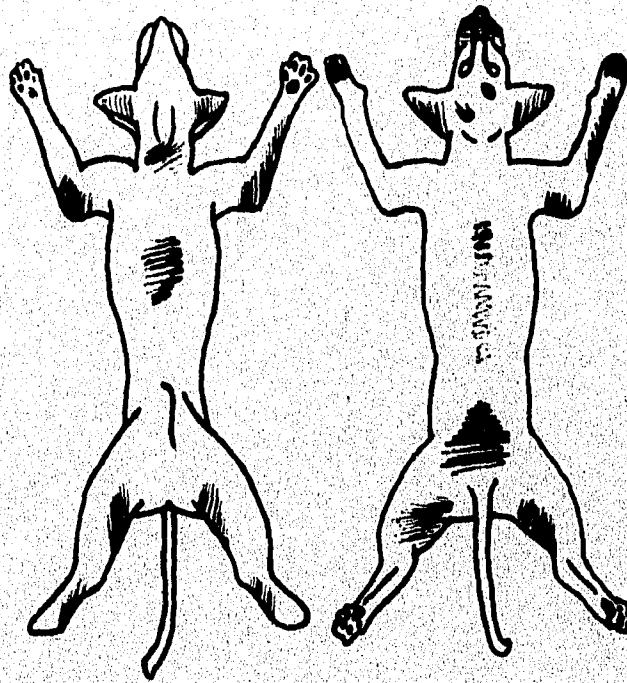
Sus constantes se encuentran dentro de los límites normales salvo la temperatura que se encuentra elevada probablemente debido a la reacción inflamatoria de la piel. Los resultados de B.H. fueron: Anemia normocítica sin señales morfológicas de regeneración. Línea blanca: Remoción del Pull Marginal asociada a linfopenia, monocitosis y eosinofilia compatible con destrucción tisular crónica y estrés. Se indicó continuar con el mismo tratamiento.

Día 7/Dic/1993. El dueño del paciente reporta que el paciente ha mejorado un poco, en ocasiones las heridas sangran, pero se encuentra de mejor ánimo come y toma agua, orina y defeca normalmente, ya no cojea del M.P.I. Sus constantes se encuentran dentro de los límites normales, la seborrea ha disminuido, las lesiones en piel son probablemente a un problema de Pioderma Superficial.

Día 14/Dic/1993. El dueño nos informa que el paciente ha mejorado pues ha disminuido el pioderma y el prurito, sigue con medicación y sus baños come, toma agua, orina y defeca normalmente. Se procedieron a tomar 5 biopsias de piel de diferentes partes del cuerpo, tanto primarias como secundarias. Se manda a casa con las mismas recomendaciones y terminar con el tratamiento. Además se medicó con : Meticorten tabletas de 50 mg. una cada 48 horas durante 8 días estando pendiente de que no presente vómito o diarrea con sangre.

Día 21/Dic/1993. El dueño nos reporta que el paciente defeca, orina, come y toma agua normalmente. El paciente ha mejorado, el prurito ha disminuido, su piel ya no produce tanta grasa. Al exámen físico sus constantes se encuentran dentro de los límites normales, las áreas alopecicas están aún presentes y con pocas costras, continúa con un poco de seborrea, se procedió a retirar los puntos donde se tomaron las Biopsias, se va a casa con medicación de Meticorten durante 15 días más, Imuran ( Azatioprina ) inmunorregulador:

1 cápsula cada 48 horas durante 15 días. Se modificarán las medicaciones según respuesta al tratamiento y en base a los resultados de las B.H. y O.S.



Quadro No. 6 Patrón Dermatológico, Lesiones primarias: Máculas, Pápulas, Parche y Pústulas. Lesiones secundarias: Descamación, Escoriación, Costras, Liquefación, Hiperqueratosis e Hiperpigmentación. En forma generalizada y asimétricamente.





Pasteurella multocida y/o Estreptococos Beta hemolíticos. La Foliculitis Bacteriana Superficial es una infección bacteriana muy frecuente que se limita a la porción superficial del folículo piloso causada por Staphylococcus intermedius, otros estafilococos y bacterias, el rasgo primario sin importar la causa es una pústula inflamatoria, minúscula con un tallo piloso que protuye desde el centro. La Dermatitis ( Estreptotricosis cutánea), es una enfermedad actinomicética que produce una dermatitis costrosa superficial causada por el Dermatophilus congolensis, rara en animales pequeños, estos organismos forman zoosporas flageladas altamente resistentes y persisten las costras afectadas durante años. La germinación produce un filamento que invade la epidermis viva y proliferan en su interior, donde promueven la aparición de las costras típicas.

Las Piodermas Profundas son infecciones bacterianas serias que involucran tejidos más profundos que el folículo piloso, llegando la infección a la dérmis y con mucha frecuencia hasta el tejido subcutáneo. En casi todos los casos son secundarias a los procesos como: Cuerpos extraños, Trauma por presión e infecciones unguales. Algunos de los problemas generales más comunes son la Demodicosis; otros parásitos o dermatofitos, Hipotiroidismo, hiperadrenocortisismo e inmunosupresión espontánea o iatrogénica por infección, Neoplasia, etc. El diagnóstico de los piodermas superficiales profundos suele ser sencillo pero la terapéutica puede causar

mayores problemas porque la respuesta del paciente es impredecible. (10)

A causa de la intensidad de la infección y su tratamiento dificultoso, siempre está indicada la realización de raspados cutáneos, frotis directos, cultivos para hongos, biopsia y cultivo para bacterias con antibiogramas. La terapia tópica vigorosa con champús antibacterianos acompañados de terapia parenteral forman la base del tratamiento. El posible factor primario debe ser indagado y tratado. Las raras causas subyacentes de Pioderma Profunda grave o recurrente incluye defectos neutrofilicos. (12,13,15,25)

En general el caso fué trabajado adecuada y metódicamente, salvo los resultados de las Biopsias que no se pudieron observar directamente por no encontrarse archivados en su expediente, posteriormente se recurrió nuevamente a éste pero no se pudo obtener dicha información. Por otra parte la toma de muestra para Biopsia no es recomendable una vez que se ha comenzado la terapia de corticosteroides. Se recomienda para éste fin dejar pasar cuanto menos 21 días, sin administración de corticosteroides para no alterar los resultados. (7,13).

L I T E R A T U R A   C I T A D A

- 1.- ALANIS C.L.J. Fundamentos sobre urología clínica en perros y gatos. Fac. de Med. Vet. y Zootecnia. Universidad Nacional Autónoma de México, D.F.
- 2.- BENJAMIN M.M. Manual de Patología clínica en Veterinaria. 1a. ed. Editorial Limusa, México 1984.
- 3.- BOJRAB M. J. Técnicas actuales en cirugía de Animales Pequeños. 3a. ed. Editorial Intermédica. Argentina 1993.
- 4.- BRAIER L. Diccionario Enciclopédico de Medicina. Editorial Jims. Barcelona 1980.
- 5.- CARLOTTI F. C. Analyse Statistique de Test cutanés positifs. Chez 449 Chiens Atteints de dermatite Allergique. Practique medicale et quirurgicale de l'animal de compagnie. 27, No.1 1992 p.p. 53-69.
- 6.- DORLAND. Diccionario de Ciencias Médicas. 6a. ed. Editorial El Ateneo. Argentina 1982.
- 7.- ETTINGER S.J. Textbook of Veterinary Internal Medicine. 3th. ed. Vol. II.
- 8.- FELDMAN E.C. Nelson, R.W. Scott, D.W. Endocrinología y Reproducción canina y felina. 1a. ed. Editorial Intermédica. Argentina 1991.

- 9.- FUENTES V.O.H. Farmacología y Terapéutica Veterinarias.  
1a. ed. Editorial Interamericana. México 1993.
- 10.-GREENE C.E. Enfermedades Infecciosas en Perros y Gatos.  
1a.ed. Editorial Interamericana McGraw-Hill. México  
1993.
- 11.-GROSS T.L., Ihrke P.J. Wallder E.J. Veterinary  
Dermatopathology. Editorial Mosby Year Book Inc, U.S.A.  
1992. p.p. 100-102; 247-249.
- 12.-HEIDY, O.P., Alvarez C.F. Chester M.S.X. Dermatología.  
Curso de actualización. Cd. de México. Fac. de Med.Vet.y  
Zootecnia. Octubre 1993.
- 13.-KIRK R.W., Bonagura J.D. Current Veterinary Therapy. XI ed.  
W.B. Saunders Company. U.S.A. 1992.
- 14.-MARK L.M. LOND D.L. Gui para el Tratamiento Nutricional  
de los Animales de Compañía. Prescription Diet de Hill's.  
U.S.A. 1992.
- 15.-MULLER G.H. Kirk R.W. Scott D.W. Dermatología en Pequeños  
Animales. 4a.ed. Editorial Intermedica. Argentina 1991.
- 16.-MURTAUGH R.J. Seminars in Veterinary Medicine and  
Surgery in Small Animal. Vol 6 No. 4 W.B. Editorial  
Sounders Company, Philadelphia P.A. Noviembre 1991.



- 17.-ROMERO S.G.A. La osteomielitis en los perros en los gatos.  
Tesis de Licenciatura. Fac. de Med. Vet. y Zootecnia,  
Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F. 1992.
- 18.-ROMERO S.G.A. Santoscoy M.C. La Panosteitis en Perros  
Informe de 21 casos. Congreso de la Asociación  
Panamericana de Pequeñas Especies. Monterrey, México, Mayo  
1993.
- 19.-ROTH L. Pathologic Changes in Otitis Externa. Veterinary  
Clinics of North America. Small Animal Practice. Vol. 18  
No. 4, July 1988, p.p. 755-781.
- 20.-SCOTT D. W. Granulomatous Sebaceous Adenitis in Dogs. J.  
Am. Anim. Hosp. Assc. 22:631 1986.
- 21.-SLATTER D. H. Text book of Small Animal Surgery. Editorial  
W.B. Saunders Company U.S.A. 1985.
- 22.-SUMANO H.L., Ocampo L.C. Farmacología Veterinaria. 1a. ed.  
Editorial McGraw-Hill. México 1987.
- 23.-STEWART L.S. Sebaceous Adenitis. Veterinary Clinics North  
America. Pag. 1606-1607.
- 24.-TRIGO F.G.T. Patología General Veterinaria. 1a. ed. Fac. de  
Med. Vet. y Zootecnia. Universidad Nacional Autónoma de  
México. México 1986.

- 25.-TRIGO F.J.T.Patología Sistémica Veterinaria.Vol.1 1ªed.  
Fac. de Med. Vet. y Zootecnia.Universidad Nacional Autó-  
noma de México,México 1987.
  - 26.-WHITTICK W.G.Canine Orthopedics.2ª.ed.Editorial Lea and  
Febiger.Philadelphia 1990.
  - 27.-WILLIAM R.Checkering,D.V.M. Veterinary Clinics of North  
America:Small Animal Practice.Vol.18.No.4 July 1988.
-