

## Pioderma en el Canino Part. II

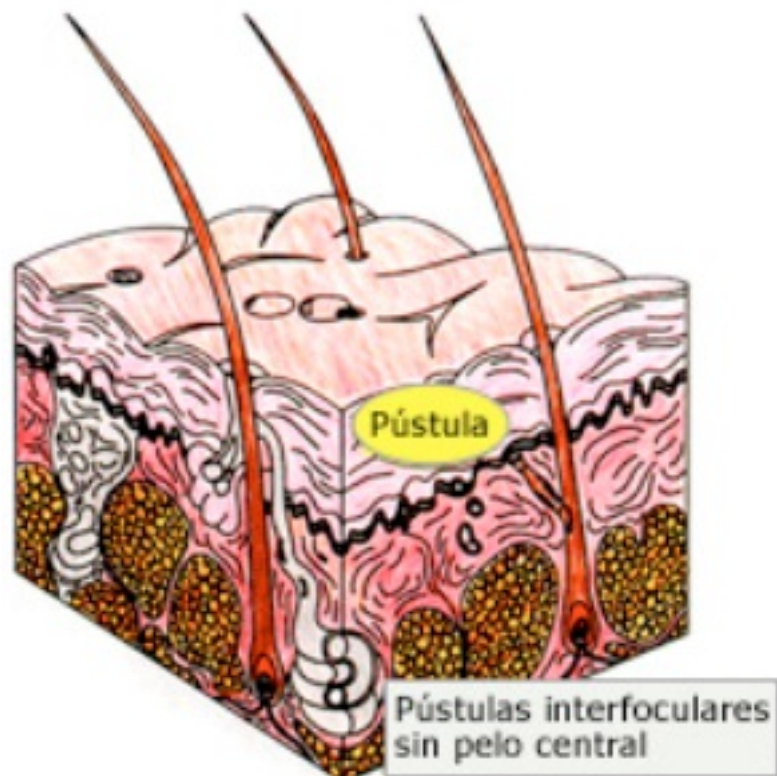
Dra. Verónica Balzac.

<http://www.vetpraxis.net/2014/11/03/pioderma-en-el-canino-part-ii/>

Son las infecciones cutáneas más frecuentes en el canino, localizándose en la epidermis y en el epitelio del folículo piloso en su porción epidérmica. El *Staphylococcus pseudintermedius* es el principal agente patógeno, existiendo gran variabilidad en la presentación clínica, dependiendo de los factores predisponentes y la cronicidad del cuadro. Generalmente las lesiones clínicas son pápulas, pústulas, costras, collaretes epidérmicos y máculas hiperpigmentadas. Se distinguen 3 tipos de piodermas superficiales:

- a. Impétigo
- b. Folliculitis bacteriana superficial
- c. Pioderma superficial diseminada

### a. Impétigo



Se caracteriza por pústulas intraepidérmicas interfolliculares, sin pelo central. Es una dermatitis superficial pustular, que afecta frecuentemente a cachorros entre las 2 y 16 semanas. Se ha sugerido que los factores predisponentes pueden ser fallas transitorias de

la inmunocompetencia debido a parasitismos, poca higiene, hacinamiento o mala nutrición. Se trata de una pioderma autolimitante, caracterizada por pústulas interfoliculares, predominantemente en las regiones inguinal, axilar y ventral, con poco pelo. Estas pústulas, de color blanco a verde claro, se rompen con facilidad formando pápulas costrosas. Es importante diferenciar el impétigo del cachorro, de buen pronóstico y autolimitante, del impétigo ampollar, que se presenta en perros de mayor edad, secundario a enfermedades como el moquillo (distemper) o el hiperadrenocorticismos. En el caso del impétigo ampollar, además de tratarse de perros, generalmente mayores a 4 meses (el moquillo puede presentarse antes), existen signos sistémicos y las pústulas son más grandes, con contenido verdoso.

El principal diagnóstico diferencial es la demodicosis que puede presentarse con pústulas ventrales.

El tratamiento del impétigo del cachorro se basa en eliminar los factores predisponentes, tales como parasitismos, mala nutrición y hacinamiento y en la limpieza tópica con antisépticos como la clorhexidina y aplicación de antibacterianos como la mupirocina al 2%. Los antibióticos sistémicos, rara vez necesarios, se pueden emplear por 7 a 14 días, en casos recalcitrantes.



Pústulas interfoliculares, pápulas y costras en un cachorro con impétigo en la zona ventral

edad Región ventral, axilar e inguinal Autolimitante a Pústulas interfoliculares, pápulas costrosas Factores predisponentes,

parasitismos, nutrición, etc. Tratamiento tópico, rara vez  
 antibióticos sistémicos por una o dos semanas Diferenciar de  
**Foliculitis bacteriana superficial**  
 diferencial sarna demodéica

Se caracteriza por la presencia de pústulas intraepidérmicas foliculares (con pelo central). Constituye la forma más frecuente de pioderma en el perro. Rara vez ocurre de forma primaria, la gran mayoría de los casos de foliculitis bacteriana son secundarios a factores predisponentes o enfermedades subyacentes. Las causas predisponentes o subyacentes pueden ser muchas: alergias, displasias foliculares, alteraciones de la queratinización, endocrinopatías, falta de acicalado, ectoparásitos (especialmente demodicosis) y otras enfermedades inmunosupresoras. Clásicamente, la infección del folículo piloso comienza con pápulas eritematosas que se convierten en pústulas, costras y collaretes epidérmicos en las zonas de poco pelaje del vientre, axilas, ingle y parte interna de los muslos. A veces los collaretes epidérmicos son coalescentes y pueden tomar el aspecto de placas escamosas.

El estadio final de una lesión folicular es una mácula circular de pigmentación variable en el sitio de la costra y del collarete. Sin embargo, la distribución definitiva va a depender de la causa primaria, es así como, en caso de dermatitis alérgica a pulgas, la foliculitis va afectar la zona dorsolumbar del perro. Las lesiones tempranas pueden resultar fáciles de diagnosticar, sin embargo, las lesiones crónicas: melanodermia, hiperqueratosis y liquenificación, pueden dificultar la visibilidad de las lesiones primarias (pápulas y pústulas).



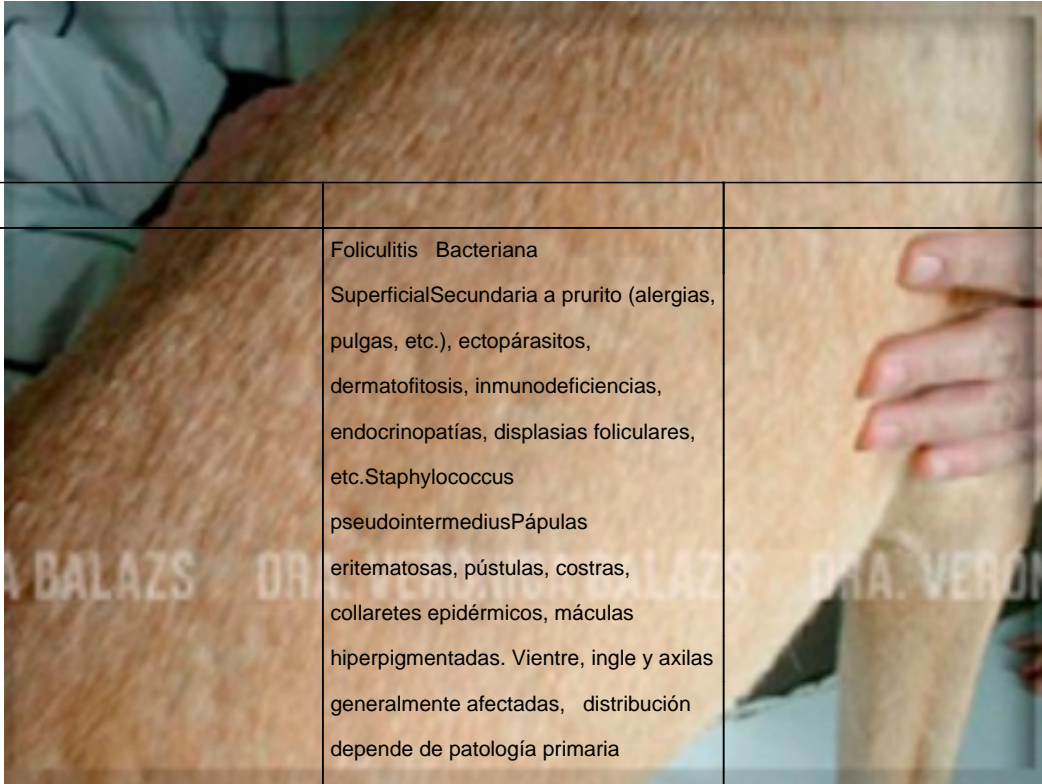
Foliculitis superficial, fácil de diagnosticar, por la presencia de lesiones primarias: pústulas y pápulas. Ocasionalmente, puede ser necesario diferenciar una foliculitis superficial del pénfigo foliáceo o de erupciones a drogas.



Lesión típica de foliculitis superficial: máculas de hiperpigmentación variable, con anillos eritematosos en los bordes de los collaretes **IMPORTANTE**. Examinar minuciosamente al paciente para evidenciar la presencia de lesiones primarias: pápulas y pústulas. Tener presente que las lesiones crónicas pueden dificultar el diagnóstico.



Foliculitis superficial crónica en la región ventral de un pastor alemán. Se aprecia liquisación e hiperpigmentación, que pueden dificultar el diagnóstico. La presencia de alopecia multifocal de aspecto apolillado, en el perro adulto, generalmente es una foliculitis superficial. Esta forma de presentación de la foliculitis bacteriana es propia de perros adultos de pelo corto y muchas veces es diagnosticada erróneamente como dermatofitosis.



	<p>Foliculitis Bacteriana Superficial Secundaria a prurito (alergias, pulgas, etc.), ectoparasitos, dermatofitosis, inmunodeficiencias, endocrinopatías, displasias foliculares, etc. Staphylococcus pseudointermedius</p> <p>Pápulas eritematosas, pústulas, costras, collaretes epidérmicos, máculas hiperpigmentadas. Vientre, ingle y axilas generalmente afectadas, distribución depende de patología primaria subyacente. Cuadros crónicos inflamación e hiperpigmentación variables. Perros de pelos corto, a menudo: "alopecia apollillada". Puede ser necesario diferenciar de pénfigo foliáceo (pústulas estériles) o erupciones farmacológicas</p>	<p>Perro de pelo corto con la presentación "apollillada" de foliculitis superficial. <b>IMPORTANTE.</b> Tener presente el dicho, de que: "en un animal adulto, si parece tiña, lo más probable es que se trate de una foliculitis superficial"</p>
--	---	--

c. Pioderma superficial diseminada



Se caracteriza por la formación de collaretes extensos (1 a 2,5 cm) por sollevamiento de la queratina, no por ruptura de pústulas, como en el caso de la foliculitis superficial (en esta última, además, los collaretes son más pequeños).

La pioderma superficial diseminada constituye una forma poco frecuente de pioderma superficial, que puede presentarse sola o simultáneamente con la foliculitis superficial. La patogénesis específica se desconoce, aunque se sospecha que podría deberse a la humedad, retención de calor y microtrauma friccional, debido a la localización de la mayoría de las lesiones en zonas intertriginosas de las axilas e ingles, aunque es frecuente que se vea afectada la zona ventral o que las lesiones se generalicen. Al igual que en el caso de la foliculitis superficial, el agente causal principal de la pioderma superficial diseminada es el *Staphylococcus pseudointermedius* y es secundario a enfermedades subyacentes u otros factores predisponentes.

Se caracteriza por múltiples máculas eritematosas que se agrandan en forma centrípeta a partir de puntos centrales y forman anillos eritematosos que se expanden con bordes bien demarcados, descamados (collaretes). Una vez que cede la inflamación se puede producir una hiperpigmentación central. Hay razas con mayor predisposición a este tipo de pioderma como los pastores de Shetland, el pastor australiano y el border collie. El diagnóstico diferencial comprende el pénfigo foliáceo, el eritema multiforme y la pustulosis eosinofílica estéril.

La respuesta a antibióticos constituye una prueba diagnóstica y la biopsia es el diagnóstico definitivo.



Pioderma superficial diseminada en la ingle de un perro collie. Se observan dos collarettes, uno de ellos con hiperpigmentación central. Observar borde con queratina solevantada.

---