

CASO 1

Un cachorro hembra mezcla de 16 semanas de edad acude a consulta quejándose de grave pérdida de pelo y “escamas”. Al examen físico, se aprecia alopecia difusa y eritema con presencia de pápulas, pústulas y costras (**Figuras 1a, b**) así como con linfadenopatía generalizada. Dada la presentación clínica, se sospecha que este cachorro tiene demodicosis generalizada.

1. ¿Qué técnicas diagnósticas pueden emplearse para demostrar la presencia de ácaros en este paciente?



CASO 2

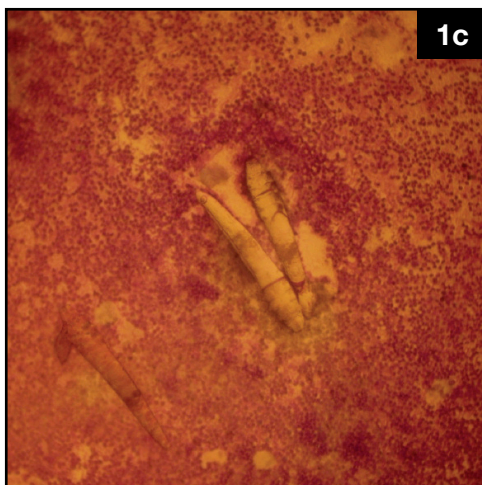
Cocker Spaniel macho castrado de 6 años de edad de la región del Medio Oeste de los Estados Unidos acude a consulta para que le examinen unas heridas progresivas no cicatrizantes en la piel (**Figura 2a**). Las lesiones fueron observadas por primera vez hace 2 meses y no responden a una terapia antibiótica previa con cefalexina. El paciente también muestra anorexia con perceptible pérdida de peso. Al examen físico, se hallaron múltiples nódulos costrosos de 1-2 cm de diámetro, moderadamente dolorosos a la palpación. La extracción de las costras revelaron tractos de drenaje ulcerados con exudado purulento viscoso que se podía exprimir fácilmente. Además, había una linfadenopatía generalizada y ruido respiratorio incrementado a la auscultación. El paciente tenía una temperatura rectal normal pero se mostró silencioso y deprimido durante el examen.



1. ¿Cuál es el diagnóstico diferencial para este paciente?
2. ¿Cuáles son los primeros pasos diagnósticos lógicos en este paciente?
3. Asumiendo la causa de las lesiones y que no se ha identificado linfadenopatía, ¿qué otras pruebas diagnósticas deberían realizarse?

CASO 1

1. El raspado cutáneo se considera el estándar de oro para demostrar la presencia de sarna por *Demodex*. Históricamente, los autores han discutido la necesidad de realizar un raspado profundo (creando sangrado capilar), pero esto podría no ser necesario y podría dar como resultado un trauma cutáneo innecesario. El autor cree que el componente realmente importante de la técnica es masajear o exprimir el área a muestrear antes del raspado, no la profundidad del raspado. Las muestras del raspado deberían obtenerse primero recortando o separando el pelo, exprimiendo la piel en un esfuerzo para extrusionar los ácaros del folículo, poniendo aceite mineral sobre la piel en el punto exprimido, y entonces con un hoja de bisturí o una espátula en un ángulo aproximado de 90° de la piel, raspar suavemente la piel. Tras ello, en un movimiento de raspado y de cuchara recoger la mezcla de aceite y restos cutáneos y colocarlos en un portaobjetos limpio que debería seguidamente cubrirse con un cubreobjetos sobre la mezcla. Finalmente, examinar el porta bajo el microscopio a 4x o 10x aumentos. También se puede usar la tricografía, especialmente para la recolección de muestras de las patas o la región periocular. Un inconveniente de esta técnica es que no es tan sensible como el raspado cutáneo. Cuando se lleve a cabo, se deberían muestrear numerosos puntos para asegurarnos de que se recoge un número de pelos adecuado para minimizar las posibilidades de un resultado falso-negativo. El examen de las pústulas o las lesiones con drenajes podrían revelar la presencia de ácaros (**Figura 1c**). El uso de impresión con cinta adhesiva transparente también puede ser efectivo para probar la presencia de ácaros de *Demodex* (Pereira *et al.*, 2012). Esta técnica específicamente destaca la importancia de exprimir adecuadamente la piel antes del muestreo. Finalmente, también puede demostrarse la presencia de ácaros via biopsia, pero no se requiere habitualmente, y la detección a través de este método es generalmente accidental cuando el clínico no sospechó inicialmente de demodicosis.



CASO 2

1. El problema dermatológico del perro son los múltiples nódulos con drenaje. El diagnóstico diferencial para los nódulos con drenaje no cicatrizantes en un perro son de algún modo dependientes de la edad pero incluirían demodicosis no diagnosticada resultando en forunculosis, granulomas infecciosos (bacterianos, micobacterianos, fúngicos), celulitis juvenil, erupciones por reacciones adversas a fármacos, dermatosis nodular estéril (e.g. paniculitis nodular estéril), reacción a cuerpos extraños y neoplasia. Los signos concurrentes de enfermedad sistémica (anorexia, depresión, pérdida de peso y linfadenopatía) sugieren que las lesiones cutáneas son secundarias a una infección sistémica subyacente, enfermedad autoinmune o neoplasia.
2. Los primeros pasos diagnósticos en un paciente como este deberían incluir un raspado cutáneo para descartar demodicosis, frotis por impresión para buscar agentes infecciosos y un aspirado de linfonodos para determinar si la linfadenopatía es reactiva, neoplásica o infecciosa. Estas pruebas iniciales son sencillas de hacer y con la práctica pueden ser fácilmente interpretadas por un veterinario. En muchos casos estas sencillas pruebas diagnósticas de primera línea pueden aportar un diagnóstico definitivo y evitar costes innecesarios al paciente.
3. Si las citologías y los aspirados no consiguen revelar el agente etiológico, el siguiente nivel de diagnóstico implica biopsias cutáneas para dermatohistopatología y cultivo tisular (bacteriano y fúngico), pruebas de suero y de orina en busca de hongos y una base de datos médica (recuento sanguíneo completo, bioquímica sérica, urianálisis y estudios radiológicos) para evaluar la salud general del perro.

Indice