



# Prurito canino: diagnóstico y tratamiento

**Autores:** Laureano Rodríguez Beltrán,  
Pablo Manzuc  
**Presentación:** tapa dura.  
**Formato:** 20 x 28 cm.  
**Páginas:** 112.  
**Ilustraciones:** en color.  
**Edición:** 2013.  
**ISBN:** 978-950-555-414-0

Este libro se diseñó como un recurso imprescindible para la orientación diagnóstica ante uno de los signos clínicos más frecuentes en los pacientes veterinarios: el prurito. Expone las metodologías prácticas de diagnóstico y las alternativas terapéuticas apropiadas para el manejo de las enfermedades causantes de prurito, tendientes a mejorar la calidad de vida del perro y el bienestar del propietario.

Los textos están escritos en un lenguaje claro y se hallan acompañados de abundante material fotográfico de la más alta calidad.

## Contenido

**Capítulo 1.** Fisiopatología del prurito

**Capítulo 2.** Dermatitis atópica canina

**Capítulo 3.** Piodermias caninas

**Capítulo 4.** Dermatitis por *Malassezia pachydermatis*

**Capítulo 5.** Pulicosis y dermatitis por picadura de pulgas

**Capítulo 6.** Sarna sarcóptica o escabiosis

**Capítulo 7.** Prurito ótico

**Capítulo 8.** Diagnóstico integral del paciente pruriginoso



**Figura 3-12.** Foliculitis bacteriana superficial en un paciente de pelo corto. Nótese la intensa alopecia troncal que le da un aspecto “apolillado” al manto. Los principales diagnósticos diferenciales para este tipo de lesiones incluyen la demodicosis y la dermatofitosis.



**Figura 3-13.** Foliculitis bacteriana superficial en un paciente de pelo corto. Nótese que en cada lesión alopécica se aprecia una pequeña costra formada por una papulopústula rota. Antes de que se forme el área alopécica, los pelos que luego se van a caer aparecen desviados, debido a la lesión cutánea que se está generando debajo.



**Figura 3-14.** Foliculitis bacteriana superficial y manto “apolillado” en un paciente con incipientes lesiones piodérmicas.



**Figura 3-15.** Manto “apolillado” en un paciente afectado por foliculitis bacteriana superficial.



**Figura 3-16.** Pequeñas lesiones de foliculitis bacteriana superficial en la cabeza de un paciente de pelo corto. Se debe realizar un raspado cutáneo para excluir la presencia de demodicosis y dermatofitosis (aunque para esta última posibilidad debe realizarse un cultivo micológico).



**Figura 3-17.** Foliculitis bacteriana superficial en un perro afectado por dermatitis atópica canina. En este caso, el prurito se debe tanto a la enfermedad alérgica como a la sobreinfección bacteriana.



**Figura 3-18.** Foliculitis bacteriana superficial en el cuello de un paciente afectado por dermatitis atópica. Para que el manejo de esta última patología sea exitoso, primero debe eliminarse la infección bacteriana coexistente.



**Figura 3-19.** Foliculitis bacteriana superficial incipiente en el dorso/lomo de un canino de pelo corto.





**Figura 3-20.** Foliculitis bacteriana en un paciente afectado por hipersensibilidad bacteriana. Nótese el intenso eritema que presenta cada papulopústula, altamente sugestivo de hipersensibilidad bacteriana.



**Figura 3-21.** Foliculitis bacteriana superficial sobre la cabeza y el cuello de un perro de pelo corto. Nótese que en las áreas alopécicas se observan también pequeñas costras.



**Figura 3-22.** Foliculitis bacteriana superficial en un paciente afectado por dermatitis atópica. Se observan una gran cantidad de pápulas, unas pocas pústulas y cómo comienza a formarse un collarito bacteriano. Estas lesiones cutáneas son sumamente características de la foliculitis bacteriana.



**Figura 3-23.** Mismo paciente de la figura anterior. Nótese cómo las lesiones se extienden también hacia la ingle y el vientre. Estas dos áreas cutáneas suelen estar involucradas cuando la enfermedad de base es una dermatitis alérgica.



**Figura 3-24.** Foliculitis bacteriana superficial. Nótese las pústulas foliculares y algunas costras originadas en pústulas rotas.



**Figura 3-25.** Mismo paciente de la figura anterior. Las pústulas protruyen sobre la superficie cutánea, y emergen pelos de algunas de ellas, lo que indica su origen folicular.



**Figura 3-26.** Foliculitis bacteriana superficial en el vientre de un perro afectado por dermatitis atópica. En la cara interna del muslo comienza a formarse un collarate bacteriano.



**Figura 3-27.** Collarate bacteriano en el mismo paciente de la figura anterior. Nótese cómo se genera un halo de descamación en la periferia del collarate. Esta lesión no debe confundirse con tiña (dermatofitosis).



**Figura 3-28.** Collarate bacteriano en un paciente con lesiones incipientes de foliculitis bacteriana superficial. La descamación se limita a la periferia de la lesión, en cambio, con dermatófitos la lesión suele ser descamativa en toda su superficie.



**Figura 3-29.** Collarates bacterianos en un paciente afectado por dermatitis atópica. Nótese cómo cada collarate presenta sólo descamación en su periferia y un halo eritematoso que justifica algún grado de prurito en el paciente.

**Figura 3-30.** Foliculitis bacteriana superficial en un paciente afectado por síndrome de Cushing. Cuando existe esta enfermedad de base, las pústulas suelen ser más grandes, al igual que los collarates, que llegan a adquirir grandes diámetros.



## EXAMEN CLÍNICO DERMATOLÓGICO

Las lesiones cutáneas se asientan, sobre todo, en la zona ventral del cuello, las axilas, la ingle y los pliegues flexores (de los miembros tanto anteriores como posteriores). Consisten en alopecia autoinducida con eritema e hiperqueratosis, seborrea oleosa y, en muchas ocasiones, escamas seborreicas amarillentas muy características (figs. 4-1 a 4-3). Con la cronicidad, la piel suele sufrir hiperpigmentación y liquenificación (figs. 4-4 a 4-18). El olor rancio que desprende el paciente es muy característico y se debe al efecto de la levadura sobre los lípidos de la superficie cutánea. El dermatograma puede ser similar al que se presenta en algunas demodicosis generalizadas, aunque con intenso prurito. Pueden ocurrir sobrecrecimientos de *Malassezia pachydermatis* en los espacios interdigitales, que generan eritema e hiperqueratosis local con intenso lamido (figs. 4-19 a 4-22).



**Figura 4-1.** Sobrecrecimiento de *Malassezia pachydermatis* en el cuello de un Basset hound. Éste es un caso incipiente. El eritema es evidente, aunque aún no se aprecian costras ni seborrea importantes.



**Figura 4-2.** Sobrecrecimiento de *Malassezia pachydermatis* en un perro mestizo. El grado de afección es más importante que en el paciente de la figura 4-1. El eritema es importante, y ya se observan descamación y mucha oleosidad.



**Figura 4-3.** Sobrecrecimiento de *Malassezia pachydermatis* de moderada intensidad en el tórax de un Bichon frise. Nótese el eritema, la oleosidad y un principio de descamación amarillenta sobre la piel y el pelaje. Este tipo de descamación es muy sugestiva de la presencia de esta levadura.



**Figura 4-4.** Importante sobrecrecimiento de *Malassezia pachydermatis* en el vientre de un Pastor alemán. La afección cutánea tiene aspecto más crónico, con hiperqueratosis e hiperpigmentación.



**Figura 4-5.** Mismo paciente de la figura anterior. El área hiperpigmentada se halla rodeada de un borde eritematoso. El prurito de este paciente era muy intenso.



**Figura 4-7.** Labrador retriever afectado por un importante sobrecrecimiento de *Malassezia pachydermatis* sobre su piel. La porción ventral del cuello presenta hiperqueratosis, hiperpigmentación, descamación y un aspecto oleoso. Este animal tenía un cuadro de dermatitis atópica de base.



**Figura 4-9.** Importante sobrecrecimiento de *Malassezia pachydermatis* en la porción ventral del cuello, las axilas y el vientre de un Cocker afectado por dermatitis atópica. Nótese la hiperqueratosis y una fina descamación amarillenta muy características.



**Figura 4-6.** Terrier blanco de West Highland con un importante sobrecrecimiento de *Malassezia pachydermatis* sobre su piel. Ésta es una raza muy predispuesta a padecer este tipo de afección. Incluso se describe una enfermedad denominada "displasia epidérmica del Terrier blanco de West Highland", en la que los pacientes muestran un importante sobrecrecimiento de la levadura, pero son casi asintomáticos cuando éste está controlado. Si bien esta particular patología podría tratarse sólo de un marcado sobrecrecimiento de la levadura causado por alguna enfermedad de base (ésta es una raza predispuesta a la dermatitis atópica), algunos estudios histopatológicos de pacientes afectados muestran algún grado de displasia en las células basales, aunque no está claro si esta displasia es primaria o secundaria a algún otro proceso. Nótese el marcado eritema cutáneo y el aspecto oleoso de la piel.



**Figura 4-8.** Sobrecrecimiento mixto de *Malassezia pachydermatis* y cocos en la parte ventral del cuello de un Pastor alemán. Se observan hiperpigmentación (esta característica es de fácil desarrollo en esta raza ante enfermedades pruriginosas) y eritema periférico. Este paciente requirió no sólo terapia antimicótica, sino también antimicrobiana.



**Figura 4-10.** Intenso sobrecrecimiento de *Malassezia pachydermatis* en el vientre de un Labrador retriever. Se observan hiperqueratosis y descamación en todo el vientre. Este paciente estaba afectado por dermatitis atópica como enfermedad de base.