



Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Ciencias Veterinarias

Corrientes – Argentina

PROYECTO FINAL DE GRADUACIÓN

-MÓDULO DE INTENSIFICACIÓN PRÁCTICA-

OPCIÓN: Clínica de Pequeños Animales

TEMA: “ANÁLISIS DE CASO: COMPLEJO GRANULOMA EOSINOFÍLICO FELINO”

TUTOR EXTERNO: MV. Cardozo, Roberto Oscar

TUTOR INTERNO: MV. Buchinger, Ángela Estefanía.

RESIDENTE: Balmaceda, Maria Florencia

-2021-

Índice

Resumen	3
Introducción	4
Objetivos.....	9
Materiales y métodos.....	10
Resultados.....	12
Discusión	18
Conclusión.....	22
Bibliografía.....	23

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo incorporar conocimiento sobre el “*complejo granuloma eosinofílico*”, mediante el estudio del presente caso y una cuidadosa revisión bibliográfica de la enfermedad. A la clínica veterinaria llevo “Gordo”, un felino de raza común europeo, de 6 años de edad, quien fue traído a la consulta por presentar una lesión pruriginosa en el miembro posterior derecho. Se realiza la anamnesis, exploración clínica y toma de muestras en la lesión, en la cual se observa gran cantidad de eosinófilos. Con esta recopilación de datos se orienta el diagnóstico hacia el *complejo granuloma eosinofílico* (desde ahora nos referiremos a este por sus siglas: CGE) el cual es un patrón de reacción mucocutánea que puede presentarse en gatos con hipersensibilidad (asociado principalmente a procesos atópicos, hipersensibilidad u otras alergias como la dermatitis alérgica por picadura de pulgas). Se describen tres lesiones clásicas que pueden encontrarse juntas o separadas: úlcera indolente, placa eosinofílica y granuloma eosinofílico que a su vez se divide en: lineal, orofaríngeo y mentoneano. El tratamiento abarca el uso de distintos fármacos y alternativas heterogéneas, siendo los glucocorticoides los más utilizados por su comprobada efectividad, su bajo costo y fácil aplicación. Estos últimos fueron los utilizados en el tratamiento de nuestro paciente, con resultados exitosos.

Introducción

La piel, el mayor órgano del cuerpo, desempeña multitud de funciones imprescindibles para el bienestar del individuo. Dada su interacción constante con el medio ambiente, quizá su función más obvia sea su capacidad para proteger órganos internos, defendiéndolos de agentes patógenos y de la pérdida de agua. Pero su labor es mucho más compleja; actuando como aislante, regulando la temperatura y siendo el medio por el cual el animal percibe sensaciones. Por tanto, es fácil de entender que si la piel no está en perfectas condiciones puede existir un riesgo para la salud del individuo, aunque muchos veterinarios consideren a la piel un órgano superficial, privando a la dermatología quizá, de la importancia de otras disciplinas (McNeill 2011).

Los problemas dermatológicos describen una categoría mayor de hallazgos clínicos que pueden ser causados por distintas enfermedades de la piel. El diagnóstico definitivo de las causas de las diversas enfermedades cutáneas requiere una detallada anamnesis, una exploración física y la realización de pruebas diagnósticas adecuadas (Kahn 2010).

Dentro de los numerosos signos de trastornos dermatológicos el más común es el prurito, se describe como: sensación desagradable en la piel que provoca el deseo de rascado. Un gato con prurito presenta un verdadero enigma diagnóstico ya que algunos propietarios observan que su gato se rasca, se lame de forma excesiva, sin embargo, en la gran mayoría de los casos, el felino lo hace a escondidas, se acicala sin ser visto, y resulta muy dificultoso para los dueños poder identificar ese signo. Por último sabemos que los gatos expresan sus afecciones a través de patrones dermatológicos (Gómez 2014).

Los patrones del prurito en el gato son cuatro (Scott 2010):

- Dermatitis facial y del cuello (existe alopecia parcial por rascado, eritema, pápulas, escoriaciones, erosiones, úlceras y costras).

- Dermatitis miliar (aparecen pápulas y costras del tamaño de un grano de arena o de mijo principalmente en la zona del cuello y la parte dorsal del tronco. A veces es más fácil palpar la lesión que verla).
- Complejo granuloma eosinofílico: incluye tres entidades diferentes: granuloma eosinofílico, úlcera indolente y placa eosinofílica; estas, aunque tomen aspectos clínicos diferentes pueden tener agentes etiológicos comunes. El mismo está siempre asociado a un prurito intenso.
- Alopecia simétrica bilateral auto inducida (se presenta por un lamido excesivo que provoca que el gato se arranque los pelos y por lo tanto no afecta la cabeza).

Estos pueden tener causas nutricionales, neoplásicas, micóticas, bacterianas, parasitarias, psicogénicas, dolor, etc.

Dentro de las parasitosis, la pulicosis es la más común. Las pulgas pueden afectar a perros y gatos por la simple acción de sus picaduras produciendo pápulas y habones o en animales sensibilizados o hipersensibles una reacción mucho más exagerada manifestada en un patrón pápulo-costroso, alopécico descamativo y en algunos casos seborreicos. La hipersensibilidad se produce en animales de más de un año y lógicamente las épocas de pulgas es decir verano y primavera son de mayor incidencia (Machicote 2012).

En consecuencia, a estas picaduras, puede generarse un patrón de reacción conocido como complejo granuloma eosinofílico felino el cual engloba un conjunto de lesiones que afectan la piel, las uniones mucocutáneas y la cavidad oral de los gatos. El término en sí mismo suele usarse como un diagnóstico final, que, en muchos casos, no es apropiado porque puede haber otra causa primaria. Las lesiones pueden producirse juntas o separadas, y esto unido al hecho de que pueden ocurrir de manera secundaria a otra enfermedad primaria, ha creado cierta confusión. Es necesario comprender que el complejo granuloma eosinofílico no es, típicamente, más que un patrón de reacción mucocutánea en los gatos, aunque puede ser de origen idiopático en raros casos (Patel 2010).

Se han reconocido tradicionalmente tres lesiones: la úlcera indolente, la placa eosinofílica y el granuloma eosinofílico (Norworthy 2009).

- Un granuloma eosinofílico es un área circunscripta a veces lineal, de inflamación crónica que asume tres formas básicas.
 - 1) El granuloma lineal se presenta como una placa en línea elevada, firme, de color amarillo a rosado, por lo general localizada sobre la cara caudal de uno o de ambos miembros posteriores o sobre el abdomen de ejemplares jóvenes. Puede ser asintomático o prurítico y puede ser autolimitante.
 - 2) El granuloma orofaríngeo nodular es una lesión firme, de color rosado o amarillo de aspecto verrugoso a liso, presente en la orofaringe o sobre la lengua. Por lo general aparecen en gatos adultos, a veces en asociación con una úlcera eosinofílica. Esta variante está vinculada a procesos de hipersensibilidad primaria como reacción adversa a alimento, dermatitis atópicas y dermatitis por alergias a las pulgas.
 - 3) La variante mentoniana (“mentón graso” o “mentón gordo”) a menudo es observada por el propietario como hinchazón del mentón o del labio inferior. Esta forma por lo regular es asintomática, de curso oscilante y puede estar acompañada de edema en esta región.
- La placa eosinofílica: se presenta como una placa eritematosa a roja-amarillenta, erosiva, ulcerada, edematosa, que suele residir en ingle, axilas o medial de los muslos. Las placas eosinofílicas pueden ser identificadas en gatos de cualquier rango etario. Las lesiones pueden ser relativamente pequeñas y circulares o coalescer áreas extensas e incluso regiones corporales completas, si son pronunciadas. A menudo no se asocia con otras del complejo y suele ser una expresión de hipersensibilidad primaria (reacciones adversas a alimentos, dermatitis atópicas y alergia a las pulgas).
- La úlcera eosinofílica (“indolente” o “roedora”): es una lesión inflamatoria proliferativa, bien delimitada, que crea una úlcera en forma de plato. Por lo usual es densa y lustrosa, muchas veces se origina en el labio superior. En ocasiones puede afectar ambos labios. Rara vez se observa este tipo de ulceraciones sobre la piel. La úlcera no suele ir acompañada de dolor o prurito. Puede aparecer en asociación con el granuloma eosinofílico (por lo usual en la forma orofaríngea). Con la cronicidad puede transformarse en carcinoma de células escamosas; este debería ser

considerado como diagnóstico diferencial si una lesión es erosiva, deformante o resistente al tratamiento, estas lesiones pueden experimentar infecciones bacterianas secundarias.

Entre los métodos diagnósticos, la anamnesis y el examen físico (donde tendremos en cuenta el tipo de lesión y su localización) son suficientes para realizar el diagnóstico presuntivo de complejo granuloma eosinofílico (Machicote 2021).

El cuadro clínico y la respuesta a tratamientos clásicos con antiinflamatorios y antibióticos suelen confirmar nuestra sospecha (Machicote 2021).

Dentro de los métodos complementarios para confirmar el diagnóstico se encuentran:

- Citología: es un método sencillo y rápido, en la mayoría de los casos encontraremos una eosinofilia importante. Si hay bacterias podemos indicar antibioticoterapia en forma empírica o tomar una muestra para cultivo y antibiograma (Norsworthy 2009)
- Biopsia cutánea: es el método más confiable para confirmar el diagnóstico y descartar otras patologías (Norsworthy 2009)

Diagnósticos diferenciales:

- Infecciones bacterianas.
- Neoplasias.
- Mastocitomas.
- Neoplasia de células escamosas.
- Reacción adversa a los alimentos.
- Dermatitis atópica.
- Hipersensibilidad por contacto.
- Pediculosis.
- Pulicosis.
- Dermatitis Alérgica por Picadura de Pulgas (DAPP)
- Demodicosis.
- Dermatofitosis.

- Piodermia bacteriano secundario.
- Reacción adversa a los fármacos.
- Infecciones virales (Vif, ViLef, Herpesvirus, Calicivirus).

El tratamiento comúnmente utilizado se basa en glucocorticoides por su reconocida efectividad, usándose los siguientes fármacos: Prednisolona, Metilprednisolona, Triamcinolona y Dexametasona.

Una vez que las lesiones empiezan a remitir debe reducirse gradualmente la posología hasta el nivel más bajo posible que mantiene la remisión. El objetivo es disminuir la frecuencia de administración a días alternos cuando se utiliza prednisolona o metilprednisolona y cada tres días cuando se utiliza dexametasona o triamcinolona (Patel 2010).

El pronóstico para la resolución inicial de las heridas cutáneas del complejo granuloma eosinofílico generalmente es bueno. Sin embargo, el pronóstico a largo plazo de este trastorno depende de si puede identificarse y corregirse o tratarse el trastorno subyacente. Muchos casos requieren alguna forma de tratamiento durante toda la vida (Patel 2010).

Objetivos

Generales

- Realizar la descripción de un caso de complejo granuloma eosinofílico en un paciente felino.
- Evaluar al paciente para la correcta interpretación de los signos clínicos.

Específicos

- Descripción del método complementario utilizado, su valor diagnóstico y su aporte al estudio.
- Efectuar una revisión bibliográfica de la enfermedad, profundizar en sus causas y tratamientos.

Materiales y Métodos

El proyecto se llevó a cabo en la Veterinaria del Sol, ubicada en la ciudad de Corrientes, cito en la calle Mendoza 1321, provincia de Corrientes. Entre fines de agosto y principio de octubre de 2020.

El día 11 de septiembre, se presentó a la consulta un paciente felino, de nombre Gordo, castrado, de raza común europeo, de aproximadamente 6 años de edad y 4kg de peso. Motivaba la consulta una lesión ulcerada en la zona caudal del muslo del miembro posterior derecho (a partir de este momento nos referiremos a él con sus siglas: MPD), el cual era lamido constantemente, perpetuando la herida.

Se tomaron los parámetros fisiológicos y también se llevaron a cabo las maniobras semiológicas pertinentes como inspección visual y palpación en la medida de lo posible.

Durante la inspección se encontraron dos lesiones, una en el miembro posterior derecho (MPD) de forma lineal, de unos 7 cm de largo por 1,5 cm de ancho, roja, edematosa, bien definida (Imagen N°1), y otra lesión ulcerada, roja, bien definida de unos 1,5 cm de diámetro, en el labio superior del lado izquierdo del filtrum (Imagen N°2).



Imagen N° 1: La flecha azul señala lesión lineal de 7 cm de largo y 1,5 cm de ancho, ubicada sobre la cara plantar de la tibia que se extiende desde 1 cm por debajo del trocánter menor, hasta 3 cm sobre los cóndilos, bien definida, edematosa, enrojecida.



Imagen N° 2: La flecha azul señala una lesión, redondeada, de aproximadamente 1,5 cm de diámetro, roja, ulcerada, ubicada en la parte interna del labio, del lado izquierdo del filtrum.

Resultados

A continuación, se transcriben los datos más relevantes obtenidos por medio de la anamnesis, exploración clínica y métodos complementarios, que a su vez están plasmados en la ficha clínica del paciente.

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre y/o identificación particular: Gordo **Especie:** Felina **Raza:** común europeo

Sexo: Macho **Edad:** 6 años **Aptitud:** Compañía **Pelaje:** blanco y negro **Peso:** 4 kg

MOTIVO DE CONSULTA: lesión en miembro posterior derecho.

ANAMNESIS: La propietaria manifestó que el paciente se lamia enérgicamente el miembro donde se visualizaba la lesión, la tutora también manifestó que realizó limpiezas en la lesión con agua oxigenada, que empeoraron el cuadro al retrasar la cicatrización. Se le pregunto sobre cambios recientes en la alimentación del felino y ella respondió que no; que es la misma desde hace años (balanceado de la marca Cat Chow), se le consultó si hubo cambios en la dinámica familiar (si hubo más personas de lo habitual en el hogar), o sobre la presencia de factores externos que puedan provocar stress en el paciente (gente trabajando en el hogar, remodelaciones, ruidos fuertes, desorden, etc.) y las respuesta de la propietaria fue negativa, a cada uno de los interrogantes. Continuando con las preguntas se le consultó si había notado parásitos externos y ella respondió afirmativamente, todos sus gatos (3) poseían pulgas en ese momento, pero solo “Gordo” presentaba lesiones dermatológicas. Profundizando la anamnesis nos relató que “Gordo” ya había pasado anteriormente por un cuadro clínico similar al actual, cuando la tutora olvidó llevar a cabo la desparasitación externa, el cuadro patológico remitió una vez realizada la medicación con antiparasitario.

EXAMEN DEL ENTORNO: El paciente vive dentro de la casa, sale al jardín con regularidad, convive con otros gatos, y no se han sumado nuevos animales a su habitad.

EXAMEN OBJETIVO GENERAL:

- **Facie:** Normal, simétrica.
- **Actitud:** - **Estación:** Normal **Decúbito:** Normal. **Marcha:** Normal.
- **Estado de nutrición:** Regular.

- **Constitución:** Fuerte.
- **Conformación:** Mesoformo.
- **Temperamento:** Nervioso.
- **Temperatura:** 38,5 °C.

Mucosas y conjuntivas

- **Palpebral:** Izq: Normal. Der: Normal.
- **Escleral:** Izq: Normal. Der: Normal.
- **Nasal:** Izq: Normal. Der: Normal.
- **Gingival/labial:** en la mucosa del labio superior izquierdo se encontró una lesión circular de aproximadamente 1,5 cm de diámetro, roja, ulcerada, bien definida.
- **TLLC:** Normal.
- **Prepucial/vulvar:** Normal.
- **Anal:** Normal.

PARÁMETROS FISIOLÓGICOS

- **Frecuencia Cardíaca:** 200.
- **Frecuencia Respiratoria:** 39.
- **Hidratación:** Normal.

APARATO PIEL

SÍNTOMAS SUBJETIVOS: Prurito.

- **Tipo:** Localizado.
- **Localización:** Miembro posterior derecho.
- **Duración:** Varía semanas.

PIEL

INSPECCIÓN:

- **Aspecto general del manto:** Regular.
- **Color:** Rosa.
- **Alteraciones:** Alopecia localizada y parcial en el miembro posterior derecho

- **Lesiones:** En cara plantar del miembro posterior derecho, un centímetro por debajo del trocánter menor y hasta 3 cm sobre el tarso, se observa una solución de continuidad, de forma lineal de aprox. 7 cm de largo por 1,5 cm de ancho, sobre elevada, edematosa, roja brillante.
- **Presencia de Ectoparásitos:** Pulgas.

PALPACIÓN:

- **Sensibilidad:** Normal.
- **Temperatura:** Normal.
- **Espesor:** Normal.
- **Elasticidad:** Normal.

PELOS

INSPECCIÓN:

- **Color:** Normal.
- **Brillo:** Normal.
- **Cantidad:** Disminuido. Hay una alopecia parcial y localizada, de forma lineal en caudal del miembro posterior derecho.

PALPACIÓN:

- **Suavidad:** Normal
- **Implantación:** Buena
- **Palpación-Presión:** Sin particularidades mencionables.

GLÁNDULAS ANEXAS

Alteraciones: Ninguna.

FORMACIONES CÓRNEAS

INSPECCIÓN:

- **Forma:** Normal.
- **Color:** Blanco.
- **Superficie:** Lisa.
- **Presencia de lesiones:** No.

PALPACIÓN:

- **Consistencia:** Normal.
- **Sensibilidad:** Normal.
- **Temperatura:** Normal.

Métodos complementarios: Se realizó una toma de muestras en la lesión del MPD con el método de la cinta de acetato, las muestras obtenidas fueron teñidas mediante tinción del tipo diff-quick, para luego ser observadas al microscopio (Imagen N°3).

El informe arrojó los siguientes resultados:

- Sobre un fondo hemorrágico se observa gran celularidad representada por eosinófilos y una elevada cantidad de neutrófilos.
- Diagnóstico citológico: Granuloma eosinofílico.

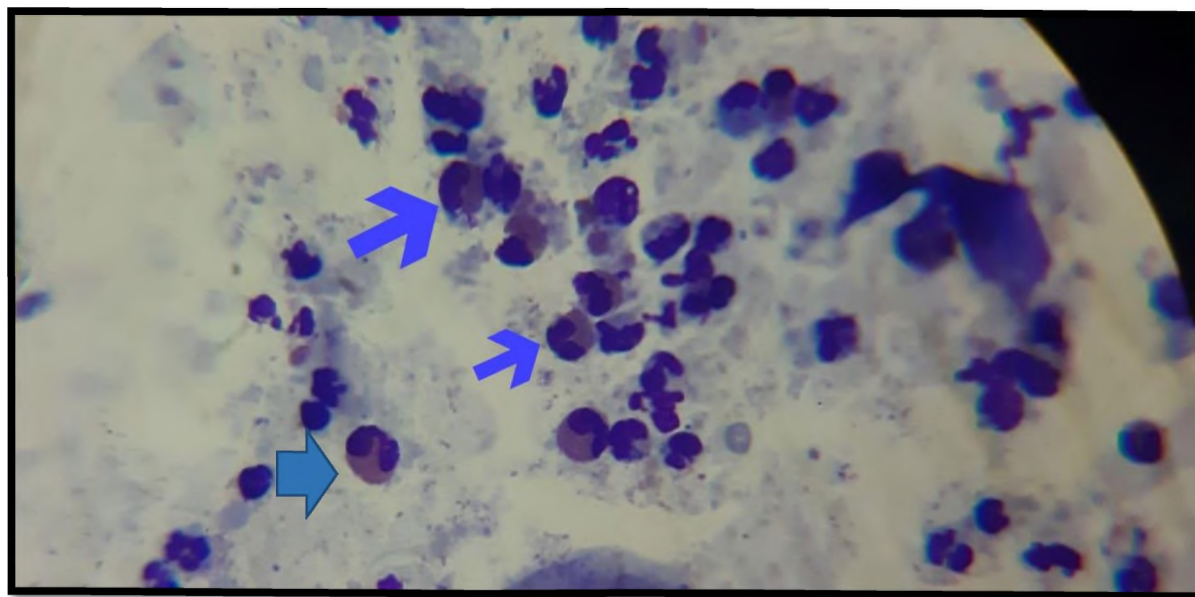


Imagen N° 3 Citología, las flechas azules señalan los eosinófilos

Diagnóstico Completo: Complejo granuloma eosinofílico.

Tratamiento: Comprimidos de 20mg de prednisolona cada 24 hs durante 20 días. A su vez, se le recomienda a la propietaria un meticuloso plan de desparasitación externa, recetándole al paciente fipronil 10mg totales en formato spot on, cada 15 días sugiriéndole también que lleve a cabo un tratamiento ambiental. Después de haberle explicado a la propietaria el diagnóstico, consecuencias del cuadro, la selección del fármaco y su indicación de toma, se le sugiere regresar a consulta el día 1 de octubre.

Seguimiento: El paciente se presentó a la consulta 30 días más tarde de la fecha fijada para el control, presentando una mejoría casi total de la herida en el muslo (Imágenes N° 4 y 5), donde el pelaje había vuelto a crecer casi en su totalidad, ningún tipo de lesión en el labio y una ligera ganancia de peso de 200 gr.

La propietaria manifestó que el patrón pruriginoso reapareció en cada oportunidad que ella se retrasó en la aplicación de la pipeta anti pulgas, por lo tanto, se presume a la DAPP como causa primaria del CGE.



Imagen N° 4: Lesión curada en caudal del muslo derecho.



Imagen N°5: Miembros posteriores libres
de lesiones.

Discusión

Es muy importante tener en cuenta que el granuloma eosinofílico no es un diagnóstico sino un patrón de reacción, y por tanto el objetivo, es identificar y reconocer la causa subyacente. Generalmente, esto implica, entre otras pruebas, ensayos terapéuticos y dietéticos para descartar la participación de ectoparásitos y trastornos microbianos, y las reacciones adversas a los alimentos. Sin embargo, el clínico debe saber que, aunque estos ensayos pueden corregir la causa subyacente es posible que las lesiones eosinofílicas no se resuelvan porque son una fuente de citoquinas y otros factores que no solo causan lesión tisular, sino que siguen estimulando la producción de eosinófilos en la médula ósea, reclutan células inflamatorias en el tejido lesionado, aumentan la supervivencia de los eosinófilos y perpetúan la lesión. Por tanto, puede ser necesaria una intervención terapéutica para conseguir la resolución, además de investigar la causa subyacente (Patel 2010).

La citología de la piel puede utilizarse para obtener información acerca de las infecciones bacterianas, así como para caracterizar el infiltrado inflamatorio. Puede obtenerse una muestra de citología de piel por medio de una variedad de maneras, dependiendo del tipo de lesión presente. En general, se aplican las muestras en un portaobjetos y se procede a teñirlo con tinción de Diff-Quick o alguna similar. A continuación, se observan al microscopio con aumentos de 4X y 10X en una zona representativa, y se examina esa zona bajo aumentos de 40X a 100X. Un infiltrado eosinofílico puede apoyar una dermatitis parasítica o hipersensibilidad, pero también puede observarse en otros trastornos tales como reacciones medicamentosas y en dermatitis diversas (Coyner 2012).

Descripción de algunos métodos complementarios útiles para llegar al diagnóstico del CGE según Patel:

- **Improntas:** la técnica consiste en apoyar directamente el portaobjetos sobre la lesión a muestrear. Existen básicamente dos tipos de improntas: las de superficie externas y las de superficie de corte. La primera, es la que se emplea en lesiones ulceradas.

Si el material obtenido es escaso, no es necesaria una posterior extensión (Manzuc 2017).

- Raspados: consiste en raspar los bordes o la superficie de una lesión con un bisturí o una hoja de afeitar. El material así recogido se deposita en un extremo de un portaobjeto para su posterior extensión. El raspado debe realizarse muy suavemente, hasta observar un leve sangrado, hay que recordar que una excesiva cantidad de sangre dificulta la observación (Manzuc 2017).
- Muestra de sangre: Hay tres posibles opciones para la extracción de sangre en gatos: yugular, femoral y cefálica. La zona elegida para la extracción puede depender del volumen a extraer, del estado clínico del paciente o de su estado anímico. Si nuestra primera elección no le es cómoda a nuestro paciente y muestra dolor, nerviosismo o estrés no debemos alargar esa situación, hay que parar y elegir otra zona que sea más conveniente (Manzuc 2017).

En el paciente “Gordo”, se utilizó como tipo de toma de muestras la cinta de acetato para llevar a cabo el diagnóstico citológico.

Tanto las pruebas hematológicas como histológicas indican que en los gatos las infiltraciones eosinofílicas, la inflamación y la lesión tisular consecuente, son factores importantes que mantienen el prurito, aunque los mastocitos y otras células mononucleares también contribuyen a la lesión (Patel 2010).

Los glucocorticoides son la primera línea de tratamiento para las lesiones del complejo granuloma eosinofílico, en general debe evitarse el uso a largo plazo, pero puede ser el tratamiento más adecuados para los gatos con lesiones estacionales o cuando los dueños tienen recursos económicos limitados (Patel 2010).

Estos fármacos por sus efectos antiinflamatorios e inmunosupresores sobre las consecuencias tempranas y tardías de la inflamación, proporcionan un alivio sintomático y rápido a esta enfermedad (Patel 2010).

El efecto antiinflamatorio es debido a: Inhibición de la fosfolipasa A2, consecuentemente, la producción de eicosanoides y también se inhibe la inducción de la COX2; disminución

de la producción de citosinas, disminución de la formación de óxido nítrico, disminución de la liberación de histamina de los basófilos, disminución de la formación de inmunoglobulinas,

disminución la actividad de neutrófilos y macrófagos y disminución de los fibroblastos, (Rubio 2008).

Las dosis según Plumb (2017), de algunos glucocorticoides que demostraron efectividad contra el prurito son:

- Metilprednisolona: a dosis de 2-7mg/kg en pacientes de -7kg y de 2-4mg/kg a los de +7kg.
- Triamcinolona: a dosis de 0,11-0,22mg/kg.
- Prednisolona: a dosis de 2,2-4,4mg/kg.
- Dexametasona: a dosis de 0,125-0,5mg/kg
- Hidrocortisona: a dosis de 0,4-0,8mg/kg.

Una vez que las lesiones empiezan a disminuir, debe reducirse gradualmente la posología hasta el nivel más bajo posible que mantiene la remisión. El objetivo final de esto es disminuir la frecuencia de administración a días alternos cuando se utiliza prednisolona o metilprednisolona y cada tres días cuando se usa dexametasona (Patel 2010).

En el caso de nuestro paciente se optó por comprimidos de 20mg de prednisolona cada 24 hs durante 20 días. Si bien la dosis recomendada es de hasta 4mg/kg, en este paciente se optó por administrar 5mg/kg, para evitar el error humano al momento de fraccionar el comprimido, se prefirió que el paciente recibiera 4 mg extra de medicación ya que, el tratamiento durante pocos días no ocasiona inconvenientes, aunque la dosis sea elevada.

La prednisolona está indicada en el tratamiento de varias patologías por sus efectos antiinflamatorios e inmunosupresores proporciona un alivio sintomático, pero no tiene efecto sobre la enfermedad subyacente. Cuando el caso amerite una medicación prolongada, se aconseja hacerlo en días alternos y de acuerdo al ciclo circadiano, en el caso de los felinos es la última hora de la noche (Rubio 2008).

Si bien, en este paciente la vía de administración elegida fue la oral, la presentación en comprimidos es problemática para los propietarios a la hora de administrar el medicamento. La vía tópica suele ser la más amigable para la aplicación de tratamientos por parte del tutor y en general, esta sobre piel y mucosas permite alcanzar altas concentraciones del fármaco en el lugar de administración y reducir los riesgos de efectos secundarios sistémicos. El aceponato de hidrocortisona en spray en el tratamiento de dermatitis alérgicas en felinos tuvo resultados de éxito en una prueba realizada por Schmidt y col. (2012) donde se evaluó el tratamiento con Cortavance®; Virbac (HCA 0,0584%). En este estudio la evaluación se realizó en base a las lesiones clínicas, eficacia, tolerancia y facilidad por parte del propietario al momento de medicar. Este producto es de uso en caninos y no aprobado para la utilización en gatos, sin embargo, el antes mencionado estudio demuestra que es seguro para su aplicación en dermatitis alérgicas en felinos.

Otro fármaco de inmunosupresión como el clorambucilo a dosis de 0,1-0,2 mg/kg cada 24 hs, puede ayudar en los casos muy resistentes, sin embargo, puede provocar supresión de la médula ósea que causaría anemias y/o una disminución de células blancas durante la segunda semana del tratamiento, a nivel gástrico ocasionando diarreas y vómitos, y mioclono como el efecto secundario más raro.

Los antihistamínicos pueden usarse para controlar el prurito en algunos casos, pero solo después de que se haya resuelto la lesión tisular eosinofílica, y se recomienda en conjunto la administración de ácidos grasos esenciales como el omega 3 (Patel 2010).

Entre otras terapias están la escisión quirúrgica, crioterapia, laserterapia y radioterapia. Las cuales, se han utilizado con diferentes niveles de éxito, sin embargo, a menos que la causa subyacente sea resuelta, las lesiones tienden a recidivar.

El diagnóstico de CGE del paciente de este trabajo se basó en la detallada anamnesis, la citología y la exitosa respuesta a la prednisolona (por lo cual no existió la necesidad de usar otros fármacos o terapias). El verdadero triunfo en la resolución del CGE en el paciente “Gordo” fue el compromiso de su propietaria para seguir el tratamiento medicamentoso indicado y mantenerlo libre de pulgas, ya que se presume que este paciente padece DAPP y ser este, el factor desencadenante del CGE.

Conclusión

Las enfermedades dermatológicas constituyen un reto diagnóstico para el veterinario de pequeños animales. En todo paciente con problemas cutáneos es esencial realizar un enfoque sistemático junto con una buena base diagnóstica.

Mediante la cuidadosa revisión bibliográfica, podemos afirmar que el CGE se presenta equitativamente en ambos sexos, en animales de raza como en mestizos y con mayor frecuencia en felinos jóvenes.

El tratamiento de este patrón de reacción dermatológico puede abordarse mediante tratamientos sintomáticos que actúan inhibiendo el sistema inmunitario (como los corticoides y la ciclosporina) o a través de procedimientos como criocirugía, laserterapia, escisión quirúrgica y rayoterapia.

El CGE es un patrón que se inicia debido a que el paciente es hipersensible a antígenos ambientales, a ciertos alimentos, artrópodos o raramente de origen idiopático, siendo algunas razas felinas más predispuestas a desarrollarlo, por lo cual no deben olvidarse las medidas preventivas de no exponer al paciente a la causa desencadenante y que pueden ser aplicados a la vez que el tratamiento farmacológico.

La confirmación de que un paciente cursa el CGE se realiza a partir de una anamnesis detallada, una confiable recolección de datos para la elaboración de la historia clínica y algunos estudios complementarios rápidos y por lo usual de bajo costo como ser exámenes citológicos de las lesiones, observación al microscopio y análisis de la bioquímica sanguínea, todo esto en su conjunto llevaría a una confirmación de la enfermedad y también descartarían otras entidades patológicas comunes en felinos como neoplasias e infecciones bacterianas.

Una vez que la causa primaria se identifica puede eliminarse o controlarse, y medicar a consecuencia al paciente hasta remitir los síntomas y con total compromiso del propietario asegurar el éxito en la recuperación del paciente sumándole una mejor calidad de vida y al propietario tranquilidad.

Bibliografía

- COYNER, K. 2012. Destrezas de laboratorio: Como realizar raspado de piel y citología de superficie de la piel. *Veterinary Medicine en español*. Volumen 6, número 4. Pág. 36-38.
- GOMEZ, N., FEIJOO, S., WOLBERG, A., Síndromes clínicos en caninos y felinos: algoritmos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Inter-Medica 2014. Pág.: 145.
- KAHN, C., El manual Merk de veterinaria. 6° ed. Barcelona, España: Océano 2007. Pág.: 665
- MCNEILL, E., 2011. Dermatología. *Veterinary Focus*. Volumen 21, número 3. Pág.: 1.
- MACHICOTE GOTH, G. Atlas de dermatología canina y felina. Zaragoza, España: Servet. 2012. Pág.: 115
- MANZUC, P., VULCANO, L., Atlas de citología de neoplasias cutáneas. Buenos Aires, Argentina: Inter-Medica 2017. Pág.: 1-3.
- NORSWORTHY G, CRYSTAL, M., El paciente felino. Ciudad autónoma de Buenos Aires: Inter-Medica 2009. Pág.: 153.
- PATEL, A., FORSYTHE, P., SMITH, S., Dermatología de pequeños animales. Barcelona, España: Elsevier 2010. Pág.: 215-221
- PLUMB, D., Manual de farmacología veterinaria. Buenos Aires, Argentina: Inter-Medica. 2017. Pág.: 371; 659; 854; 1243.
- RUBIO, M. R., BOGGIO, J. C., Farmacología Veterinaria. Córdoba, Argentina: EDUCC 2008. Pág., 305-315.
- SCHMIDT, V., BUCKLEY, M., 2012. Efficacy of a 0.0584% hydrocortisone aceponato spray in presumed feline allergic dermatitis: an open label pilot study. *Veterinary dermatology*. Volumen 23, numero 1. Pág. 11-e4.

SCOTT, D., CRAIG, E., MILLER, W., Muller & Kirks Dermatología en pequeños animales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Inter-Medica 1995 Pág. 300-304

SCOTT, D., CRAIG, E., MILLER, W., Muller & Kirks Dermatología en pequeños animales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Inter-Medica 1997. Pág. 311-313.