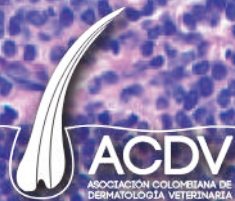
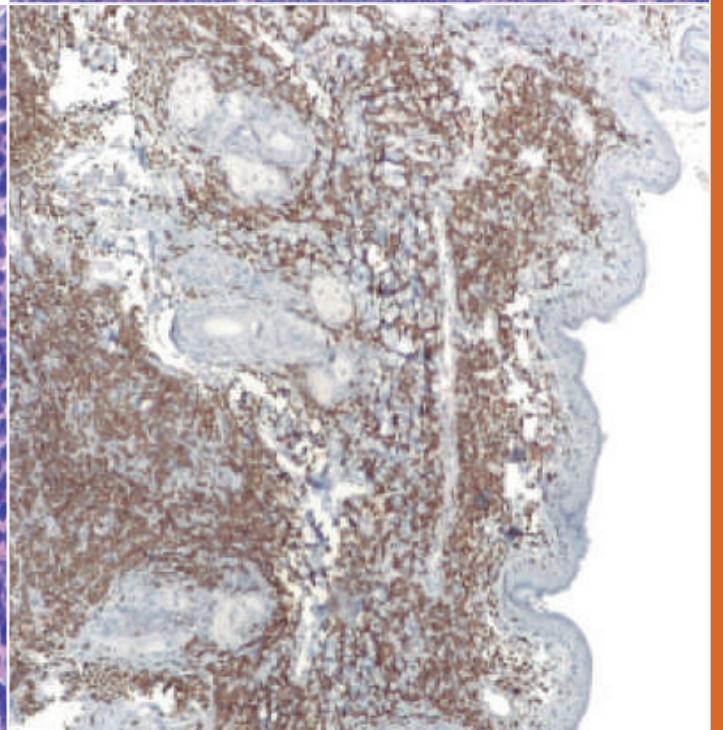
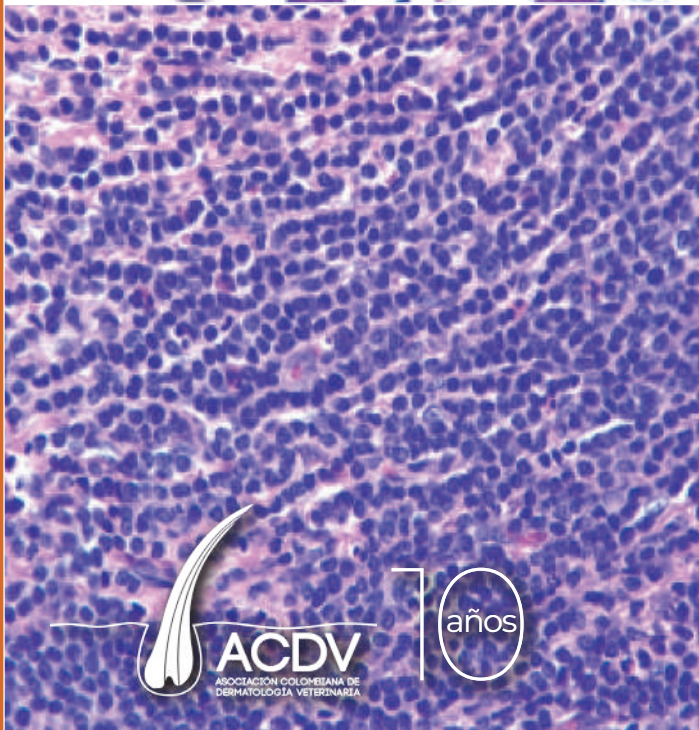
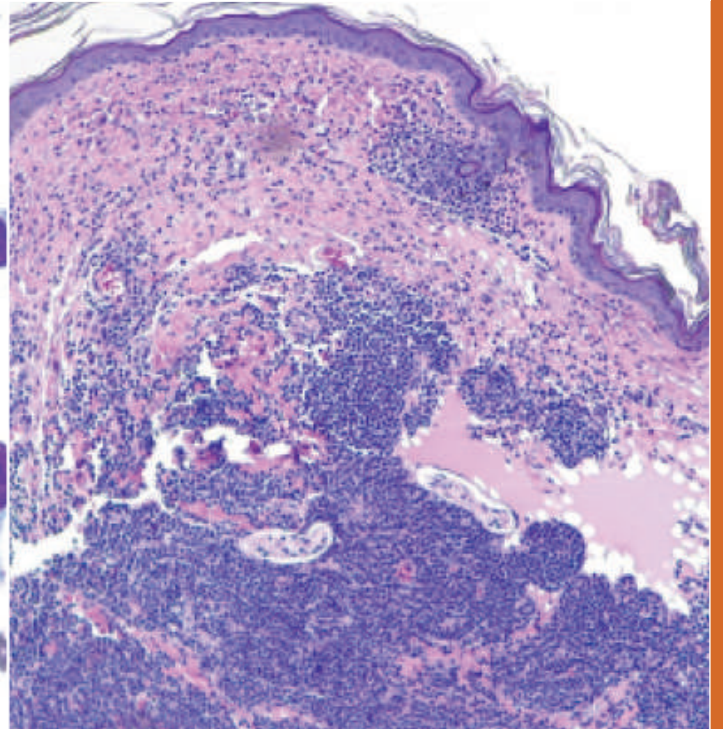
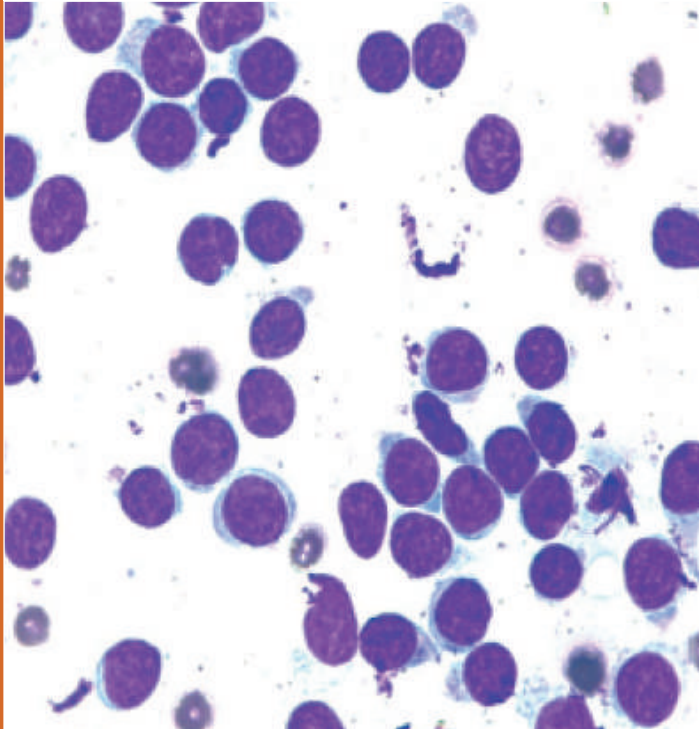


VOLUMEN II
NÚMERO 2
OCTUBRE 2026

REVISTA ACDV

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE DERMATOLOGÍA VETERINARIA



10 años



Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología Veterinaria

Volumen II · Número 2 · Octubre 2026
ISSN 2665-654X

PRESIDENTE

Jorge Guzmán Rodríguez
presidente@acdvd.com.co

EDITORA JEFE

María Soledad González Domínguez
Zoot., MV, Esp., MSc.
Docente de cátedra Universidad CES
Bivett Clínica Veterinaria
Medellín, Colombia · Miembro ACDV

COMITÉ EDITORIAL

Sara Carmona
MVZ, MSc.

Codirectora DermaVet Centro de
Dermatología Veterinaria Medellín, Colombia
Docente de cátedra del área de
dermatología Hospital Veterinario U. de A.
Miembro ACDV, SLDV

Ana Milena Carmona Gil
MV, Esp., MSc.

Codirectora DermaVet Centro de
Dermatología Veterinaria SAS
Miembro ACDV, SLDV
revistaacdvd@gmail.com

Paola Andrea Lozano Martínez
MV, Esp.

Gerente General y Director Médico
Zooluciones Versátiles SAS
Bogotá, Colombia
Miembro ACDV

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Otto-Graphics.com

FOTOGRAFÍAS Y GRÁFICOS

Autores de los casos publicados

**UNA PUBLICACIÓN DE
Asociación Colombiana
de Dermatología Veterinaria**

El contenido de la revista de la ACDV es de propiedad de sus asociados; queda prohibida su reproducción total o parcial en cualquier medio conocido o por conocerse, así como su traducción a cualquier idioma sin autorización escrita de su titular.

Editorial

Investigar para avanzar

En dermatología veterinaria, la investigación muchas veces nace frente a nuestros pacientes: en una lesión que despierta curiosidad, en un patrón clínico que se repite o en una respuesta que desafía lo que creíamos conocer. De esas observaciones surgen preguntas; y de esas preguntas, la necesidad de buscar respuestas que nos permitan comprender mejor nuestra especialidad. Cuando una pregunta se convierte en investigación, deja de pertenecer únicamente a quien la formuló y pasa a formar parte del conocimiento de toda una comunidad.

Esta edición especial de la Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología Veterinaria (ACDV) nace con ese propósito: reunir y reconocer el trabajo científico presentado durante nuestro Congreso Dermatología para Dermatólogos, dando espacio a once investigaciones desarrolladas en Colombia, Perú y Chile.

Estos trabajos reflejan una dermatología veterinaria latinoamericana activa, inquieta y comprometida con responder a sus propias preguntas. Cada estudio aborda una realidad particular y, desde diferentes perspectivas, aporta elementos que enriquecen nuestra comprensión de las enfermedades dermatológicas y de los desafíos que enfrentamos en la práctica.

Para la ACDV, abrir estos espacios significa asumir también nuestra responsabilidad como comunidad académica. Un congreso no termina cuando se cierra el último auditorio; parte de su verdadero valor permanece en aquello que se documenta, se publica y puede ser consultado nuevamente por quienes continúan aprendiendo e investigando.

Esta revista busca precisamente conservar esa memoria científica y ponerla al alcance de colegas, estudiantes, docentes e investigadores. Esperamos que estos trabajos despierten nuevas preguntas, generen discusiones y, sobre todo, motiven a más profesionales a transformar sus experiencias clínicas en proyectos de investigación.

La investigación latinoamericana tiene mucho por aportar. Contamos con profesionales capaces, escenarios clínicos diversos y realidades que merecen ser estudiadas desde nuestra propia perspectiva. Fortalecer esa producción científica es también fortalecer nuestra especialidad.

A los autores de estos trabajos, nuestro reconocimiento por compartir el resultado de su esfuerzo. A quienes participaron en su desarrollo, nuestro agradecimiento por contribuir a que la dermatología veterinaria continúe creciendo.

Hoy presentamos once investigaciones, Mañana esperamos encontrar muchas nuevas preguntas esperando ser respondidas. Porque el conocimiento no se construye de una sola vez ni pertenece a una sola generación. Se construye con cada pregunta que nos atrevemos a formular, con cada investigación que emprendemos y con cada resultado que decidimos compartir. Desde Latinoamérica, seguimos escribiendo nuestra propia historia científica.

Jorge Guzmán Rodríguez
PRESIDENTE ACDV



Contenido

4 • PÓSTER I

¿Proceso reactivo o neoplásico?
El reto diagnóstico de un trastorno
linfoproliferativo cutáneo felino con
características de linfocitosis y linfoma

Renzo Ventura
M. Beltrán

7 • PÓSTER II

Micosis cutánea asociada a *Nannizzia
incurvata* en un perro: hallazgos citológicos,
histopatológicos y confirmación por
secuenciación ITS

Augusto Baldoceda
Renzo Ventura
M. Beltrán

9 • PÓSTER III

Reporte de caso: terapia tópica como
estrategia única frente a *staphylococcus
pseudintermedius* multirresistente en
pioderma superficial en un perro

Carlos Riquelme Merino

12 • PÓSTER IV

Inyección intralesional de esteroides
en otohematoma canino asociado a
enfermedad dermatológica:

reporte de caso
Cecilia Padilla Salas

15 • PÓSTER V

Fotobiomodulación (Phovia) como
estrategia terapéutica emergente
en alopecia post-rasurado:
reporte de caso en un canino

Paula Metayer Cortés

18 • PÓSTER VI

Primer reporte de prototecosis
cutánea felina en Chile

Paula Metayer Cortés
Isabel Iturrieta González

21 • PÓSTER VII

Otitis media felina: aplicación de
nuevas técnicas diagnósticas
y terapéuticas en un caso clínico

Luis Gabriel Herrera Arturo

24 • PÓSTER VIII

Asociación entre *Lynxacarus radovskyi*
y síndrome atópico felino:
descripción de un caso clínico

Jorge Guzman Rodriguez

26 • PÓSTER IX

Del prurito a la dismotilidad gástrica:
impacto sistémico de la reacción adversa
a los alimentos en un Bulldog Francés

Jorge Guzmán Rodríguez
Ariel Mendoza Duarte

30 • PÓSTER X

Dermatomiositis canina en un paciente
mestizo: reporte de una presentación atípica

Kimberly Lozano-Bohorquez
Luis Tarazona-Manrique

34 • PÓSTER XI

Dermatitis folicular estéril inmunomediada
en un Golden Retriever con presentación
clínica sugestiva de adenitis sebácea:

reporte de caso
Kimberly Lozano-Bohorquez

¿Proceso reactivo o neoplásico? El reto diagnóstico de un trastorno linfoproliferativo cutáneo felino con características de linfocitosis y linfoma

Renzo Ventura^{1,2}, M. Beltrán²

¹Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

²DermaPath, Lima, Perú

Email: renzoventura@hotmail.com

Introducción

Las proliferaciones linfoides cutáneas felinas representan un desafío diagnóstico debido al solapamiento clínico, citológico e histopatológico entre procesos reactivos y neoplásicos, lo que requiere una integración estricta de hallazgos clínico-patológicos y pruebas complementarias.

Palabras clave

Clonalidad, inmunohistoquímica, PARR, reordenamiento de receptores de antígenos, trastornos linfoides.

Objetivo

Describir el abordaje diagnóstico integral y la evolución clínica de un trastorno linfoproliferativo cutáneo felino con hallazgos ambiguos, destacando el valor de la inmunohistoquímica (IHQ) y la Reacción en Cadena de la Polimerasa para el Reordenamiento del Receptor de Antígenos (PARR).

Se presenta a consulta un gato hembra de 14 años con antecedentes de lesiones cutáneas de aproximadamente dos años de evolución, con empeoramiento progresivo durante los últimos ocho meses, caracterizado por eritema y alopecia cefálica (pabellones auriculares, región periocular y puente nasal), asociado a prurito moderado y paroniquia exudativa. Recibió corticoides de forma intermitente debido a la cronicidad inicial del cuadro. FeLV/FIV negativos, sin alteraciones relevantes en laboratorio ni estudios de imágenes. Se realizaron raspado cutáneo, tricograma, citología y biopsias cutáneas para histopatología, inmunohistoquímica (IHQ) y PARR.

El raspado cutáneo y tricograma fueron negativos a hongos y ácaros. La citología facial mostró linfocitos pequeños a medianos y plasmocitos, y la ungueal confirmó infección bacteriana secundaria. La histopatología evidenció dermatitis linfocitaria densa difusa con infiltrado de linfocitos maduros en dermis

superficial y profunda. La IHQ reveló heterogeneidad celular con predominio de linfocitos T (CD3+), con agregados focales tenues CD79a+. El PARR mostró TCRγ policlonal, IgH mayor clonal e IgH menor policlonal.

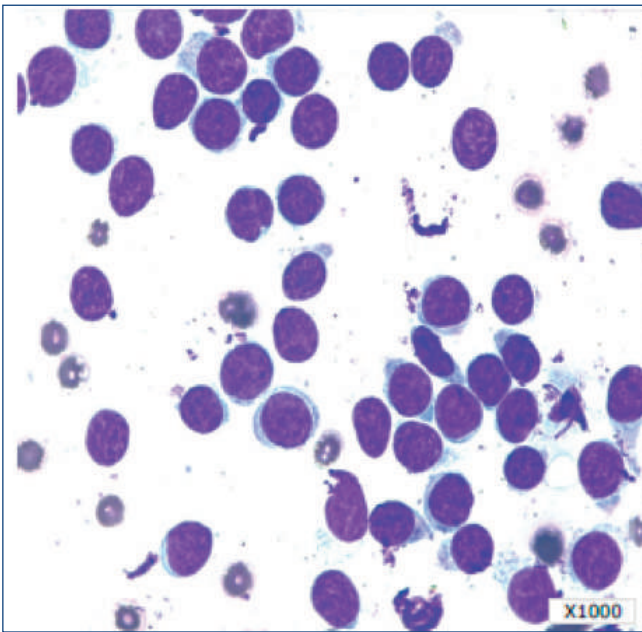
Se instauró amoxicilina-ácido clavulánico y dexametasona (1mg/kg/24h), con mejora marcada y estabilidad durante tres meses con 0,75 mg/kg cada 24–72 h; sin embargo, al intentar reducir corticoides se evidenció recaída clínica, por lo que se añadió lomustina (10 mg totales cada 3 semanas).

Discusión

Este caso ilustra la complejidad diagnóstica de las proliferaciones linfoides cutáneas felinas y la necesidad de un enfoque multimodal. Un hallazgo crítico fue la detección de clonalidad en el locus IgH mediante PARR en un infiltrado con inmunofenotipo T (CD3+) por IHQ. Esto se define como reordenamiento de linaje cruzado (cross-lineage rearrangement), lo que demuestra que el PARR es una herramienta de confirmación de neoplasia (clonalidad), mientras que la IHQ sigue siendo el estándar para definir el linaje celular. Dada la cronicidad del cuadro (~2 años), con una fase inicial indolente sensible a corticoides y posterior recaída, se tienen múltiples hipótesis, siendo una de ellas la posibilidad de que el paciente evolucionó de una linfocitosis cutánea hacia un linfoma cutáneo de células T de bajo grado, un comportamiento dinámico bien documentado en la literatura.



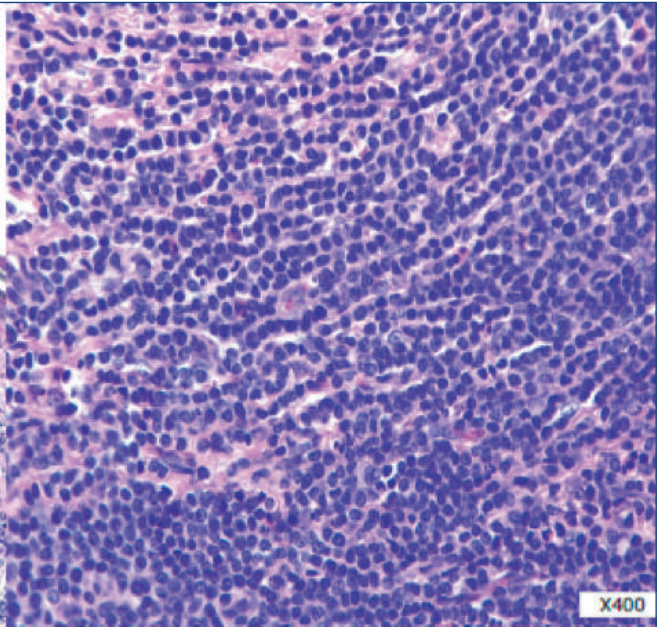
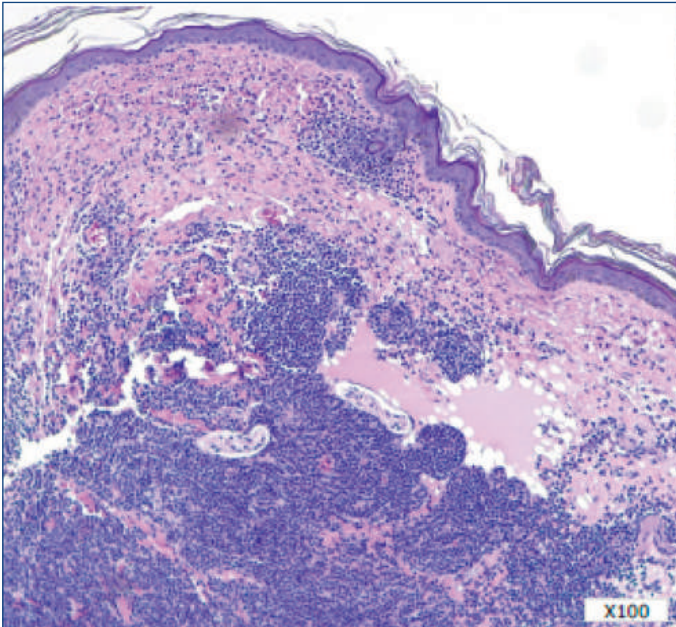
¿Proceso reactivo o neoplásico?
El reto diagnóstico de un trastorno linfoproliferativo
cutáneo felino con características de linfocitosis y linfoma



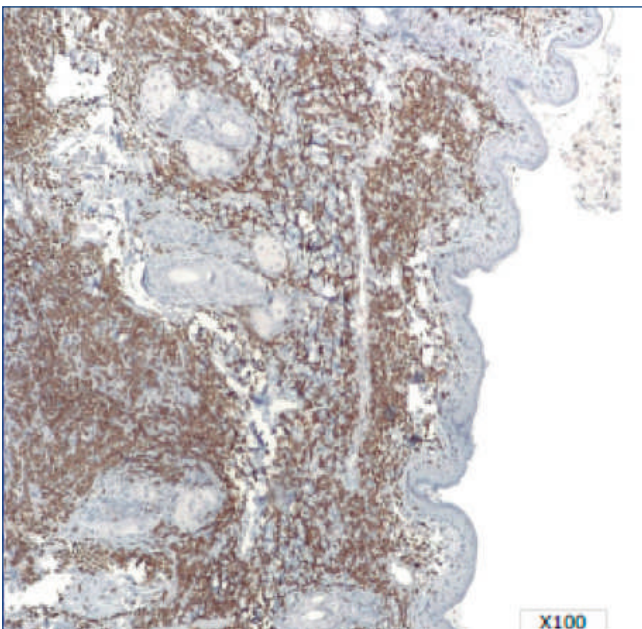
CITOLOGÍA

Figura 1

Citología con linfocitos y plasmocitos e histopatología
e IHQ T (CD3+), con agregados focales tenues CD79a+.



HISTOPATOLOGÍA HE



IHQ CD3



Figura 2

Lesiones cutáneas, caracterizado por eritema y alopecia en pabellones auriculares, región periocular y puente nasal, con mejora marcada y estabilidad durante tres meses.

Referencias

- Rout ED, Burnett RC, Yoshimoto JA, Avery PR, Avery AC. Assessment of immunoglobulin heavy chain, immunoglobulin light chain, and T-cell receptor clonality testing in the diagnosis of feline lymphoid neoplasia. *Veterinary Clinical Pathol.* octubre de 2019;48(S1):45-58. doi:10.1111/vcp.12767
- Pariser MS, Gram DW. Feline cutaneous lymphocytosis: case report and summary of the literature. *J Feline Med Surg.* septiembre de 2014;16(9):758-63. doi:10.1177/1098612X14545275 PubMed PMID: 25146663; PubMed Central PMCID: PMC11185241.
- Gilbert S, Affolter VK, Schmidt P, Kosten S, Kramme PM, Gross TL, et al. FC?14 Clonality studies of feline cutaneous lymphocytosis. *Veterinary Dermatology.* agosto de 2004;15(s1):24-24. doi:10.1111/j.1365-3164.2004.411_14.x
- Sato H, Fujino Y, Uchida K, Ohno K, Nakayama H, Tsujimoto H. Comparison between Immunohistochemistry and Genetic Clonality Analysis for Cellular Lineage Determination in Feline Lymphomas. *J Vet Med Sci.* 2011;73(7):945-7. doi:10.1292/jvms.10-0528

Micosis cutánea asociada a *Nannizzia incurvata* en un perro: hallazgos citológicos, histopatológicos y confirmación por secuenciación ITS

Augusto Baldoceda¹

Renzo Venturo^{2,3}

M. Beltrán³

¹Dermatología Veterinaria Dr. Augusto Baldoceda

²Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

³DermaPath, Lima, Perú

Email: abaldoceda92@hotmail.com

Introducción

La dermatofitosis canina es una micosis cutánea superficial frecuente, generalmente asociada a dermatofitos queratinofílicos. Sin embargo, la identificación de especies menos comunes del género *Nannizzia*, dermatofitos de origen geofílico, ha cobrado relevancia clínica.

Palabras clave

Dermatofitosis, dermatofitos geofílicos, diagnóstico molecular, perro, secuenciación genética.

Objetivo

Describir el abordaje diagnóstico integral de un caso de dermatofitosis canina causada por *Nannizzia incurvata*, destacando la correlación entre los hallazgos citológicos, histopatológicos y la confirmación molecular mediante secuenciación de la región ITS.

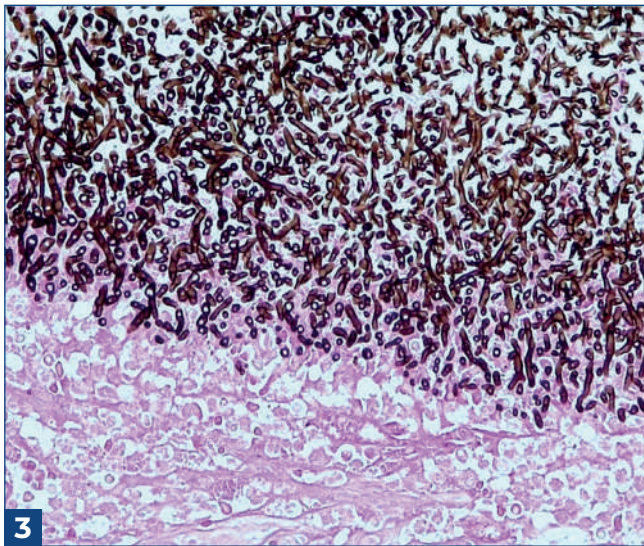
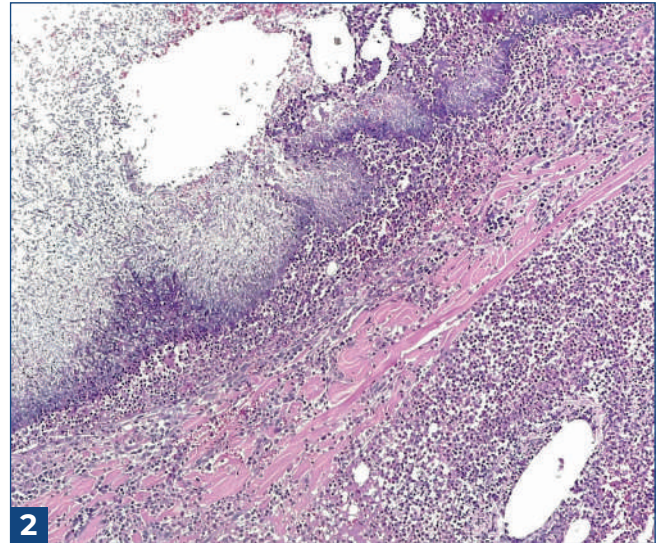
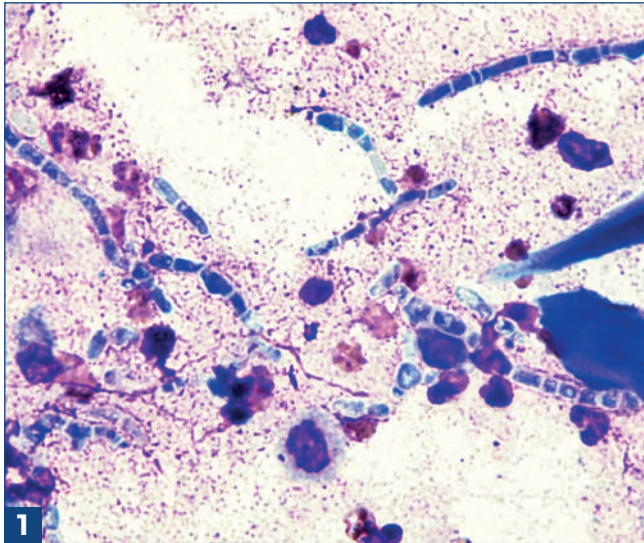
Metodología y resultados

Se presenta a consulta un canino hembra, Golden Retriever, de 5 años de edad, con lesiones cutáneas de curso crónico caracte-

rizadas por áreas eritematosas y costrosas, con respuesta parcial a tratamientos previos. En el examen dermatológico se observaron lesiones costrosas melicéricas distribuidas en el tronco, el abdomen y la región facial. El abordaje diagnóstico incluyó citología cutánea, biopsias cutáneas por incisión y estudios microbiológicos, así como exámenes complementarios para la evaluación sistémica.

El cultivo micológico permitió el crecimiento de un hongo presuntivo, cuya identificación molecular mediante secuenciación de la región ITS reveló un 100% de identidad con *Nannizzia incurvata*. Se instauró tratamiento antifúngico sistémico (terbinafina 30 mg/kg/24 h) y tópico (champú de clorhexidina – miconazol), con evolución clínica favorable a los 45 días.

En conclusión, este caso destaca la importancia de integrar citología, histopatología y técnicas moleculares en el diagnóstico de la dermatofitosis canina, especialmente en especies poco frecuentes como *N. incurvata*, lo que permite un diagnóstico etiológico preciso y un manejo clínico adecuado.



Figuras 1-2-3

La citología cutánea evidenció fragmentos de hifa, asociados a un fondo inflamatorio neutrofílico y macrófagico (Fig. 1). La histopatología mostró abundante micelio hialino, septadas limitadas a la epidermis, junto con un proceso inflamatorio piogranulomatoso dérmico, de carácter multifocal a difuso (Fig. 2). La tinción de Grocott-Gomori fue positiva, confirmando la naturaleza fúngica de las estructuras observadas (Fig. 3).

Referencias

- Uhrlaß S, Mey S, Storch S, Wittig F, Koch D, Krüger C, et al. *Nannizzia incurvata* as a rare cause of favus and tinea corporis in Cambodia and Vietnam. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. SEASON de 2021;87(4):515-21. doi:10.4103/ijdv.IJDVL_954_18 PubMed PMID: 32525102.
- Bescrovaine J de O, Warth JFG, de Souza C, Benoni VW, Baja F, Schneider GX, et al. *Nannizzia* species causing dermatophytosis in cats and dogs: First report of *Nannizzia incurvata* as an etiological agent in Brazil. *Med Mycol*. 5 de octubre de 2023;61(10):myad105. doi:10.1093/mmy/myad105 PubMed PMID: 37804177

Reporte de caso: terapia tópica como estrategia única frente a *staphylococcus pseudintermedius* multirresistente en pioderma superficial en un perro

Carlos Riquelme Merino, MV

Facultad de Cs. Veterinarias, Dpto. Cs. Clínicas,
Universidad de Concepción, Chile

Email: carlosriquelme@udec.cl

Introducción

El pioderma canino superficial es una de las infecciones cutáneas más frecuentes en dermatología veterinaria y actualmente se describe como uno de los cuatro motivos más comunes de prescripción de antimicrobianos en la práctica clínica. *Staphylococcus pseudintermedius* coagulasa positivo se aísla en más del 90% de todos los tipos de pioderma, siendo el agente etiológico principal en perros. La aparición y creciente prevalencia de cepas de *Staphylococcus* resistentes a la meticilina y multirresistentes, ha puesto en evidencia la necesidad urgente de reducir el uso inapropiado de antimicrobianos, con el fin de limitar la propagación de la resistencia entre patógenos de origen humano y animal. El conocimiento científico actual en dermatología veterinaria recomienda la terapia tópica como tratamiento de elección en pioderma superficial, debido a su elevada eficacia clínica, y a que permite minimizar el uso de antibióticos sistémicos, contribuyendo al control de la resistencia antimicrobiana.

Palabras clave

Antisépticos, barrera cutánea, disbiosis, resistencia antimicrobiana, terapia tópica.

Objetivo

Evidenciar la importancia de la terapia tópica como tratamiento de elección ante pioderma superficial por *Staphylococcus pseudintermedius* multirresistente en dermatología veterinaria.

Descripción del caso

Canino macho Golden Retriever de 6 años, con diagnóstico de hipotiroidismo primario estable en tratamiento con levotiroxina e historial de otitis recurrente y prurito intermitente

desde los 2 años. Consume alimento hidrolizado hace 6 meses de forma estricta. En el examen clínico general y por sistemas no se observaron alteraciones de relevancia, sin embargo, en el examen dermatológico se observan lesiones de tipo collarettes epidérmicos múltiples en zona abdominal y prurito 4/10 (PVAS). La citología de las lesiones evidencia bacterias cocáceas e inflamación neutrofílica moderada (Fig. 1), por lo que se inicia terapia tópica mediante baños con shampoo de clorhexidina 2% y miconazol 2%, dos veces por semana, más prednisolona 0,5 mg/Kg PO, SID por 15 días (*protocolo terapéutico 1*).

Resultados

Luego de dos semanas, existe una diseminación de lesiones a zona torácica, cuello y pecho, sin prurito aparente. Se realiza un control citológico, observando abundantes bacterias cocáceas, figuras de leucofagocitosis e inflamación neutrofílica (Fig. 2), por lo que se solicita cultivo y antibiograma en equipo automatizado VITEK® 2 y se aísla *Staphylococcus pseudintermedius* oxacilina resistente, evidenciando una resistencia extendida y sensibilidad intermedia a doxiciclina. El plan terapéutico incluyó doxiciclina 10 mg/Kg PO BID, más terapia tópica mediante baños dos veces por semana con shampoo de clorhexidina 3% y ácido hipocloroso 0,05% en solución, aplicado sobre las lesiones, dos veces al día (*protocolo terapéutico 2*). En 15 días se observa un empeoramiento del cuadro y prurito 8/10 (PVAS).

Luego de la aplicación del protocolo terapéutico 2, se decide suspender la terapia antibiótica sistémica e iniciar terapia tópica mediante clorhexidina solución acuosa 4% una vez al día, baño con shampoo de clorhexidina 3% por 5 días consecutivos, prednisolona 0,5 mg/kg SID y solución tópica con probióticos y avena coloidal. Finalmente, tras 15 días, el paciente se encuentra sin evidencia clínica ni citológica de pioderma superficial (Fig. 3).

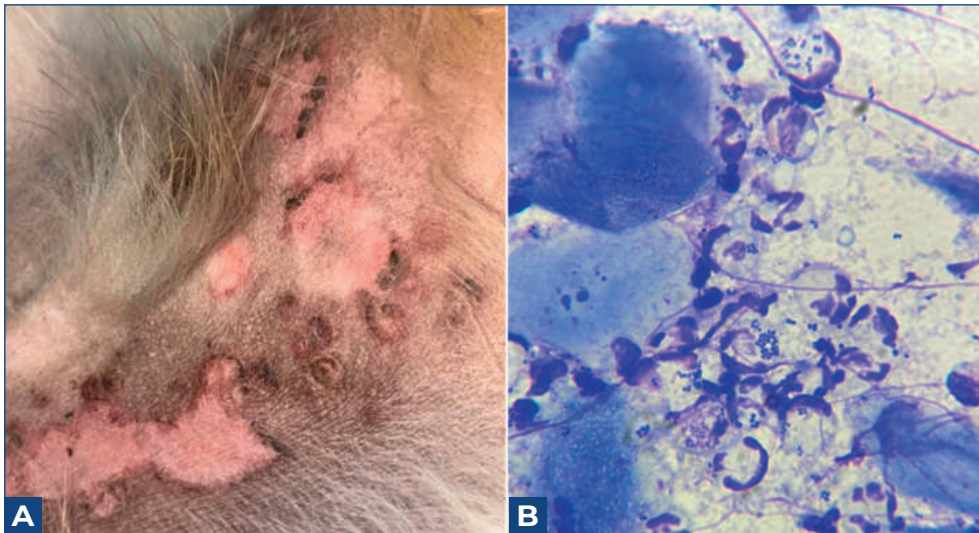


Figura 1

A) collarettes epidermales, eritema y costras observados en la piel de la región abdominal del paciente en la primera consulta, **B)** presencia de moderada cantidad de bacterias cocáceas y figuras de fagocitosis.

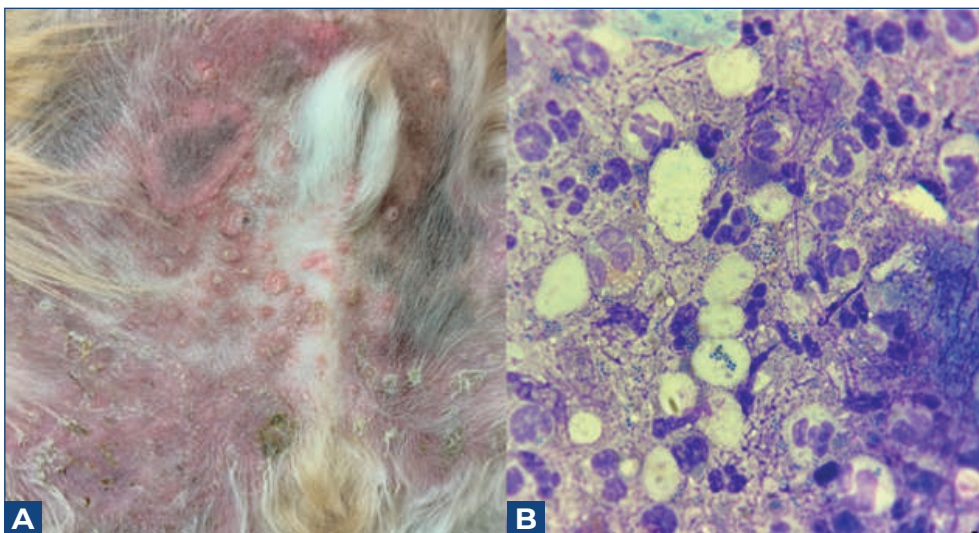


Figura 2

A) imagen de las lesiones luego de la aplicación del protocolo terapéutico 1; se observa eritema abundante, pústulas y collarettes epidermales múltiples, con marcada exfoliación; **B)** imagen citológica de las lesiones, donde se evidencian abundantes bacterias cocáceas e inflamación neutrofílica intensa.

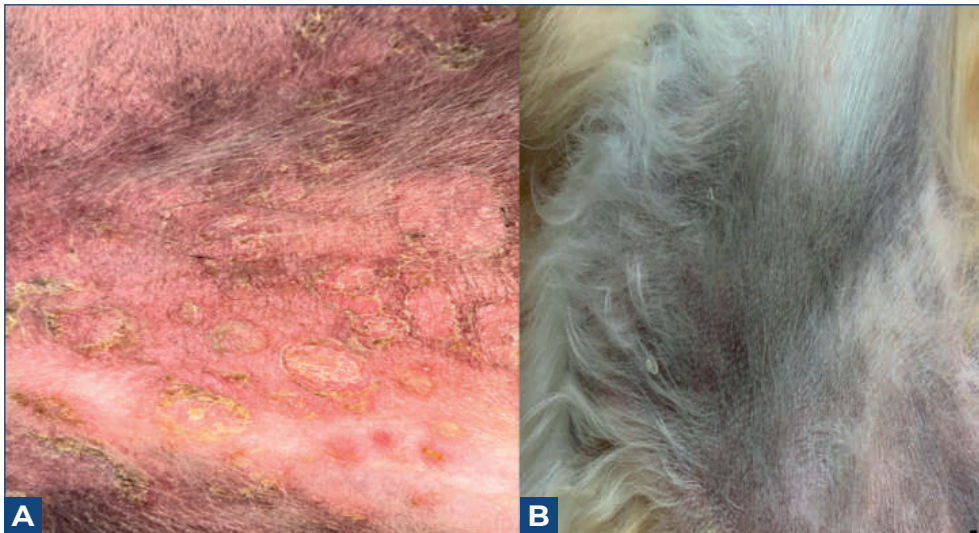


Figura 3
Imágenes de las lesiones dermatológicas del paciente, previas (A) y posteriores (B) a la aplicación del protocolo terapéutico 3.

Discusión

En el presente caso, se demuestra la eficacia de una terapia tópica exclusiva frente a *Staphylococcus pseudintermedius* multirresistente en pioderma canino, alineándose con las directrices actuales en dermatología veterinaria. Sin embargo, el abordaje contra cepas multirresistentes requiere tácticas combinadas, que incluyan antisépticos tópicos en distintas concentraciones y formulaciones. La severidad y progresión de las lesiones, así como la mala respuesta al tratamiento inicial, determinaron en este caso, la búsqueda de estrategias más agresivas. Aunque la terapia de baños está bien respaldada, la frecuencia aplicada en este paciente contribuyó a la mejoría clínica, posiblemente por su efecto de “arrastre” de microorganismos de la superficie cutá-

nea. Por otra parte, la restauración de la barrera de la piel, junto con regulación de la disbiosis cutánea, representan un objetivo terapéutico fundamental. Si bien, el uso de probióticos tópicos ha demostrado cierta evidencia in vitro, se requieren ensayos clínicos controlados que respalden su eficacia.

Conclusiones

Este caso refuerza la importancia de un enfoque terapéutico multimodal exclusivamente tópico, basado en el uso de antisépticos cutáneos, en la restauración de la barrera de la piel y en el manejo de causas predisponentes, para un manejo exitoso de pioderma superficial, incluso en presencia de bacterias multirresistentes.

Referencias

- Loeffler A, Cain CL, Ferrer L, Nishifuji K, Varjonen K, Papich MG, et al. Antimicrobial use guidelines for canine pyoderma by the International Society for Companion Animal Infectious Diseases (ISCAID). *Vet Dermatol.* junio de 2025;36(3):234-82. doi:10.1111/vde.13342 PubMed PMID: 40338805; PubMed Central PMCID: PMC12058580.
- Santoro D. Topical therapy for canine pyoderma: what is new? *J Am Vet Med Assoc.* 1 de junio de 2023;261(S1):S140-8. doi:10.2460/javma.23.01.0001 PubMed PMID: 36921021.
- Nocera FP, De Martino L. Methicillin-resistant *Staphylococcus pseudintermedius*: epidemiological changes, antibiotic resistance, and alternative therapeutic strategies. *Vet Res Commun.* diciembre de 2024;48(6):3505-15. doi:10.1007/s11259-024-10508-8 PubMed PMID: 39167258; PubMed Central PMCID: PMC11538175.

Inyección intralesional de esteroides en otohematoma canino asociado a enfermedad dermatológica: reporte de caso

Cecilia Padilla Salas, Mv, Msc, Esp. Dermatología Veterinaria

Veterinaria Petylab – Área De Dermatología Veterinaria, Lima, Perú

Email: doctorapadillaveterinaria@gmail.co

Introducción

El otohematoma es una patología auricular frecuente en caninos, comúnmente asociada a procesos inflamatorios otológicos y dermatológicos subyacentes. Aunque el tratamiento quirúrgico continúa siendo ampliamente utilizado, existen alternativas conservadoras descritas con resultados comparables, menor invasividad y reducción del riesgo anestésico. Entre ellas, la inyección intralesional de esteroides representa una opción terapéutica eficaz, segura y costo-efectiva; sin embargo, su implementación aún es limitada y poco protocolizada en muchos entornos clínicos.

Palabras clave

Aspiración, corticoterapia, dermatitis, otitis, tratamiento conservador.

Objetivo

Describir el resultado clínico, la evolución y el seguimiento a mediano plazo de la inyección intralesional de esteroides como tratamiento conservador del otohematoma canino dentro de un abordaje dermatológico integral.

Descripción del caso y metodología

Caso clínico prospectivo descriptivo. Paciente canina mestiza, geronte, con otohematoma unilateral de cuatro semanas de evolución, asociado a dermatitis generalizada por malasseziosis y otitis bilateral. Se realizaron citología cutánea y citología ótica, confirmando procesos inflamatorios secundarios. Debido a alto riesgo anestésico y limitaciones económicas del tutor, se optó por manejo conservador. Tras asepsia con clorhexidina al 4% y aplicación de lidocaína tópica, se efectuó aspiración mediante aguja calibre 22 y equipo de infusión, extrayéndose 33 ml de contenido sanguinolento. Sin retirar el dispositivo se administró 1 ml de dexametasona inyectable (5 mg/ml). A los siete días se repitió el procedimiento, obteniéndose 16 ml y aplicándose

nuevamente dexametasona. Se instauró prednisolona oral (1 mg/kg por 14 días) y tratamiento tópico integral para dermatitis y otitis. El seguimiento clínico y fotográfico se extendió hasta seis meses.

Resultados

A los 14 días se observó resolución casi completa del otohematoma, con mínima fibrosis residual. No se registraron complicaciones locales ni sistémicas. A los seis meses de seguimiento no se evidenciaron recidivas.

Discusión

La evolución clínica obtenida concuerda con reportes previos que describen la inyección intralesional de esteroides como una alternativa eficaz a la cirugía. La incorporación de esta técnica dentro de un abordaje integral de las enfermedades dermatológicas subyacentes resulta clave para el éxito terapéutico. El protocolo empleado demostró ser simple, reproducible y bien tolerado.

Conclusiones

La inyección intralesional de esteroides constituye una alternativa conservadora segura, eficaz y costo-efectiva para el tratamiento del otohematoma canino, especialmente en pacientes con comorbilidades dermatológicas, alto riesgo anestésico o limitaciones económicas. Esta técnica puede considerarse un modelo clínico reproducible en la práctica dermatológica veterinaria.



Figura 1
Otohematoma unilateral previo al tratamiento.

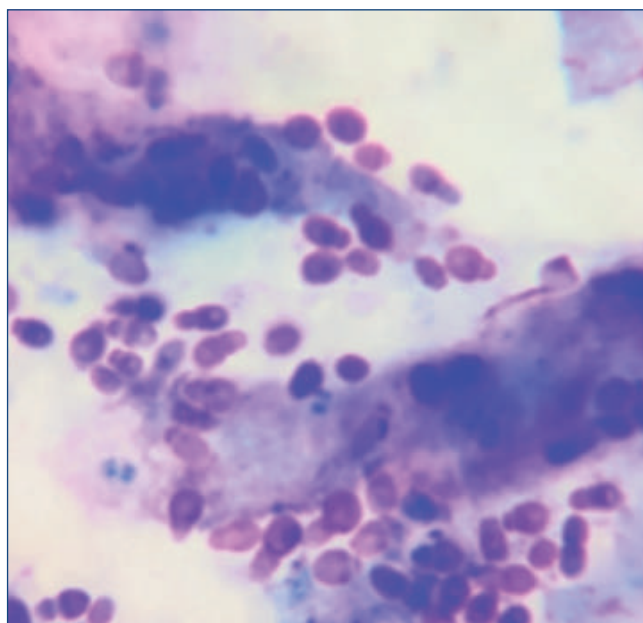


Figura 2
Citología ótica compatible con malasseziosis.



Figura 3
Procedimiento de drenaje de otohematoma.



Figura 4
Lesiones dérmicas generalizadas.



Figuras 5-6
Resolución clínica a los 14 días y control a los 6 meses.

Referencias

- Hewitt J, Bajwa J. Aural hematoma and it's treatment: A review. *Can Vet J.* marzo de 2020;61(3):313-5. PubMed PMID: 32165757; PubMed Central PMCID: PMC7020633.
- MacPhail C. Current Treatment Options for Auricular Hematomas. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* julio de 2016;46(4):635-41. doi:10.1016/j.cvsm.2016.01.003 PubMed PMID: 27012935.
- Hall J, Weir S, Ladlow J. Treatment of canine aural haematoma by UK veterinarians. *J Small Anim Pract.* julio de 2016;57(7):360-4. doi:10.1111/jsap.12524 PubMed PMID: 27385623.
- Pachaly JR, Quessada AM, Belettini ST, Borges TB, Sala PL, Tramontin RS, et al. Treating Otohematomas in Dogs with Intra-Lesional Corticotherapy. *Acta Scientiae Vet.* 1 de enero de 2021;49. doi:10.22456/1679-9216.110065
- Chadzimisios K, Papazoglou L, Vasiliki T, Vasilia K, Basdani E, Farmaki O, et al. Management of aural haematoma with Penrose drainage in dogs and cats: a retrospective study of 53 cases (1996-2016). *Hellenic Journal of Companion Animal Medicine [Internet].* 2019;8(2). Disponible en: <https://hycam.hcavs.gr/en/v8-i2-aural-haematoma-in-dogs-en>

Fotobiomodulación (Phovia) como estrategia terapéutica emergente en alopecia post-rasurado: reporte de caso en un canino

Paula Metayer Cortés

Dermavet Temuco, Chile

Email: paulametayer.dermatologiavet@gmail.com

Introducción

La alopecia post-rasurado es una condición dermatológica no inflamatoria caracterizada por la ausencia o retraso del recrecimiento piloso posterior a una tricotomía, común en razas de pelo corto o de doble manto. Su fisiopatología no se encuentra completamente dilucidada, pero se ha propuesto una disfunción del ciclo folicular, con detención prolongada en fase telógena.

Dado que no existen tratamientos estandarizados ni predecibles, el abordaje terapéutico continúa siendo un desafío clínico, lo que ha motivado la exploración de terapias emergentes como la fotobiomodulación. La fotobiomodulación celular es una técnica basada en la aplicación de luz no ionizante que induce efectos biológicos a nivel celular, impulsando la reducción de la inflamación, aceleración de la reepitelización y aumento de la síntesis de colágeno lo que resulta útil para acelerar la cicatrización de heridas y otras patologías dermatológicas.

Palabras clave

Alopecia post-rasurado, fotobiomodulación, Phovia.

Objetivo

Reportar un caso de herida tratada con fotobiomodulación, en zona con alopecia post-rasurado pre existente, asociado a recrecimiento piloso localizado, secundario y no intencional.

Descripción del caso

Llega a consulta, canino, hembra, 10 años de edad, raza gran Pirineo, con herida de origen traumático localizada en zona escapular izquierda, la herida tiene una extensión de aproximadamente 10 cm (Fig. 1).

Como antecedente relevante, aproximadamente cinco meses antes, la paciente había presentado en la misma zona un cuadro de piodermatitis húmeda secundaria a dermatitis atópica, que requirió tricotomía amplia para manejo tópico de la zona escapular afectada. Si bien en ese entonces, la lesión resolvió

completamente, se instauró una alopecia post-rasurado persistente en la zona, sin recrecimiento piloso hasta el momento del nuevo evento traumático.

Posterior a la cirugía del reciente evento (tres días después), se decidió implementar fotobiomodulación celular con sistema Phovia, como terapia complementaria para favorecer la cicatrización de la herida, junto a curaciones diarias con cloruro de sodio 0,9% y clorhexidina 2% como antiséptico. Además se utilizó vendaje protector.

Metodología

Se realizaron en total 4 ciclos de fotobiomodulación con lámpara led Phovia, 1 cada 72 horas, aplicados directamente sobre la herida. Cada ciclo tuvo una duración de 2 minutos predefinidos. En cada ciclo se emitió luz azul no coherente con longitud de onda de un solo pico y emisión máxima de 460 nm. La densidad de potencia fue en el intervalo de 55-129 mW/cm² a 5 cm sobre una superficie redonda iluminada de 50 cm².

Resultados

La herida presentó cicatrización casi completa a los 10 días postoperatorios, permitiendo el retiro de suturas (Figura 2). A la tercera semana post inicio de la terapia Phovia se observó de manera secundaria y no intencional recrecimiento piloso localizado en la zona tratada. A la quinta semana, el recrecimiento piloso fue completo y se limitó estrictamente al área circular expuesta a la luz led Phovia, sin observarse cambios en las zonas alopecicas adyacentes no tratadas (Fig. 3 - CUADRO 1).

Discusión

La fotobiomodulación ha demostrado efectos beneficiosos en la cicatrización cutánea. Si bien su uso en dermatología veterinaria se ha enfocado principalmente en heridas, cicatrización, inflamación y control de infección, su impacto sobre el folículo piloso ha sido escasamente documentado.



Figura 1
Se realizó afrontamiento quirúrgico primario de la lesión.



Figura 2
Cicatrización casi completa a los 10 días postoperatorios.



Figura 3
El recrecimiento piloso fue completo limitado estrictamente al área circular expuesta a la luz led Phovia.

En el presente caso, el recrecimiento piloso observado cumple criterios observacionales relevantes: la alopecia se mantenía estable por más de cinco meses, lo que hace improbable un rebrote espontáneo; el crecimiento se inició posterior a la aplicación de la fotobiomodulación, cumpliendo criterio de temporalidad; y se presentó exclusivamente en el área circular abarcada por la luz led, mientras que las zonas adyacentes permanecieron sin cambios, actuando como un control interno implícito. Estos hallazgos sugieren que la fotobiomodulación podría influir positivamente en la reactivación del ciclo folicular, posiblemente mediante estimulación metabólica de las células del bulbo piloso y del microambiente dérmico. Sin embargo, al tratarse de un reporte de caso, no es posible establecer causalidad, por lo que se requieren estudios controlados para evaluar su real efectividad en alopecias no inflamatorias como la alopecia post-rasado.

Conclusión

Este reporte describe un recrecimiento piloso secundario, no intencional y localizado, asociado al uso de fotobiomodulación en una zona con alopecia post-rasado persistente pre existente en un canino. La distribución precisa del crecimiento, la cronología del evento y la ausencia de cambios en áreas no tratadas sugieren un potencial efecto estimulador sobre el folículo piloso.

La importancia de comunicar este tipo de casos radica en la identificación de terapias innovadoras o emergentes para alopecias no inflamatorias, las cuales actualmente carecen de tratamientos específicos y efectivos. La fotobiomodulación podría representar una alternativa terapéutica prometedora, cuya utilidad clínica deberá ser evaluada mediante estudios prospectivos y controlados.



Día	Evento clínico
1	Cirugía.
3	Primera sesión de fotobiomodulación.
6	Segunda sesión de fotobiomodulación.
10	Tercera sesión de fotobiomodulación y retiro de suturas.
14	Cuarta sesión de fotobiomodulación.
21	Inicio de recrecimiento piloso visible en la zona tratada.
35	Recrecimiento piloso completo limitado al área tratada.
85	Mantención del recrecimiento piloso, sin cambios en zonas no tratadas.

CUADRO 1

Referencias

- Olivieri L, Cavina D, Radicchi G, Miragliotta V, Abramo F. Efficacy of low-level laser therapy on hair regrowth in dogs with noninflammatory alopecia: a pilot study. *Vet Dermatol*. febrero de 2015;26(1):35-9, e11. doi:10.1111/vde.12170 PubMed PMID: 25227429.
- Cornegliani L, White A, Sauvé F, Ordeix L, Mayer U, Campbell C, et al. Clinical practice recommendations and expected outcomes with fluorescent light energy: a Delphi-like consensus. *BMC Vet Res*. 2 de octubre de 2025;21(1):565. doi:10.1186/s12917-025-05047-6 PubMed PMID: 41039448; PubMed Central PMCID: PMC12492513.
- Amado Martins F, Almeida da Silva G, Ligeiro de Oliveira AP, Gutierrez Duran CC, Constantin Baltatu O, Labat Marcos R, et al. Comparison between melatonin versus melatonin and photobiomodulation versus photobiomodulation in the treatment of Alopecia X in German Spitz dogs: Clinical, randomized, double-blind, parallel, non-inferiority protocol. *PLoS One*. 2024;19(6):e0304605. doi:10.1371/journal.pone.0304605 PubMed PMID: 38861499; PubMed Central PMCID: PMC11166340.
- Pastore F. La fotobiomodulación como terapia para la alopecia. *Dermatol Argent*. 1 de abril de 2023;29(1):36-36. doi:10.47196/da.v29i1.2423

Primer reporte de prototecosís cutánea felina en Chile

Paula Metayer Cortés¹, Isabel Iturrieta González²

¹Dermavet Temuco, Chile

²Departamento de Ciencias Preclínicas, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

Email: paulametayer.dermatologiavet@gmail.com

Introducción

La prototecosís es una infección grave, poco frecuente y emergente causada por integrantes del género *Prototheca*, se trata de micro algas unicelulares caracterizadas por ser incoloras, aclorófilas y saprófitas que se encuentran en el medio ambiente en zonas ricas en materia orgánica y humedad. Estos microorganismos son oportunistas y pueden infectar a humanos y animales. Las principales manifestaciones clínicas en animales son infecciones mamarias en vacunos, enteritis hemorrágica en perros y lesiones cutáneas en felinos, siendo este último tipo de infección el menos frecuente y descrito. En gatos, la contaminación de heridas o inoculación percutánea traumática se propone como vías de transmisión, causando en la piel lesiones costrosas de aspecto ulcerado, masas, pápulas o nódulos en la cabeza, la cara, los pabellones auriculares y las extremidades. En Chile la prototecosís felina no ha sido reportada y hay limitada evidencia a nivel mundial.

Palabras clave

Microalgas oportunistas, *prototheca*, prototecosís felina.

Objetivo

Describir el primer caso identificado en Chile de prototecosís con manifestación cutánea en felino.

Descripción de caso / Metodología

Ingresa a consulta en Clínica Felican de Temuco- Chile, felino, macho castrado, 8 años, outdoor de zona rural, por cuadro respiratorio y cutáneo con un historial de 2 meses.

Según el examen clínico y radiográfico, el paciente presenta un cuadro de neumonía. En el examen dermatológico se evidencian lesiones nodulares firmes en ambos pabellones auriculares y patrón alopecico - costro ulcerativo en puente nasal (Figs. 1, 2, 3), las lesiones no son pruriginosas.

Se realizó citología (tinción Diff-Quik) por punción y aspiración con aguja fina de nódulos en pabellones auriculares e

impronta de lesiones ulcerativas de puente nasal. El material recolectado se envió a cultivo de hongos mediante tórula stuart junto a pelos y escamas.

Resultados

En el estudio citológico se evidenció infiltrado piogranulomatoso, neutrófilos, macrófagos, algunos linfocitos y numerosas estructuras encapsuladas, ovaladas y redondas, con aspecto similar a rueda de vehículo, compatibles morfológicamente con alga *Prototheca* spp. (Figs. 4 y 5).

Se realizó cultivo en agar Sabouraud Dextrosa con incubación a 25°C. A las 72 horas se evidenció el crecimiento de colonias de 2-5 mm de diámetro, color blanco-crema con consistencia butirosa (Fig. 6).

A partir del cultivo se procedió a la extracción de ADN para la identificación molecular del agente mediante PCR y secuenciación de la región ITS.

Se indicó tratamiento con itraconazol 10 mg/kg/po/sid y se recomendó criocirugía en lesiones. Hoy en día, el paciente lleva 2 semanas en tratamiento con antifúngico sin mejoría significativa.

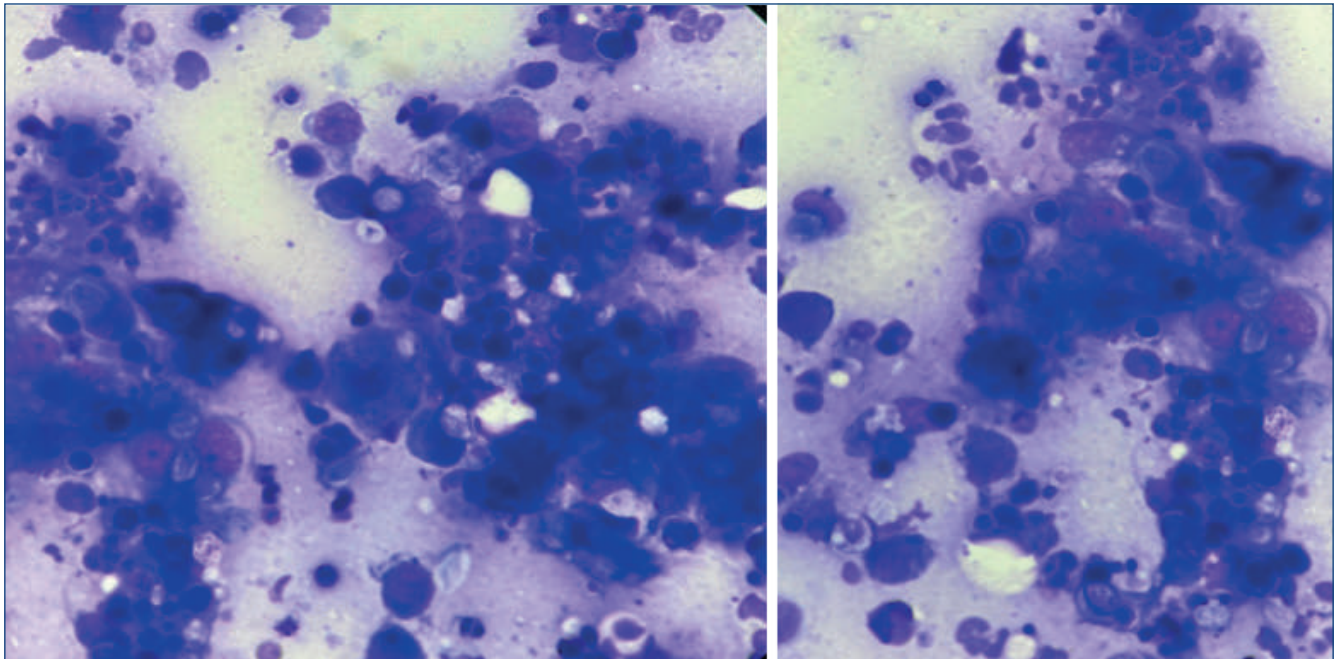
Discusión

En el presente caso no fue posible establecer una relación directa entre el compromiso respiratorio y las lesiones cutáneas, a pesar de que se ha descrito la diseminación hematogena de *Prototheca* spp. con afectación multiorgánica, la gravedad del cuadro respiratorio inicialmente impidió la realización de procedimientos diagnósticos como biopsia o lavado bronco alveolar debido al elevado riesgo anestésico.

La fuente de infección no pudo ser identificada de manera precisa, debido al estilo de vida rural del paciente. Sin embargo, se planteó como principal hipótesis la inoculación a través de lesiones cutáneas persistentes secundarias a peleas con otros gatos que pudieran actuar como puerta de entrada del agente infeccioso. El manejo clínico se vio condicionado por las condiciones

**Figuras 1-2-3**

Lesiones nodulares firmes en ambos pabellones auriculares y patrón alopecico - costro ulcerativo en puente nasal.

**Figuras 4-5**

Aumento 100x: Infiltrado piogranulomatoso, neutrófilos, macrófagos, alga *Prototheca*.

de vida del paciente y por limitaciones socioeconómicas de sus tutores, lo que limitó el acceso a terapias con mayor evidencia de efectividad. En este contexto, se optó por la administración de itraconazol una vez al día, priorizando la accesibilidad y la adherencia al tratamiento. No obstante, al tratarse de un caso reciente (enero de 2026), tras dos semanas de terapia no se ha

observado una respuesta clínica favorable, hallazgo concordante con el carácter refractario descrito para esta patología. La crioterapia fue recomendada como terapia complementaria; sin embargo, hasta el momento no ha podido ser realizada.

Actualmente, se encuentra a la espera la identificación precisa de la especie de *Prototheca spp.*, mediante biología molecular,

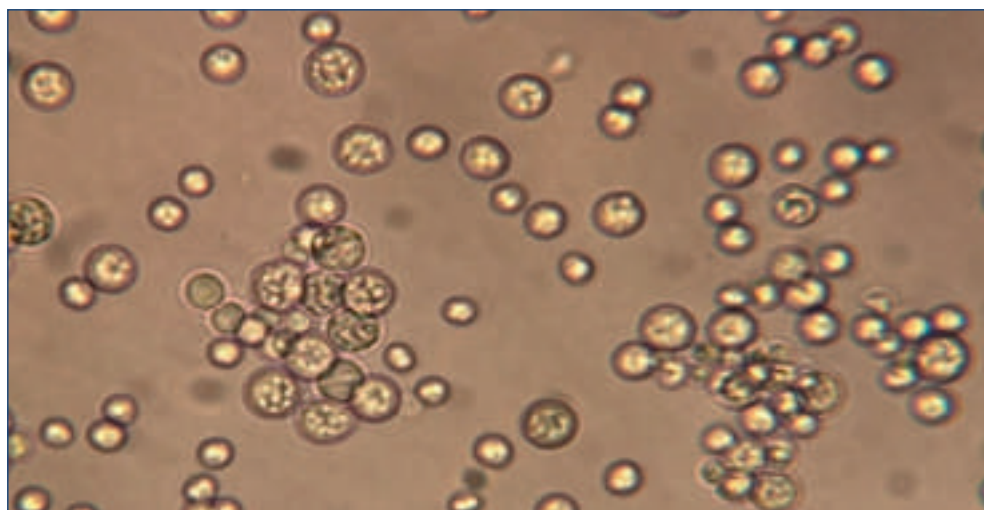


Figura 6

Aumento 40x. El examen directo al fresco evidenció la presencia de abundantes esporangios esféricos con esporangiosporas típicos de *Prototheca spp.*

lo que constituiría un aporte significativo para el diagnóstico definitivo, la vigilancia epidemiológica y el avance del conocimiento en medicina veterinaria. Considerando la escasa literatura disponible sobre esta entidad, la comunicación de casos clínicos resulta fundamental para ampliar la comprensión de su comportamiento clínico, optimizar las estrategias terapéuticas y reforzar su relevancia por su potencial zoonótico.

Conclusión

La prototecos es una patología grave e infrecuente en gatos, escasamente descrita a nivel mundial. Este caso refuerza la importancia de considerar *Prototheca spp.* como diagnóstico diferencial en felinos con dermatosis crónicas de tipo nodular, costrosas y/o ulcerativas, especialmente con afectación facial y en particular a aquellos pacientes con vida outdoor que mantengan exposición a ambientes contaminados. También, resalta su importancia por su potencial zoonótico e impacto en la salud pública.

Referencias

- Dillberger JE, Homer B, Daubert D, Altman NH. Protothecosis in two cats. J Am Vet Med Assoc. 1 de junio de 1988;192(11):1557-9. PubMed PMID: 3410772.
- Etchecopaz AN, Del Vecchio L, Álvarez C, Mesplet M, Cuestas ML. Cytological and microbiological analysis of a *Prototheca wickerhamii* infection in a cat with cutaneous lesions successfully treated with intralesional amphotericin B. J Small Anim Pract. diciembre de 2025;66(12):941-4. doi:10.1111/jsap.70004 PubMed PMID: 40772441.
- Huth N, Wenkel RF, Roschanski N, Rösler U, Plagge L, Schöniger S. *Prototheca zopfii* Genotype 2-induced Nasal Dermatitis in a Cat. J Comp Pathol. mayo de 2015;152(4):287-90. doi:10.1016/j.jcpa.2015.02.001 PubMed PMID: 25814431.
- Endo S, Sekiguchi M, Kishimoto Y, Kano R, Aoki S, Sichinohe T, et al. The first case of feline *Prototheca wickerhamii* infection in Japan. J Vet Med Sci. octubre de 2010;72(10):1351-3. doi:10.1292/jvms.09-0504 PubMed PMID: 20460834.

Otitis media felina: aplicación de nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas en un caso clínico

Luis Gabriel Herrera Arturo, MV

Asesor técnico – Laboratorio Invet

Email: lherrera@invetcolombia.com.co

Introducción

La otitis media felina constituye un desafío diagnóstico y terapéutico, particularmente en pacientes con antecedentes de enfermedad ótica crónica o recurrente. La anatomía del oído felino presenta características particulares, entre ellas la división de la bulla timpánica mediante un septum óseo que separa los compartimentos medial y lateral, aspecto de importancia tanto para el diagnóstico como para el abordaje terapéutico de las enfermedades del oído medio (1). Asimismo, la otitis crónica en gatos es un proceso multifactorial que requiere una evaluación integral de los factores primarios, predisponentes y perpetuantes (2).

El diagnóstico de otitis media puede representar un reto cuando la evaluación otoscópica es limitada. La ultrasonografía de las bullas timpánicas ha sido descrita como una herramienta útil para identificar contenido líquido en el oído medio, particularmente en el compartimento ventromedial de la bulla (3,4). De igual manera, la otovideoendoscopia permite una evaluación detallada del conducto auditivo y la membrana timpánica, así como la realización de procedimientos mínimamente invasivos, incluyendo el lavado del oído medio y la fenestración del septum de la bulla timpánica (5).

El objetivo de este trabajo es describir el abordaje diagnóstico y terapéutico de un paciente felino con otitis media, destacando la utilidad clínica de la ultrasonografía de las bullas timpánicas, la otovideoendoscopia y la fenestración del septum de la bulla timpánica.

Palabras clave

Bulla timpánica, fenestración, otitis media felina, otovideoendoscopia, ultrasonografía.

Metodología

Se describe el caso clínico de una hembra felina esterilizada, de cuatro años de edad, raza Ragdoll, con antecedentes de otitis externa bilateral recurrente desde los siete meses de edad. Debido a la cronicidad y recurrencia del proceso ótico, se realizó

un abordaje diagnóstico integral, considerando la posibilidad de compromiso del oído medio (2).

El abordaje incluyó examen clínico general, evaluación neurológica y examen otológico. Se realizó citología ótica mediante hisopado, evidenciándose bacterias de morfología cocoide y escasa cantidad de levaduras. La evaluación otoscópica convencional se encontró limitada por el dolor y la incomodidad del paciente.

Como prueba complementaria se realizó ultrasonografía de ambas bullas timpánicas. Se identificó contenido en la porción ventromedial de la bulla timpánica derecha, hallazgo compatible con compromiso del oído medio. La utilización de ultrasonografía para la evaluación del contenido de la bulla timpánica ha sido previamente descrita y, en estudios recientes, ha demostrado utilidad para diferenciar contenido líquido de aire en el compartimento ventromedial (Figs. 1 y 2) (3,4).

Posteriormente, se realizó lavado ótico guiado por otovideoendoscopia. Durante el procedimiento se evidenció inflamación del conducto auditivo externo, secreción de color café oscuro y ruptura completa de la membrana timpánica. Como parte del tratamiento se efectuó la fenestración del septum de la bulla timpánica mediante una aguja de miringotomía, con el objetivo de facilitar el drenaje del contenido localizado en el compartimento ventromedial y permitir el lavado del oído medio. Este abordaje se fundamenta en técnicas de acceso mínimamente invasivo al compartimento medial de la bulla descritas recientemente (Figs. 3 y 4) (5).

Resultados

La evaluación citológica evidenció abundantes bacterias de morfología cocoide y escasa presencia de levaduras.

La ultrasonografía de las bullas timpánicas mostró contenido en la porción ventromedial de la bulla timpánica derecha, mientras que la bulla izquierda no presentó contenido en dicha región, hallazgos compatibles con otitis media unilateral derecha (4).

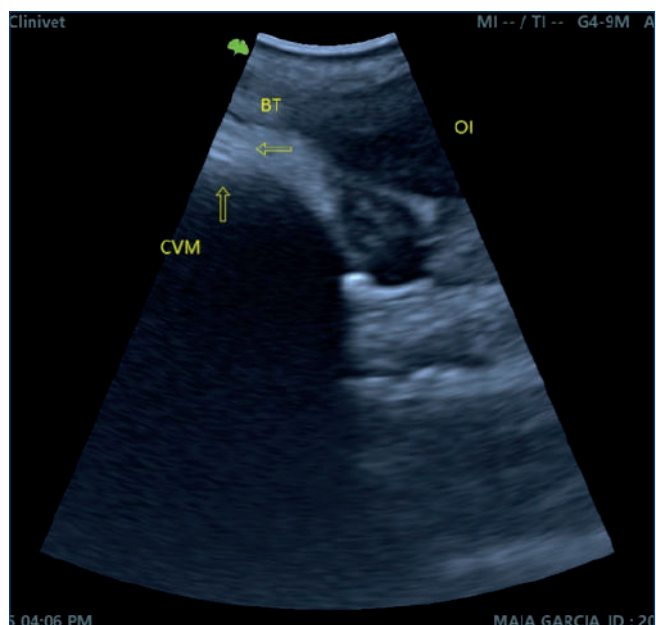


Figura 1
Ultrasonido bulla timpánica oído izquierdo sin contenido en porción ventromedial de bulla timpánica.

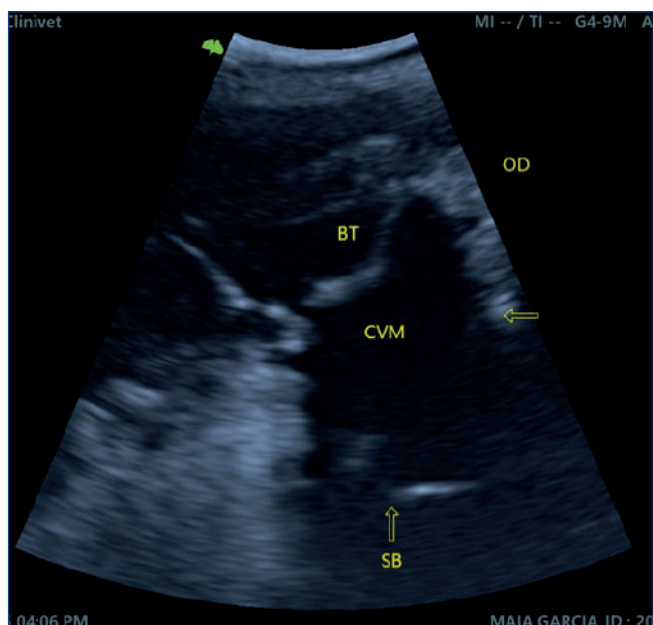


Figura 2
Ultrasonido de bulla timpánica de oído derecho donde se observa contenido en la porción ventromedial de la bulla timpánica.



Figura 3
Secreción color café oscuro, eritema leve al fondo del canal.

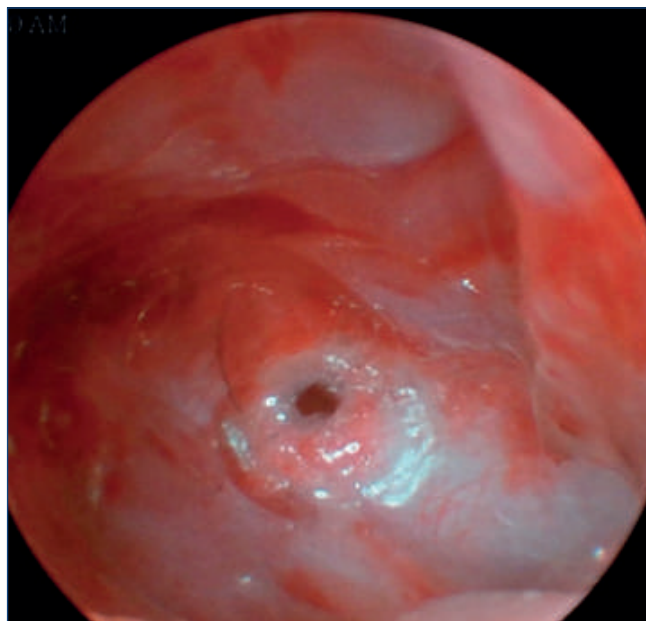


Figura 4
Fenestromia del septum de la bulla.



Durante la otovideoendoscopia se observó inflamación del conducto auditivo externo, secreción de color café oscuro y ruptura completa de la membrana timpánica.

La fenestración del septum de la bulla timpánica permitió el drenaje del contenido inflamatorio y facilitó el lavado del compartimento ventromedial. Posteriormente, se observó una evolución clínica favorable, caracterizada por mejoría progresiva de los signos neurológicos y de las manifestaciones óticas.

Conclusiones

La otitis media debe considerarse dentro de los diagnósticos diferenciales en pacientes felinos con antecedentes de otitis externa crónica o recurrente, especialmente cuando se presentan signos neurológicos periféricos.

La ultrasonografía de las bullas timpánicas constituye una herramienta diagnóstica complementaria, mínimamente invasiva y de utilidad clínica para identificar contenido en el compartimento ventromedial de la bulla timpánica (3,4).

La otovideoendoscopia permitió realizar una evaluación detallada del conducto auditivo y la membrana timpánica, además de facilitar el lavado ótico y la fenestración del septum de la bulla. En este caso, estas técnicas se asociaron con una evolución clínica favorable y representan alternativas mínimamente invasivas para el abordaje de la otitis media felina (5).

Referencias

1. Njaa BL, Cole LK, Tabacca N. Practical otic anatomy and physiology of the dog and cat. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2012;42(6):1109-1126. doi:10.1016/j.cvsm.2012.08.011.
2. Brame B, Cain C. Chronic otitis in cats: clinical management of primary, predisposing and perpetuating factors. *J Feline Med Surg.* 2021;23(5):433-446. doi:10.1177/1098612X211007072.
3. King AM, Weinrauch SA, Doust R, Hammond GJ, Yam PS, Sullivan M. Comparison of ultrasonography, radiography and a single computed tomography slice for fluid identification within the feline tympanic bulla. *Vet J.* 2007;173(3):638-644. doi:10.1016/j.tvjl.2006.02.003.
4. Chan T, Almela R, Anson A. Accuracy and feasibility of ultrasound in the diagnosis of otitis media in cats. *Vet Dermatol.* 2025;36(6):879-888. doi:10.1111/vde.70012.
5. Osumi T, Onishi I, Baba Y. Efficacy of video-otoscope-guided septum bulla fenestration and middle ear lavage for treating otitis media in cats. *J Feline Med Surg.* 2025;27(10):1-11. doi:10.1177/1098612X251370670.

Asociación entre *Lynxacarus radovskyi* y síndrome atópico felino: descripción de un caso clínico

Jorge Guzman Rodriguez

Animal House Centro de Especialidades Veterinarias.
Cartagena-Colombia

Email: jorgeguzmanmvz@gmail.com

Introducción

Lynxacarus radovskyi es un ectoparásito poco diagnosticado en felinos domésticos debido a su localización en el tallo piloso y a la inespecificidad de los signos clínicos. En gatos con síndrome atópico felino puede actuar como factor agravante del prurito y de las lesiones cutáneas. El objetivo de este artículo es describir un caso clínico de infestación por *L. radovskyi* asociada a síndrome atópico felino, resaltando la utilidad del examen coprológico como herramienta diagnóstica indirecta en pacientes con prurito intenso.

Palabras clave

Ácaros; coprológico, dermatoscopia, ectoparasitosis, prurito.

Descripción

Felino doméstico, hembra mestiza, entera, de 4 años y 3 meses de edad, procedente de Cauca (Antioquia), con diagnóstico clínico de síndrome atópico felino y prurito severo de cuatro meses de evolución. Al examen clínico se evidenciaron alopecia multifocal no cicatricial, seborrea seca, costras, placas eosinofílicas, alteraciones del pelaje y otitis bilateral no secretoria. El prurito fue calificado en 9/10 y el SCORFAD fue de 15/30.

El abordaje diagnóstico incluyó dermatoscopia, videotoscopia, tricograma, citología cutánea, raspados cutáneos y examen coprológico. En el tricograma y el raspado superficial se identificaron ácaros compatibles con *L. radovskyi* adheridos al tallo piloso, junto con tricoptilosis y tricornexis. La citología reveló

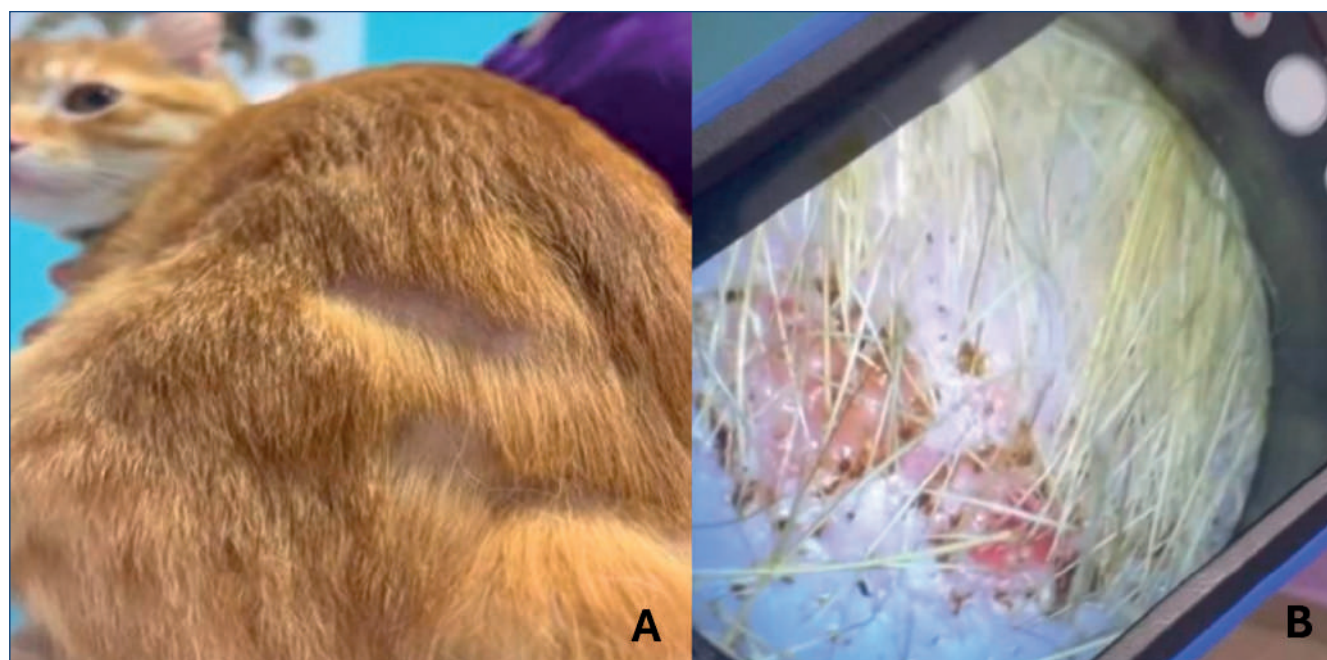


Figura 1

A. Alopecia multifocal no cicatricial y alteraciones del pelaje observadas en el paciente felino con síndrome atópico y prurito severo. **B.** Dermatoscopia de la piel afectada, con evidencia de alteraciones cutáneas asociadas al cuadro pruriginoso.



infiltrado inflamatorio con neutrófilos y eosinófilos. El examen coprológico permitió identificar estructuras compatibles con *L. radovskyi*, confirmando la ingestión del ácaro secundaria al lamido excesivo inducido por el prurito.

Tratamiento

Se instauró tratamiento con selamectina/sarolaner tópica, baños con clorhexidina y terapia de reparación de la barrera cutánea. Adicionalmente, se implementó una dieta de eliminación con proteína hidrolizada y prednisolona oral a corto plazo. A los 15 días se observó reducción significativa del prurito (3/10) y negativización parasitológica. A los 60 días se evidenció resolución clínica completa.

Conclusión

Este caso demuestra que *L. radovskyi* puede actuar como factor agravante del síndrome atópico felino y resalta el valor del examen coprológico como herramienta diagnóstica complementaria.

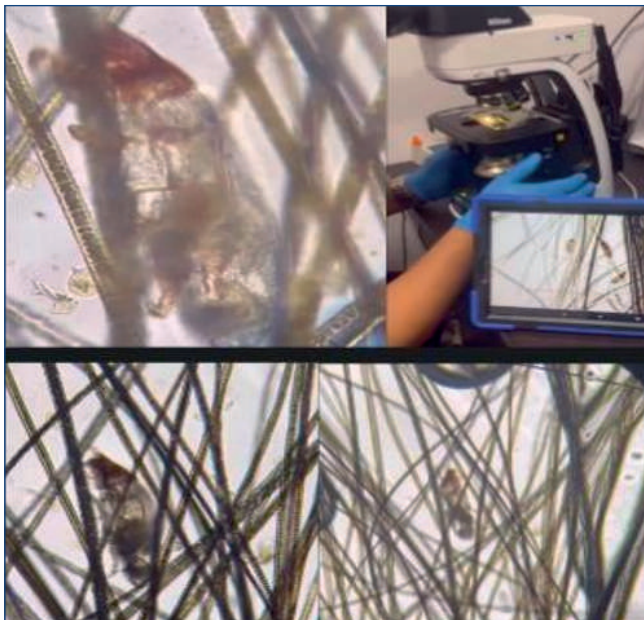


Figura 2
Tricograma: identificación de ácaros compatibles con *Lynxacarus radovskyi* adheridos al tallo piloso y presencia de alteraciones del pelo, incluyendo tricoptilosis y tricorrexis.



Figura 3
Estructura compatible con *Lynxacarus radovskyi* identificada mediante examen coprológico, como evidencia indirecta de la ingestión del ácaro por lamido excesivo.

Referencias

1. Han HS, Chua HL, Nellinathan G. Self-induced, noninflammatory alopecia associated with infestation with *Lynxacarus radovskyi*: a series of 11 cats. *Vet Dermatol*. 2019;30(4):356-e103. doi:10.1111/vde.12749.
2. Han HS, Foley RH, Chua HL, et al. *Lynxacarus radovskyi* mites in feral cats: a study of diagnostic methods, preferential body locations, co-infestations and prevalence. *Vet Dermatol*. 2016;27(5):425-e108.
3. Campos DR, Chaves JKO, Assis RCP, Fernandes JI, Scott FB. Efficacy of oral sarolaner against *Lynxacarus radovskyi* in naturally infested cats. *Vet Dermatol*. 2020;31(5):355-e92. doi:10.1111/vde.12857.

Del prurito a la dismotilidad gástrica: impacto sistémico de la reacción adversa a los alimentos en un Bulldog Francés

Jorge Guzmán Rodríguez¹, Ariel Mendoza Duarte²

¹Animal House Centro de Especialidades Veterinarias.
Cartagena-Colombia

²Clínica Veterinaria Sharpey. Barranquilla-Colombia

Email: jorgeguzmanmvz@gmail.com

Introducción

La reacción adversa a los alimentos (RAA) es una causa frecuente de prurito crónico y otitis recurrente en perros jóvenes; sin embargo, su impacto sobre la motilidad gástrica suele subestimarse. Este caso describe una RAA confirmada con manifestaciones dermatológicas severas y dismotilidad gástrica funcional secundaria a inflamación crónica inducida por antígenos alimentarios.

Palabras clave

Dermatitis alérgica, dieta de eliminación, enteropatía, hipersensibilidad alimentaria, motilidad gastrointestinal.

Objetivo

Describir el impacto sistémico de una RAA confirmada con compromiso dermatológico severo y dismotilidad gástrica funcional en un Bulldog Francés joven.

Descripción del caso

Canino Bulldog Francés, macho entero, de 1 año y 2 meses, remitido por prurito intenso no estacional, otitis externa recurrente, vómitos crónicos y flatulencias persistentes. El prurito alcanzaba 10/10 en la escala PVAS tras la suspensión de corticosteroides, evidenciando dependencia farmacológica. El paciente cumplía

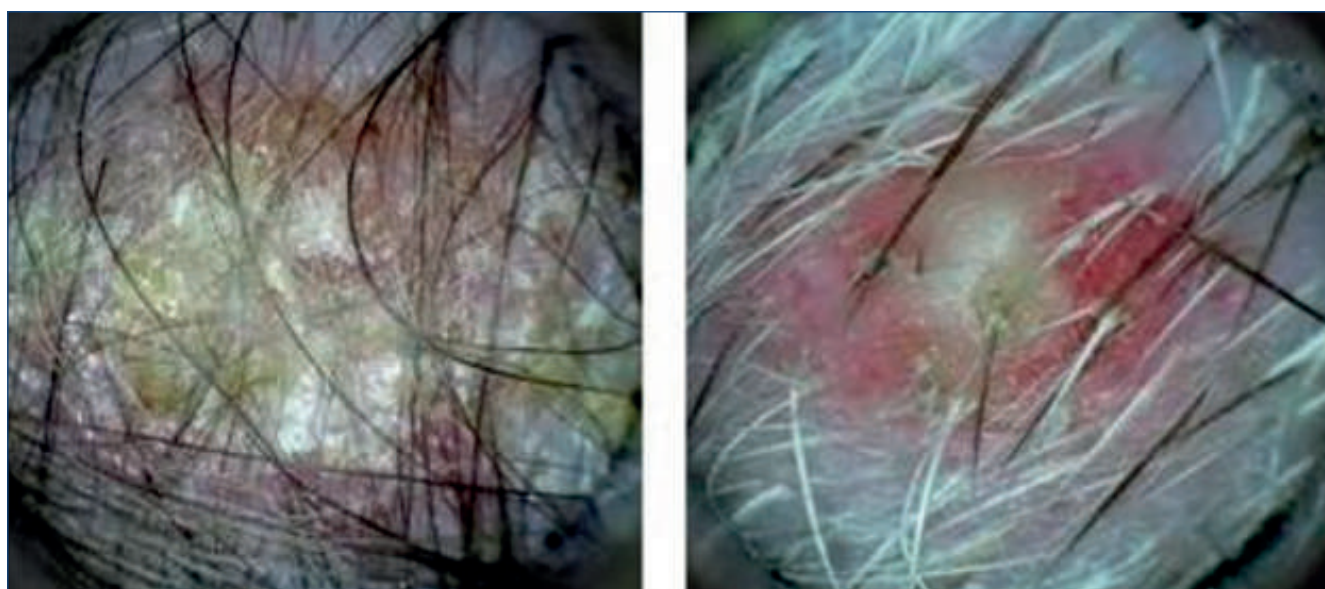


Figura 1

Dermatoscopia de la piel: se observan alteraciones compatibles con dermatitis alérgica, Dermatoscopia de lesión cutánea con cambios inflamatorios y alteraciones foliculares, incluyendo alopecia y cambios inflamatorios.



7 de los 8 criterios de Favrot y presentó un CADESI-4 de 136, compatible con dermatitis alérgica severa. La dermatoscopia evidenció pápulas, pústulas foliculares, alopecia y liquenificación; la videotoscopia confirmó otitis externa bilateral secretora. En la evaluación digestiva, la ecografía funcional mostró retardo del vaciamiento gástrico sin obstrucción mecánica. La endoscopia digestiva alta reveló mucosa gástrica eritematosa y friable, pliegues engrosados, píloro hipertrofico e inflamación duodenal. Las biopsias confirmaron gastritis proliferativa y folicular crónica y enteritis linfoplasmocítica crónica moderada. Las pruebas cutáneas de hipersensibilidad (prick test y patch test) fueron positivas a pollo, carne de res, cerdo, lácteos y maíz.

Resultados

Se instauró una dieta de eliminación estricta con alimento hi-

drolizado Hill's® Prescription Diet z/d y retiro progresivo de prednisolona a dosis inicial de 1 mg/kg, observándose en las primeras semanas una reducción marcada del prurito, resolución del vómito y mejoría cutánea progresiva, alcanzando PVAS 2/10 y CADESI-4 de 42, con normalización de la motilidad gástrica y remisión clínica sostenida.

Conclusión

La RAA puede provocar inflamación sistémica con compromiso cutáneo y gastrointestinal, incluida dismotilidad gástrica reversible. El abordaje diagnóstico integral y la intervención dietaria temprana permitieron una resolución clínica completa, lo que resalta el papel central de la dieta terapéutica.

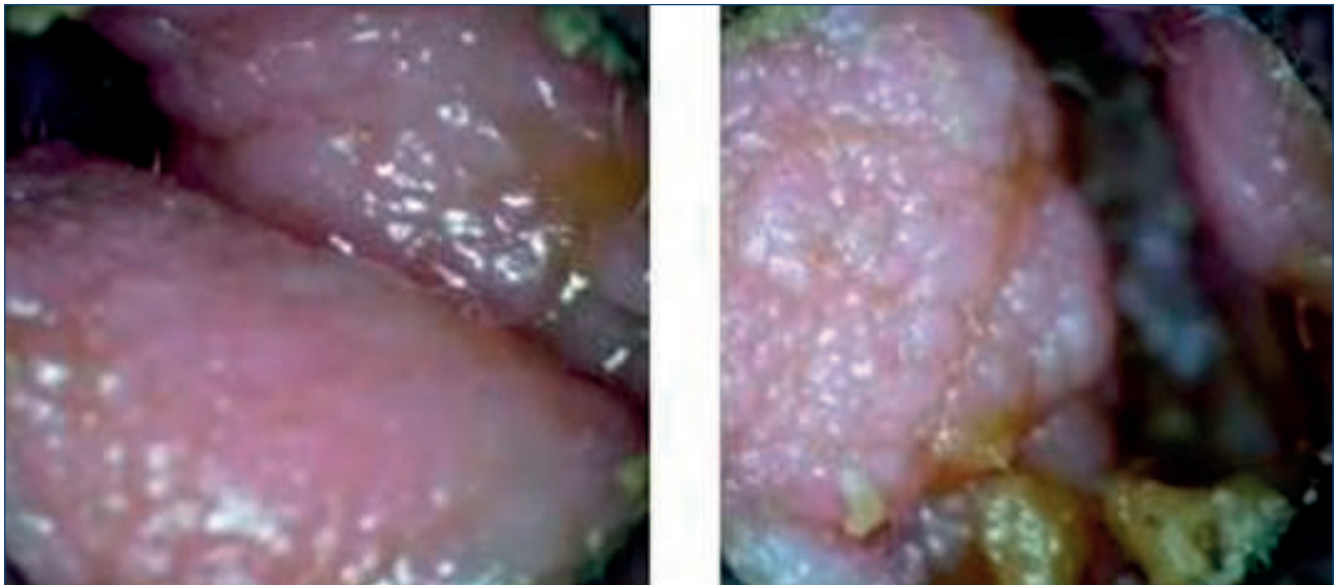


Figura 2
Videotoscopia del oído externo, con cambios inflamatorios y presencia de secreción.

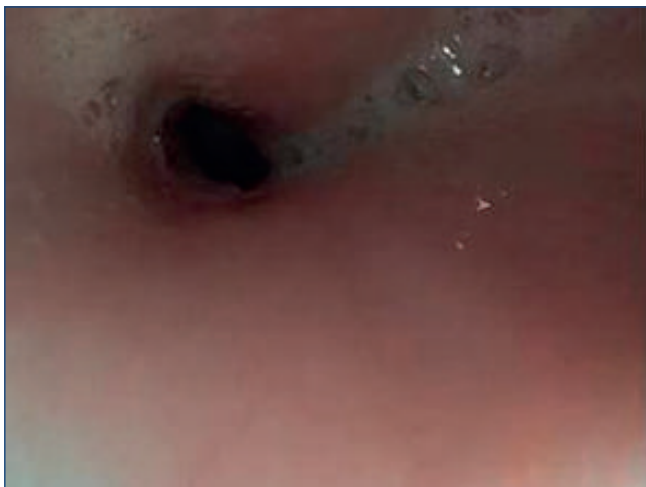


Figura 3
Videotoscopia del oído externo, evidenciando otitis externa bilateral secretora.



Figura 4
Endoscopia digestiva alta: mucosa gástrica eritematosa y friable, con pliegues engrosados.

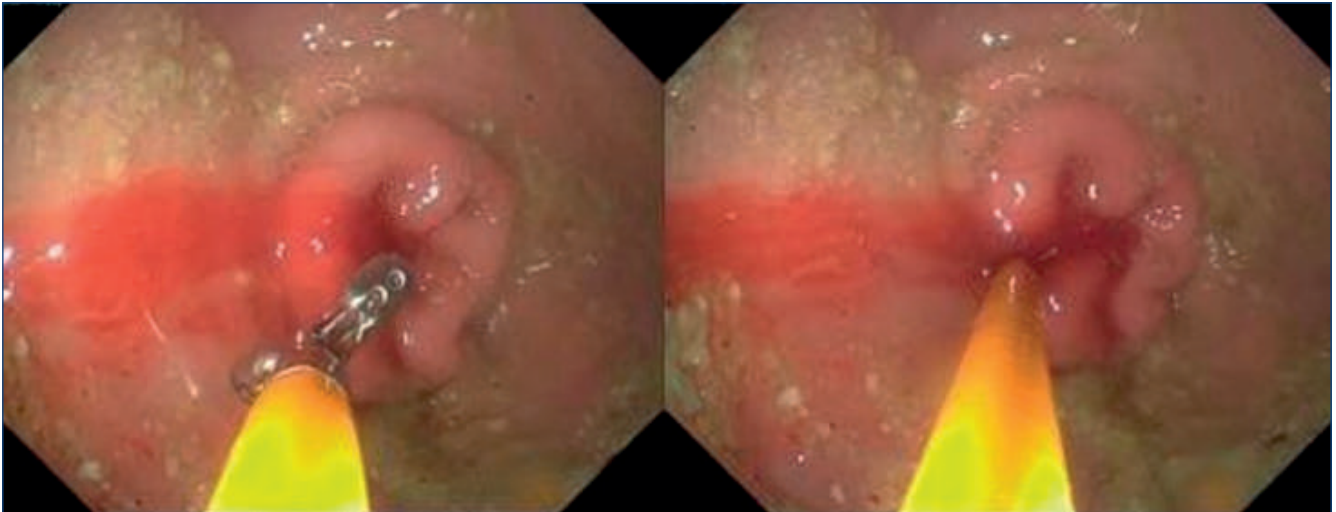


Figura 5
Evaluación endoscópica del píloro, con cambios compatibles con hipertrofia pilórica.



Figura 6
Imagen endoscópica de mucosa gastrointestinal con cambios inflamatorios.

Referencias

1. Mueller RS, Unterer S. Adverse food reactions: Pathogenesis, clinical signs, diagnosis and alternatives to elimination diets. Vet J. 2018;236:89-95. doi:10.1016/j.tvjl.2018.04.014.
2. Olivry T, Mueller RS. Critically appraised topic on adverse food reactions of companion animals (6): prevalence of noncutaneous manifestations of adverse food reactions in dogs and cats. BMC Vet Res. 2018;14:341. doi:10.1186/s12917-018-1650-3.
3. Husnik R, Gaschen F. Gastric Motility Disorders in Dogs and Cats. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2021;51(1):43-59. doi:10.1016/j.cvsm.2020.09.002.

Dermatomiositis canina en un paciente mestizo: reporte de una presentación atípica

Kimberly Lozano-Bohorquez MVZ^{1,2}, Luis Tarazona-Manrique MV²

¹Practica clínica independiente en dermatología veterinaria.

Bogotá D.C-Colombia

²Universidad Internacional del Trópico Americano

Email: kimberly.dermatología@gmail.com

Introducción

Las dermatopatías isquémicas comprenden un grupo de enfermedades cutáneas asociadas con alteraciones vasculares, generalmente de origen inmunomediado, que comparten características clínicas e histopatológicas similares(1). Este grupo incluye cinco entidades principales: 1) dermatopatía isquémica idiopática generalizada; 2) paniculitis posvacunación antirrábica; 3) dermatopatía isquémica generalizada inducida por vacunas; 4) dermatomiositis familiar canina; y 5) síndrome similar a la dermatomiositis o dermatopatía isquémica de origen juvenil (2,3).

La dermatomiositis canina es una dermatopatía inflamatoria poco frecuente, de naturaleza inmunomediada y con una importante predisposición genética. La forma familiar presenta un patrón de herencia autosómico recesivo y se observa principalmente en determinadas razas, entre ellas Collie, Pastor de Shetland, Pastor de Beauceron, Pastor Belga Tervueren y Perro de Agua Portugués(2,4). Clínicamente, se caracteriza por lesiones cutáneas secundarias a isquemia vascular y puede presentarse con o sin compromiso muscular, siendo más frecuente su aparición durante las primeras etapas de la vida.

Cuando un cuadro clínico compatible con dermatomiositis se presenta en razas diferentes de aquellas clásicamente predispuestas, se ha denominado síndrome similar a la dermatomiositis o dermatopatía isquémica de origen juvenil (3). Esta presentación ha sido descrita en diversas razas, entre ellas Corgi, Lakeland Terrier, Chow Chow, Jack Russell Terrier, Pastor Alemán y Kuvasz Húngaro, así como en perros mestizos (2–7).

Aunque la dermatomiositis canina está ampliamente reconocida en determinadas razas con predisposición genética, su presentación en perros mestizos ha sido escasamente documentada. Por ello, la descripción de casos en individuos sin una predisposición racial definida resulta relevante para ampliar el espectro clínico de esta enfermedad y contribuir a su reconocimiento y diagnóstico en poblaciones en las que puede pasar inadvertida.

Palabras clave

Atrofia muscular, dermatopatía isquémica, inmunomodulación, vasculitis, vasculopatía.

Objetivo

Documentar un caso de dermatomiositis canina juvenil en un perro mestizo, con el propósito de contribuir al conocimiento de la presentación clínica de esta entidad fuera de las razas clásicamente predispuestas y resaltar la importancia de considerarla dentro de los diagnósticos diferenciales de las dermatopatías isquémicas en pacientes sin una predisposición racial definida.

Descripción del caso

Se presentó a consulta un canino macho mestizo de ocho meses de edad, cuyo tutor refirió el inicio de la signología dermatológica aproximadamente a los tres meses de edad. Inicialmente, se habían observado costras localizadas en las comisuras labiales, región periocular y puntas de las orejas, acompañadas de prurito intenso, estimado por el tutor en 9/10. La evolución de las lesiones había sido progresiva, con mayor compromiso dermatológico entre los cuatro y cinco meses de edad.

Previamente, el paciente había sido atendido en otros centros veterinarios, donde se había instaurado tratamiento empírico con isoxazolinas ante la sospecha de una infestación por ácaros, además de antibioterapia y tratamiento antifúngico, sin obtener una resolución satisfactoria de las lesiones.

Al momento de la consulta, se evidenció alopecia en las regiones periocular y peribucal, punta de la cola y leucodermia, además de lesiones costrosas localizadas en las puntas de las orejas. También se observó una marcada atrofia de los músculos temporales (Figs. 1 y 2). El tutor no había reportado la presencia de signos sistémicos. Se realizó citología de las lesiones cutáneas, en la cual se observaron abundantes células descamativas anucleadas, polimorfonucleares neutrófilos degenerados, macrófagos y bacterias de morfología coco-bacilar, algunas de ellas

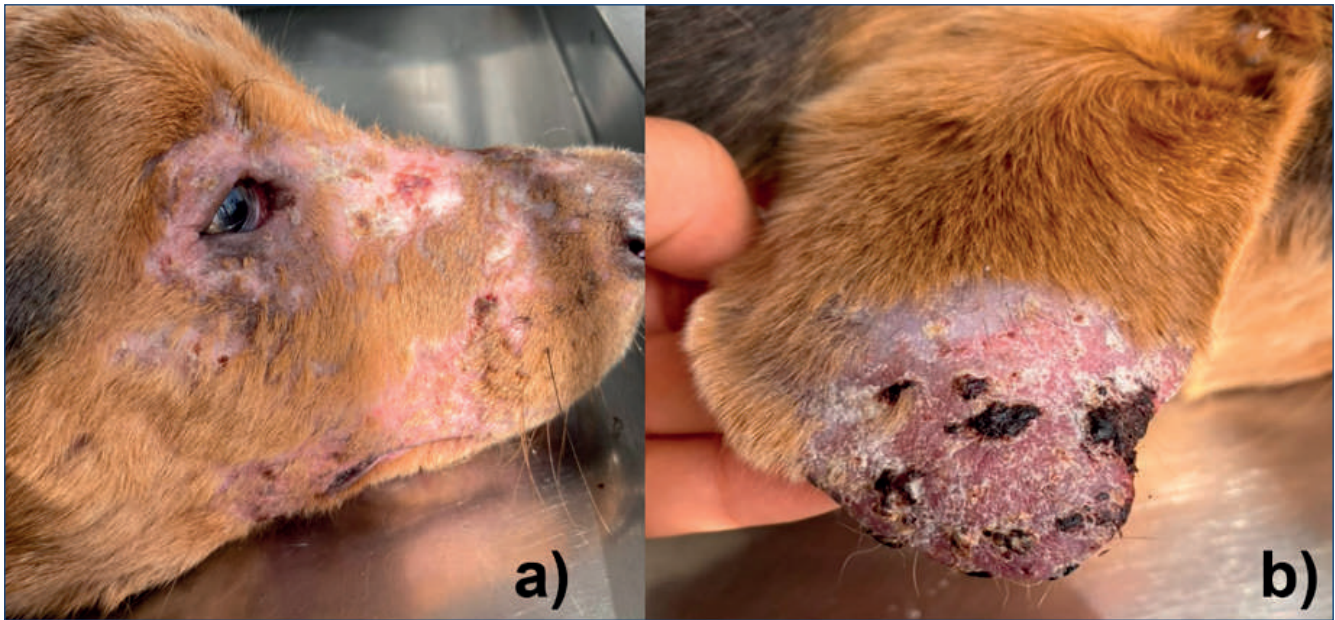


Figura 1

a) alopecia, leucodermia periocular y peribucal, junto con lesiones costrosas. **b)** alopecia y lesiones costrosas en punta de orejas.



Figura 2

a) lesiones alopecias, costrosas en rostro, acompañado de atrofia en músculos temporales. **b)** alopecia-leucodermia en punta de cola



formando figuras de fagocitosis, así como linfocitos ocasionales. Adicionalmente, se identificaron esporas y estructuras compatibles con hifas. Los hallazgos citológicos fueron compatibles con un proceso inflamatorio piogranulomatoso.

Posteriormente, se realizaron cultivos bacteriológico y micológico. En el cultivo bacteriológico se aislaron *Streptococcus pyogenes* y *Escherichia coli*. Con base en estos resultados, se instauró tratamiento dirigido para el control de las infecciones concomitantes antes de realizar la biopsia cutánea.

Se inició tratamiento con cefalexina a una dosis de 25 mg/kg cada 12 horas durante 21 días, de acuerdo con los resultados del antibiograma, que indicaron sensibilidad bacteriana al antimicrobiano. Como tratamiento tópico complementario, se instauró champúterapia con clorhexidina al 3 % y miconazol.

Una vez controladas las infecciones concomitantes, se realizó una biopsia incisional de las lesiones cutáneas bajo sedación. Se obtuvieron muestras de piel y, adicionalmente, una biopsia profunda con el objetivo de evaluar el tejido muscular afectado.

En el estudio histopatológico de las muestras cutáneas se observaron, en dos fragmentos, alteraciones caracterizadas por pérdida multifocal de la continuidad de la epidermis, presencia de pústulas corneales multifocales, acantosis multifocal moderada y áreas de atrofia del epitelio y del infundíbulo folicular. Se evidenció un leve aumento de las figuras mitóticas en el estrato basal. En la unión dermoepidérmica se identificaron focos de espongirosis basal, separación y edema, así como focos de extrusión de pigmento.

En la dermis se observó un infiltrado inflamatorio perianexal multifocal moderado, compuesto principalmente por linfocitos, células plasmáticas y neutrófilos, con presencia ocasional de eosinófilos. También se identificó una reacción inflamatoria de intensidad moderada alrededor de los folículos pilosos, vasos sanguíneos y estructuras glandulares, constituida predominantemente por linfocitos y neutrófilos, con eosinófilos ocasionales. En el segundo fragmento cutáneo, que presentó menor intensidad del proceso inflamatorio, se observaron atrofia epitelial, cambios vacuolares en el estrato basal y extrusión de pigmento.

En las muestras correspondientes a tejido conectivo y músculo esquelético se observaron focos inflamatorios no delimitados, de moderada extensión, constituidos por linfocitos, células plasmáticas, macrófagos y eosinófilos ocasionales, con distribución nodular y asociados a cambios degenerativos de las fibras musculares. Asimismo, se evidenció vasculitis de intensidad leve.

Con base en los hallazgos clínicos, citológicos e histopatológicos, se estableció el diagnóstico de dermatomiositis canina juvenil. Como tratamiento inmunomodulador, se instauró ciclosporina a una dosis de 7 mg/kg cada 24 horas. Al momento de la elaboración del presente reporte, el paciente continuaba bajo tratamiento inmunomodulador y seguimiento clínico.

Discusión

La dermatomiositis canina es una enfermedad inflamatoria de origen inmunomediado, asociada a una marcada predisposición genética y descrita clásicamente en razas como el Collie y el Pastor de Shetland. Sin embargo, también se han reportado presentaciones compatibles con dermatomiositis en otras razas y en perros mestizos. En este contexto, el caso descrito resulta relevante por la presentación de lesiones cutáneas y compromiso muscular compatibles con dermatomiositis canina juvenil en un paciente mestizo, sin una predisposición racial definida.

Los hallazgos clínicos, caracterizados por lesiones cutáneas isquémicas, alopecia, leucodermia, lesiones costrosas y atrofia de los músculos temporales, junto con los cambios histopatológicos observados en piel y músculo esquelético, permitieron establecer el diagnóstico. La presencia de alteraciones inflamatorias y degenerativas musculares, acompañadas de vasculitis, adquirió particular importancia ante la marcada atrofia de los músculos temporales observada clínicamente.

El abordaje diagnóstico requirió inicialmente la identificación y el manejo de infecciones concomitantes, evidenciadas mediante citología y cultivo bacteriológico. Posteriormente, la evaluación histopatológica permitió caracterizar las alteraciones cutáneas y musculares y establecer la correlación entre los hallazgos clínicos y microscópicos. Este aspecto resulta especialmente relevante debido a que las lesiones cutáneas de la dermatomiositis pueden presentar características similares a las observadas en otras dermatopatías inflamatorias o infecciosas, lo que puede dificultar su reconocimiento.

La presentación de esta enfermedad en un paciente mestizo resalta la importancia de evitar que la raza sea utilizada como único criterio para excluir el diagnóstico. Ante pacientes jóvenes con lesiones cutáneas compatibles con un proceso isquémico y signos sugestivos de compromiso muscular, la dermatomiositis debe considerarse dentro de los diagnósticos diferenciales, independientemente de la raza.

De acuerdo con la información disponible, este caso constituye un aporte a la documentación de la dermatomiositis canina en Colombia y contribuye a ampliar el conocimiento sobre su presentación clínica en pacientes sin predisposición racial clásica. La descripción de casos adicionales permitirá establecer con mayor precisión su frecuencia y distribución en la población canina del país.

Conclusiones

La dermatomiositis canina juvenil debe considerarse dentro de los diagnósticos diferenciales en pacientes jóvenes con lesiones cutáneas compatibles con isquemia y signos de compromiso muscular, incluso en ausencia de una predisposición racial clásica.

En este caso, la correlación entre los hallazgos clínicos e his-



topatológicos permitió establecer el diagnóstico y orientar el manejo inmunomodulador. La biopsia de piel, complementada con la evaluación del tejido muscular afectado, constituyó una herramienta fundamental para la caracterización de la enfermedad.

La documentación de esta presentación en un paciente mestizo contribuye al conocimiento de la dermatomiositis canina en Colombia y resalta la importancia de mantener un alto índice de sospecha clínica independientemente de la raza del paciente.

Referencias

1. Logas D, editor. *Diagnostics and therapy in veterinary dermatology*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc; 2022. 1 p. doi:10.1002/9781119680642
2. Clark LA, Credille KM, Murphy KE, Rees CA. Linkage of dermatomyositis in the Shetland Sheepdog to chromosome 35. *Veterinary Dermatology*. diciembre de 2005;16(6):392-4. doi:10.1111/j.1365-3164.2005.00469.x
3. Bresciani F, Zagnoli L, Fracassi F, Bianchi E, Cantile C, Abramo F, et al. Dermatomyositis-like disease in a Rottweiler. *Veterinary Dermatology*. junio de 2014;25(3):229. doi:10.1111/vde.12128
4. Gross TL, Ihrke PJ. Canine familial dermatomyositis. En: *Veterinary dermatopathology: a macroscopic and microscopic evaluation of canine and feline skin diseases*. St Louis: Mosby Year Book; 1992. p. 34-6.
5. Cousandier G, Scholten AD, Scotton G, Stefanello C. Juvenile-Onset Ischemic Dermatopathy in a Dog. *Acta Scientiae Vet*. 1 de enero de 2021;49. doi:10.22456/1679-9216.105583
6. Dedola C, Zanna G, Fernández Cubas N. Casos clínicos complejos en dermatología de pequeños animales. Zaragoza - España: Grupo Asís Biomedica SL; 2022.
7. White S. Dermatomyositis in an adult Pembroke Welsh Corgi. *J. Am. Anim. Hosp. Assoc*. 1992;28:398-401.

Dermatitis folicular estéril inmunomediada en un Golden Retriever con presentación clínica sugestiva de adenitis sebácea: reporte de caso

Kimberly Lozano-Bohorquez MVZ¹

Practica clínica independiente en dermatología veterinaria.
Bogotá D.C-Colombia

Email: kimberly.dermatología@gmail.com

Introducción

La adenitis sebácea canina es una enfermedad inflamatoria poco frecuente, de probable origen inmunomediado, caracterizada por una respuesta inflamatoria dirigida contra las glándulas sebáceas, que puede conducir a su destrucción. Clínicamente, puede manifestarse con alopecia o hipotricosis, descamación, seborrea y alteraciones de la calidad del pelaje; los cilindros foliculares constituyen un hallazgo clínico particularmente característico (1,2).

Los hallazgos histopatológicos dependen de la fase de la enfermedad. En lesiones tempranas puede observarse una reacción inflamatoria dirigida hacia las glándulas sebáceas, de tipo granulomatoso o piogranulomatoso, mientras que en estadios crónicos puede existir destrucción o pérdida de las glándulas, acompañada de fibrosis perifolicular (2–4). Por ello, la confirmación diagnóstica requiere la correlación entre la presentación clínica y la evaluación histopatológica.

La interpretación histológica puede estar condicionada por la orientación y profundidad de la biopsia. La evaluación de cortes transversales puede mejorar la identificación y valoración de las glándulas sebáceas y de la arquitectura del complejo pilosebáceo, particularmente en perros con enfermedades foliculares (5,6).

El presente reporte describe un paciente canino con una dermatosis crónica y refractaria al tratamiento convencional, cuya presentación clínica fue sugestiva de adenitis sebácea, pero cuyos hallazgos histopatológicos fueron interpretados como compatibles con una dermatitis folicular/adenitis estéril inmunomediada.

Palabras clave

Adenitis sebácea, dermatitis folicular, enfermedad inmunomediada, foliculitis estéril, cilindros foliculares, dermatología canina.

Objetivo

Describir las características clínicas, citológicas, tricográficas e histopatológicas, así como la respuesta terapéutica, de un caso de dermatitis folicular estéril inmunomediada en un perro con signos clínicos sugestivos de adenitis sebácea, destacando las dificultades de correlación entre la presentación clínica y el diagnóstico histopatológico.

Presentación del caso clínico

Se presentó a consulta dermatológica un canino macho, Golden Retriever, de siete años de edad, con una evolución aproximada de dos años de enfermedad dermatológica progresiva. De acuerdo con la información suministrada por la tutora, el cuadro se inició aproximadamente a los cinco años de edad y se caracterizó por pérdida progresiva del pelaje e hipotricosis generalizada.

Durante la evolución de la enfermedad se desarrollaron descamación marcada, eritema, seborrea, olor cutáneo, excoriaciones y ampollas de muy pequeño tamaño. El prurito fue de intensidad elevada, estimado por la tutora en 9/10.

El paciente había recibido previamente diferentes tratamientos dirigidos a enfermedades dermatológicas infecciosas y, posteriormente, fue manejado durante más de seis meses bajo el diagnóstico presuntivo de dermatitis atópica canina, con oclacitinib y lokivetmab, sin obtener una respuesta clínica satisfactoria. La respuesta a estos tratamientos fue escasa.

Como antecedente relevante, el paciente presentaba diagnóstico de insuficiencia pancreática exocrina y consumía una dieta hidrolizada.

En la evaluación dermatológica se identificaron hipotricosis generalizada, descamación marcada, eritema, excoriaciones, seborrea y cilindros foliculares. La presencia de cilindros foliculares, junto con la distribución y cronicidad del cuadro, llevó a considerar la adenitis sebácea como uno de los principales diagnósticos diferenciales (Fig. 1).



Figura 1

Se observa alopecia multifocal, hipotricosis, escamas sueltas y lesiones autoinfligidas por prurito.

Se realizaron citología cutánea y tricograma. La citología evidenció un proceso inflamatorio piogranulomatoso y el tricograma permitió identificar cilindros foliculares. Ante la cronicidad del proceso y la respuesta insuficiente al tratamiento convencional, se decidió realizar biopsias cutáneas de las regiones costales derecha e izquierda.

Resultados

El estudio histopatológico evidenció una epidermis con leve hiperqueratosis paraqueratótica, sin ulceración ni acantosis. En la dermis se observó un infiltrado inflamatorio mixto moderado, distribuido en patrón perivascular, intersticial, perifolicular y periglandular, constituido por linfocitos, plasmocitos, macrófagos y escasos neutrófilos.

Se identificaron pequeños nódulos inflamatorios bien delimitados, constituidos principalmente por neutrófilos, localizados alrededor de folículos y glándulas anexas. También se observó fibrosis perianexial moderada, edema, congestión vascular y retención leucocitaria intravascular. No se evidenciaron pústulas, acantosis ni degeneración vacuolar basal.

El diagnóstico morfológico correspondió a dermatitis perivascular e intersticial mixta difusa moderada con fibrosis perianexial y nódulos inflamatorios perifoliculares con neutrófilos, acompañada de leve hiperqueratosis paraqueratótica. Los diagnósticos diferenciales establecidos por el laboratorio incluyeron foliculitis/adenitis estéril inmunomediada, dermatitis inmunomediada por hipersensibilidad inespecífica y reacción alimentaria o atopia. El informe señaló que la distribución bilateral y simétrica y la respuesta a corticosteroides apoyaban un origen inmunomediado (7).

Desde el punto de vista terapéutico, el paciente presentó una respuesta inadecuada a la ciclosporina como monoterapia durante más de un mes. Fue necesario instaurar tratamiento combinado con corticosteroides a una dosis de 1 mg/kg, seguido de pulsos según la evolución clínica, para controlar la inflamación aguda. Al suspender los corticosteroides se observaba recurrencia de los signos aproximadamente a los tres días. Una vez lograda la estabilización clínica, fue posible mantener al paciente con ciclosporina, con evolución favorable.

Discusión

La presentación clínica de este paciente presenta múltiples características compatibles con adenitis sebácea, entre ellas la hipotricosis generalizada, la descamación marcada, la seborrea y, particularmente, la presencia de cilindros foliculares. La edad de inicio, alrededor de los cinco años, también se encuentra dentro del intervalo descrito para la enfermedad (1,3,4).

Los cilindros foliculares constituyen un hallazgo clínico distintivo de la adenitis sebácea y pueden acompañarse de alopecia, hiperqueratosis y seborrea (1,2). En este paciente, su identificación mediante examen dermatológico y tricograma fortaleció la sospecha clínica de una enfermedad inflamatoria del complejo pilosebáceo.

No obstante, la histopatología no permitió confirmar de manera definitiva la adenitis sebácea. Aunque se describió inflamación periglandular y perifolicular, fibrosis perianexial y nódulos inflamatorios con predominio de neutrófilos, el informe no especificó que las estructuras glandulares afectadas correspondieran a glándulas sebáceas ni describió destrucción o pérdida de estas estructuras (7).



Esta diferencia es relevante, ya que la demostración histológica de una reacción inflamatoria dirigida contra las glándulas sebáceas o la reducción marcada de su número constituye un elemento importante para establecer el diagnóstico de adenitis sebácea. En un estudio de Akitas, el diagnóstico histológico se estableció mediante la demostración de una reacción inflamatoria dirigida contra las glándulas sebáceas o una reducción en su número (3). Asimismo, estudios histopatológicos clásicos describieron una reacción granulomatosa a piogranulomatosa a nivel de las glándulas sebáceas seguida de destrucción glandular (2).

La orientación de la biopsia también debe considerarse. La evaluación mediante cortes transversales puede mejorar la identificación de las glándulas sebáceas y complementar los cortes verticales convencionales, especialmente en enfermedades que afectan el complejo pilosebáceo (5,6). Por ello, en un paciente con una presentación clínica tan sugestiva de adenitis sebácea, una revisión de los bloques y la evaluación específica de las glándulas sebáceas podrían aportar información adicional.

La evolución terapéutica también es compatible con la participación de un componente inmunomediado. La ciclosporina ha demostrado eficacia en perros con adenitis sebácea idiopática, tanto como tratamiento sistémico como en combinación con terapias tópicas (8). En el presente caso, la necesidad inicial de corticosteroides para controlar la inflamación y la posterior estabilización con ciclosporina son compatibles con un proceso inflamatorio crónico susceptible de inmunomodulación, aunque la respuesta terapéutica por sí sola no permite establecer una etiología específica.

La ausencia de una respuesta satisfactoria a oclacitinib y lokivetmab disminuye el soporte para considerar una dermatitis atópica como explicación única del cuadro, aunque no permite excluir por sí sola una enfermedad alérgica concurrente. Del mismo modo, la presencia de insuficiencia pancreática exocrina y el uso de una dieta hidrolizada constituyen antecedentes clínicos relevantes, pero no permiten establecer una relación causal con las lesiones dermatológicas a partir de la información disponible.

En conjunto, el caso evidencia una discordancia entre una presentación clínica fuertemente sugestiva de adenitis sebácea y un patrón histopatológico que, aunque compatible con una enfermedad inflamatoria estéril del complejo pilosebáceo, no demuestra de manera específica la destrucción de las glándulas sebáceas. Esta situación resalta la importancia de la correlación clínico-patológica y de una adecuada selección y orientación de las biopsias en pacientes con dermatosis foliculares crónicas.

Conclusiones

La dermatitis folicular estéril inmunomediada debe considerarse en perros con dermatosis crónicas, progresivas y refractarias

al tratamiento convencional, particularmente cuando existe evidencia de inflamación perifolicular y perianexial.

En el presente caso, la presencia de hipotricosis generalizada, descamación marcada, seborrea y cilindros foliculares generó una fuerte sospecha clínica de adenitis sebácea; sin embargo, los hallazgos histopatológicos no documentaron de manera específica destrucción o pérdida de las glándulas sebáceas.

La correlación entre la presentación clínica, la citología, el tricograma y la histopatología fue fundamental para orientar el diagnóstico hacia una dermatitis folicular/adenitis estéril inmunomediada. La respuesta favorable posterior a la inmunomodulación respalda la participación de un componente inflamatorio inmunomediado.

En pacientes con sospecha clínica de adenitis sebácea y hallazgos histológicos no concluyentes, se recomienda considerar la revisión de los bloques y la evaluación específica del componente sebáceo, incluyendo, cuando sea posible, cortes que permitan una valoración adecuada de las glándulas sebáceas.

Nota editorial

El diagnóstico se mantiene deliberadamente como dermatitis folicular/adenitis estéril inmunomediada y no como adenitis sebácea definitiva, porque el informe histopatológico aportado no documenta de forma explícita destrucción o pérdida de glándulas sebáceas.



Referencias

1. Pye C. Canine sebaceous adenitis. *Can Vet J*. 2021;62(3):293-296.
2. Scott DW. Granulomatous sebaceous adenitis in dogs. *J Am Anim Hosp Assoc*. 1986;22(5):631-634.
3. Reichler IM, Hauser B, Schiller I, Dunstan RW, Credille KM, Binder H, et al. Sebaceous adenitis in the Akita: clinical observations, histopathology and heredity. *Vet Dermatol*. 2001;12(5):243-253. doi:10.1046/j.0959-4493.2001.00251.x.
4. Hernblad Tevell E, Bergvall K, Egenvall A. Sebaceous adenitis in Swedish dogs, a retrospective study of 104 cases. *Acta Vet Scand*. 2008;50:11. doi:10.1186/1751-0147-50-11.
5. Bond R, Brooks H. Transverse sectioning for histological assessment of sebaceous glands in healthy dogs and canine sebaceous adenitis. *J Small Anim Pract*. 2013;54(6):299-303. doi:10.1111/jsap.12067.
6. Bond R, Hendricks A, Patterson-Kane JC, Stevens K, Brooks Brownlie HW. Transverse sectioning in the evaluation of skin biopsy specimens from alopecic dogs. *J Small Anim Pract*. 2021;62(4):244-252. doi:10.1111/jsap.13243.
7. Laboratorios Veterinarios de Alta Tecnología LABOR-TEC Patología. Reporte de patología anatómica. Caso 25P1459. Bogotá, Colombia; 2025. Documento proporcionado por la médica tratante.
8. Lortz J, Favrot C, Mecklenburg L, Nett C, Rüfenacht S, Seewald W, et al. A multicentre placebo-controlled clinical trial on the efficacy of oral ciclosporin A in the treatment of canine idiopathic sebaceous adenitis in comparison with conventional topical treatment. *Vet Dermatol*. 2010;21(6):593-601. doi:10.1111/j.1365-3164.2010.00902.x.

