Dermatosis localizada en región nasal de un perro pastor alemán

Galán Torres JA.¹, Ortega García, M^aV.²

Sanid. mil. 2011; 67 (1): 49-50; ISSN: 1887-8571

Perro Pastor Alemán de 5 años, sin antecedentes de interés, que presenta una lesión recurrente en el plano nasal dorsal, con formación de costras simétricas, exudación, alopecia y despig-

mentación; apreciándose agravamiento de la misma con la exposición a la luz solar. Se procede a realizar biopsia para estudio histopatológico.

Figura 1. Vesículas intraepidérmicas con células acantolíticas que están presentes también en la interfase. Infiltrado liquenoide de predominio mononuclear. Vacuolización de las células basales. H-E. 100x.

Figura 2. Separación de los estratos epiteliales intermedios. Abundante infiltrado inflamatorio. H-E. 100x.

¹ Tcol. Veterinario. Centro Militar de Veterinaria. Servicio de Microbiología, Higiene y Sanidad Ambiental. Madrid. España.

² Tte. Veterinaria. Escuela Militar de Sanidad. Madrid. España.

Dirección para correspondencia: Centro Militar de Veterinaria de la Defensa. Servicio de Microbiología, Higiene y Sanidad Ambiental. C/ Darío Gazapo, 3. 28024 Madrid.

Recibido: 4 de diciembre de 2009

Aceptado: 20 de enero de 2010

Diagnóstico: Pénfigo eritematoso

El pénfigo eritematoso es una enfermedad autoinmune. Scott¹, en 1978, hace la primera descripción en perros. Se trata de una reacción de hipersensibilidad tipo V que origina la formación de autoanticuerpos frente a los complejos de unión de las capas epidérmicas y componentes de los desmosomas. La acantolisis resultante origina la formación de vesículas intradérmicas (Figs. 1 y 2).

Confinado generalmente a la cara y sobre todo a la zona dorsal del hocico, plano nasal, es una forma más benigna que pénfigo foliáceo o un síndrome de entrecruzamiento entre el pénfigo y el lupus eritematoso².

El diagnóstico está basado en la historia clínica, examen físico, biopsia e inmunofluorescencia. Los test inmunofluorescentes o inmunohistoquímicos (anticuerpos antiepiteliales) –que pueden estar asociados a anticuerpos antinucleares (ANAs)–, deben demostrar la deposición de inmunoglobulinas en el espacio intercelular de la epidermis, así como en la zona de la membrana basal³. Esto es necesario para establecer un diagnóstico confirmativo. En el caso que se presenta, la reacción frente a ANAs fue positiva débil: 1/20.

TRATAMIENTO

Se instauró un tratamiento con glucocorticoides tópicos^{1,4} y se evitó la exposición directa a la radiación solar. También se admi-

nistró una combinación de tetraciclina y niacinamida durante una semana. Ante la lenta evolución de la lesión se optó por administrar prednisona por vía sistémica, días alternos durante dos semanas, y vitamina E. Posteriormente se administraron corticoides en semanas alternas durante los dos meses siguientes. El resultado fue satisfactorio.

PRONÓSTICO

El pénfigo eritematoso es el que presenta una mejor respuesta al tratamiento y por tanto también mejor pronóstico^{1,4}. En nuestro caso, las lesiones comenzaron a remitir de modo ostensible hacia el final del tratamiento inicial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Scott DW, Muller GH, Griffin CE. Small animal dermatology. 6th Edition. 2000; 1320-30.
2. Gross TL, Ihrke PJ, Walder EJ. Veterinary dermatopathology. Mosby-Year Book, Inc. 1992; 468-473.
3. Saló E. Manual clínico de dermatología en el perro y el gato. Pulso ediciones. 1997; 167-168.
4. Olivry T. Journal Compilation. European Society of Veterinary Dermatology. 17. 2006; 291-305.