

Adenitis sebácea idiopática en un perro mestizo.

ANNA PLANAS, NATÀLIA SANPERA, NINA MASSOT, MIQUEL JANER, RAQUEL DEPEDRO
Hospital Veterinari Via Aurèlia. Sabadell.

La adenitis sebácea idiopática es una dermatosis poco frecuente en el perro y rara en el gato. Histológicamente es una reacción inflamatoria granulomatosa que destruye las glándulas sebáceas de la dermis. La patogenia de esta enfermedad no se conoce con exactitud. Se ha descrito en varias razas y cruces pero la más afectada es el Caniche mediano. Cada raza y tipo de pelo (largo o corto), tiene una presentación clínica e histopatología similar, existiendo 2 subgrupos de adenitis sebácea. Ello sugiere una base genética de la enfermedad. En el Caniche mediano, se ha descrito una herencia autosómica recesiva. La edad de presentación es en animales jóvenes-adultos y adultos, sin predisposición sexual. La clínica se caracteriza por una alopecia parcial simétrica descamativa a lo largo de la línea dorsal media afectando la nariz, cabeza, cuello, tronco, cola y pabellones auriculares externos. La presencia de prurito es variable. El curso clínico es progresivo, con mejorías y empeoramientos de forma cíclica independientemente del tratamiento. El diagnóstico diferencial clínico es amplio e incluye inflamaciones granulomatosas estériles, demodicosis, leishmaniosis cutánea, dermatofitosis, folliculitis estafilocócica y enfermedad seborreíca primaria entre otras. El diagnóstico definitivo se obtiene mediante examen histopatológico de biopsias cutáneas. En ellas se ven los cambios inflamatorios específicos perianexiales que en un estadio avanzado se caracterizan por una ausencia de glándulas sebáceas en las áreas afectadas. El tratamiento es sintomático y de por vida. No existe una terapia única y eficaz para todos los casos. El uso de champúes antiseborreícos, acondicionadores y humectantes de forma tópica debe ser regular con suplementos dietéticos de ácidos grasos esenciales Omega-6/Omega-3. Los glucocorticoides sistémicos no son eficaces pero pueden ayudar a controlar el prurito en los casos más exfoliativos junto con antibioterapia cuando exista una pioderma secundaria. También se ha descrito el uso de retinoides sintéticos (isotretinoin, etretinato) o ciclosporina para los casos más refractarios.

Se presenta al Hospital Veterinario Via Aurèlia de Sabadell perro mestizo, tipo Pastor alemán de pelo corto, macho, de 8 meses de edad, de carácter nervioso, por un problema de prurito intenso en los pabellones auriculares externos y en la zona periorbicular, desde hace 3 días. En el examen dermatológico se aprecia una dermatitis descamativa en las zonas pruriginosas descritas. Los raspados y cultivos son negativos. Se realiza una biopsia en la base del pabellón auricular donde se detecta una dermatitis granulomatosa perianexal descartando la presencia de parásitos, hongos y bacterias. El diagnóstico diferencial que se plantea es una adenitis sebácea idiopática, demodicosis y leishmaniosis cutánea. Mediante analítica sanguínea, punción de médula ósea, PCR de médula ósea e inmunofluorescencia indirecta para *Leishmania* se descarta esta enfermedad. Múltiples biopsias cuatro meses más tarde confirman una adenitis sebácea idiopática con destrucción de las glándulas sebáceas sin detección de agentes parasitarios. La evolución del cuadro es progresiva y cíclica, existe descamación generalizada moderada, sobre todo en pabellones auriculares, cola y extremidades posteriores con alopecia en los pabellones auriculares. El prurito es de moderado a intenso. El tratamiento se plantea en 3 fases, en función de la respuesta del animal. Se empieza con champú antiseborreíco, humectante, ácidos grasos esenciales Omega6/Omega3, vitamina E, antibiótico (amoxicilina-clavulánico) y glucocorticoides a dosis antiinflamatorias (los dos últimos durante 2 semanas). La respuesta es parcial y no satisfactoria. Se añade un retinóide sintético vía oral (isotretinoin) durante 8 semanas sin obtener una respuesta favorable. Finalmente el tratamiento al que responde de forma más satisfactoria es oxitetraciclina y nicotinamida vía oral cada 8 horas. Los propietarios continúan administrando corticoides a dosis bajas para controlar el prurito cuando se intensifica.

La adenitis sebácea idiopática en un perro mestizo es rara y en una zona endémica de leishmaniosis un alto porcentaje de adenitis sebáceas es secundario a esta enfermedad. En este caso el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad han sido precoces pero la respuesta, a tratamientos ya descritos, insatisfactoria. El uso de tetraciclina y nicotinamida está descrito en enfermedades inmunomedidas como el lupus eritematoso discoide o pénfigo en el perro. La respuesta positiva al tratamiento en este caso, sugiere un componente inmunomedido en la patogenia de la adenitis sebácea idiopática.

Bibliografía

Thelma Lee Gross, Peter J.Ihrke, Emily J.Walder Hyperkeratotic diseases of the epidermis. Mosby (ed) Veterinary Dermatopathology 1992, pp 88-109.

Scott, Miller, Griffin Granulomatous Sebaceous Adenitis .Saunders (ed) Muller and Kirk's "Small Animal Dermatology" 6 Edition, pp. 1140-1146.
Edmund J.Rosser, Jr : Therapy for Sebaceous Adenitis . En Bonagura (ed): Kirk's Current Veterinary Therapy XIII, pp 572-573.

DERMATOLOGÍA

