

DERMATOLOGÍA

VASCULITIS NEUTROFÍLICA AGUDA EN UN SHAR-PEI

M. D. Tabar¹, M. Bardagi², J. Tabar¹, F. Biggio¹, M. D. Rodríguez¹

¹ Centro Policlínico Veterinario Raspeig, San Vicente del Raspeig, Alicante ² Univet, Servicio de Diagnóstico SL, UAB, Barcelona

Comunicación

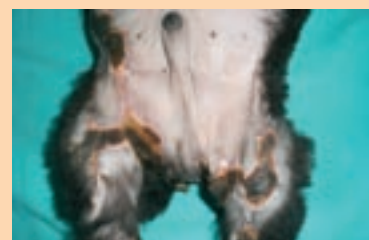
Introducción y caso clínico

La mayoría de las vasculitis en los animales se atribuyen a mecanismos inmunológicos, no del todo caracterizados, que se pueden desencadenar por medicamentos, agentes infecciosos, enfermedades sistémicas inmuno-mediadas y factores hereditarios. Sin embargo, muchas veces no se consigue identificar el agente desencadenante. Las vasculitis se caracterizan por tumefacción de células endoteliales, necrosis, cambios fibrinoides, edema endotelial y trombosis. Los signos clínicos dependen de los lechos vasculares afectados, con lesiones principalmente en piel, tracto urinario, articulaciones y meninges. Un perro Shar-pei de 2 meses es visitado en el CPVR por apatía, cojera y lesiones cutáneas progresivas de 10 días de evolución, sin respuesta a antibioterapia. El paciente había sido vacunado 4 semanas antes. En la exploración se observa hipertermia (39.7°C), dolor y tumefacción bilateral en las articulaciones tarsales, vesículas, úlceras y bullas hemorrágicas y amplias zonas de edema subcutáneo y necrosis en dorso, región inguinal, facial y extremidades posteriores. El protocolo diagnóstico incluye: raspado de piel (negativo), citología y cultivo de bulla (predominio neutrofílico y ausencia de bacterias), radiografías de articulaciones tarsales (normales), CBC (anemia no regenerativa, neutrofilia, monocitosis), BC (hipoalbuminemia, elevación de fosfatasa alcalina), urianálisis (normal), pruebas de coagulación (no alteradas), ecografía abdominal y radiografías de tórax (normales), artrocentesis y análisis del líquido articular (inflamación purulenta, cultivo negativo) y biopsias de piel. Ante la gravedad del cuadro clínico y la sospecha de un proceso inmunomediado aséptico afectando piel y articulaciones, y en espera del resultado dermatopatológico, se inicia terapia con prednisona (2 mg/kg/12h 7d y disminución

progresiva en 3 meses) y cefalexina (20 mg/kg/12h 30d). En la biopsia cutánea se observan cambios líticos y formación de vesículas subepidérmicas en epidermis y epitelio folicular, abundante mucina e infiltrado intersticial (mastocitos, neutrófilos y linfocitos) en dermis, vasodilatación con abundantes células líticas en su interior y folículos pilosos atróficos. El cuadro clínico y los resultados son compatibles con una vasculitis cutánea neutrofílica y febril del Shar-pei. Con la terapia se controla la fiebre, disminuye la inflamación articular y se detiene la progresión de las lesiones cutáneas, pero las amplias zonas de necrosis hacen necesaria una cirugía reconstructiva 2 meses después del diagnóstico. Tras 2 meses de la intervención, el paciente evoluciona favorablemente y las heridas quirúrgicas están cicatrizando correctamente.

Discusión

En la bibliografía veterinaria existen dos descripciones de una vasculitis neutrofílica aguda en perros Shar-pei, que comparten presentación y signos clínicos con el presente caso, apuntando hacia una predisposición racial. Esta entidad aparece en Shar-pei cachorros como un cuadro agudo progresivo que lleva a la necrosis severa de amplias zonas cutáneas. Además, suele acompañarse de otros signos sistémicos, como fiebre y poliartritis. No se conoce con exactitud qué factores desencadenan este proceso, pero se especula que podrían estar implicadas vacunas, picaduras de insectos o infecciones víricas o bacterianas subclínicas. Además, fármacos como el carprofen y el meloxicam, se han descrito como posibles responsables de dermatitis neutrofílicas caninas. En el caso descrito, la vacuna administrada 4 semanas antes del inicio del cuadro clínico podría estar implicada en la etiopatogenia del proceso. Es importante realizar un adecuado protocolo diagnóstico para descartar otros diagnósticos



diferenciales en los que la terapia inmunosupresora podría ser perjudicial. El DD de las lesiones cutáneas incluye principalmente celulitis juvenil, demodicosis generalizada, pioderma severa secundaria a inmunodeficiencias, reacción medicamentosa, eritema multiforme y necrólisis epidérmica tóxica. Además la presencia de fiebre y poliartritis podría explicarse también por otros procesos como artritis sépticas, LES, reacción medicamentosa y fiebre del Shar-pei. La evolución severa y rápida del cuadro clínico, la ausencia de agentes infecciosos, las características histológicas y la respuesta a la terapia inmunosupresora confirman en este caso el diagnóstico de vasculitis neutrofílica cutánea y febril del Shar-pei. El pronóstico es reservado a pesar de instaurar una adecuada terapia inmunosupresora, ya que las áreas de necrosis suelen acabar por desprenderse y producen extensos defectos de piel, que pueden requerir una o varias plastias reconstructivas. Como conclusión se destaca la importancia de tener un alto índice de sospecha de este proceso en perros Shar-pei con cuadros agudos de enfermedad sistémica con clara afectación cutánea, y realizar un rápido abordaje diagnóstico para instaurar con prontitud una adecuada terapia inmunosupresora.

Bibliografía

- Malik, R. Aust Vet J 2002; 80: 200-6.
- Berrocal, A. 2nd ISVD Meeting, Monterey, p 15.
- Niza, MM. Vet Dermatol 2007; 18: 45-9.a