

ESTAFILODERMIAS PRIMARIAS EN PERROS Y SU DIAGNOSTICO CON OTROS PROCESOS CUTANEOS

por B. Aller Gancedo

A. Martínez Fernández

J. M. Gonzalo Cordero

Las estafilodermias en perros no son procesos muy comunes. Sin embargo, no dejan de tener su importancia en la clínica canina. Normalmente, son afecciones de tipo secundario, cuya aparición es favorecida por otra serie de procesos, como la sarna demodéctica, etc. Las estafilodermias «primarias» son realmente raras. Nosotros hemos tenido ocasión de observar algunos de estos casos en la clínica de la Facultad de Veterinaria de León, cuya divulgación puede tener un cierto interés, sobre todo desde el punto de vista del diagnóstico diferencial con otros procesos similares cutáneos.

Aunque normalmente los perros son bastante resistentes, se han descrito casos de septicemia estafilocócica.³ No es muy infrecuente el impétigo producido por estafilos en el abdomen de perros durante un ataque de moquillo.¹ *Staphylococcus aureus* puede aislarse frecuentemente de los denominados quistes interdigitales del perro.²

CASOS CLINICOS

En el departamento de Patología infecciosa y parasitaria se atendieron dos cachorros *setter*, lactantes, cuyo cuerpo se encontraba casi totalmente cubierto de pequeñas vesículas, que en algunas partes, y debido a que se habían secado, dejaban unas pequeñas costras de color grisáceo. De dichas vesiculitas se podía extraer por presión un pus amarillento, con todas

las características de un proceso de tipo piógeno. Por haber perdido el apetito, los animales se encontraban muy delgados. (Fig. 1, 2).

El examen microscópico del pus nos reveló la existencia de estafilococos. Asimismo, en los cultivos realizados se logró aislar el germen en cultivo puro, siendo coagulasa positivo y, por tanto, patógeno. Como no se demostró la presencia de *Demodex canis*, ni otros agentes, llegamos a la conclusión de que estábamos ante un caso de estafilococia.

Se utilizó como tratamiento, además del sintomático para paliar la emaciación, una pomada a base de sulfato de neomicina y bacitracina, con resultados completamente satisfactorios.

En otra ocasión, procedente de la clínica quirúrgica de la Facultad, se estudió una perra *setter*, que hacía una semana que había comenzado a perder pelo, presentando escoriaciones como consecuencia del gran prurito existente, que obligaba al animal a rascarse frecuentemente. Las zonas depiladas eran más predominantes a nivel de la espalda y dorso. (Figs. 3, 4, 5).

La investigación de sarna, tiñas, vermes intestinales, fue negativa. Se observó en los frotis teñido y se aisló de diversas zonas un estafilococo, que resultó ser coagulasa positivo.

Se recomendó un tratamiento de tipo local, consistente en la aplicación de una pomada a base de bacitracina y sulfato de neomicina, y un tratamiento general, consistente en Fenoximetil-penicilinato de 4-hidroxietildiethylaminometil tetraciclina (penimepiciclina). Los resultados fueron excelentes, disminuyendo el prurito a las veinticuatro horas de aplicado el tratamiento y el animal superó el proceso en un corto período de tiempo.

DISCUSIÓN

Lo más interesante de este trabajo es destacar que a veces nos podemos encontrar en la clínica veterinaria con procesos «puros» cutáneos de origen estafilocócico (estafilodermias), cuyo tratamiento no tiene nada que ver con las clásicas enfermedades cutáneas: sarna, tiña, parásitos intestinales, avitaminosis, trastornos alimenticios, etc.

En el diagnóstico diferencial hay que tener en cuenta:

Sarna demodéctica (*Demodex canis*).—Su propagación es normalmente lenta y no suele haber prurito. Se pueden dividir las lesiones en dos grupos generales: el tipo escamoso y el pustular, aunque puede haber

diferentes grados de infestación de cada uno de ellos o una combinación de ambos. En el tipo escamoso sólo ocurren ligeros cambios inflamatorios, con piel seca, escamas y ausencia de pelo. Las zonas depiladas inicialmente son muy pequeñas, luego se hacen de un tamaño mayor, pudiendo llegar a confluir. Generalmente, aparecen primero alrededor de la cabeza y más tarde se extienden por todo el cuerpo. En el tipo pustular la piel está rojiza, existen nodulillos de color rojo, que terminan por transformarse en pústulas desde amarillas a negras; la piel en esta zona se puede engrosar con una coloración rojiza («sarna roja»). A menudo, en esta forma está afectado todo el cuerpo, con algunos trastornos de tipo general y también algún ganglio linfático. En este tipo puede haber prurito.

Sarna sarcóptica (*Sarcoptes canis*).—Las lesiones producidas son variadas; primeramente se suelen encontrar en la cabeza, extendiéndose después por el abdomen, cara interna de los muslos y otras partes del cuerpo. Los ácaros determinan un fuerte prurito, aparecen zonas enrojecidas que después se transforman en nódulos pequeños, vesículas o pústulas, que al romperse dejan salir una serosidad, que al secarse da lugar a costras y, por último, engrosamiento de la piel. El picor es muy grande, determinando que el animal cambie de carácter, esté inquieto, se rasque y muerda los flancos y patas.

La *sarna notoédrica* no es frecuente en el perro.

El diagnóstico de las sarnas, además del clínico, suele ser bastante sencillo en el laboratorio, mediante la comprobación microscópica de los ácaros, a partir de raspados, escamas, pelos, de las zonas afectadas.

Tiñas.—En el perro es frecuente en la cabeza y extremidades, pero se puede extender a todo el cuerpo. Entre los diferentes tipos de lesiones que se puede ver existen: 1) Lesión alopecia, con descamación, más o menos parecida a la de la sarna demodéctica, pero tendiendo a ser más claramente definidas las zonas afectadas, más redondas, con una periferia más neta; se puede observar rotura de los pelos y caída de los mismos, siendo la más común. 2) Lesión pustular, como la anterior, pero con pústulas. 3) Lesión pustular más avanzada, con formación de una escara elevada, debida a la producción de pus. 4) Lesiones secundarias formadas por pequeños agregados de costras en la base de los pelos aglutinados. 5) Sin lesiones macroscópicamente visibles, pero en los pelos afectados se pueden demostrar microscópicamente la presencia de esporas. 6) Lesión favosa, una placa costrosa de forma de escudilla, amarilla grisácea.

El diagnóstico de laboratorio se basa en la demostración del hongo productor (normalmente, *Microsporum canis*), mediante la observación microscópica de pequeños fragmentos de escamas, pelos, aclarados en potasa al 20 por 100, en los que se hallarán las hifas septadas, ramificadas, las cuales se pueden dividir en artrosporas. Normalmente, no es necesaria la tinción, pero se puede utilizar la técnica de Gomori-Grocott o el ácido periódico de Schiff. Por cultivo, los dermatofitos crecen bien en agar común conteniendo nitrógeno orgánico, aunque un pequeño número de especies necesitan un medio enriquecido. Debido a que las muestras que se reciben suelen estar fuertemente contaminadas, debe añadirse al medio de aislamiento penicilina (20 U.I./ml.) y estreptomicina (40 U.I./ml.) o cloranfenicol (0,05 mg/ml.), para reducir el crecimiento bacteriano, y cicloheximida (actidiona) (0,5 mg/ml.), para reducir el crecimiento de hongos saprofíticos.

Alteraciones metabólicas.—Ciertas avitaminosis, el exceso de proteínas y otros trastornos metabólicos son causa de procesos cutáneos, caracterizados por depilación, prurito, enrojecimiento en las zonas depiladas y a veces infecciones de tipo secundario por diversos agentes microbianos.

El diagnóstico se basa primeramente en la exclusión de las enfermedades antes citadas, la anamnesis sobre su alimentación y la respuesta al cambio de la misma.

Parasitosis intestinales.—Que muchas veces, y como efectos secundarios, determinan procesos cutáneos, aunque normalmente de una manera leve y cuyo diagnóstico es fácil por el análisis coprológico.

RESUMEN

Se hace una descripción de unos casos primarios de estafilodermia en perros, su diagnóstico diferencial con otros trastornos cutáneos y su tratamiento eficaz con pomadas de neomicina y bacitracina, asociadas en un caso a la penimepiciclina.

RESUME

On fait une description de certains cas primaires de staphylooderme chez des chiens, leur diagnostic différentiel avec d'autres perturbations cutanées et leur traitement efficace avec des pomades de Néomycine et Bacitracine associées, dans un cas, à la Pénimepicycline.

SUMMARY

A description is made of some primary cases of Staphylococcal skin infections in dogs, differential diagnosis with other cutaneous disorders and its effective treatment using ointments with Neomycin and Bacitracin associated, in one case, with «Penimepicicline».

BIBLIOGRAFIA

- 1) BLOOD, D. C., and HENDERSON, J. A. (1960): *Veterinary Medicine*. London, Baillière, Tindal and Cox.
- 2) STABLEFORTH, A. W., and GALLOWAY, I. A. (1959): *Infectious diseases of animals. Diseases due to bacteria*. Vol. 2. Butterworths Scientific Publications. London.
- 3) WELL, J. (1953): *Vet. Rec.* 65, 607.

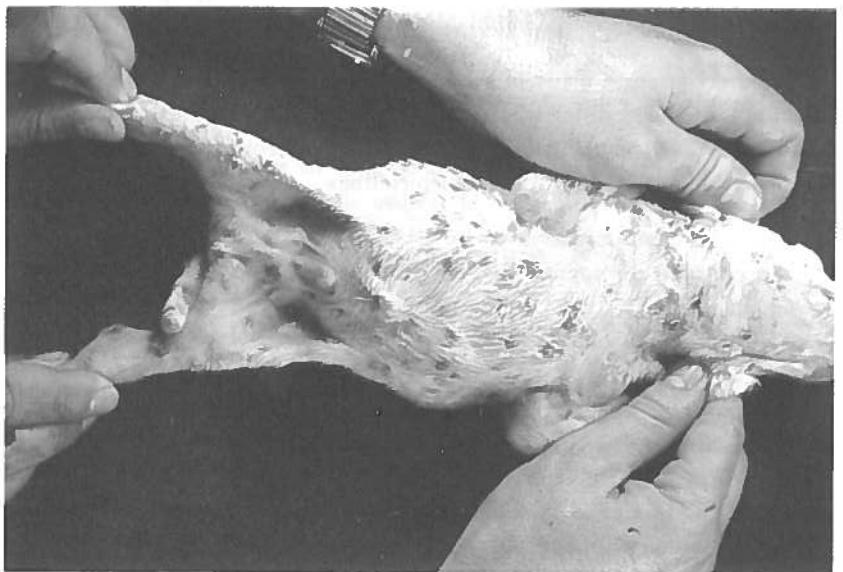


Fig. 1.—Estafilococia cachorro.



Fig. 2.—Estafilococia cachorro.

— 128 —

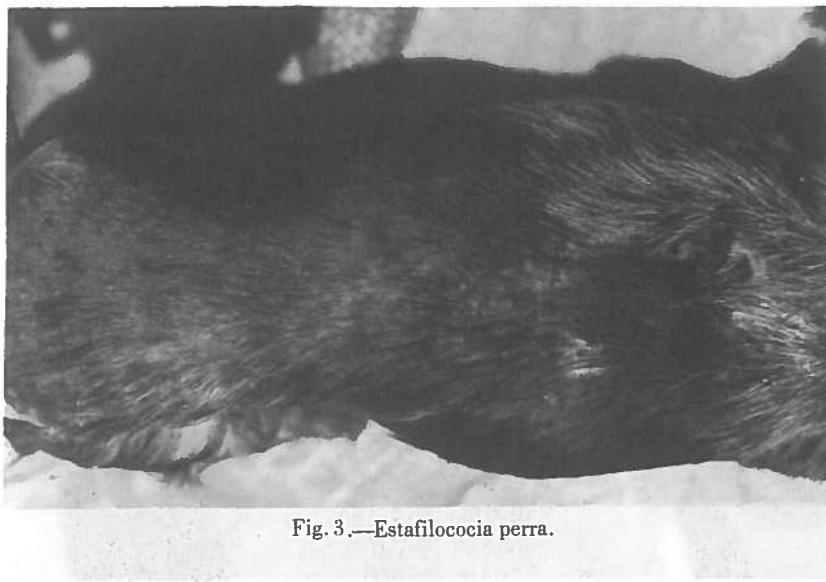


Fig. 3.—Estafilococia perra.



Fig. 4.—Estafilococia perra.

— 129 —



Fig. 5.—Estafilococia perra.