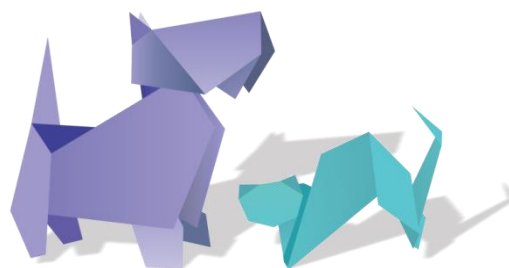


III CONGRESO INTERNACIONAL
**DE MEDICINA DE
ANIMALES DE COMPAÑÍA**
CIMAC 2018

TANDIL 13 Y 14 DE SEPTIEMBRE 2018



Centro Cultural Universitario
Irigoyen 662 - Tandil

CENTRO CIMAC
www.centrocimac.com

PANICULITIS POST QUIRÚRGICA EN UN MESTIZO DESPIGMENTADO CON DERMATITIS ACTÍNICA DE BASE

Balbi L.¹; Martínez S.²; Denzoín L.³; Clausse M.⁴; Escuer G.E.⁵; Gutiérrez M.V.²; Nejamkin P.⁶; Landivar M.F.⁶; Nasello W.²; Cavilla V.²; Fogel F.A.²; Del Sole M.J.⁶

¹ Estudiante del Curso de Intensificación en Prácticas Hospitalarias, Facultad de Ciencias Veterinarias (FCV), Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (UNCPBA).² Docente Área Clínica Médica y Quirúrgica de Pequeños Animales, FCV, UNCPBA.³ Docente Área Patología, FCV, UNCPBA.⁴ Docente Área Cirugía General, FCV, UNCPBA.⁵ Docente Área Semiología, FCV, UNCPBA.⁶ Docente Área Hospital Escuela de Pequeños Animales, FCV, UNCPBA.

e-mail: lebagian@gmail.com

Descripción del caso: Es traído a consulta al Hospital Escuela de Pequeños Animales (HEPA) de la FCV, UNCPBA por presencia de una hernia inguinal un canino hembra, mestizo Pitbull, despigmentado, de 7,5 años de edad y estado corporal 3/5. En la inspección clínica se observó dermatitis actínica y un hemangiosarcoma foto inducido de 1 mm de diámetro ubicado en la región ventral (extraído completamente por biopsiado). Se realizó la corrección quirúrgica de la hernia y se indicó ceftiofur (Cetfur[®], Lab. Brouwer) vía subcutánea 2,5 mg/kg/día durante 5 días y dexametasona (Dexametasona Lamar[®], Lab. Lamar) vía intramuscular 0,2 mg/kg/día durante 4 días. Durante el procedimiento quirúrgico la paciente sufrió una quemadura por el uso de un sistema de aire caliente forzado usualmente utilizado para mantener la temperatura corporal de los animales durante las intervenciones quirúrgicas. Posteriormente, en un segundo acto quirúrgico, se realizó la ovariohisterectomía donde se evitó dicho sistema de calefacción. La paciente permaneció en el HEPA para su control.

Objetivo: Informar acerca de la presentación de un caso de paniculitis severa por causa física en un paciente con dermatitis actínica de base.

Hallazgos clínicos: Durante el periodo de evaluación posquirúrgica se evidenciaron zonas endurecidas y consolidadas de piel en la región torácica izquierda y ventral del cuello, en concordancia con la lesión térmica. Sin embargo, también se observaron

lesiones de tipo ulcerativas y costrosas en el dorso y en parrilla costal derecha (Figura 1), sitios diferentes al de la quemadura y posiblemente relacionados con los sitios de inyección del antibiótico indicado. Además, se halló un seroma subcutáneo en tórax izquierdo. La paciente no presentaba dolor a la palpación ni prurito. Como diagnósticos diferenciales se consideraron neoplasia, reacción adversa a drogas y paniculitis. Se realizó punción con aguja fina (PAF) de las áreas de piel afectadas así como el drenaje del seroma subcutáneo y centrifugación del material obtenido para un posterior análisis del extendido del sedimento. Por último, se procedió a la extracción de muestras para histopatología mediante la utilización de un *punch* de biopsia de 8 mm de diámetro de tres sectores: lesión ulcerada en dorso, lesión consolidada y dura en tórax izquierdo y lesión costrosa en tórax derecho. En la citología de las áreas endurecidas obtenidas por PAF se obtuvo un fondo hemorrágico con presencia de gotas de grasa, gran cantidad de neutrófilos y macrófagos, células gigantes multinucleadas, en ausencia de microorganismos intra y extracelulares, y escasas células fusiformes. En la citología obtenida del sedimento del líquido se hallaron gran cantidad de glóbulos rojos con presencia de neutrófilos y macrófagos y ausencia de microorganismos. Por medio del análisis histopatológico se pudo observar paniculitis y miositis supurativa severa con necrosis (Figura 2). La ausencia de caracteres de malignidad celular y la presencia de lípidos junto con un infiltrado de tipo piogranulomatoso observado en la citología orientaron el diagnóstico inicial hacia paniculitis el cual fue confirmado por el análisis histopatológico (Lee Gross *et al.* 2005, Cowell *et al.* 2014).

Tratamiento y resultados: Como tratamiento inicial se indicó la extracción de las costras en las áreas que fuera posible y limpieza diaria de las mismas con solución jabonosa al 4% de digluconato de clorhexidina (IQB[®], Lab. Rodríguez y Vidal SRL). Se indicó prednisolona (Prednisolona Lamar[®] 20 mg, Lab. Lamar) vía oral en dosis decrecientes e intervalos progresivos iniciando con 1,1 mg/kg/día durante 7 días, luego 0,8 mg/kg/48 h por 7 días y finalizando con 0,4 mg/kg/72 h durante 7 días. La paciente mostró mejoría sustancial al tercer día de iniciado el tratamiento mientras que las lesiones desaparecieron por completo al sexto día.

Conclusión y relevancia clínica: Si bien no se encuentra disponible información acerca de la asociación entre dermatitis actínica y paniculitis general o específica por causas físicas, por medio del presente caso clínico se pudo observar una respuesta inusual al calor emitido por un sistema de aire caliente forzado como método de mantenimiento de

la temperatura de los animales sometidos a cirugías así como a la administración subcutánea de medicamentos en un perro despigmentado con dermatitis actínica.

Referencias

- Cowell, R.; Valenciano, A.C. (2014). *Cowell and Tyler's Diagnostic cytology and hematology of the dog and cat*. 4ta ed., Editorial Elsevier
- Ferrer, L. *Diagnóstico diferencial de los nódulos cutáneos generalizados en el perro*. Disponible en el URL: <https://ddd.uab.cat/pub/clivetpegani/11307064v8n2/11307064v8n2p89.pdf> (01/09/2018)
- Fogel, F.; Manzuc, P. (2009). *Dermatología canina para la práctica clínica diaria*. Editorial Inter-Médica.
- Lee Gross T., Ihrke P. J., Walder E. J., Affolter V. K. (2005). *Skin diseases of the dog and cat. Clinical and Histopathologic Diagnosis*. Blackwell Science Ltd.
- Scott, D. W.; Miller, W. H. y Griffin, C. E. Muller & Kirk's (2001). *Dermatología en pequeños animales*. 6ta ed., Editorial Inter-Médica.



Figura 1. Lesión alopécica, ulcerada y costrosa ubicada en parrilla costal derecha de un mestizo Pitbull despigmentado con dermatitis actínica de base

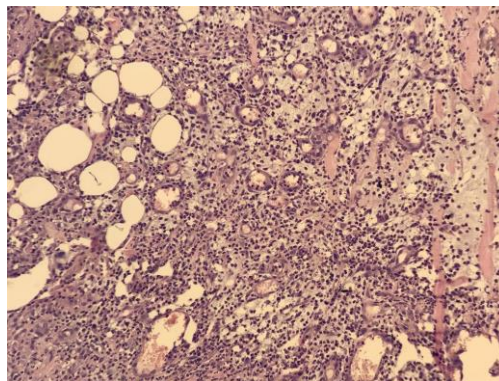


Figura 2. Fragmento de tejido cutáneo. En dermis profunda y panículo adiposo se aprecia una reacción inflamatoria severa compuesta por neutrófilos, células gigantes y macrófagos. Presencia de necrosis licuefactiva que se extiende hacia el músculo. Diagnóstico compatible con paniculitis y miositis supurativa severa con necrosis. H&E, 10 X.