

# DERMATOLOGÍA

## OTITIS EXTERNA POR *DEMODEX CATI*

L. Real <sup>1</sup>, A. Ortuñez <sup>2</sup>, M. Verde <sup>3</sup>, L. Navarro <sup>3</sup>, C. Vilela <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Clínica Veterinaria Bendinat. Mallorca <sup>2</sup> Clínica Veterinaria Mon Veterinari <sup>3</sup> Servicio de Diagnóstico Veterinario Dermatológico. Universidad de Zaragoza.

### Caso clínico

#### Introducción y caso clínico

La demodicosis por *Demodex cati* es una enfermedad parasitaria poco común que se presenta bajo tres formas clínicas: generalizada, localizada y otitis externa ceruminosa u otodemodicosis. El objetivo de esta comunicación es presentar dos casos clínicos de otitis ceruminosa causada por *D.cati* sin la presencia de otros síntomas cutáneos.

#### Casos clínicos

Caso clínico 1: Historia: Gato Siamés, macho entero, de 13 meses de edad. Acude a revisión tras un episodio previo de pielonefritis aguda tratada con orbifloxacino durante 10 semanas. Seronegativo a retrovirus.

Exploración física: La exploración sistémica no reveló anomalías. La analítica general se encontraba dentro de los rangos de normalidad. En el examen dermatológico solamente detectamos una otitis unilateral eritematosa-ceruminosa marrónácea, muy pruriginosa, de 4 días de evolución.

Pruebas complementarias: La citología directa fue positiva a ácaros vivos de la especie *D.cati*. La tinción con Diff-quick fue negativa a *Malassezia spp* y bacterias, con ausencia de células inflamatorias. Raspados, cinta adhesiva y tricografía de la zona facial, cuello y grupa negativos a ectoparásitos y a *Malassezia spp*.

Tratamiento: Iniciamos un tratamiento tópico con solución de ivermectina al 0,01% cada 24h, 3 días; después cada 2 días, 10 días. A las 2 semanas el prurito había disminuido, pero observamos abundante secreción ótica bilateral de color marrón. La citología directa del cerumen resultó negativa a *Demodex cati*, pero en la tinción con

Diff-quick detectamos la presencia de numerosas formas de *Malassezia spp*. Continuamos con el tratamiento una semana más, y añadimos un antimicótico tópico de miconazol al 2%. Tras dos semanas, el prurito había desaparecido y el examen otoscópico de ambos oídos era normal. En dos años de seguimiento no hemos observado recidivas.

Caso clínico 2: Historia: Gato Burmés de cuatro años, macho esterilizado. Se presentó en la consulta para una revacunación anual.

Exploración física: En el examen general se observó una gingivostomatitis. En el examen dermatológico detectamos una otitis ceruminosa bilateral no pruriginosa. Presentaba pérdida de pelo e hiperpigmentación en la zona frontal y cara interna de los pabellones auriculares de un año de evolución.

Pruebas complementarias: En la citología directa de una muestra de cerumen se observaron ácaros vivos *Demodex cati*. Múltiples raspados y tricogramas de las zonas de la cabeza, cuello y dorso-lumbar resultaron negativos a ectoparásitos. La citología cutánea de superficie teñida con Diff-quick fue negativa a *Malassezia spp* y bacterias y no se observaron células inflamatorias. Se realizó una analítica general cuyos valores se hallaban dentro del rango de normalidad, y se testó frente a retrovirus con resultado negativo.

Tratamiento: Se inició un tratamiento con una solución de ivermectina siguiendo la misma pauta descrita para el caso número uno. A los 10 días había desaparecido la secreción de los oídos y los ácaros en el cerumen. Tras un año de seguimiento no ha habido ninguna recidiva.

#### Discusión

El *D.cati* es un ácaro folicular de morfología similar a *D.canis* que forma parte de la microfauna de la piel. La demodicosis por *D.cati* no se considera contagiosa (1). La otodemodicosis puede formar parte del cuadro de las formas generalizadas (1), pero existen pocos casos descritos sin otros síntomas cutáneos asociados como los que presentamos (2). Aunque la demodicosis por *D.cati* habitualmente se asocia a una enfermedad sistémica concurrente, no es así en nuestros pacientes aunque en el primer gato no pudimos descartar la relación con la enfermedad renal previa. El diagnóstico se realiza observando al microscopio (x40) una muestra directa de cerumen (1). Es preciso realizar raspados y tricogramas por todo el cuerpo para descartar un inicio de demodicosis generalizada. En ambos casos optamos por aplicar un tratamiento tópico debido a que la infección se localizaba en el pabellón auricular. Otras opciones terapéuticas pueden ser: amitraz tópico, rotenona tópica o tiabendazol (1,2). También es efectivo el tratamiento sistémico a base de baños semanales con cal sulfurada (2% durante 6 semanas), ivermectina (300-600 mcg/kg, PO cada 24-48h), doramectina (600 mcg/kg, SC, semanalmente) (3).

#### Bibliografía

1. Poucke SV: Ceruminous otitis externa due to *Demodex Cati* in a cat. *Vet Rec*, November, 2001; 24 (149): 651-652.
2. Rosychunk R: Feline Ear disease: So much more than ear mites. *SECV proceedings*, 2008.
3. Torres S: Diagnosis and treatment of feline and canine demodicosis. *Western Veterinary Conference*, 2008.