

Dermatitis y foliculitis pustulosa acantolítica en un perro geriátrico sugestiva clínicamente de una dermatosis pustulosa lineal idiopática

Acantholytic pustular folliculitis and dermatitis in an old dog suggesting an Idiopathic Linear Pustular Acantholytic Dermatitis

A. Dalmau¹, L. Ordeix²

¹Hospital Mediterrani Veterinari, C/ Dels fusters 3, 43204 Reus (Tarragona)

²Servicio de dermatología, Hospital Ars Veterinaria, C/ Cardedeu 3, 08023 (Barcelona) y Univet, Servicio de Diagnóstico Veterinario, S.L. Edificio Astrolabio, Avda. Cerdanyola 92, 08172 Sant Cugat, (Barcelona)

Resumen

En este artículo se describen el aspecto clínico y patológico, así como la evolución clínica, de un caso de dermatosis pustulosa acantolítica lineal idiopática en un cruce de raza Husky Siberiano, caracterizado histológicamente por una dermatitis pustulosa neutrofílica acantolítica estéril de presentación lineal y localizada en la parte lateral del tronco. Se trata de una condición clínico-patológica particular y de infrecuente presentación.



Palabras clave: Dermatitis pustulosa acantolítica lineal idiopática (DPALI).
Keywords: Idiopathic Linear Pustular Acantholytic Dermatitis (ILPAD).

Clin. Vet. Peq. Anim, 2012, 32 (1): 33-37

Introducción

Una dermatitis pustulosa es un problema dermatológico muy común en el perro. Si bien en la mayoría de los casos se asocia a una pioderma superficial, en el diagnóstico diferencial hay que incluir otras enfermedades de origen infeccioso, como la demodicosis y la dermatofitosis entre las más comunes, y enfermedades no infecciosas de origen inmunomediado idiopático como, por ejemplo, enfermedades del grupo pénfigo.¹

El aspecto clínico y la localización anatómica (folicular o no folicular) de las pústulas, pueden sugerir la causa subyacente de la dermatitis pustulosa siendo, por ejemplo, las pústulas foliculares sugestivas, en primer lugar, de una foliculitis por *Staphylococcus spp.*, por *Demodex* o por dermatofitos. Sin embargo, es el examen citológico del contenido de una pústula el que permite orientar de manera más precisa el diagnóstico diferencial.^{1,2} La presencia de neutrófilos, degenerados o no, con bacterias intracelulares y/o extracelulares es diagnóstico de una pioderma. La presencia de queratinocitos acantolíticos entre el infiltrado neutrofílico

es sugestiva de un pénfigo foliáceo (PF); sin embargo, no es patognomónica, pues éstos pueden observarse en otras enfermedades inmunomediadas o idiopáticas y en casos de pioderma superficial o dermatofitosis. Por este motivo, en las dermatitis pustulosas caracterizadas por la presencia de células acantolíticas en el examen citológico, será necesario realizar otras pruebas diagnósticas orientadas a confirmar o descartar la presencia de agentes infecciosos, como pueden ser exámenes microbiológicos y dermatohistopatológicos con tinciones especiales para la detección de microorganismos (Gram, PAS o Grocott)¹. Sólo una vez descartadas las enfermedades infecciosas será posible considerar en el diagnóstico definitivo una enfermedad pustulosa estéril (PF, reacciones medicamentosas pustulosas superficiales, dermatitis pustulosa eosinofílica, dermatitis pustular subcorneal estéril y dermatosis pustulosa acantolítica lineal idiopática).

La dermatosis pustulosa acantolítica lineal idiopática es un proceso pustular estéril muy infrecuente. Se

* Contacto: lebannadalmau@yahoo.es

trata de una condición localizada y lineal, asociada a una rápida respuesta terapéutica a los glucocorticoides, cuya etiopatogenia es desconocida.^{1,2} El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico compatible con esta patología, en un perro geriátrico.

Caso clínico

Se presentó para una visita clínica una perra castrada, cruce de Husky Siberiano, de 11 años de edad, con un problema cutáneo en la zona lateral izquierda del tórax, no pruriginoso y de dos días de evolución. Los propietarios detectaron el problema por palpación, notando la piel irregular y con el pelo apelmazado. Según los propietarios no existía ninguna historia de trauma localizado en la región.

El perro no mostraba ningún signo clínico de enfermedad sistémica. La paciente no presentó dolor a la palpación.

Dos años antes de la visita la paciente había sufrido un hiperestrogenismo como consecuencia de un tumor ovárico, resuelto tras la extirpación quirúrgica.

El estado vacunal del paciente era correcto y recibía una profilaxis antiparasitaria con un producto a base de febendazol para parásitos internos, siendo la última toma 3 meses antes de la visita, y con fipronilo en *spot-on* para la prevención de pulgas y garrapatas sólo durante el verano, siendo la última aplicación 10 días antes de la visita.

El animal vivía en una casa con jardín como único animal de compañía.

En el examen físico general no se observó ninguna alteración a excepción de un evidente sobrepeso (41,9 Kg.).

En el examen dermatológico se observó, en la zona izquierda del tórax, una lesión lineal en dirección vertical de unos 15 cm. de amplitud y unos 25 cm. de largo caracterizada por la presencia de eritema, hiperpigmentación, costras y escamas. (Fig. 1).

En base a la historia y cuadro clínico, se consideraron

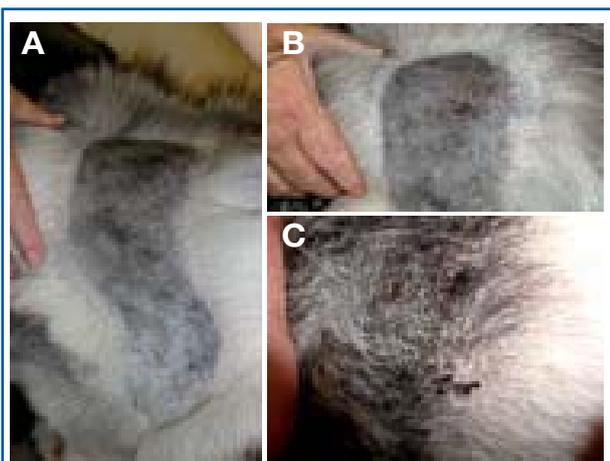


Figura 1. A. Se puede apreciar la linealidad lesional e hiperpigmentación. B. Imagen más cercana, donde son más evidentes los límites de la lesión, así como las áreas exudativas y costrosas. C. Detalle de la condición cutánea descamativa y costrosa.

como diagnósticos diferenciales más probables una infección bacteriana secundaria a una lesión traumática, una demodicosis o dermatofitosis (ambas con probable infección bacteriana secundaria), una reacción a la picadura-mordedura de artrópodos ambientales y, por último, una reacción medicamentosa localizada, probablemente secundaria a la aplicación local de algún producto.

Se realizó un examen con la lámpara de Wood y el examen microscópico de múltiples raspados superficiales y profundos que resultaron negativos. El examen citológico del material obtenido mediante impronta mostró la presencia de neutrófilos, la mayoría no degenerados, con escasos cocos extracelulares y alguna célula acantolítica (Fig. 2). Estas pruebas descartaban una demodicosis y sugerían la presencia de una infección bacteriana. Se estableció un tratamiento antibiótico sistémico empírico con cefalexina administrada por vía oral cada 12h a la dosis de 25 mg/Kg. asociado a un tratamiento tópico con baños cada 2-3 días con un champú a base de peróxido de benzoilo al 2,5%.

Después de 15 días de tratamiento las lesiones cutáneas no habían mejorado, por lo que se realizó un cultivo micológico del pelo y de las escamas y un cultivo bacteriológico de la superficie cutánea subyacente a una de las costras, ambos con resultado negativo. Estas pruebas descartaban de forma definitiva una dermatofitosis y una pioderma bacteriana, por lo que se

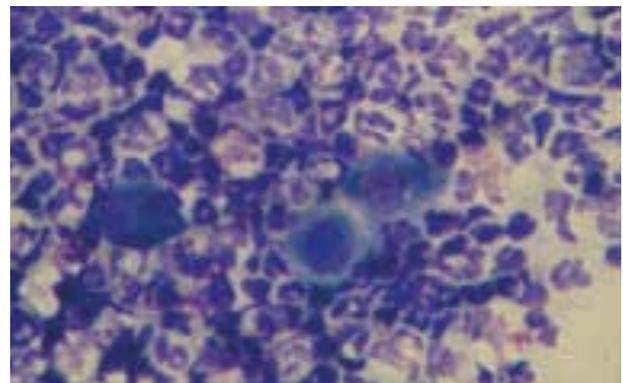


Figura 2. Citología superficial donde se aprecian abundantes neutrófilos y acantocitos.



Figura 3. Imagen histopatológica donde se observa una dermatitis perivascular-intersticial hiperplásica con foliculitis luminal. Hematoxilina y Eosina.

decidió realizar una biopsia cutánea para su examen dermatohistopatológico. Para obtener las muestras se utilizó lidocaína al 2% como anestésico local y un punch de 8 mm. El resultado del estudio histopatológico evidenció una marcada hiperplasia epidérmica irregular, con hiperqueratosis ortoqueratótica, con

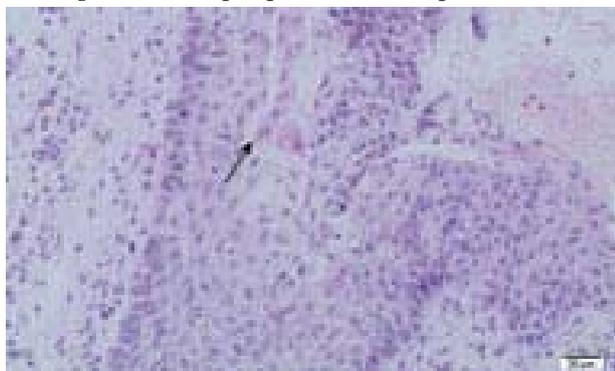


Figura 4. Nótese (flecha) un punto de acantolisis en la luz de un infundíbulo. Hematoxilina y Eosina.

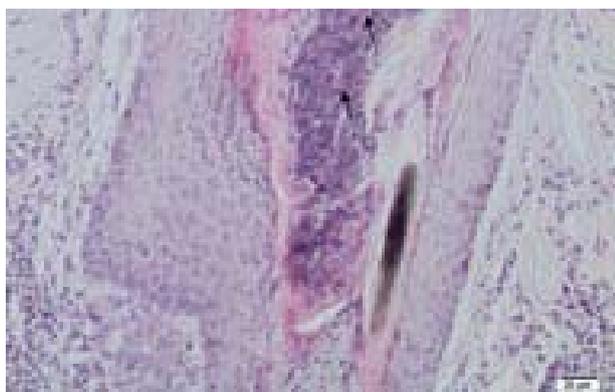


Figura 5. Folliculitis luminal granulocitaria con numerosos queratinocitos acantolíticos (flechas). Hematoxilina y Eosina.



Figura 6. Lesión a los 15 días post tratamiento.

moderada espongirosis y excitosis linfocitaria y neutrofílica, focalmente más marcada, hacia el epitelio de la epidermis y de algunos infundíbulos foliculares (Fig. 3). Se observaron neutrófilos en la luz de algunos infundíbulos con focos de acantolisis (Figs. 4 y 5). En la dermis media y superficial se observó un infiltrado inflamatorio celular mixto marcado, de perivascular a intersticial. Este infiltrado estaba formado fundamentalmente por linfocitos, células plasmáticas, mastocitos, neutrófilos y pocos eosinófilos. Se llevó a cabo una tinción especial de PAS para evidenciar estructuras fúngicas que resultó negativa. El diagnóstico patológico final fue de dermatitis y folliculitis luminal neutrofílica con acantolisis. Al no realizarse pruebas inmunológicas en el tejido procesado no es posible sugerir o descartar un daño inmunomediado como causa de la acantolisis.

En base a la anamnesis, cuadro clínico y patológico se realizó un diagnóstico definitivo presuntivo de dermatosis pustulosa lineal acantolítica idiopática.

Se procedió a rasurar la zona y se instauró un tratamiento tópico, con una loción que contenía betametasona dipropionato al 0,598%, (Diprosalic loción® de Schering-Plough Pharmaceuticals) cada 12 horas, retirándose el tratamiento antibiótico.



Figura 7. Recidiva de la lesión poco después de suprimir el tratamiento.



Figura 8. Evolución de la lesión a la semana de introducir de nuevo la terapia con betametasona.

A los 15 días del inicio de la aplicación del tratamiento tópico se observó una respuesta clínica favorable (Fig. 6). El tratamiento se retiró por decisión de los propietarios a las 4 semanas, tras observarse una resolución del cuadro cutáneo. Sin embargo, dos días después de retirar el fármaco (Fig. 7), se observó una recidiva y empeoramiento progresivo. Al iniciarse de nuevo la aplicación del producto se observó por segunda vez una respuesta clínica favorable (Fig. 8). Cuatro meses después del inicio del cuadro clínico cutáneo la paciente falleció por hemorragia aguda tras rotura de una masa esplénica. En el momento de la muerte, el perro estaba recibiendo un tratamiento de mantenimiento con la loción de betametasona cada 48h en la zona lesionada.

Discusión

Las dermatosis pustulosas en el perro son procesos dermatológicos que cursan con la formación de pústulas, foliculares o no, dependiendo de la implicación de la unidad pilosebácea y, estériles o no, dependiendo de la implicación de agentes infecciosos (bacterias, parásitos u hongos). En función del contenido celular de éstas, las pústulas se consideran eosinofílicas, neutrofílicas o acantolíticas.^{1,2}

La acantolisis es un fenómeno que se produce por la separación de los queratinocitos de la epidermis o del epitelio folicular, debido a una falta de adhesión de los desmosomas, resultado de causas genéticas, inmunomediadas (autoinmunes o no) o infecciosas. Las causas genéticas son extremadamente raras, siendo las enfermedades inmunomediadas o infecciosas las más comunes. En algunas formas inmunomediadas existen autoanticuerpos contra segmentos de las proteínas desmosomiales que inducen la acantolisis como, por ejemplo, autoanticuerpos antidesmogleina-1 en el PF y antidesmogleina-3 en el pénfigo vulgar y pénfigo paraneoplásico. Se ha demostrado que algunos agentes infecciosos como, por ejemplo, el *Tricophyton hyphae* y el *Staphylococcus hyicus* pueden generar proteasas que pueden romper estas uniones desmosomiales.³

El diagnóstico diferencial de las dermatitis pustulosas acantolíticas (formas no congénitas) incluye una serie de enfermedades estériles de origen inmunomediado (enfermedades del grupo pénfigo principalmente, reacciones medicamentosas pustulosas superficiales, pustulosis eosinofílica estéril canina, dermatosis pustular subcorneal estéril y dermatosis pustulosa acantolítica lineal idiopática) y de enfermedades infecciosas (pioderma o dermatofitosis pustulosa). Este diagnóstico diferencial debe ordenarse en cada caso en base a la anamnesis, examen físico general y dermatológico.

El caso descrito se caracteriza clínicamente por presentar lesiones localizadas y lineales. Tratándose de una distribución particular y poco común. Normalmente las lesiones lineales se asocian a agentes exógenos sean irritantes o alérgenos, pero pueden existir otras etiologías donde están implicados vasos linfáticos (linfangi-

tis) y sanguíneos (vasculitis), pero es cierto que este mismo patrón lineal se ha descrito en enfermedades nevoides siguiendo las líneas de Blascko, como también sucede en medicina humana, como ejemplo el nevus lineal congénito, la escleroderma lineal y paraqueratosis folicular congénita.^{1,4}

Recientemente se han descrito dermatosis pustulosas acantolíticas estériles localizadas relacionadas con la administración tópica de algunos fármacos, como ocurre con un producto a base de metaflumizona-amitraz (Promeris Duo, Fort Dodge Veterinaria, Madrid). Aunque no está claro si el responsable es el principio activo en sí o el excipiente del producto, el fármaco tiene el potencial para iniciar una variante del PF que se asemeja a los casos espontáneos de PF autoinmune a nivel clínico, morfológico, inmunológico y de respuesta al tratamiento.⁵

Es poco probable que el caso descrito en este artículo corresponda a un PF localizado inducido por fármacos. En primer lugar, no se utilizó este producto para la profilaxis de las pulgas en este paciente y no se ha descrito un efecto adverso similar asociado al uso de otros *spot on*. Y en segundo lugar, no se observaron otras lesiones histológicas compatibles con un PF (p.e pústulas intraepidérmicas neutrofílicas con acantolisis y de grandes dimensiones).

La presencia de una dermatosis pustulosa acantolítica estéril y lineal es sugestiva, también, de una dermatosis pustulosa acantolítica lineal idiopática (ILPAD), que ha sido descrita previamente en dos ocasiones.^{6,7} Se trata de un proceso con una etiopatogenia todavía desconocida, si bien la exclusión de agentes infecciosos y la rápida respuesta a los glucocorticoides sugieren una base inmunomediada. Igual que en los dos casos descritos anteriormente, las lesiones descritas aquí no presentaban ninguna asociación con algún agente ambiental o traumatismo previo que pudiera desencadenar una reacción inmunomediada lineal.

A diferencia de los casos referidos con anterioridad, que describían la patología en animales jóvenes, el paciente aquí expuesto era un animal anciano en el que posteriormente fue diagnosticada una neoplasia esplénica, probable hemangiosarcoma. Es posible que el problema cutáneo fuera un signo paraneoplásico; sin embargo, el cuadro histológico descrito no es compatible con la entidad conocida como pénfigo paraneoplásico, en la que, además de una dermatosis pustulosa acantolítica sugestiva de PF, se observan signos histológicos sugestivos de pénfigo vulgar y de eritema multiforme. La ausencia de una evolución a largo plazo debido a la muerte imprevista del paciente, desafortunadamente, no permite determinar una posible relación causa (neoplasia abdominal)-efecto (dermatosis pustulosa acantolítica lineal) en este paciente.

En cuanto al tratamiento, los casos descritos en la literatura fueron tratados con metilprednisolona administrada por vía sistémica. El caso aquí descrito, sugiere como opción terapéutica válida, el uso local de un

glucocorticoide para tratar esta manifestación localizada de una enfermedad cutánea inmunomediada.

En conclusión, teniendo en cuenta el diagnóstico diferencial de este patrón de distribución tan poco habitual, se podría decir que el caso expuesto, a pesar de la

edad del paciente, podría ser compatible con la patología descrita por Beningo y Scott como Dermatitis Acantholítica Lineal Idiopática, debido a sus similitudes clínicas, patológicas, así como la rápida respuesta a los glucocorticoides.

Summary

The clinical and pathological aspects, as well as the follow-up, of one case of an Idiopathic Linear Pustular Acantholytic Dermatitis in a cross of Siberian Husky is described. This is histologically characterized by a pustular neutrophilic acantholytic sterile dermatitis with a linear and localized presentation on the lateral part of the trunk. It is a very infrequent and particular clinical and pathological condition.

Fuente de financiación: Esta investigación no se realizó con fondos comerciales, públicos o del sector privado.
Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Scott, Miller, Griffin. Dermatología en pequeños animals, VI Ed. Interamerica 2001.
2. Gross T, Ihrke P, Walder E, Affalter V. Skin diseases of the dog and cat Clinical and histopathologic diagnosis. Second Ed., Blackwell Science. Ltd 2006.
3. Olivry T, Linder KE: Dermatoses affecting desmosomes in animals: a mechanistic review of acantholytic blistering skin diseases. *Vet Dermatol* 2009; 20(5-6): 313-26.
4. Happel R, Assim A, The lines of Blaschko on the head and neck, *J Am Acad Dermatol* 2001; 44: 612-615
5. Oberkirchner U, Linder KE, Duston S *et al*: Metaflubizone-amitraz (Promeris)-associated pustular acantholytic dermatitis in 22 dogs: evidence suggests contact drug-triggered pemphigus foliaceus. *Vet Dermatol* 2011; 22(5): 436-48.
6. Beningo KE, Scott DW: Idiopathic linear pustular acantholytic dermatitis in a young Brittany Spaniel dog. *Vet Dermatol* 2001; 12: 209-213.
7. Scott DW: In a Letter to the editor: Canine idiopathic linear pustular acantholytic dermatitis: a second case. *Vet Dermatol* 2003; 14:275.

Eukanuba



VETERINARY
DIETS



Dermatosis

versátil por definición



Le permite el manejo nutricional de la alergia alimentaria, las alteraciones de la piel y los problemas gastrointestinales relacionados, dando al mismo tiempo, soporte a la salud en general con una sola dieta...