

MANEJO DE LA DEMODICOSIS CANINA: Lineamientos prácticos para todos los clínicos

Lo más reciente en la Investigación

Ahora se encuentran disponibles para todos los veterinarios, los lineamientos para el diagnóstico y tratamiento de la demodicosis canina – preparados por un grupo internacional de veterinarios especialistas. El propósito fue proporcionarles a los veterinarios clínicos una descripción sencilla de las opciones de diagnóstico y tratamiento en perros, ya sea con demodicosis local o generalizada, y detectar las diferencias entre demodicosis de inicio juvenil y la reinicio como adulto. Las recomendaciones no toman en consideración la disponibilidad o indicaciones del producto de las terapéuticas para países o productos específicos.

ENFERMEDAD LOCAL VS. GENERALIZADA

Caracterizar a la enfermedad como local o generalizada es fundamental, debido a que la presentación local conlleva un buen pronóstico –gran parte de los casos se resuelven de modo espontáneo- mientras que los casos generalizados presentan más desafíos para el tratamiento y conlleva la recomendación de esterilizar o castrar para evitar la reproducción de estos animales. El comité define a la enfermedad local como aquella que consiste de no más de cuatro lesiones con un diámetro máximo de 2.5 cm.

DEMODICOSIS DE INICIO JUVENIL VS. INICIO ADULTO

En casos de demodicosis juvenil, la madre les transmite los ácaros de la especie *Demodex* a los cachorros, pero se cree que es necesario algún problema con el sistema inmunológico para permitir que estos ácaros proliferen y ocasionan enfermedad. Cualquier cosa que resulte en debilitamiento, tales como malnutrición o endoparasitismo podría ser el

origen. En adultos, cualquier enfermedad con posibilidad de comprometer al sistema inmunológico, puede permitir el desarrollo de demodicosis. Sin embargo, no se ha encontrado una relación causa-efecto, ya que muchos individuos inmunocomprometidos nunca desarrollan demodicosis.

SIGNOS CLÍNICOS

Las extremidades anteriores y el rostro son los primeros afectados, pero las lesiones pueden progresar hacia otros sitios. En la enfermedad leve son típicos los comedones y escamación, con alopecia parcial o total. Múltiples zonas coalescentes de alopecia y pápulas foliculares indican enfermedad moderada. La enfermedad más avanzada o intensa se caracteriza por pústulas, furunculosis con escamas, costras, exudación y ulceración. En la demodicosis avanzada puede haber tractos y nódulos drenantes. Una consecuencia común es el Hypoderma secundario y también puede manifestarse otitis externa bilateral. En casos generalizados, los perros afectados pueden volverse letárgicos y febriles.

DIAGNÓSTICO

El método preferido de diagnóstico es la identificación de especies de *Demodex* al examinar múltiples muestras de raspado profundo de piel. En ocasiones, pueden encontrarse ácaros por medio de tricogramas provenientes de zonas del cuerpo que pueden ser difíciles de raspar; las biopsias de piel son necesarias pocas veces. Los lineamientos detallan los procedimientos para obtener raspados de piel y muestras para tricograma con calidad diagnóstica, y examinarlos en búsqueda de ácaros.

Siempre que sea posible, lleve a cabo citología junto con cultivo y sensibilidad bacterianos. Para optimizar la respuesta terapéutica, diagnostique y trate aquellos factores subyacentes o predisponentes.

TRATAMIENTO

Para perros con enfermedad local (leve a moderada), se recomienda la administración semanal de clorhexidina tópica o champú de peróxido de benzoílo. Muchos perros resolverán sus signos clínicos con solo este tratamiento.

En pacientes con enfermedad en progreso o enfermedad generalizada, se sugiere un tratamiento tópico similar una o dos veces a la semana. Cuando hay evidencia de infección bacteriana secundaria, practique citología y cultivos y sensibilidad bacterianos, y proporcione al paciente tratamiento antimicrobiano sistémico o local apropiado. Si la enfermedad persiste o progresa, se hace necesario el tratamiento acaricida.

Cuando trate a un paciente con demodicosis, usted debe considerar primero la presentación clínica, tratamientos locales, disponibilidad del producto y estado financiero del propietario. Independientemente de la selección del tratamiento, deberán esterilizarse o castrarse los pacientes que necesiten tratamiento acaricida. De hecho, el comité establece que "de manera ideal, todos los perros con demodicosis deberán ser retirados de la reproducción".

De los tratamientos acaricidas disponibles, los enjuagues semanales con amitraz y las lactonas macrocíclicas orales (milbemicina oxima, ivermectina y moxidectina) han demostrado eficacia en el tratamiento de la demodicosis canina. Con estas medicaciones orales se relacionan efectos adversos en perros sensibles, sobre todo en razas de pastoreo. Así que se recomienda que la dosis se incremente de manera gradual hasta que se alcance la dosis terapéutica calculada. En el caso de la enfermedad leve, puede resultar eficaz la aplicación tópica semanal de moxidectina. Examine cada mes a los pacientes que reciben tratamiento acaricida (tres a cinco muestras de raspados de piel por visita, incluyendo aquellas lesiones más severas y cualquier lesión nueva) y modifique el tratamiento en caso de que no mejoren los signos clínicos o la cantidad de ácaros.

Una vez que todos los raspados de piel son negativos para ácaros, considere cuatro u ocho semanas más de tratamiento (un mes después luego de la segunda serie negativa de raspados). El tratamiento no se debe finalizar con la resolución de los signos clínicos. Monitoree a los pacientes que han sido tratados por demodicosis generalizada buscando recurrencias durante el primer año luego de la remisión y evite, en lo posible, tratamientos con glucocorticoides o cualquier otro inmunosupresor a largo plazo.

PRONÓSTICO

El pronóstico es bueno para perros con demodicosis, pero aquellos perros con trastornos inmunocomprometedores subyacentes y persistentes, tal vez requieran tratamiento a largo plazo, con el fin de mantener la remisión clínica.

REFERENCIA

“Lo más reciente en la Investigación” fue proporcionado por Avi Blake, DVM, editor y escritor técnico freelance en Eudora, Kan.