

DERMATITIS ATÓPICA

Isaac Carrasco Rivero



- ▶ Cuándo sospechar
- ▶ Cómo confirmar

- ▶ Por qué se produce
- ▶ Manejo terapéutico

DERMATITIS ATÓPICA

SUMARIO

¿POR QUÉ NOS DA PEREZA LIDIAR CON LA DERMATITIS ATÓPICA? ¡SIMPLIFIQUÉMOSLA!	3
La primera pregunta sería: ¿Cuándo debo sospechar de una dermatitis alérgica?	3
Entonces, ¿cómo puedo estar seguro de que estoy ante un caso de dermatitis alérgica?.....	4
Ahora sabemos reconocerlas, pero, ¿sabemos por qué se producen las dermatitis alérgicas?.....	6
Vale, y una vez diagnosticada, y entendiendo cómo funciona a nivel fisiopatológico, ¿qué puedo hacer para manejar correctamente una dermatitis alérgica?.....	7
Conclusiones.....	9
PRODUCTOS PARA EL MANEJO DE LA DERMATITIS ATÓPICA	10
CORTOTIC ES EL NUEVO TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA FRENTE A LA OTITIS EXTERNA ERITEMATOSA CERUMINOSA EN LA ESPECIE CANINA	13
LETIVET RETARD RAPID INDUCTION: SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA PAUTA RÁPIDA	14

Empresa editora: Grupo Asís Biomedica, S.L.

Depósito legal: Z 1422-2023

La responsabilidad de los artículos, reportajes, comunicados, etc. recae exclusivamente sobre sus autores. El editor sólo se responsabiliza de sus artículos o editoriales. La ciencia veterinaria está sometida a constantes cambios. Así pues es responsabilidad ineludible del veterinario clínico, basándose en su experiencia profesional, el correcto diagnóstico de los problemas y su tratamiento. Ni el editor, ni los autores asumen responsabilidad alguna por los daños y perjuicios, que pudieran generarse, cualquiera que sea su naturaleza, como consecuencia del uso de los datos e información contenidos en esta revista.

De acuerdo con la normativa vigente en materia de protección de datos Grupo Asís Biomedica, S.L., es responsable del tratamiento de sus datos personales con la finalidad de enviarle comunicaciones postales de nuestras revistas especializadas, así como otras comunicaciones comerciales o informativas relativas a nuestras actividades, publicaciones y servicios, o de terceros que puedan resultar de su interés en base a su consentimiento. Para ello, Grupo Asís podrá ceder sus datos a terceros proveedores de servicios de mensajería. Podrá revocar su consentimiento, así como ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad enviando un correo electrónico a protecciondatos@grupoasis.com, o una comunicación escrita a Grupo Asís en Centro Empresarial El Trovador, planta 8, oficina 1, Plaza Antonio Beltrán Martínez 1, 50002, Zaragoza (España), aportando fotocopia de su DNI o documento identificativo sustitutorio e identificándose como suscriptor de la revista. Asimismo, si considera que sus datos han sido tratados de forma inadecuada, podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (C/ Jorge Juan, 6. 28001 – Madrid www.agpd.es).

Queda prohibida la reproducción total o parcial del contenido de esta obra sin previa autorización escrita. La Editorial a los efectos previstos en el artículo 32.1 párrafo segundo del vigente TRLPI, se opone expresamente a que cualquiera de las páginas de esta obra o partes de ella sean utilizadas para la realización de resúmenes de prensa. Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com: 91 702 19 70 / 93 272 04 47).



Centro Empresarial El Trovador,
planta 8, oficina 1
Plaza Antonio Beltrán
Martínez, 1.
50002 Zaragoza (España)
Tel.: +34 976 461 480
Fax: +34 976 423 000
www.grupoasis.com

¿Por qué nos da pereza lidiar con la dermatitis atópica? ¡Simplifiquémosla!

Isaac Carrasco Rivero

Hospital Veterinario Anicura – Glòries (Barcelona)
Hospital Veterinari Canis (Mallorca)
Imágenes cedidas por el autor

Los problemas dermatológicos son uno de los principales motivos de consulta en la clínica veterinaria diaria. Por tanto, no es necesario recordar que la gran mayoría de nosotros nos encontraremos mañana mismo encima de la mesa de exploración con perros y gatos con prurito, uno de los signos cutáneos más comunes. Así, nos guste más o menos la dermatología, tenemos que ser capaces de gestionar estos casos sin caer en la desidia y la frustración.

Si hablamos más concretamente de enfrentarnos a un paciente con dermatosis de origen alérgico, es posible que la pereza sea lo primero que sintamos en muchos casos. ¡Es normal! Debemos asumir que son enfermedades crónicas que requieren un manejo a largo plazo; que no existen dos pacientes ni dos tutores iguales; y que las opciones terapéuticas son limitadas. Todos ellos, factores que con gran probabilidad nos pueden complicar mucho la vida.

Pero, si te paras a pensar, no es justo tener este sentimiento hacia la dermatitis alérgica, ya que no es la única enfermedad crónica con la que tenemos que lidiar en la clínica diaria. Por ejemplo, no nos tiembla el pulso al recetar un fármaco crónico para una enfermedad cardíaca, y asumimos que será para toda

la vida del animal y que tendremos que hacer controles ecográficos cada cierto tiempo. Sin embargo, siempre andamos a vueltas buscando la manera de conseguir que nuestro paciente alérgico se controle con la mínima cantidad de fármacos posibles y sin unas pautas de revisiones adecuadas, o se cure de forma espontánea (valga decir que esto es prácticamente imposible).

Intentar comprender la enfermedad hará que tanto nosotros como el tutor entendamos qué opciones tenemos y cuál es la más adecuada en cada caso, y para eso lo mejor es llevarla a la máxima simplificación. Mejorando la comunicación y sintiéndonos seguros con la enfermedad evitaremos frustraciones y falsas expectativas, que lo único que consiguen es disminuir la calidad de vida del paciente debido a que el tutor cambia de veterinario para encontrar ese consejo que quiere escuchar (que suele ser también el de la curación espontánea). Así que, ¡vamos a intentarlo!

LA PRIMERA PREGUNTA SERÍA: ¿CUÁNDO DEBO SOSPECHAR DE UNA DERMATITIS ALÉRGICA?

Como bien sabemos, el prurito suele ser el signo fundamental que nos hace pensar que estamos ante un caso de dermatitis alérgica. Así, siempre que visitemos a un animal que se rasca más de lo normal debemos incluir la dermatitis alérgica en nuestra lista de diagnósticos diferenciales. Pero, por desgracia, no es la única causa de picor en perros y gatos: si no, todo sería extremadamente sencillo.

Por consiguiente, construiremos una lista con las posibles causas, que adaptaremos tanto a los signos clínicos que observamos



FIGURA 1. Aspecto macroscópico clásico de algunas de las lesiones observadas en perros con dermatitis alérgica.

TABLA 1. Conjunto de criterios clínicos que nos pueden ayudar durante el diagnóstico clínico de las dermatitis alérgicas.

Criterios de inclusión
<ul style="list-style-type: none"> ■ Inicio de los signos clínicos antes de los 3 años ■ Perros que viven principalmente <i>indoor</i> ■ Prurito que responde a glucocorticoides (y, en muchos casos, a oclacitinib) ■ Prurito alesional en un inicio ■ Región distal de las extremidades anteriores afectadas ■ Cara interna del pabellón auricular afectada ■ Aumento en la predisposición a presentar infecciones cutáneas
Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> ■ Afección de los márgenes de los pabellones auriculares (Sarna sarcóptica) ■ Afección de la región dorsal del tercio posterior (pulicosis)

como a las características propias del paciente; por tanto, no será igual para un perro joven con eritema y prurito moderado que para un paciente anciano con eritrodermia, descamación e intenso prurito, por ejemplo. En todos los casos tenemos que iniciar un protocolo diagnóstico ordenado que nos lleve al éxito.

Lo primero y más importante que tenemos que recordar siempre es que el **diagnóstico** de las dermatitis alérgicas se consigue de una manera **clínica**. ¿Eso qué quiere decir? Pues muy fácil: nosotros, como clínicos, somos los que vamos a emitir el diagnóstico presuntivo sin necesidad de realizar una prueba de alergia específica. Dicho diagnóstico se basa en toda la información recogida durante la anamnesis (que siempre debe ser completa y ordenada) y en las características propias del paciente.

Así, y siguiendo la estela de lo que hace décadas se viene haciendo en medicina humana, se han propuesto diferentes grupos de criterios clínicos estandarizados que nos ayudan a guiar el diagnóstico de las dermatitis alérgicas. Entre ellos, los criterios que propusieron Favrot y su equipo hace más de 10 años son los que suelen utilizarse con más frecuencia. Pero, en general, todos los criterios propuestos coinciden en que es altamente probable que un perro sea alérgico si debuta joven (normalmente antes de los 3 años) con prurito (en un inicio sin lesiones), que afecta principalmente a regiones específicas como axilas, ingles, porción distal de las extremidades y cara interna de los pabellones auriculares, y que responde a glucocorticoides (*figura 1*).

Y, además, se considera como criterio de exclusión la presencia de lesiones en los márgenes de los pabellones auriculares y en el tercio posterior dorsal porque, como veremos más adelante, suelen ser regiones afectadas por otras enfermedades altamente pruriginosas como la sarna sarcóptica y la pulicosis, respectivamente (*tabla 1, figura 2*).

Todos estos criterios pueden hacer aumentar o disminuir nuestra sospecha de estar ante un perro alérgico, pero necesitaremos llevar a cabo algunas acciones clínicas para acabar de asegurarnos.

ENTONCES, ¿CÓMO PUEDO ESTAR SEGURO DE QUE ESTOY ANTE UN CASO DE DERMATITIS ALÉRGICA?

Vale la pena señalar que en muchos casos **será difícil estar completamente seguros en la primera visita**. Lamentablemente no siempre vamos a visitar a perros que acaban de debutar con su dermatitis alérgica, por lo que el diagnóstico inicial puede ser algo más complejo.

Cuando el cuadro clínico evoluciona, las lesiones primarias se hacen más y más evidentes y graves, como eritema de intensidad variable; y aparecen lesiones secundarias, en muchos casos

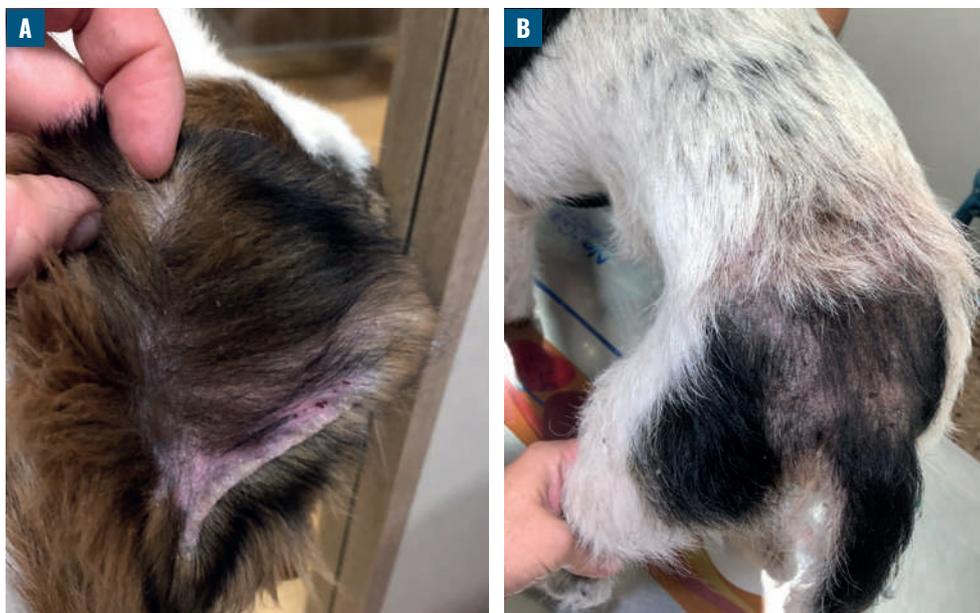


FIGURA 2. A. Afección del borde de los pabellones auriculares en un perro con sarna sarcóptica. B. Afección clásica del tercio dorsal posterior en un perro con dermatitis alérgica a la saliva de la pulga.



FIGURA 3. A. Collaretes epidérmicos secundarios a foliculitis bacteriana en un perro con dermatitis atópica. B. Eritema grave y seborrea moderada en un perro alérgico con sobrecrecimiento de levaduras.

debidas al autotraumatismo. Así mismo, los perros alérgicos tienen tendencia, como veremos más adelante, a desarrollar infecciones secundarias de piel que pueden complicar mucho el cuadro clínico y enmascarar los signos iniciales clásicos (*figura 3*).

Por tanto, en todos los casos **deberemos ser ordenados en el protocolo para no dejarnos nada por el camino, ya sean causas primarias o secundarias del prurito**. ¿Por dónde empezamos? Siempre por el principio y paso a paso.

Si consideramos a un paciente joven, lo primero que tendremos que descartar es la presencia de ectoparásitos. No obstante, no siempre el cuadro clínico será lo suficientemente evidente como para hacer un diagnóstico definitivo, a pesar de lo que podría presumirse con los criterios excluyentes de los que hemos hablado anteriormente. Así, *Sarcoptes* no siempre afectará al borde del pabellón auricular, y puede producir prurito intenso en regiones axilares y codos o en extremidades posteriores. Del mismo modo, no siempre un perro que ha tenido pulgas se rasará únicamente en el tercio posterior dorsal.

Si consideramos a un paciente joven, lo primero que tendremos que descartar es la presencia de ectoparásitos.

Así que, si no conseguimos evidenciar los parásitos con técnicas diagnósticas de primera línea (raspados superficiales y/o visualización directa), será fundamental llevar a cabo un buen ensayo terapéutico. Debemos asegurar que se está haciendo un buen control de parásitos y, en caso de sospecha de sarna, que el producto utilizado sea eficaz para el control de los ácaros. Si no es así, y ante la duda, lo mejor es instaurar un buen protocolo antiparasitario a base de isoxazolininas. ¿Qué es lo peor que puede pasar? ¿Que a partir de ahora no tenga pulgas seguro? No perdemos nada, y aseguramos la jugada.

Cuando hablamos de pacientes geriátricos el escenario es ligeramente diferente, y debemos tener en cuenta además otras posibilidades, lo que hace el diagnóstico algo más complejo. Sin

duda, cualquier paciente a cualquier edad puede verse afectado por ectoparásitos, pero lamentablemente también pueden aparecer otras patologías que den lugar a prurito de origen no alérgico, o compliquen una alergia preexistente, como veremos a continuación.

Habitualmente un perro alérgico debuta joven, como hemos dicho. Si visitamos a un paciente geriátrico con prurito de aparición aguda y sin historia dermatológica previa, es de vital importancia descartar enfermedades como el linfoma epiteliotrópico. Se trata de una patología que puede imitar a la perfección los signos de una dermatitis alérgica (prurito intenso, eritrodermia, descamación) pero con un pronóstico absolutamente diferente. Ante la sospecha de linfoma es fundamental revisar las uniones mucocutáneas, labios y trufa, ya que suelen estar afectadas, a diferencia de lo observado en perros alérgicos, en los que suelen estar respetadas; y realizar un correcto estudio dermatopatológico para llegar al diagnóstico definitivo (*figura 4*).

Si visitamos a un paciente geriátrico con prurito de aparición aguda y sin historia dermatológica previa, es de vital importancia descartar enfermedades como el linfoma epiteliotrópico.

Por otra parte, y considerando que la dermatitis alérgica es una enfermedad crónica y recurrente, puede ser que visitemos pacientes geriátricos con una larga historia dermatológica más o menos controlada, pero con una agudización grave sin una justificación aparente. Además de que pueda tratarse de la evolución natural de la patología, no es raro observar animales que desarrollan comorbilidades. Las enfermedades endocrinas, por ejemplo, producen cambios en la fisiología de la piel que facilitan la aparición de infecciones que desestabilizan y agravan el cuadro clínico alérgico preexistente. Más adelante veremos por qué dichas infecciones producen una exacerbación de los signos clínicos.



FIGURA 4. Lesiones cutáneas en casos de linfoma epiteliotrópico, con eritrodermia y descamación grave y afección de uniones mucocutáneas.

Es por esto por lo que el protocolo diagnóstico debe adaptarse a las características propias del paciente y debe incluir pruebas que en muchos casos no son puramente dermatológicas, como podría ser un estudio endocrino.

AHORA SABEMOS RECONOCERLAS, PERO, ¿SABEMOS POR QUÉ SE PRODUCEN LAS DERMATITIS ALÉRGICAS?

Llegados a este punto, ya sabemos cómo se comporta una dermatitis alérgica y cómo podemos reconocerla y/o sospechar de ella. Pero es de vital importancia entender la fisiopatología de la enfermedad para entender cuál es el tratamiento ideal en cada caso y el porqué de las complicaciones que nos encontramos durante su curso.

Lo primero y más importante es que tenemos que considerar **la dermatitis alérgica como una enfermedad inmunomediada altamente compleja**. Nos guste o no, puede llegar a ser tan compleja a nivel molecular como otras enfermedades inmunomediadas a las que les tenemos mucho más respeto, como podría ser cualquiera del complejo lupus o pénfigo. Así, debemos tomárnosla tan en serio como se merece.

Pero en realidad lo que queremos, y necesitamos, es simplificar las cosas para poder transmitir un mensaje de tranquilidad al tutor (o incluso a nosotros mismos). Así, y con un objetivo puramente pedagógico, podríamos simplificar la patología considerando que tenemos un paciente que **tiene un sistema inmunitario hiperreactivo** (que de forma genética está predispuesto a enfadarse con agentes ambientales que no deberían causar un problema real si no tuviese esa predisposición) en el que además la **barrera cutánea**, que debería separarlo eficientemente del medio externo, **no funciona del todo bien** dejando que se cuelen todos esos alérgenos inicialmente inocuos, pero que a su sistema inmunitario no le gustan nada. Y, por si eso fuese poco, es bien

sabido que **el microbioma de un perro alérgico no es tan diverso** como debería ser, ya de partida. Esto hace que se pierda parte de la “actividad protectora” de las bacterias normales de la piel, dando pie a la aparición de más infecciones y a un desarrollo inadecuado de algunas respuestas inmunológicas (figura 5).

En estas pocas frases hemos resumido de forma muy sencilla el porqué de las dermatitis alérgicas, aun siendo conscientes de la gran complejidad que se esconde detrás de ellas.

Si entramos un poco más en detalle, sin excedernos, **la epidermis de los perros alérgicos presenta alteraciones que hacen que sea una barrera mucho más franqueable de lo que debería**. En medicina humana existe mucha más información que en medicina veterinaria sobre las alteraciones específicas que se producen en la epidermis de los pacientes alérgicos. Es bien

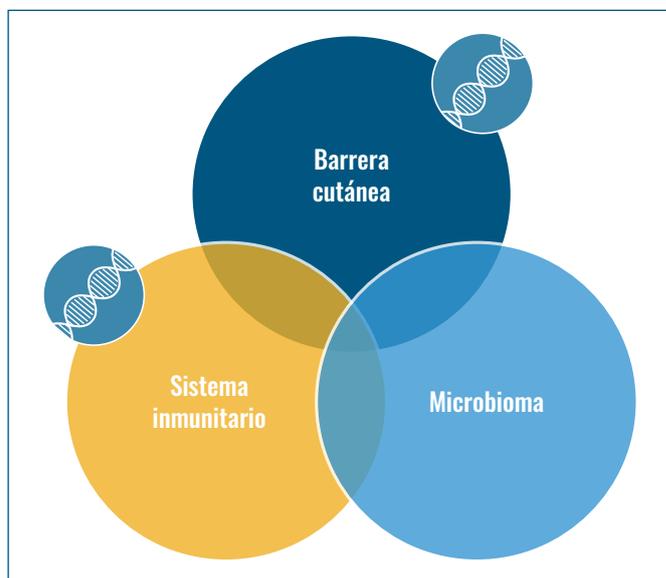


FIGURA 5. Esquema de la fisiopatología de la dermatitis atópica.

sabido que existen alteraciones genéticas en la filagrina, que es una proteína esencial para que se produzca una diferenciación adecuada del estrato córneo y para el mantenimiento posterior de la hidratación natural de la epidermis. Aun así, no es una condición suficiente para el mal funcionamiento de la barrera cutánea y también se han descrito otras alteraciones, no solo en el desarrollo y funciones de los queratinocitos, sino también en las moléculas intercelulares que les confieren cohesión, resistencia, impermeabilidad y multitud de efectos a nivel inmunológico. Por tanto, las alteraciones en la barrera cutánea, de nuevo, son altamente complejas y todavía desconocidas en parte. Y en el perro se han observado cambios similares, a pesar de que los estudios realizados son más escasos.

Sabemos que en perros alérgicos existe una disminución en la diversidad del microbioma, lo que condiciona en muchos casos la respuesta inmunológica cutánea.

Cuando se produce un ambiente proinflamatorio en una epidermis que no funciona como debería, y que además permite el paso de alérgenos y la pérdida de sustancias tan útiles para la piel como es el agua (aumento de la pérdida de agua transepidermica), la **estimulación inmunológica** resultante da lugar al cuadro clásico de prurito e inflamación que todos sabemos reconocer a nivel clínico. Ya los propios queratinocitos tienen capacidad de actuar como células inmunitarias, produciendo alarminas que van a poner en marcha **una gran variedad de vías inflamatorias** que estimulan el sistema inmunitario tanto innato como adaptativo con la producción de múltiples citoquinas proinflamatorias y pruritogénicas, como la IL-4, IL-5, IL-13 y la IL-31, entre muchísimos otros mediadores. Además, por si esto fuera poco, se produce una **respuesta alérgica** en la que, gracias a la acción de las células presentadoras de antígeno, el sistema inmunitario es capaz de reconocer los alérgenos y producir anticuerpos específicos para marcar a las células efectoras (basófilos y mastocitos, entre otras), preparándolas para que en el siguiente contacto que tengan con el alérgeno la respuesta inflamatoria sea inmediata. A esto es a lo que se conoce como **sensibilización alérgica**, y es debida a la producción de IgE alérgeno-específicas.

Todos estos mediadores tienen la capacidad no solo de dar lugar a los cambios inflamatorios cutáneos clásicos, sino de **estimular fibras nerviosas** que envían una señal al cerebro donde, tras procesarse, se crea una respuesta de rascado (más o menos intensa, pero que en ningún caso el paciente puede ignorar).

Y, para acabar de rizar el rizo, la relación existente entre el microbioma de nuestro organismo y el sistema inmunitario es muy importante. Un microbioma rico y diverso es fundamental para modular de forma significativa gran parte del desarrollo y la intensidad y tipo de la respuesta inmunológica. Como no podía ser de otra manera, en la piel pasa exactamente lo mismo. Sabemos que en perros alérgicos existe una disminución en la diversidad

del microbioma, lo que condiciona en muchos casos la respuesta inmunológica cutánea.

Además, es muy común observar infecciones bacterianas en perros alérgicos debido a la desviación positiva sobre algunas bacterias en concreto (como *Staphylococcus pseudintermedius*) y al mal funcionamiento de la barrera cutánea (existe, por ejemplo, una menor producción de péptidos antimicrobianos y un pH anormalmente básico que permite una mejor proliferación bacteriana). Estas bacterias producen gran cantidad de **proteasas y otras toxinas que pueden actuar como antígenos**, que ponen en marcha los mismos mecanismos que anteriormente hemos descrito para los alérgenos: estimulación del sistema inmunitario innato y adaptativo, producción de gran cantidad de mediadores inflamatorios y pruritogénicos, producción de anticuerpos específicos, etc., por lo que no es raro pensar que una infección bacteriana lo único que puede hacer es complicar todavía más el cuadro clínico de nuestro paciente alérgico.

VALE, Y UNA VEZ DIAGNOSTICADA, Y ENTENDIENDO CÓMO FUNCIONA A NIVEL FISIOPATOLÓGICO, ¿QUÉ PUEDO HACER PARA MANEJAR CORRECTAMENTE UNA DERMATITIS ALÉRGICA?

Lo primero que tenemos que conseguir es que el tutor entienda que **estamos ante una patología crónica que actualmente no sabemos solucionar de forma definitiva**. Que, además, como hemos visto, es una patología altamente compleja, por lo que **tampoco existe un plan de manejo específico ni la fórmula mágica que funcione de forma universal en todos los pacientes**. Así, lo más importante es tener en mente que tendremos que hacer un traje a medida para cada uno de nuestros pacientes, siempre echando mano de las herramientas terapéuticas de las que dispongamos en cada momento.

Algo importante que debemos recordar es que, al tratarse de una patología con una etiopatogenia multifactorial, **el manejo que tendremos que hacer será también multimodal**.

Es ideal el uso de jabones antisépticos, por la acción local y directa sobre la piel y porque no debemos subestimar el efecto biocida del agua. Además, los baños permiten eliminar detritus y disminuir la carga de alérgenos en la piel.

Así, saber diagnosticar las infecciones y mantenerlas bajo control será fundamental en todos los casos (*figura 6*).

Es ideal el uso de jabones antisépticos, por la acción local y directa sobre la piel y porque no debemos subestimar el efecto biocida del agua. Además, los baños permiten eliminar detritus y disminuir la carga de alérgenos en la piel.

Considerando que la epidermis de los pacientes alérgicos no funciona adecuadamente, parece obvio pensar que conseguir mejorarla debería ser un pilar fundamental en el manejo terapéutico de la enfermedad. A pesar de esto, no siempre dedicamos

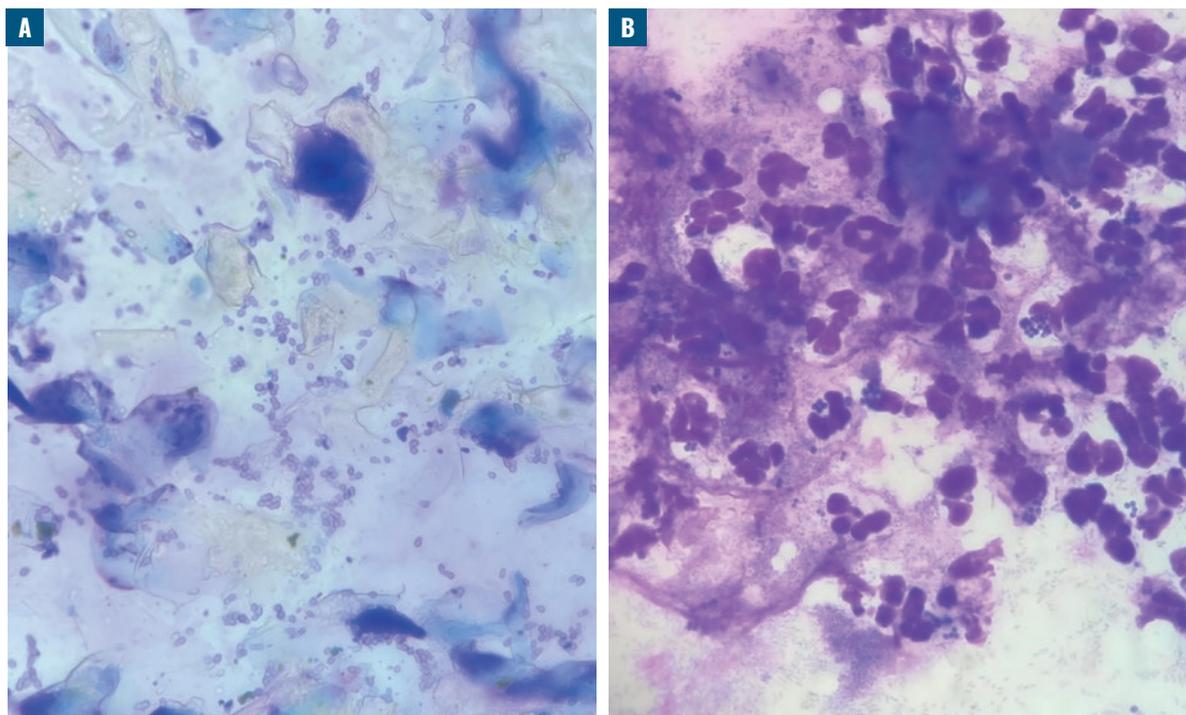


FIGURA 6. Imagen citológica de infección bacteriana por cocos (A) y de sobrecrecimiento de levaduras (B) en un perro alérgico.

el tiempo y el esfuerzo suficientes a mejorar las funciones de la barrera cutánea. Es de gran ayuda utilizar **productos tópicos y/o sistémicos que aumenten la calidad y la cantidad de los lípidos intercelulares**, ricos en ceramidas y ácidos grasos; **aumentar la hidratación epidérmica es muy importante**, ya que disminuye la xerosis y, por tanto, también el picor. Con este objetivo tenemos a disposición presentaciones comerciales para su aplicación por vía oral, tópica en forma de loción, de espuma o incluso de collar.

A lo que sí que dedicamos mucho más tiempo y esfuerzo, y donde insistimos más, es al uso de **terapias con la capacidad de modificar la respuesta inflamatoria y pruritogénica producida por la enfermedad alérgica**. Considerando la alta complejidad inmunológica y la gran cantidad de dianas terapéuticas potenciales cabría pensar que disponemos de muchas alternativas farmacológicas, pero desgraciadamente no es así. Si hacemos una lectura optimista, podemos decir que a pesar de que podríamos tratar la enfermedad atacando muchos puntos diferentes, el hecho de que existan muy pocas alternativas en el mercado hace que las opciones sean limitadas y, por tanto, la dificultad para elegir el mejor tratamiento en cada caso sea menor. Pero la realidad es que el objetivo debería ser que cada vez tengamos más fármacos en el mercado con la posibilidad de tratar un mayor número de dianas terapéuticas, pero de forma muy específica. Con eso, podremos acercarnos cada vez más a la medicina de precisión.

Así, actualmente los fármacos de los que disponemos con eficacia demostrada para interferir en una o más vías inmunológicas y controlar los signos clínicos de las alergias son los **glucocorticoides, la ciclosporina, el oclacitinib y el lokivetmab**. Existen otros, que podrían ser de ayuda en algunos casos, como los antihistamínicos, pero actualmente no disponemos de una molécula cuya eficacia se haya podido demostrar para el control de las dermatitis alérgicas en medicina veterinaria.

Por tanto, como solo tenemos 4 herramientas farmacológicas reales, tenemos que saber jugar muy bien nuestras cartas con el objetivo de conseguir el mejor efecto posible. Es importante considerar diversos factores en cada uno de ellos:

- La **capacidad antiinflamatoria** es prácticamente nula en el caso de lokivetmab y muy elevada en los glucocorticoides.
- La **velocidad de acción** determina que no debemos utilizar la ciclosporina para el control de un cuadro agudo por sus características farmacocinéticas, mientras que cualquiera de los otros tres son mejor opción, ya que actúan en pocas horas.
- **Las características propias del paciente** pueden limitar el uso de algunos fármacos, como es el caso de los pacientes geriátricos en los que algunas comorbilidades hagan más adecuado el uso de lokivetmab que de glucocorticoides.

De forma muy rápida y sencilla, cada uno de los cuatro fármacos tiene diferentes dianas terapéuticas. Así, los glucocorticoides actúan a múltiples niveles, no solo del sistema inmunitario, lo que les confiere una actividad antiinflamatoria y antipruriginosa muy elevada. El resto de los fármacos aparecieron posteriormente y fueron desarrollados para bloquear dianas de forma más específica, evitando así algunos de los efectos no deseados de los glucocorticoides. La ciclosporina es un inhibidor de la calcineurina; oclacitinib, de las *Janus* quinasas; y lokivetmab es un biológico que bloquea de forma específica una única molécula implicada en el prurito, la IL-31. Como es obvio, siempre es más interesante tratar una diana terapéutica de forma lo más específica posible porque así ahorraremos efectos adversos. Esto será de especial importancia en pacientes con determinadas comorbilidades.

Como comentamos anteriormente, el poder antiinflamatorio del lokivetmab es significativamente menor que el del resto de fármacos, y lo deberemos tener en cuenta a la hora de elegir el

paciente en el que lo queremos usar. Así mismo, cualquiera de ellos va a ser útil para el control rápido de los signos clínicos, excepto la ciclosporina, con la que tardaremos algunas semanas en observar el efecto sobre el prurito y la inflamación. El poder antiinflamatorio y antipruriginoso del oclacitinib y los glucocorticoides es similar en muchos casos, así como su velocidad de acción.

No debemos olvidar que algunos de estos fármacos también están disponibles para su **uso tópico**. En medicina humana el uso tópico proactivo de glucocorticoides y/o inhibidores de la calcineurina, por ejemplo, es un pilar fundamental para el manejo de la dermatitis atópica que evita exacerbaciones. En medicina veterinaria también pueden ser de gran ayuda, principalmente para el control de lesiones localizadas, lo que permite evitar el uso indiscriminado de fármacos por vía sistémica.

Pero en un mundo ideal lo que **deberíamos conseguir es que un paciente alérgico no esté en contacto con el alérgeno que le produce el problema**, lo que evitaría los signos clínicos y la necesidad del manejo farmacológico, ¿verdad? Pues esto es realmente difícil. El único escenario donde sería posible es en los pacientes alérgicos a proteínas de origen alimentario. A pesar de ser mucho menos común que la alergia frente a otros alérgenos ambientales no alimentarios, en todos aquellos pacientes con un cuadro no estacional es interesante saber qué parte del cuadro clínico depende directamente del alimento. Con este objetivo, debemos instaurar una estricta dieta de eliminación durante un mínimo de 8-10 semanas. Si después de ese tiempo el paciente ha dejado de rascar, hay que realizar un desafío dietético, volviendo a su dieta anterior. Si vuelve a rascar, tenemos un diagnóstico empírico y con una fiabilidad adecuada.

Siempre es más interesante tratar una diana terapéutica de forma lo más específica posible porque así ahorraremos efectos adversos. Esto será de especial importancia en pacientes con determinadas comorbilidades.

¡Importante! Como, incluso en perros alérgicos alimentarios, a veces deben pasar varias semanas hasta que veamos cambios relacionados con la dieta de exclusión, debemos hacer un **control farmacológico del prurito al menos durante las 6 primeras semanas de dieta**, para luego interrumpirlo y sacar conclusiones.

Pero, si hablamos de los alérgenos ambientales (no alimentarios), debemos ser realistas y admitir que, incluso sabiendo frente a qué alérgenos está sensibilizado un animal, va a ser prácticamente imposible evitar el contacto. Debemos recordar que la gran mayoría de los perros están sensibilizados a alérgenos tan comunes como los ácaros del polvo o las gramíneas y malas hierbas. Por tanto, podemos asumir acabar con ellos que será imposible.

Entonces, ¿qué interés tenemos en hacer una prueba de alergia ambiental si después de todo vamos a tener que tratar los síntomas con fármacos, esté el paciente sensibilizado a ácaros o a gramíneas? Pues el interés es solo uno: realizar una

inmunoterapia alérgeno-específica, con el objetivo de modificar la respuesta inmunológica de forma permanente. La finalidad de esta terapia es reeducar el sistema inmunitario para que deje de comportarse de forma exagerada frente a los alérgenos implicados, y no tanto bloquear una única vía inmunológica como hacen los fármacos. Así, se considera que la inmunoterapia alérgeno-específica es el único tratamiento que puede cambiar el curso de la enfermedad alérgica, además, con muy pocos efectos adversos potenciales.

Con estas pocas herramientas tenemos que ser capaces de controlar la respuesta indeseada del sistema inmunitario, siempre buscando la manera más segura de hacerlo, teniendo en cuenta que en muchos casos deberemos hacer tratamientos crónicos. Elegir la mejor terapia, o la mezcla de varias, en cada caso es donde reside el arte y la magia de la medicina, en este caso de la Dermatología Veterinaria.

El interés de hacer una prueba de alergia radica en poder realizar una inmunoterapia alérgeno-específica, con el objetivo de modificar la respuesta inmunológica de forma permanente.

CONCLUSIONES

Debemos ser conscientes de que las dermatitis alérgicas merman mucho la calidad de vida tanto de nuestros pacientes como de sus cuidadores, así que **nos las debemos tomar tan en serio como se merecen**.

Comprender la enfermedad en profundidad puede darnos las claves del éxito terapéutico, y para eso afortunadamente tenemos multitud de libros y artículos en los que podemos bucear y disfrutar de todo el conocimiento científico del que disponemos actualmente. Pero solo hay una manera real de transmitir toda esta información a nuestros clientes, los tutores y cuidadores de nuestros pacientes, a los que necesitamos al 100 % para que nuestras prescripciones funcionen: **simplificar la información para que sea totalmente comprensible**.

Elegir el tratamiento es quizá el momento más complejo porque implica tomar algunas decisiones clínicas, por lo que es importante conocer el funcionamiento de las diferentes herramientas de las que disponemos y no olvidar nunca que el manejo debe ser multimodal en todos los casos, adaptado a la realidad del paciente y de sus tutores en cada momento de la enfermedad. Por desgracia, al tratarse de una patología crónica es muy probable que existan diferentes necesidades durante el curso de la enfermedad.

Descarga las lecturas recomendadas por el autor



Productos para el manejo de la dermatitis atópica

Productos			Principios activos	Indicaciones	Posología
Medicamentos*					
Apoquel	3,6 mg	Comprimidos masticables	Oclacitinib	Tratamiento del prurito asociado con dermatitis alérgica y de las manifestaciones clínicas de la dermatitis atópica en perros.	Dosis inicial recomendada: 0,4 - 0,6 mg oclacitinib/kg peso dos veces al día durante 14 días. Terapia de mantenimiento: 0,4 - 0,6 mg oclacitinib/kg peso una vez al día. La terapia de mantenimiento a largo plazo debe basarse en una evaluación de beneficio-riesgo individual.
	5,4 mg				
	16 mg				
	3,6 mg	Comprimidos recubiertos con película para perros			
	5,4 mg				
	16 mg				
Atopica	25 mg	Cápsulas blandas para perros	Ciclosporina	Tratamiento de la dermatitis atópica crónica en perros.	Dosis media recomendada de ciclosporina: 5 mg/kg de peso corporal. Inicialmente el medicamento veterinario se administrará diariamente hasta que se vea una mejoría clínica satisfactoria. Esto generalmente sucede en un plazo de 4 semanas. Si no existe mejoría durante las primeras 8 semanas se debe parar el tratamiento.
	50 mg				
	100 mg				
	100 mg/ml	Solución oral para perros y gatos			
Cyclavance	100 mg/ml	Solución oral para perros y gatos	Ciclosporina	Tratamiento de manifestaciones clínicas de dermatitis atópica en perros. Tratamiento sintomático de dermatitis alérgica crónica en gatos.	La dosis recomendada de ciclosporina es de 5 mg/kg de peso corporal (0,05 ml de solución oral por kg pv) en perros y de 7 mg/kg de peso corporal (0,07 ml de solución oral por kg) en gatos, y debería administrarse inicialmente diariamente. La frecuencia de la administración debería consecuentemente reducirse dependiendo de la respuesta. Inicialmente el medicamento veterinario se administrará diariamente hasta que se vea una mejoría clínica satisfactoria. Esto generalmente sucede en un plazo de 4 a 8 semanas. Si no existe mejoría durante las primeras 8 semanas se debe parar el tratamiento.
Cytopoint	10 mg	Solución inyectable	Lokivetmab	Tratamiento del prurito asociado a la dermatitis alérgica en perros. Tratamiento de las manifestaciones clínicas de la dermatitis atópica en perros.	La dosis mínima recomendada es de 1 mg/kg peso, una vez al mes: Perros 3,0-10,0 kg: 1 vial de 10 mg Perros 10,1-20,0 kg: 1 vial de 20 mg Perros 20,1-30,0 kg: 1 vial de 30 mg Perros 30,1-40,0 kg: 1 vial de 40 mg Perros 40,1-50,0 kg: 1 vial de 10 mg + 1 vial de 40 mg Perros 50,1-60,0 kg: 2 viales de 30 mg Perros 60,1-70,0 kg: 1 vial de 30 mg + 1 vial de 40 mg Perros 70,1-80,0 kg: 2 viales de 40 mg
	20 mg				
	30 mg				
	40 mg				
Modulis	100 mg/ml	Solución oral para perros y gatos	Ciclosporina	Tratamiento de manifestaciones crónicas de dermatitis atópica en perros.	La dosis media recomendada de ciclosporina es de 5 mg/kg de peso corporal, equivalente a 0,5 ml de solución por 10 kg de peso corporal. El medicamento veterinario inicialmente debe administrarse diariamente hasta que se observe una mejora clínica satisfactoria. Esto generalmente sucede en un plazo de 4 semanas. Si no se obtiene respuesta en las primeras 8 semanas el tratamiento debe interrumpirse.
Prednisona Fatro	25 mg/ml	Solución inyectable	Prednisona	Perros y gatos, tratamiento sintomático de: alergias, dermatitis inespecíficas, bursitis, artritis inespecíficas.	Vía intramuscular: Perros: 1 mg de prednisona/kg p.v. Perros: 10-30 mg de prednisona/animal en dosis única (equivalente a 0,4-1,2 ml de medicamento/animal). Gatos: 2,5-5 mg de prednisona/animal en dosis única (equivalente a 0,1-0,2 ml de medicamento/animal). Vía intraarticular: Perros: 10-20 mg (equivalentes a 0,4-0,8 ml de medicamento) en dosis única.
Sporimune	50 mg/ml	Solución oral para gatos y perros	Ciclosporina	Tratamiento de las manifestaciones crónicas de la dermatitis atópica en perros. Tratamiento sintomático de la dermatitis alérgica crónica en gatos.	Perros La dosis media recomendada de ciclosporina es 5 mg por kg de peso corporal (0,25 ml de solución oral por 2,5 kg de peso corporal). Gatos La dosis recomendada de ciclosporina es de 7 mg/kg de peso (0,14 ml de solución oral por kg) y debe administrarse, en principio, a diario.

*Fuente: CIMAVET. Consultado el 19 de junio de 2023. Medicamentos indicados para la dermatitis atópica, autorizados y comercializados. Tabla elaborada por Grupo Asís Biomedica.

Productos		Principios activos	Indicaciones	Posología y modo de empleo	
Productos tópicos					
Allermyl	200 ml	Champú medicado	Complejo lipídico cutáneo (ceramida 3, ceramida 6 II, ceramida 1), glicotecnología (ramnosa, galactosa, manosa y lauril glucósido), <i>Defensin technology</i> (extracto de hojas de <i>Peumus boldus</i> y de <i>Spiraea ulmaria</i>), piroctona olamina, vitamina F, ácido linoleico y ácido linolénico.	Ayuda a mantener la protección de la barrera cutánea frente a agresiones medioambientales. Efecto calmante e hidratante. Efecto antiadhesivo de microorganismos. Defensa microbiana natural de la piel. Limpia la piel y el pelo a la vez que calma la piel irritada. Útil en pacientes que tienen defectos estructurales en la barrera epidérmica (dermatitis atópica).	Mojar el pelo con agua tibia y aplicar. Frotar suavemente y aclarar. Repetir y dejar actuar durante 5-10 min. Aclarar con agua limpia abundante.
Allerderm Spot-on			Complejo lipídico cutáneo (ceramidas 3, ceramidas 6 II, ceramidas 1 y ácidos grasos), glicotecnología (ramnosa, galactosa y manosa), <i>Defensin technology</i> (extracto de hojas de <i>Peumus boldus</i> y de <i>Spiraea ulmaria</i>).	Ayuda a restablecer la barrera protectora de la piel facilitando la hidratación, reduciendo la sensibilidad y reforzando su función protectora. En enfermedades dermatológicas complementa el tratamiento y ayuda a restablecer la barrera protectora de la piel facilitando la hidratación, reduciendo la sensibilidad y reforzando su función protectora.	Dosis inicial: 1 pipeta a la semana durante 4 semanas. La dosis puede aumentarse según gravedad. Aplicar 1 pipeta al mes como tratamiento de mantenimiento.
Atop 7	150 ml	Mousse	Aceite vegetal de cáñamo rico en ácidos grasos esenciales (omega 3 y 6), aceite esencial calmante de árbol de té al limón, extractos vegetales calmantes (alcaparra y árbol de candeia), agentes hidratantes naturales (PCA y glicerina), complejo limpiador sin jabón.	Piel sensible, seca, irritada o con tendencia alérgica (atopia, alergia a las picaduras de pulgas...).	Dos veces a la semana.
	200 ml	Shampoo	Aceite vegetal de cáñamo rico en ácidos grasos esenciales (omega 3 y 6), aceites esenciales de gaulteria y árbol de té al limón, agentes hidratantes naturales (PCA y glicerina), complejo limpiador sin jabón.		Una o varias veces a la semana.
Atopivet	150 ml	Mousse	Esfingolípidos (Biosfeen) y ácido hialurónico (Dermial)	Producto de higiene para perros y gatos que contribuye a mantener la integridad de la piel sana, hidratando y nutriendo la piel de las mascotas.	Se recomienda aplicar inmediatamente después del baño y dejar un mínimo de 48 horas hasta el siguiente baño. Aplicar 2 veces por semana, durante un mínimo de 4 semanas, para posteriormente pasar a 1 aplicación semanal.
		Lotion			Una (perros <15 kg) o dos (perros >15 kg) pipetas diarias 2 veces por semana, durante un mínimo de 4 a 8 semanas.
Cortavance	0,584 mg/ml		Hidrocortisona aceponato (HCA)	Potente esteroide tópico para el tratamiento sintomático de los trastornos inflamatorios y pruriginosos de la piel. Puede utilizarse para el tratamiento a largo plazo de la dermatitis atópica	Aplicar 2 pulsaciones para una superficie equivalente a 10x10 cm (=1,52 µg/cm ² /día). Repetir diariamente durante 7 días para el tratamiento de la dermatosis prurítica e inflamatoria. Repetir el tratamiento diariamente durante al menos 14 y hasta 28 días consecutivos para aliviar los síntomas asociados con la dermatitis atópica.



Productos			Principios activos	Indicaciones	Posología y modo de empleo
	200 ml	Champú	Ophytrium	Douxo S3 Calm es una gama indicada para pieles sensibles de los perros y gatos. Su concentración elevada de Ophytrium hidrata y refuerza la barrera mecánica cutánea y ayuda a aliviar la irritación de la piel favoreciendo su regeneración.	Perro o gato ≤ 6 kg: 1 pulsación/kg Perro > 6 kg: 1 pulsación/2 kg Usar 3 veces por semana. Duplicar la dosis en caso de animales con pelo largo y/o abundante. Mojar el pelo con agua tibia y aplicar el producto y masajear. Dejar actuar el producto entre 5 y 10 minutos antes de aclararlo con agua.
	150 ml	Mousse			Una pulsación cada 2 kg. Duplicar la dosis en caso de animales con pelo largo y/o abundante. Fórmula sin aclarado que asegura el contacto directo y prolongado con la piel. Se aplica realizando un masaje.
	30 unidades	Pads		Discos de algodón para hidratar y ayudar a aliviar la irritación de la piel en zonas localizadas.	Una vez al día durante 2-3 semanas, para aliviar las zonas sensibles.
HifasDermaPet Regenerist	50 ml	Crema	Ganozumib <i>Ganoderma lucidum</i> y <i>Lentinula edodes</i> , aceite de jojoba, aceite de argán, extracto de <i>Centella asiatica</i> , vitaminas C y E, <i>Aloe vera</i> , ácido hialurónico y urea.	Para perros y gatos de cualquier raza y edad. Regenera, hidrata y favorece la protección y el cuidado de la piel. Alivia la sensación de prurito y eritema asociada a la descamación y la irritación. Ayuda a la cicatrización de heridas. Contribuye al cuidado de la barrera protectora de la piel.	Limpier previamente la piel y aplicar una fina capa de crema sobre la zona afectada realizando un masaje circular para favorecer su correcta absorción. Repetir 2-3 veces al día hasta que la piel recupere su aspecto normal.
LetiCadern	250 ml	Champú	Polidocanol, myristil fosfo-maleato, ácido linoleico y ácido linolénico, polifenoles de la granada.	Limpieza e hidratación de pieles atópicas.	Aplicar 1 vez/semana hasta la remisión del cuadro clínico, para mantener las condiciones fisiológicas de la piel.
	200 ml	Loción		Limpieza e hidratación de pieles atópicas. Fórmula concentrada.	Aplicar tras el baño. Su fórmula concentrada potencia los efectos del champú.
Reutopic	100 ml	Loción	Postbiótico PS21511SB, ácido hialurónico, <i>Aloe Vera</i> , aceite de árbol de té.	Calmante del picor que contribuye a mantener las propiedades regeneradoras de la piel. Protege contra la degradación tisular, efecto calmante, emoliente, hidratante y humectante, con acción bactericida.	Pulverizar sobre la piel aplicando un ligero masaje hasta su absorción. Aplicar varias veces al día según necesidad del animal. En caso de baño recomendamos aplicarlo tras el lavado. Su sabor amargo evita el lamido de las lesiones y que se perpetúe el ciclo de irritación. Formulado a pH 6,5.
Complementos					
Atopivet	Cápsulas		Omega 3, gelatina (bovina/porcina), Nucleoforce, glicerina, mono y diglicéridos de ácidos grasos, cera amarilla de abejas, ácido hialurónico (Dermial), aditivos.	Alimento complementario para perros y gatos que contiene ácido hialurónico y nucleótidos.	Administrar diariamente durante un mínimo de 4 semanas: 1 cápsula (perros <10 kg), 2 cápsulas (perros 10-20 kg), 3 cápsulas (perros 20-30 kg), 4 cápsulas (perros >30 kg).
	120 ml	Solución oral	Aceite de girasol, omega 3, Nucleoforce, cera de abejas, ácido hialurónico (Dermial), aditivos.		Administrar diariamente durante un mínimo de 4 semanas: 2 ml (perros <10 kg), 4 ml (perros 10-20 kg), 6 ml (perros 20-30 kg), 8 ml (perros >30 kg).
Stangest Dermovital Omega 3-6-9	Cápsulas		Ácidos grasos, 3, 6 y 9, biotina, ácido hialurónico, zinc, selenio y vit.E	Pelaje áspero y sin brillo, caída de pelo, lesiones dérmicas, seborrea, prurito, procesos alérgicos, eczemas y dermatitis atópica.	Gatos y cachorros: 1 cápsula/día. Perros hasta 15 kg: 2 cápsulas/día. Perros de más de 15 kg: 3 cápsulas/día.
Omnicutis atopicalm	Cápsulas		Ácidos grasos omega-3 EPA y DHA, zinc, vitaminas A, C, E y biotina.	Soporte a la función dérmica para la dermatitis atópica porque reduce la inflamación y mantiene la barrera cutánea saludable. Permite el control de prurito y lesiones cutáneas y la reducción o eliminación del uso a largo plazo de fármacos con efectos secundarios.	Perros y gatos: toma única diaria, con o sin alimento, durante 4-8 semanas según el peso corporal. Perlas – 1 perla/10kg/día, por vía oral.

Cortotic es el nuevo tratamiento de primera línea frente a la otitis externa eritematosa ceruminosa en la especie canina

La otitis externa (OE) eritematosa ceruminosa es la manifestación clínica más frecuente de las otitis externas en la especie canina. A su vez, la OE eritematosa ceruminosa en el perro suele estar causada por una dermatitis alérgica (dermatitis atópica y/o reacción cutánea adversa a los alimentos). De ahí que los especialistas recomienden los glucocorticoides tópicos como el pilar de su tratamiento y desaconsejen el uso de productos otológicos que contienen antimicrobianos en ausencia de una infección bacteriana secundaria. Controlando la inflamación de forma rápida y eficaz se consigue frenar la progresión de la enfermedad y evitar los cambios patológicos asociados a una OE crónica, cuyo tratamiento resulta siempre más complicado y frustrante tanto para el veterinario como para el tutor del paciente.

Cortotic es el nuevo tratamiento de primera línea frente a la otitis externa eritematosa ceruminosa en la especie canina.

Cortotic contiene como único principio activo la hidrocortisona aceponato (HCA), que pertenece a la clase de diéster de los glucocorticosteroides y cuenta con una potente actividad glucocorticoide intrínseca. Después de la administración auricular, la HCA se acumula ligeramente en la dermis e hipodermis del conducto auditivo del perro. Se transforma dentro de las estructuras de la piel y esta transformación es responsable de la potencia de la clase terapéutica a la que pertenece. Además, la HCA se asocia con una baja disponibilidad plasmática y exposición sistémica, por lo que los acontecimientos adversos sistémicos son limitados.

En los estudios clínicos de eficacia realizados durante el desarrollo del producto, solo se incluyeron perros (n = 201) diagnosticados con otitis externa con presencia de crecimiento excesivo de bacterias y/u hongos. En dichos estudios Cortotic consiguió demostrar que su eficacia en el tratamiento de la otitis aguda era equivalente a la de un medicamento tópico de combinación fija que contenía un corticosteroide, un antibiótico y un antifúngico como principios activos. Se demostró que conseguía reducir el crecimiento excesivo secundario de bacterias y hongos, sin necesidad de un tratamiento concomitante con antimicrobiano. Es por ello por lo que Cortotic se recomienda como tratamiento de primera elección en la OE eritematosa ceruminosa aguda en perros.

FICHA TÉCNICA



CONTROL DE LA DOSIS

- **2 pulsaciones** en cada aplicación, independiente del peso del perro.
- Administrar **una vez al día**, durante 7-14 días.

FÁCIL DE USAR

SPRAY DELICADO CON EL OÍDO

- Cánula atraumática.
- Pulverización fina para una aplicación uniforme.

ADMINISTRACIÓN SENCILLA

- Los propietarios valoraron Cortotic con 8/10 por su facilidad, comodidad y tiempo de uso.
- 97% manifestaron que el pulsador era fácil de usar.



94% DE LOS PROPIETARIOS

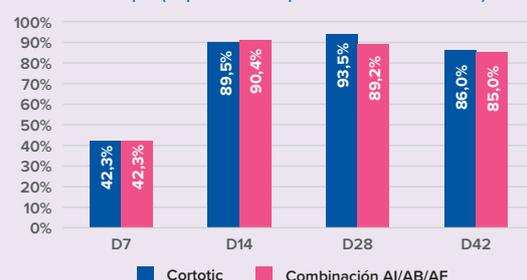
Volverían a elegir Cortotic

DISEÑO DEL ESTUDIO

- Estudio controlado multicéntrico, aleatorizado, simple ciego
- 201 perros con otitis externa eritemato-ceruminosa (OTIS-3 ≥ 5), con sobrecrecimiento microbiano evidente (bacterias y/o levaduras)
- Limpieza auricular con Epiotic antes del primer tratamiento (día 0)
- 2 grupos de tratamiento
 - Cortotic una vez al día durante 7-14 días (según respuesta clínica)
 - Combinación de prednisolona, polimixina B y nitrato de miconazol dos veces al día durante 7-14 días (según respuesta clínica)
- Valoraciones los días 0, 7 y 14
 - Puntuación OTIS-3 (eritema, edema / hinchazón, erosión / ulceración, exudado)
 - Audición
 - Valoración del dolor de oído por los investigadores
 - Valoración del dolor de oído y del prurito por los propietarios
 - Valoración general subjetiva de la respuesta al tratamiento por investigadores y propietarios
 - Puntuación citológica de bacterias
 - Puntuación citológica de levaduras
- Éxito del tratamiento el día 28 (puntuación OTIS-3 < 3)
- Valoración de recaídas el día 42

OTIS-3 Sistema de valoración clínica en escala de 0 a 3+ para la otitis externa canina. Valoración de 4 parámetros clínicos de 0 (sin presencia) a 3+ (cantidad elevada): eritema, edema/hinchazón, erosión/ulceración y exudado. AI Antiinflamatorio / AB Antibiótico / AF Antifúngico

Evolución del porcentaje de recuperación a lo largo del tiempo (% perros con puntuación OTIS-3 ≤ 3).



En los estudios clínicos Cortotic consiguió demostrar que su eficacia en el tratamiento de la otitis aguda era equivalente a la de un medicamento tópico de combinación fija que contenía un corticosteroide, un antibiótico y un antifúngico como principios activos.

Letivet Retard Rapid Induction: seguridad y eficacia de la pauta rápida

La **dermatitis atópica** es una enfermedad frecuente en la práctica veterinaria. La única opción de tratamiento curativo e inmunomodulador es la **inmunoterapia** con alérgenos (ITA). La ITA subcutánea se administra siguiendo dos fases, la primera permite incrementar progresivamente las dosis y la concentración de alérgenos y la segunda tiene como objetivo mantener la dosis máxima una vez al mes. Esta administración creciente de alérgenos tiene como finalidad desensibilizar al sistema inmunitario y evitar la reacción alérgica. Sin embargo, el protocolo de la ITA con esta pauta estándar puede resultar larga, dificultando el cumplimiento del tutor (2), que es crucial para su eficacia. La inmunoterapia con pauta rápida permite acortar significativamente la primera etapa del tratamiento, favoreciendo la compliance por parte del tutor.

En un estudio publicado recientemente (1), el objetivo era examinar la eficacia y seguridad de Letivet Retard Rapid Induction como tratamiento en perros con dermatitis atópica clínica. Se trata de un estudio piloto, multicéntrico, abierto y prospectivo en el que participan clínicas veterinarias de España.

Una vez diagnosticada clínicamente una dermatitis atópica, para poder diseñar la composición de la ITA se determinaron las IgE específicas a través de una serología alérgeno-específica analizando 24 alérgenos ambientales. Como componentes de la inmunoterapia se utilizaron extractos nativos precipitados en aluminio. El protocolo de administración de LETIVET inyectable con una pauta rápida de inicio es:



Para evaluar la eficacia y seguridad, se incluyeron 17 perros, los cuales, tras la pauta rápida de incremento de dosis, a partir de las 8 semanas, se les administraba una vez al mes la dosis máxima. Se valoró la eficacia mediante el CADESI-04 (3) y la reducción de la medicación concomitante y, la seguridad a través de la observación de posibles reacciones adversas.



Los resultados obtenidos fueron:

- Se observaron reducciones significativas en el CADESI con una mejoría media del 82 %. La evolución de los valores a lo largo del año:

RAZA	PROTOCOLO	CADESI												
		MES 0	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
MEDIA		26,5	20,4	13,5	10,5	7,6	3,9	4,4	4,6	3,7	5,9	5,1	5,8	4,8

- Dos de los diecisiete animales necesitaron medicación al inicio del tratamiento, pero transcurridos 12 meses del uso de la ITA, uno de estos pacientes pudo retirar esta medicación concurrente y el otro la redujo en un 25 %.
- No se observó ninguna reacción adversa asociada al protocolo de inicio con pauta rápida.

En resumen, la ITA convencional, aunque es efectiva, tiene como inconveniente un periodo de inducción prolongado que puede afectar al cumplimiento de la pauta. **Letivet Retard Rapid Induction facilita la finalización exitosa del tratamiento gracias a un protocolo más sencillo, reduciendo el tiempo de inducción y logrando tasas elevadas de eficacia y seguridad.**

Descarga la bibliografía



LetiLab

Servicios de diagnóstico e inmunología

- Especialistas en Dermatología
- Innovadores en el diagnóstico e Inmunoterapias



ALERGIA



LEISHMANIA



DERMATOPATOLOGÍA



MICROBIOLOGÍA



Accede al **Servicio de diagnóstico** de Dermatología, Inmunología y Oncología veterinaria



Atención al cliente:
93 584 33 88
saludanimal@leti.com
www.leti.com/animalhealth

20
AÑOS

como referentes en
Dermatología
e **Inmunología**

Las dermatosis de origen alérgico son enfermedades crónicas que requieren un manejo a largo plazo, no existen dos pacientes (ni dos tutores) iguales y las opciones terapéuticas son limitadas. Además, actualmente no sabemos solucionarlas de forma definitiva.

Para Isaac Carrasco, comprender la enfermedad hará que tanto el veterinario como el tutor entiendan qué opciones existen para manejarla y cuál es la más adecuada en cada caso. La clave para ello es la simplificación: mejorando la comunicación y sintiéndonos seguros con la enfermedad evitaremos frustraciones y falsas expectativas, que lo único que consiguen es disminuir la calidad de vida del paciente. Por tanto, en su trabajo expone la fisiopatología de la enfermedad, así como las claves para llevar a cabo un protocolo diagnóstico adecuado en cada paciente y las opciones terapéuticas existentes.

Además, esta guía incluye también información sobre productos disponibles en nuestro país para el tratamiento de la dermatitis atópica.