

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

LESIONES DERMATOLÓGICAS

- Se llega a un 50% del diagnóstico.

PRIMARIAS

Lesiones de primera intención, producto del proceso (causa).

- Eritema: Enrojecimiento de la piel por vasodilatación periférica en respuesta a la inflamación.
- Pápula: Alérgico, eritematosa.
- Placa
- Pústula: Producto de una pápula con pus (neutrófilos y bacterias) o células acantolíticas (queratinocitos que perdieron la unión).
- Nódulo
- Tumor
- Vesícula: Se rompen fácilmente
- Ampolla
- Quiste
- Absceso
- Roncha
- Petequias: Puede ser producto de un problema coagulativo.
- Angioedema: Cachorro con hocico hinchado a causa de un problema inflamatorio con vasodilatación producto de un cuadro alérgico (picadura).



SECUNDARIAS

Lesiones a expensas de una lesión primaria que no resolvió

- Collarete epidérmico: Pústula que no resolvió. Al principio es eritematoso y luego el centro se hiperpigmenta.
- Cicatriz: Por ejemplo, como consecuencia de una úlcera que cicatrizó.
- Erosión: Paso previo a una úlcera.
- Fisura
- Liquenificación: Proceso secundario al eritema.
- Excoriación
- Hiperqueratosis: Proceso secundario al eritema.
- Callo
- Fístula
- Calcinosis
- Furunculosis



No toda lesión redonda es un hongo. El collarete epidérmico es redondo y eritematoso. Los hongos son alopecicos y blancos. En ambos el pelo se desprende fácilmente.



Erosión:

- pérdida de la epidermis superficial, con la **membrana basal intacta**. Cura **sin dejar cicatriz**



Fisura:

- hendidura lineal de la epidermis o incluso hasta la dermis. Presenta **bordes bien definidos**, se produce en zonas donde la piel es gruesa y poco elástica



Ocurren luego de hiperqueratosis (hipovitaminosis, déficit de zinc). En almohadillas plantares.

Cicatriz:

- lesión constituida por **tejido conjuntivo o fibroso de reparación** que ha reemplazado a la dermis y/o hipodermis dañada. Es **alopécica, atrófica y despigmentada**.



Liquenificación:

Engrosamiento y posterior endurecimiento de la piel. Generalmente se acompaña de hiperpigmentación. Lo vemos en enfermedades alérgicas crónicas.



Hiperqueratosis:

• es un aumento del espesor del estrato córneo.

Se observa en la seborrea primaria, dermatosis que responde a Zinc, etc



Forunculosis:

• Lesiones sobrelevadas múltiples, con contenido hemopurulento. Se producen por la ruptura de varios folículos pilosos debida a inflamación purulenta




Inmunitario.

MIXTAS

- Alopecia: Origen primario (alopecia patrón) o secundario (luego de que se forma el collarite epidérmico).
- Escamas
- Comedones: Origen primario (síndrome de comedones del Schnauzer) o secundario (hipotiroidismo, cushing, malnutrición).
- Costra
- Trastornos de la pigmentación (hipo o hiperpigmentación)
- Úlcera: Se encuentra afectada la membrana basal. Exudado serosanguinolento.
- Atrofia

Alopecia: pérdida de pelo, la cual puede ser parcial o completa.
Primaria: factores que afectan directamente al folículo piloso y al ciclo del pelo, por ejemplo enfermedades endócrinas, efluvio telogénico
Secundaria: a factores externos, por ejemplo: foliculitis, micosis, por traumatismo en alergias, ectoparasitosis.



Alopecia del puente nasal y cola de rata en hipotiroidismo.

Escama:

Comedón: es un folículo piloso dilatado, ocupado por células cornificadas y sebo. Primario o secundario

• acumulación de fragmentos sueltos de la capa córnea de la piel, puede deberse a la producción aumentada de queratinocitos (queratinización anormal)



Costra:

- masa superficial desecada compuesta por detritos celulares, queratina, medicaciones, son indicadores de un proceso anterior exudativo.



Hiperpigmentación:
aumento del depósito de melanina

Hipopigmentación:
ausencia o reducción del pigmento en la piel.



Agradecimiento Dra. Loiza



Hormonal, tumor de Sertoli, demodex.

PASOS IMPORTANTES

- Anamnesis detallada.
- Observación clínica general, EOG.
- Examen objetivo particular. Buscar orígenes y elegir correctamente los complementarios.
- Métodos diagnósticos.
- Análisis dirigidos.

CORRECTA Y DETALLADA ANAMNESIS

- Historia:
 - Raza: Dogo de Burdeos (deficiencia de zinc), Pitbul (demodex), Schnauzer (síndrome de comedones), Shack Razel (alergias).
 - Edad: Demodex en adultos sospecho de enfermedad asociada.
- Inicio del problema/ambiente/enfermedades previas.
- Respuestas al tratamiento/contagio.

- Prurito y lesiones.
 - Lesiones previas al prurito: Endocrino.
 - Prurito previo a las lesiones: Sospecho de alergia.
- Estado general de la piel.
 - Piel engrosada por malassezia por base alérgica, endócrina o alimento de mala calidad aumenta el sebo y la descamación.
 - Piel delgada en Cushing con piodermia.
 - Hiperpigmentación en hipotiroidismo, alopecia X, alergia
 - Seborrea seca (shampoo hidratante con ceramidas, glicerol, avena), oleosa (principio activo en shampoo: peróxido de benzoilo) o mixta.
 - Patrones de alopecia primario o secundario.

SABER DIFERENCIAR



Collarete epidérmico: Puede haber pelo o no en el centro, eritema, pigmentación. Las causas pueden ser alergia, demodexia o bacteriano.

Micosis: Centro blanco y alopécico

Lesiones sarpinginosas: Alergia de contacto, inmunitario, tumoral, lupus cutáneo vesicular del Coli.

Hiperpigmentación

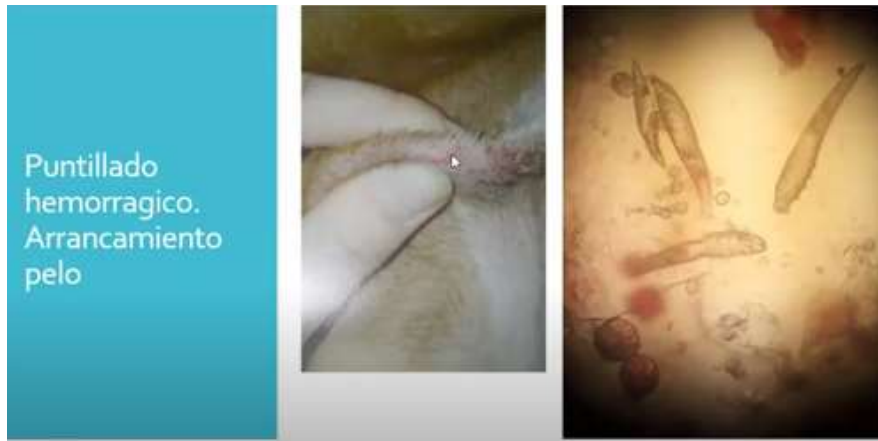
MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

- Raspaje
 - Tricografía
 - Citología
- } De primera elección

- Cultivo
 - Biopsia
 - Examen sanguíneo dirigido
 - Ecografía, RMN
- } De segunda elección

Puntillado hemorrágico (raspaje). Arrancar los pelos.

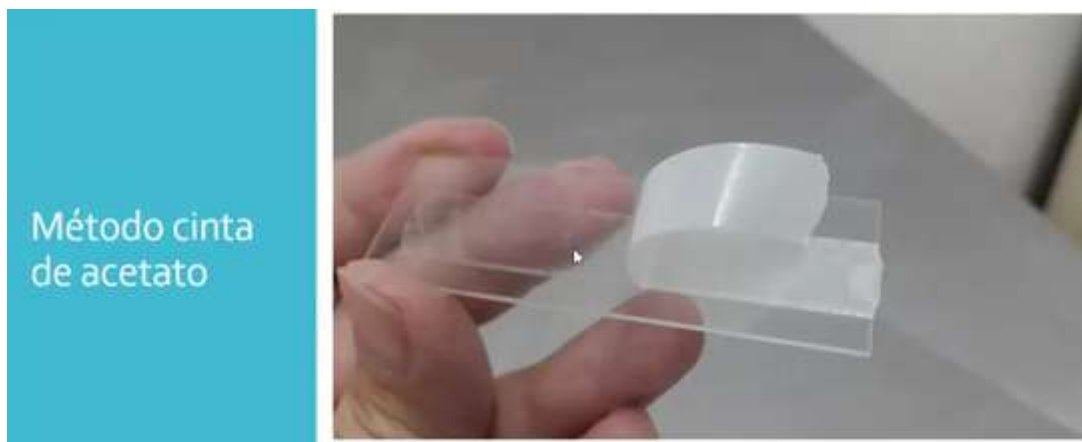
Apretar la piel, en el preparado se van a observar glóbulos rojos.



MÉTODO: Con la hoja de bisturí con vaselina raspar y apretar la piel y colocar la muestra sobre el porta objeto.

Para aumentar la sensibilidad del diagnóstico de sarna sarcóptica se puede colocar vaselina en la zona a mostrar. Luego macero con los dedos para después pasar el bisturí para retirar el material.

Método cinta de acetato



Tinción: T15, giemsa

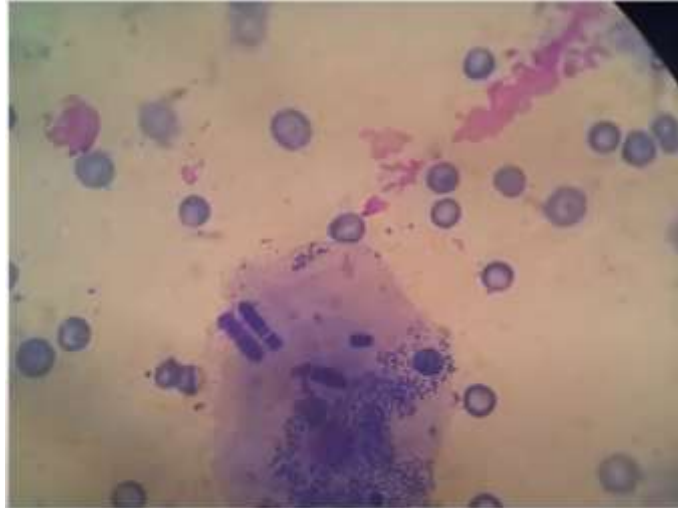
T15 o Diff-Quik (porta objeto):

- 1) Fijador: alcohol (5 segundos)
- 2) Coloración: eosina (5 segundos)
- 3) Escurrir
- 4) Coloración: hematoxilina (5 segundos)
- 5) Escurrir
- 6) Lavar
- 7) Dejarlo secar al aire

T15 o Diff-Quik (cinta de acetato):

- 1) No fijo con alcohol (la muestra ya está fijada a la muestra con la cinta)

- 2) Coloración con eosina
- 3) Escurrir
- 4) Coloración con hematoxilina
- 5) Lavar
- 6) Pegarlo al porta objeto



Simonciellas: habitantes normales de la boca, si se encuentran en otra parte del cuerpo es porque el animal se está lamiendo.

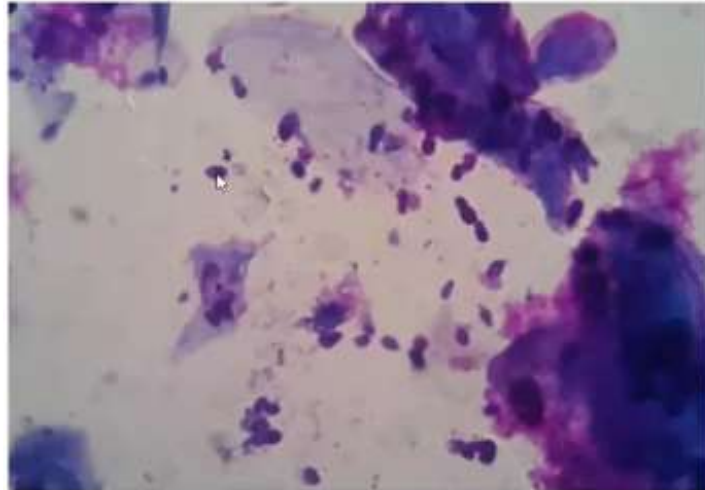
Cocos

Queratinocitos

Glóbulos rojos



Contaminante ambiental: En la imagen se observa una conidia ambiental, no tratar con ketoconazol. Los dermatofitos forman estas estructuras en un cultivo, no en observación directa.



Malassezia pachydermatis: Buscar causa de base. Asociar la cantidad de Malassezias con la clínica del animal.

Giemsa: Diluir la tinción al 10% (1 parte de giemsa y 9 partes de agua) y colocar sobre el preparado.



Fijador
Solución 1 (Xanténicos)
Solución 2 (Tiazínicos)

Lámpara de Wood

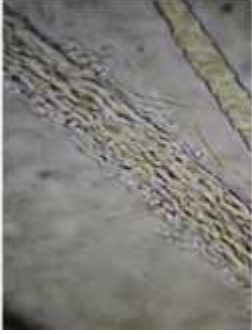
La refringencia la pueden dar algunos hongos (no todos), shampoo, cremas.

Si es negativo a la lámpara de Wood no significa que no tenga hongos, el siguiente paso debe ser tomar muestra para pelos.

Toma de muestra para pelos:

- Proteger con cinta adhesiva el filo de la tijera para no romper el pelo. La toma de muestra no debe ser a contrapelo.
- Colocar muestra en bolsa ziploc.
- Cultivar.

Tricografía



Pelos "comidos (queatina)" por dermatofitos



Punta del pelo "en flecha" en fase telogénica.



Pelo partido por lamido



Acumulo de melanosomas (melanina) desordenados que rompen el pelo. Alopecia por dilución de color

Observación de bulbos y parte intermedia



Cartagenia



Telaragenia

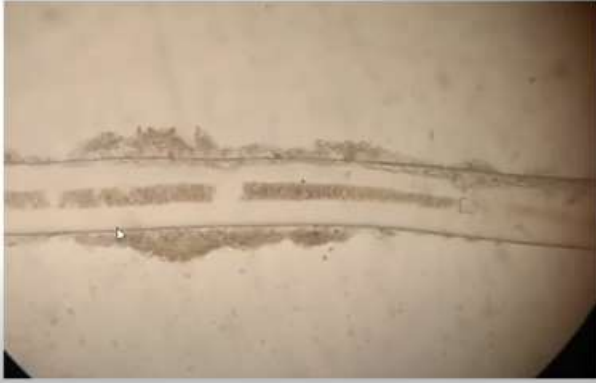


Pelos partidos por lamido.

Pelos sin teñir. Afectados en corteza

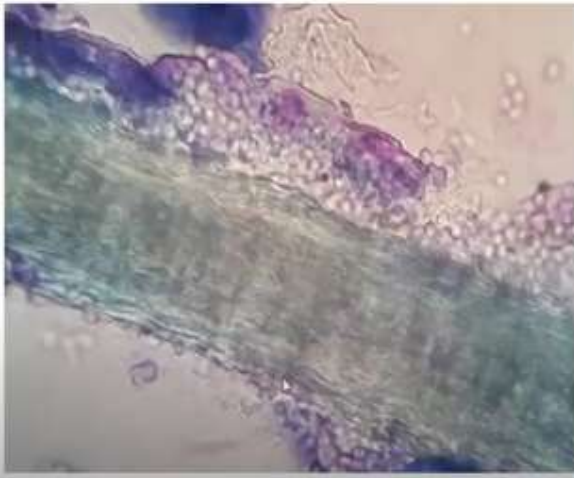


Dermatofitos, enviar a cultivar.



Pelos con hidróxido de potasio, se puede confundir con el anterior.

Pelo esporulado compatible con dermatofito



Tintura T15.

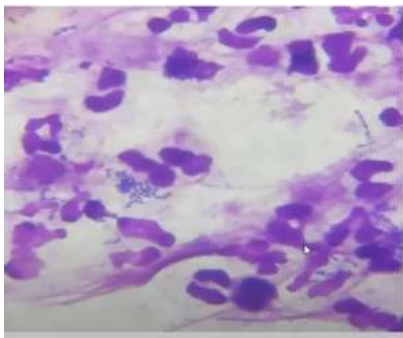
Toma de muestra para hisopado, cultivo

- Tomo dos muestras con hisopos estériles, realizo "Rolling" sobre el porta objeto, dejarlo secar. Mandar una muestra a cultivar y la otra teñirla.
- En hisopado otico primero observarlo directamente para observar otodectes. Luego, teñirlo para observar cocos/bacilos/malassezia.

Toma de muestra de pústula para citología

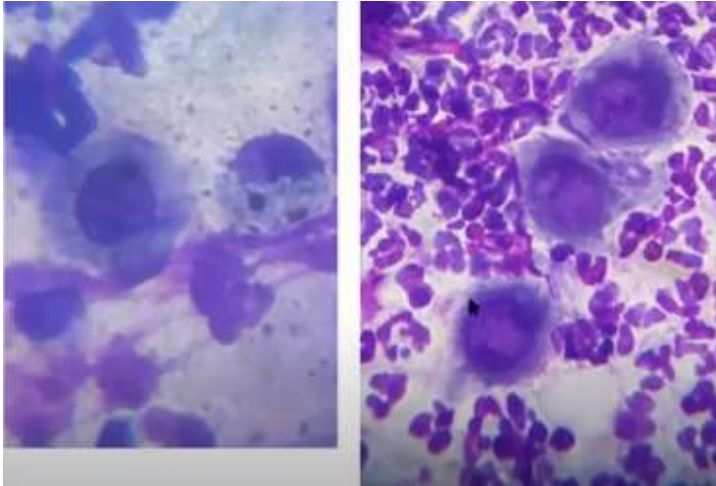
- Se puede romper la pústula con una aguja y tomar la muestra con hisopo estéril para cultivo o con el porta objeto romper la pústula e improntarla.

Piodermia



Séptico: neutrófilos degenerados y cocos.

Células acantolíticas



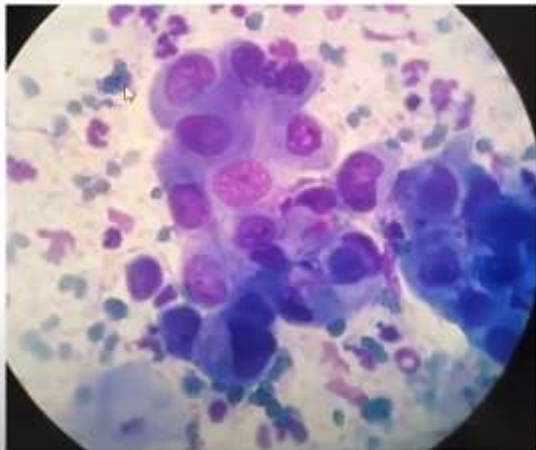
Asépticos

Hisopado nasal

- Criptocosis, carcinoma de células escamosas, cuerpo extraño.
- Hisopado para cultivo y para teñir.

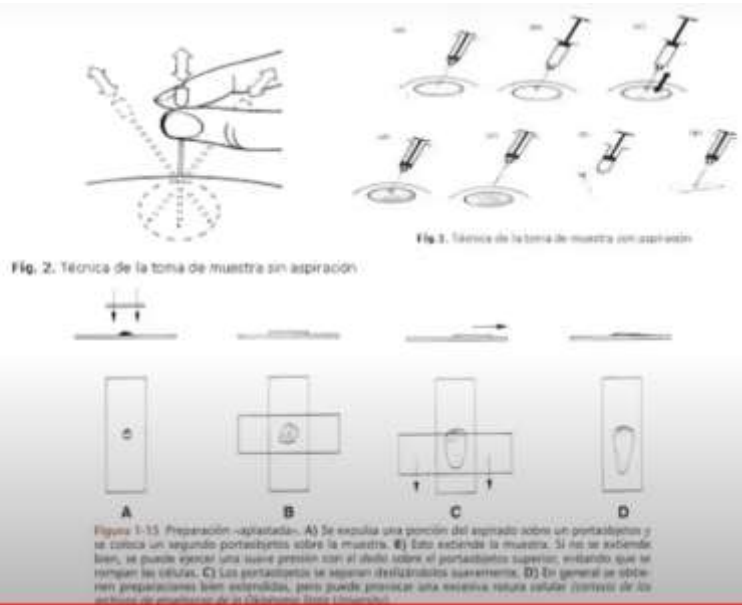
Toma de muestra citología profunda para plano nasal

- Quitar costra.



Carcinoma de células escamosas: Nucléolos abundantes, pleomorfismo, cromatina condensada, doble núcleo.

Métodos de punción



Preferentemente aguja como naranja.

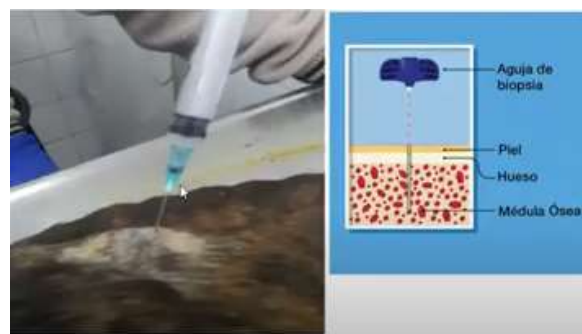
MATERIALES PARA BIOPSIA:



Toma de muestra para biopsia: de zona de transición, piel sana y zona problema.

Método para aspirado médula ósea:

- Quilla del esternón.
- Unión costocentral.
- Tuberosidad coxal.



Hacer tope con el hueso y con un conito de sangre alcanza.

Cultivos bacteriológicos

- Método secundario de elección posterior a la citología
- Cuando: piodermias profundas, otitis bacteriana (bacilos en citología), piodermias resistentes (tratadas correctamente), es referido a esa zona que mandamos a analizar (pústula), sospecha de meticilino resistencia

Cultivo micológico

- Son muy sensibles y específicos para dermatofitos
- Las muestras deben ser tomadas de los límites con pelos y escamas
- Cepillado de Mackenzie: cepillado de todo el animal con cepillo de diente y mandar a cultivar.
- Métodos utilizados el DTM y el agar sabourad

Biopsias

- Enfermedades autoinmunes, confirmarlas luego de la citología
- Buscar cuerpos extraños
- Piodermias profundas
- Diagnosticar neoplasias
- LIMPIEZA PREVIA CON ANTIBIÓTICOS.

Test de alergia

