

pequeños animales



Imagen 1



CASO CLÍNICO

Pododermatitis plasmocitaria felina

Las pododermatitis son un grupo de enfermedades caracterizadas por una inflamación que afecta a las patas de forma primaria o secundaria a algún proceso generalizado, siendo más frecuentes en la especie canina que en la felina.

GLORIA MARABÉ PINILLA
Veterinaria
Clínica Veterinaria MARABÉ



Imagen 2

Introducción

Dentro de las pododermatitis, la pododermatitis plasmocitaria es una enfermedad cutánea poco común que se ha descrito principalmente en gatos. Puede presentarse en animales desde los 6 meses hasta los 12 años de edad y parece existir un mayor porcentaje de afectados en machos castrados y en gatos comunes.

Se desconoce la etiopatogenia exacta de la plasmocitosis tisular, pero diferentes hechos como la hipergammaglobulinemia, el infiltrado con células plasmáticas, la respuesta total o parcial a la terapia inmunomoduladora (como la doxiciclina o glucocorticoides), sugieren una base inmunomediada. Un estudio del año 2007 (Bettney SV et al), llegó a la conclusión de que la enfermedad podía ser inmunomediada de origen idiopático ya que no se pudo demostrar la existencia de ninguna infección sensible a la doxiciclina, uno de los tratamientos utilizados para

tratar la enfermedad.

La presentación clínica suele empezar con una suave hinchazón, que evoluciona posteriormente a exudación, reblandecimiento, exfoliación, úlceras y abscesos, llegando en algunos casos a perder la arquitectura propia de la almohadilla. Dentro de estas, la plantar y palmar son las principalmente afectadas y es raro que se afecten las digitales. En gatos con almohadillas claras, estas pueden adquirir un tono violáceo, y aparecen estrías blancas y escamosas muy características. Pueden verse afectados desde uno a los cuatro pies.

Aunque los gatos suelen ser asintomáticos en otros aspectos, se pueden observar claudicación o cojera en casos con ulceración y sangrado, linfadenopatía, fiebre y letargia. En algunos gatos se ha descrito que puede ir asociado a estomatitis linfoplasmocitaria y en ocasiones asociado a placas simétricas y vegetativas en el arco palatino e incluso infiltrados nasales, glomerulonefritis y amiloidosis renal. También se puede asociar a lesiones del complejo del granuloma eosinofílico felino. Es importante destacar que se reporta una coexistencia con la infección con el virus de la inmunodeficiencia felina (FIV) en un 44-62% de los casos por lo que se recomienda descartar la posibilidad de infección con el virus.

El diagnóstico se basa en la historia clínica, lesiones clínicas compatibles, hipergammaglobulinemia, citología de la/s lesióne/s y en la histopatología, que confirmará el diagnóstico.

El tratamiento con doxiciclina a 10mg/kg cada 24horas resuelve completamente un 30% de los casos y el 70% restante mejora no-

tablemente. El tratamiento suele mantenerse durante 10 semanas hasta que las almohadillas vuelven a la normalidad. En caso de no observar una buena respuesta se puede emplear glucocorticoides o ciclosporina. Otra opción es la exéresis quirúrgica.

Caso clínico

Se presenta a consulta una **gata, hembra, de 2 años de edad**, castrada, indoor, vacunada de leucemia, calicivirus, herpesvirus y panleucopenia y desparasitada internamente, que convive con otro gato y que recibe visitas frecuentes de otro perro de un familiar.

El propietario refiere una **lesión ulcerativa en una almohadilla plantar** de aparición aguda, aunque desde hace un año presenta las almohadillas con una apariencia extraña que describe como "blanda", cree que ha podido quemarse con el brasero. Se lame la zona y considera que secundariamente a ello las almohadillas están más rosas y finas de lo habitual. Le ha estado aplicando aloe vera en la zona mejorando levemente pero lo dejó porque se lo chupaba.

Su alimentación se basa en dieta seca para gatos esterilizados, no existiendo hiporexia ni inapetencia.

Refiere como enfermedades previas a la visita un episodio de conjuntivitis y secreción nasal cuando la gata tenía meses de edad.

En la **exploración general** del paciente observamos una actitud alerta, activa, ambulante, con condición corporal de 3/5, musculatura general normal, normohidratación y mucosas normales.

En la exploración de las almoha-

dillas palmares y plantares se observan inflamadas, tumefactas y blandas, presentando en una de las almohadillas plantares una lesión ulcerativa. No hay afectación de almohadillas digitales. (Imágenes 1 y 2)

Dentro de los diagnósticos diferenciales encontramos: pododermatitis plasmocítica, enfermedad tiroidea, diabetes, felv/fiv y calicivirus sistémico virulento, siendo el diagnóstico más probable el primero de esta lista.

Se realiza una **citología por aposición de la zona** y se cita en 24 horas para resultados, mientras tanto se administra tratamiento parenteral con meloxicam y buprenorfina.

En la citología se observa una población predominante de polimorfonucleares y cocos fagocitados. Alguna célula compatible con plasmocito (Imágenes 3 y 4)

En la revisión del día siguiente la dueña refiere, bajo el efecto del meloxicam y la buprenorfina, una mejoría en la actividad de la paciente.

Se realiza entonces una **análisis general** con valores dentro de rango excepto hiperglobulinemia, análisis de T4 con valor de resultado dentro de rango y un snap rápido de Felv/Fiv dando como resultado negativo a ambos virus.

Ante los resultados **se recomienda biopsia** para confirmar el diagnóstico presuntivo de pododermatitis plasmocitaria. Se mantiene el tratamiento con meloxicam vía oral cada 24 horas y buprenorfina transmucosa oral cada 8-12 horas en función del dolor.

Tras 5 días la paciente vuelve a revisión existiendo empeoramiento del cuadro. La lesión primaria en la almohadilla plantar ha aumentado apareciendo un sobrecrecimiento de tejido en la zona sobresaliendo de los límites de la almohadilla. Hay afectación también de la otra almohadilla plantar. Las almohadillas palmares siguen sin ulceración. (Imágenes 5 y 6)

El propietario accede a la realización de la biopsia. Se toman

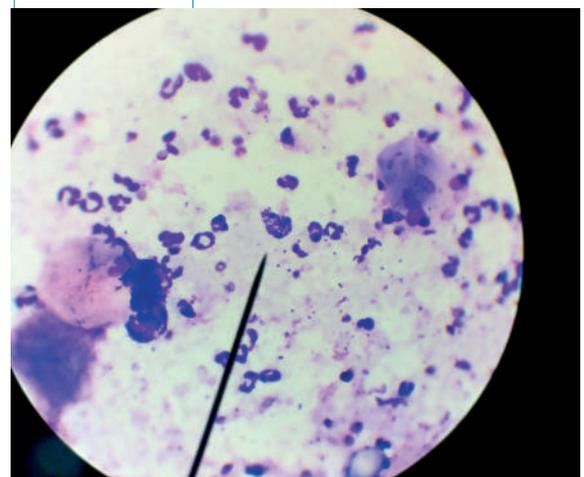
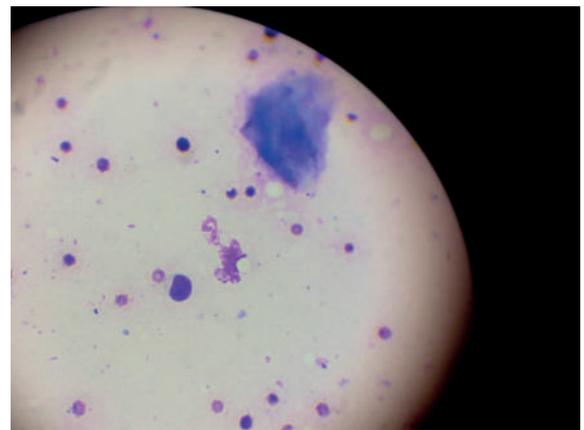


Imagen 3 y 4

muestras con punch de 5mm en 2 profundidades tanto en las almohadillas ulceradas como las que no presentan ulceración. Se

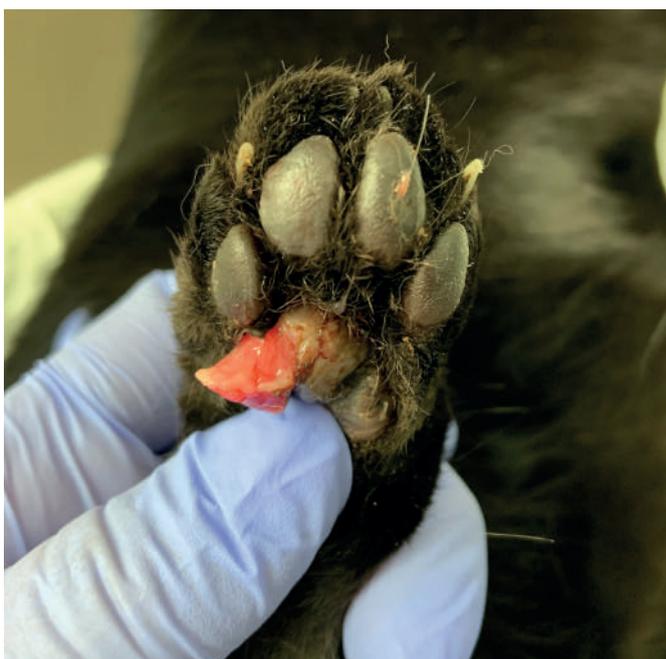


Imagen 5



Imagen 6





Imagen 7

realiza vendaje almohadillo en el postquirúrgico inmediato. Se mantiene el tratamiento con meloxicam y buprenorfina. Se añade terapia con amoxicilina-ácido clavulánico durante 1 semana y se coloca collar isabelino. Se realizan curas diarias con clorhexidina 2 veces al día.

El resultado de la histopatología confirma el diagnóstico de pododermatitis de células plasmáticas. Debido al gran porcentaje de pacientes positivos a inmunodeficiencia felina con esta patología se decide realizar la prueba gold standar para su descarte, realizando un Western Blot, dando como resultado negativo.

Una vez confirmado el diagnóstico comenzamos el tratamiento con doxiciclina, manteniendo además durante 2 semanas el tra-

tamiento con el analgésico y antiinflamatorio. Añadimos también terapia profiláctica con ranitidina.

Tras 2 semanas retiramos la buprenorfina y el meloxicam, dejando en observación domiciliar a la paciente vigilando la aparición de signos de dolor para valorar reintroducir fármacos. Las almohadillas han mejorado pero sigue existiendo ulceración. Mantenemos el collar isabelino y la doxiciclina. (Imagen 7)

Una semana después volvemos a revisar el caso existiendo curación completa excepto una pequeña lesión en una de las almohadillas plantares.

Tras dos semanas más de tratamiento sólo existe una pequeña costra en la almohadilla afectada. El propietario va a viajar fuera con la paciente, no hay posibilidad de revisar, se mantiene el tratamiento con doxiciclina y ranitidina y contactamos con el dueño vía telefónica informándonos de la mejoría completa del proceso a las 7 semanas tras empezar el tratamiento. Indicamos retirar la medicación.

Tras un año desde que retiramos el tratamiento la paciente sigue estable sin signos evidentes de enfermedad. (Imagen 8)

Para más información:

En el Colegio Oficial de Veterinarios de Badajoz, se podrá consultar la bibliografía completa correspondiente a este artículo para todos aquellos interesados.



Imagen 8