

# DESMITIFICANDO LA DERMATITIS ATÓPICA FELINA



## Jennifer R. Schissler,

DVM, MS, Dip. ACVD, Universidad Estatal de Colorado (CSU), Fort Collins, CO, EE. UU.

La Dra. Schissler se graduó en el 2005 por la Universidad Estatal de Colorado (CSU) y realizó un máster junto con una residencia en Dermatología en la CSU. Es Diplomada por el Colegio Americano de Dermatología Veterinaria y en el 2011 se incorporó a la Universidad, dedicándose al ámbito clínico, al docente y a la investigación. Sus principales áreas de interés incluyen la otología, el control de las infecciones, los estafilococos multirresistentes y el síndrome de Ehlers-Danlos.

El diagnóstico y el tratamiento del gato atópico puede resultar frustrante, pero en este artículo, Jennifer Schissler nos aclara algunos de los problemas que giran en torno a esta patología.

## PUNTOS CLAVE



## Introducción

La dermatitis atópica felina es una enfermedad inflamatoria, casi sin excepción prurítica y con unas presentaciones clínicas características. Comparada con la dermatitis atópica canina, el cuadro clínico puede ser bastante diferente y la etiopatogenia es menos conocida, pero, al igual que en el perro, consiste en una reacción de hipersensibilidad a ciertos alérgenos del ambiente, incluyendo el polen, los ácaros del polvo y el moho. A diferencia de la dermatitis atópica de las personas y los perros, no está claro si la IgE desempeña un papel clave en la patogenia de la dermatitis atópica felina, por lo que publicaciones recientes defienden y promueven el uso del término “dermatitis por hipersensibilidad no inducida por pulgas ni alimentos” (1). El término que describe la alergia cutánea en el gato está en evolución y no cuenta con una aceptación universal; entre las denominaciones más extendidas se encuentran los términos “atopia felina”, “síndrome atópico felino”, “dermatitis similar a la atopia felina” y “dermatitis atópica felina.” Para tener una mayor coherencia en todo el artículo, este último término es el que se utilizará a continuación, dada su familiaridad general para el lector y su correspondencia con el término clínico “dermatitis atópica canina”.



## Diagnóstico

La dermatitis atópica es un diagnóstico por exclusión. Las reacciones cutáneas adversas a los alimentos y la hipersensibilidad a la picadura de la pulga pueden presentarse con los mismos signos clínicos y pueden ser comorbilidades asociadas a la dermatitis atópica felina. Además, las infecciones secundarias por *Staphylococcus* y *Malassezia* pueden agravar la dermatitis y el prurito. Para evitar el uso innecesario y continuo de inmunosupresores hay que tener en cuenta las posibles infecciones e infestaciones, eliminándolas en su caso, así como realizar una prueba con una dieta de eliminación si los signos clínicos no son estacionales. Por tanto, es esencial seguir un protocolo paso a paso para obtener un diagnóstico con precisión y eficacia. En gatos con una historia clínica y signos compatibles con dermatitis atópica se deben tener en cuenta las siguientes medidas:

1. Evaluar y tratar cualquier infestación que se sospeche o conozca, así como asegurarse del correcto cumplimiento de las indicaciones para el control de pulgas.

2. Evaluar y tratar infecciones y asegurarse de la resolución citológica de la infección.
3. Realizar una prueba con una dieta de eliminación si el paciente presenta signos clínicos no estacionales.

En la dermatitis atópica no se observará una respuesta completa con estas medidas. Aunque la histopatología de las hipersensibilidades cutáneas felinas no permite diferenciar entre hipersensibilidad a la picadura de la pulga, reacción cutánea adversa al alimento y dermatitis atópica, las biopsias pueden apoyar el diagnóstico de hipersensibilidad en presentaciones clínicas ambiguas. Si el paciente presenta características equívocas o incompatibles en la historia o la presentación clínica, o no responde al tratamiento, se debe considerar remitir el paciente a un veterinario especialista en dermatología.

Es importante tener en cuenta que la administración de fármacos antipruriginosos durante el tratamiento de prueba mejora la calidad de vida del paciente y el cumplimiento por parte del propietario, pero es necesario interrumpir su administración para valorar la respuesta a las pruebas diagnósticas.

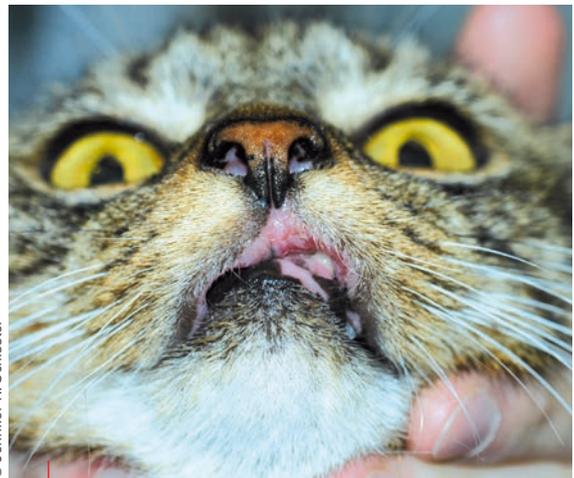
## Signos clínicos y diagnóstico

La presentación clínica de la dermatitis atópica felina es muy variable en cuanto a las lesiones características, la distribución corporal y los posibles diagnósticos diferenciales. Los pacientes pueden presentar signos aislados o combinados. Mientras algunos gatos se arrancan el pelo y se rascan de forma agresiva, presentando excoriaciones, otros gatos ocultan el comportamiento asociado al prurito y el motivo de consulta es el desarrollo progresivo de una alopecia simétrica no inflamatoria.

Se reconocen cuatro patrones clínicos de hipersensibilidad cutánea en el gato: lesiones del complejo granuloma eosinofílico, dermatitis miliar, excoriaciones en la cabeza y cuello y alopecia simétrica.

### Complejo granuloma eosinofílico

El complejo granuloma eosinofílico incluye diferentes tipos de lesiones: la úlcera indolente (úlceras del roedor), la placa eosinofílica y el granuloma eosinofílico (antiguamente también conocido como granuloma lineal o colagenolítico). Las úlceras indolentes se localizan en el labio superior y se presentan, uni o bilateralmente, como placas erosivas (**Figura 1**) que pueden progresar y deformar el labio superior al penetrar hacia la dermis, destruyendo toda la capa superficial. Las placas eosinofílicas se presentan como áreas prominentes, múltiples o solitarias, con lesiones erosivas húmedas y eritematosas bien delimitadas, localizadas generalmente en el abdomen (**Figura 2**). Los granulomas eosinofílicos suelen presentarse como placas o nódulos solitarios, eritematosos, alopécicos, localizados frecuentemente en la región inguinal y las extremidades posteriores, aunque también pueden afectar al mentón (**Figura 3**), la lengua, el paladar (**Figura 4**), y, en raras ocasiones, las almohadillas (**Figura 5**). El diagnóstico diferencial de estas lesiones incluye las neoplasias, la linfocitosis, la dermatitis por herpesvirus y las infecciones fúngicas o bacterianas profundas. Las lesiones del complejo granuloma eosinofílico muchas veces se diagnostican por su presentación e historia clínica; la histopatología puede confirmar el diagnóstico. Cabe señalar que la citología superficial de estas lesiones normalmente revela una inflamación supurativa o piogranulomatosa con cocos; los eosinófilos son menos numerosos y no siempre se encuentran de manera uniforme en la preparación. El tratamiento de infecciones secundarias por *Staphylococcus* con amoxicilina/



© Jennifer R. Schissler

**Figura 1.** Gato con una úlcera indolente en remisión parcial; sigue habiendo erosiones en el labio superior izquierdo y la pérdida de tejido del labio superior es permanente.



© Jennifer R. Schissler

**Figura 2.** Lesiones multifocales en forma de placas húmedas eritematosas en la región inguinal y en la parte interna del muslo.



© Jennifer R. Schissler

**Figura 3.** Granuloma eosinofílico en la unión mucocutánea del labio inferior.



**Figura 4.** Granuloma en la parte lateral de la lengua en un paciente con prurito y dermatitis miliar. Puede desarrollarse hipersalivación secundaria a la lesión de la lengua.

clavulánico puede dar lugar a una importante mejoría clínica, lo que respalda la teoría de que estas bacterias están involucradas en el desarrollo, la progresión y la perpetuación de las lesiones (2). Según la experiencia de la autora, aunque los antimicrobianos pueden ser útiles en muchos casos, no siempre son esenciales para la resolución de las lesiones del complejo granuloma eosinofílico y, la decisión de usarlos o no, debe basarse en la evaluación citológica (ver más adelante).



**Figura 5.** Granuloma eosinofílico en la almohadilla, confirmado mediante histopatología, al ser la neoplasia un posible diagnóstico diferencial (a). Aspecto de la lesión después de la biopsia tras dos semanas de tratamiento con prednisolona (b).



**Figura 6.** Dermatitis miliar facial con alopecia difusa.

## Dermatitis miliar

Esta es una dermatitis papular, costrosa, que a menudo se distribuye por el dorso y que puede presentarse acompañada de alopecia (**Figura 6**). El diagnóstico diferencial incluye la dermatofitosis, las parasitosis por *Cheyletiella*, *Demodex cati*, *D. gatoi*, la pioderma por *Staphylococcus* y el péñfigo foliáceo. La aproximación diagnóstica incluye el estudio citológico de la zona localizada debajo de las costras, el raspado cutáneo superficial y profundo, así como la investigación de dermatofitos, que puede realizarse mediante tricografía y, si el resultado es negativo, mediante la prueba de PCR y/o cultivo. La afectación del puente nasal y del pabellón auricular puede indicar una hipersensibilidad a la picadura de mosquito en gatos con acceso al exterior. La dermatitis miliar debida únicamente a una hipersensibilidad cutánea puede visualizarse en los frotis por impresión, levantando las costras, como una inflamación mixta o supurativa; la presencia de eosinófilos es variable y suelen encontrarse en menor número. Muchos pacientes con hipersensibilidad cutánea desarrollan una pioderma estafilocócica secundaria, que se presenta como una dermatitis miliar. En pacientes en tratamiento por pioderma estafilocócica es recomendable realizar un seguimiento que incluya la exploración clínica y la evaluación citológica, para confirmar si se trata de una dermatitis miliar por alergia, de una pioderma estafilocócica superficial o de ambas a la vez.

## Excoriaciones en la cabeza y el cuello

Estas lesiones pueden variar de leves a graves y pueden consistir en erosiones, úlceras o zonas alopécicas localizadas o generalizadas. La presencia de costras y exudado hemorrágico o supurativo es frecuente y puede ir acompañada de una dermatitis miliar facial (**Figura 7**). El diagnóstico diferencial incluye *Notoedres cati* (dependiendo del área geográfica), *Otodectes cynotis*, dermatofitos, *Demodex spp.*, y la dermatitis por herpesvirus. Es necesario realizar raspados cutáneos superficiales y profundos, así como una citología para investigar la presencia de infecciones secundarias por *Staphylococcus* y *Malassezia*. Como la otitis externa puede ser un signo clínico de alergia, siempre que el gato se rasque la zona de la cabeza y el cuello se debe explorar el oído con un otoscopio, realizar una citología del oído y preparar una muestra para buscar ácaros. Un diagnóstico diferencial, muy poco frecuente, es la dermatosis ulcerativa idiopática; se manifiesta como un área de gran tamaño con excoriación,



© Jennifer R. Schissler

**Figura 7.** Paciente con prurito facial y en el cuello, excoriación y dermatitis miliar.



© Jennifer R. Schissler

**Figura 8.** Alopecia bilateral simétrica, bien delimitada, macroscópicamente no inflamatoria, producida por lamido excesivo en un paciente con dermatitis atópica pruriginosa.

ulceración y fibrosis en la base del cuello. El diagnóstico se realiza en función de la presentación clínica y tras descartar hipersensibilidades, lo que incluye la falta de respuesta al control de ectoparásitos, al tratamiento antimicrobiano de infecciones secundarias, a la prueba con una dieta de eliminación y a tratamientos antipruriginosos. En caso de duda, la biopsia puede respaldar el diagnóstico de hipersensibilidad.

## Alopecia simétrica del tronco y las extremidades

Dada su distribución por el tronco y la ausencia de inflamación evidente, esta alopecia se asemeja a una alopecia endocrina (Figura 8). La pérdida de pelo se debe al comportamiento asociado al prurito (el gato se lame, se mordisquea, o se tira del pelo) y es mucho más frecuente que la alopecia endocrina felina. La alopecia es variable en cuanto a su gravedad; pudiendo ir desde una alopecia parcheada y parcial hasta una alopecia completa y bien delimitada, normalmente distribuida por el lateral del tronco, la región ventral, y la parte distal de las extremidades. En la exploración microscópica, las puntas del pelo se observan quebradizas o fragmentadas. Ante la ausencia de cualquier otra lesión, el principal diagnóstico diferencial es *D. gatoi*, y dependiendo del área geográfica, el ácaro felino *Lynxacarus radovskyi* (3), por lo que se deben realizar raspados cutáneos superficiales. El ácaro *D. gatoi* no siempre se puede encontrar en los raspados, aunque las muestras se hayan obtenido correctamente, pero existe la posibilidad de identificarlo mediante flotación fecal cuando el gato lo ingiere al lamerse (4). Ante la sospecha de *D. gatoi*, aun cuando los resultados del raspado y de las pruebas fecales sean negativos, se debe realizar un tratamiento de prueba. Los baños semanales con sulfuro de cal son efectivos (5), pero la decisión sobre cuándo realizar el tratamiento de prueba (al inicio del procedimiento diagnóstico, o bien, reservarlo para pacientes con una supuesta dermatitis atópica que no responde al tratamiento antiinflamatorio) dependerá de la prevalencia del parásito en la región geográfica del paciente y de si la historia clínica es compatible con riesgo de contagio (p.ej., un hogar con varios gatos o una sociedad protectora). Cada vez hay más evidencias sobre la eficacia de los ectoparasiticidas de la familia de las isoxazolininas (sarolaner, fluralaner) para *D. gatoi* (6) y existen pruebas concluyentes sobre la utilidad de este tipo de fármacos para el tratamiento de *D. canis* y *D. injai*. Por tanto, para descartar tanto *D. gatoi*

como la hipersensibilidad a la picadura de la pulga, puede ser más conveniente y eficiente el tratamiento con isoxazolininas.

La alopecia psicógena forma parte del diagnóstico diferencial de gatos que se acicalan de forma excesiva y parece ser menos frecuente que la dermatitis (7). El diagnóstico se obtiene por la falta de respuesta al tratamiento de *D. gatoi*, al control de pulgas, a la prueba con una dieta de eliminación y al tratamiento inmunomodulador [particularmente con glucocorticoides (7)], además de una historia clínica que pueda indicar ansiedad o condiciones de vida subóptimas, como la falta de enriquecimiento ambiental (8). El diagnóstico también se puede respaldar por el resultado negativo de la biopsia, respecto a la hipersensibilidad, y por la respuesta al tratamiento con psicotrópicos y/o a la modificación ambiental. Aunque sea poco frecuente, cabe señalar que los gatos se pueden acicalar de forma excesiva como respuesta al dolor por una cistitis, una enfermedad inflamatoria intestinal, o una neuropatía periférica, por lo que, si la causa del acicalamiento sigue sin aclararse, se debe considerar la realización de una exploración física exhaustiva, con una anamnesis detallada y realizando pruebas diagnósticas adicionales.



## Diagnóstico diferencial

La reseña y la historia clínica aportan información útil: los pacientes suelen presentar signos clínicos antes de los 4 años de edad y no existe predisposición sexual ni se ha documentado bien una predisposición racial. Los signos pueden ser estacionales o no, e inicialmente pueden ser leves e intermitentes, volviéndose más graves y persistentes con el tiempo. Tanto los gatos de interior como los de exterior pueden verse afectados y no se ha publicado ningún estudio en el que se evalúe el estilo de vida interior como factor de riesgo o como factor protector. Se debe registrar la puntuación del prurito (y actualizarla en cada revisión), prestando especial atención a la descripción de comportamientos asociados al prurito: si se lame, se mordisquea, se arranca el pelo o se araña, identificando la localización o las localizaciones del prurito. Las siguientes preguntas pueden ser útiles en la anamnesis:

1. ¿A qué edad comenzó el prurito?
2. Es estacional el prurito? La dermatitis atópica puede ser estacional o no estacional.

3. El picor empezó de manera repentina o ha empeorado con el tiempo? La mayoría de los casos se agravan con el tiempo.
4. ¿Hay más animales en casa con picor o dermatitis? En caso afirmativo considerar ectoparásitos (p.ej., pulgas, D. gato) o *Microsporium canis*.
5. ¿Se ha observado una respuesta al picor en tratamientos previos? La respuesta al tratamiento no permite confirmar el diagnóstico, ni diferenciar entre hipersensibilidad a la picadura de la pulga, reacción cutánea adversa al alimento y dermatitis atópica, pero muchas hipersensibilidades felinas responden al tratamiento sistémico con glucocorticoides.
6. ¿Qué ectoparasitocidas se han utilizado y con qué frecuencia?
7. ¿Qué alimento toma actualmente el gato y cuáles ha tomado antes? Esta información es útil para elegir la dieta de eliminación.

Las pruebas intradérmicas y serológicas no están recomendadas como herramientas de diagnóstico principales para la dermatitis atópica, puesto que con ambas pruebas se pueden obtener falsos negativos y positivos. Es preferible utilizar estas pruebas para seleccionar los alérgenos que se incluirán en la inmunoterapia alérgica específica de los pacientes con dermatitis atópica. Es importante señalar que las pruebas de detección de alérgenos en la saliva de los perros, algunas de las cuales se comercializan para que los propietarios las utilicen directamente, han demostrado una impactante falta de precisión, tanto respecto a la enfermedad (al obtenerse resultados positivos en animales sanos) como a la historia clínica (al obtenerse resultados positivos a alérgenos alimentarios que no ha consumido el animal) [9].

## Tratamiento de la dermatitis atópica

Lo ideal es tener una buena base sobre la que se fundamente el tratamiento antiinflamatorio y/o la inmunoterapia para el manejo crónico del paciente. No obstante, el cumplimiento por parte del propietario es esencial para el óptimo control de la dermatitis atópica felina; hay que informar a los propietarios sobre la naturaleza crónica e incurable de la enfermedad, hablar sobre los beneficios y efectos adversos de los tratamientos y proponer al cliente opciones terapéuticas (cuando corresponda). Es fundamental cultivar una relación compartiendo los mismos objetivos para el paciente (p.ej., preguntándonos si el gato podrá vivir sin problemas sin el collar isabelino) y fomentar la comunicación; si se establece una relación de confianza, el propietario contará con el apoyo y los conocimientos del veterinario ante cualquier contratiempo.

Los antiinflamatorios constituyen la piedra angular del tratamiento, pero se debe tener en cuenta la fase del tratamiento del paciente con hipersensibilidad cutánea. Los tratamientos de fase aguda disminuyen rápidamente el prurito en pacientes al inicio del tratamiento con ectoparasitocidas y durante la prueba con una dieta de eliminación y también son eficaces para brotes de dermatitis atópica. Los antiinflamatorios de fase aguda más eficaces son los glucocorticoides y el oclacitinib. Una vez obtenido el diagnóstico de dermatitis atópica se hace la transición al tratamiento crónico de mantenimiento, en el que las opciones no esteroideas, basadas en una mayor evidencia, seguras y efectivas a largo plazo son la ciclosporina modificada y la inmunoterapia alérgica específica. Si se tienen que utilizar glucocorticoides a largo plazo, se debe intentar administrar la dosis más baja y con la menor frecuencia con la que se controlen los signos. Una vez instituido el tratamiento crónico de mantenimiento, es aconsejable, inicialmente durante el primer año, revisar al paciente en cada estación para garantizar el control óptimo y valorar si se han desarrollado infecciones cutáneas u otitis secundarias. En los gatos bien controlados de forma crónica se

pueden considerar las revisiones cada 6-12 meses, idealmente durante la estación del año en la que el prurito es mayor.

Idealmente el tratamiento con glucocorticoides se limita a las fases agudas y mientras se realiza el diagnóstico. La autora prefiere, cuando sea posible, el tratamiento con prednisolona oral para ajustar y reducir mejor las dosis y mitigar los efectos secundarios. Una pauta de administración habitual es 1,0-2,0 mg/kg cada 24 h para el control inicial del prurito, reduciendo la dosis a 0,5 mg/kg cada 48 h como tratamiento de mantenimiento. Sin embargo, en caso de lesiones del complejo granuloma eosinofílico pueden ser necesarias dosis de 2-3 mg/kg/día. Dados los riesgos asociados (p.ej., Cushing y atrogénico, diabetes mellitus, infección del tracto urinario) es conveniente realizar un perfil bioquímico y un análisis de orina al inicio del tratamiento, después de 3-4 meses y, posteriormente, cada 6 meses o cuando sea necesario según el estado de salud general del paciente. Se puede producir un agravamiento de las lesiones por herpesvirus cutáneo u ocular.

En algunos países está aprobado el uso de ciclosporina modificada para el tratamiento de la dermatitis atópica felina, resultando adecuada para el tratamiento crónico. Los efectos secundarios más frecuentes son las molestias gastrointestinales, en aproximadamente el 25% de los gatos y pueden ser transitorias o más persistentes. Dada la preocupación en torno a la toxoplasmosis sistémica, que podría poner en riesgo la vida del animal, particularmente en pacientes no infectados anteriormente, se debe evitar la caza y el consumo de carne cruda. La autora recomienda una dosis de 7,5 mg/kg/día durante un periodo de prueba de 8 semanas, y una vez demostrada su eficacia, la respuesta puede mantenerse en algunos pacientes con una dosis cada 48-72 horas. Este fármaco se puede administrar con alimento húmedo sin que se afecten los parámetros farmacocinéticos, lo que puede contribuir al cumplimiento del tratamiento [10]. Aunque es conveniente realizar análisis de sangre y de orina al inicio del tratamiento y en las revisiones, es raro que estos parámetros se alteren [11].

El oclacitinib está aprobado para el tratamiento de la dermatitis alérgica en el perro y aunque no está autorizado su uso en gato, ha demostrado su eficacia [12,13] y seguridad [14] en el tratamiento tanto agudo como crónico de la dermatitis atópica felina. Sin embargo, la duración de los estudios es de hasta 28 días, por lo que la información respecto a la seguridad a largo plazo es totalmente anecdótica. La farmacocinética en el gato respalda la administración oral a dosis más altas y frecuentes que en el perro [15], y los estudios indican dosis iniciales de 0,4-1,0 mg/kg cada 12 h [12,13]; una vez bien controlado el paciente se puede intentar dar la dosis una vez al día; sin embargo, la mayoría de los pacientes la necesitan dos veces al día, lo que supone una desventaja para el tratamiento crónico en gatos. Dada la falta de datos respecto a la seguridad, se debe considerar la realización de análisis de sangre y de orina al inicio del tratamiento y el seguimiento continuo cada 3-6 meses. Según la experiencia de la autora, el oclacitinib ha demostrado ser seguro y eficaz a largo plazo en gatos, pero en caso de utilizarlo, se deben evitar o utilizar con precaución otros inmunomoduladores. La autora ha diagnosticado *D. cati* multifocal y pielonefritis en un gato al que se le administró dexametasona y oclacitinib por vía oral como tratamiento de una dermatitis atópica grave.

La inmunoterapia alérgica específica administrada por vía subcutánea o sublingual es adecuada a largo plazo; es el único tratamiento que promueve una tolerancia inmunitaria y que no tiene efectos secundarios conocidos a largo plazo. Los alérgenos se seleccionan en función de las pruebas intradérmicas o pruebas de IgE sérica y de la historia clínica

sobre el ambiente del animal, pero se pueden necesitar 12 meses de tratamiento para lograr una mejoría notable. Durante este periodo, la mayoría de los pacientes necesitan adicionalmente un tratamiento continuo o intermitente con antiinflamatorios para mantener el nivel de bienestar. Aproximadamente, el 60% de los gatos demuestran una buena respuesta pudiendo disminuir o suprimir la administración de fármacos (16) y en la mayoría de los casos, se necesita un tratamiento continuo para mantener la tolerancia a los alérgenos. La comunicación con el cliente, transmitiendo la voluntad de reducir la administración de fármacos y la necesidad de un tratamiento a largo plazo, es esencial para evitar interrumpir prematuramente el tratamiento y perder tanto el dinero como el tiempo invertido.

Los antihistamínicos no son adecuados como tratamiento agudo por su falta de eficacia en términos generales (17) y por su inicio de acción retardado. Pueden ser útiles para reducir la dosis de esteroides o como única terapia en una población muy reducida de pacientes.

El tratamiento con ácidos grasos es adecuado para el manejo crónico de todos los pacientes con dermatitis atópica. Se pueden administrar a través de dietas de prescripción formuladas para la dermatitis atópica, o utilizando presentaciones en cápsulas o líquidas. Por sí mismos no reducen significativamente el prurito, pero pueden reducir la gravedad de los brotes, mejorar la función de la barrera cutánea con la consecuente menor penetración de alérgenos y disminución de infecciones secundarias y se ha demostrado que permiten reducir el uso de fármacos en perros con dermatitis atópica canina (18). La autora recomienda la administración de ácido eicosapentaenoico a una dosis mínima de 90 mg al día para reducir el prurito en gatos con dermatitis atópica.

Las lesiones del complejo granuloma eosinofílico se resuelven con la administración de glucocorticoides y/o ciclosporina modificada, pero para conseguir la remisión con los glucocorticoides pueden ser necesarias dosis iniciales más altas y ciclos de tratamiento más largos. La ciclosporina modificada puede resolver por sí sola las lesiones y aunque tarda unas 4-6 semanas en hacer efecto, se puede confiar en su eficacia para el control a largo plazo de las lesiones del complejo granuloma eosinofílico. El tratamiento con glucocorticoides se puede mantener en pacientes en fase diagnóstica para mantener el alivio del picor durante los

tratamientos de prueba con ectoparasiticidas y dietas de eliminación, pero se debe suspender el tratamiento al finalizar las pruebas para poder valorar la eficacia de las mismas. Aunque no hay estudios revisados por expertos sobre el uso del oclacitinib en el tratamiento de las lesiones activas del complejo granuloma eosinofílico, el mantenimiento crónico con oclacitinib o la inmunoterapia alérgeno específica puede evitar las recidivas de las lesiones.

Por último, tal y como se ha mencionado antes, la otitis externa puede manifestarse junto con otros patrones de reacción. El tratamiento sistémico con antiinflamatorios y la inmunoterapia no son medios fiables para su control. Una vez realizado el tratamiento tópico de la infección y la inflamación secundarias y una vez instituido el tratamiento sistémico para los signos cutáneos, se deben revisar los oídos y considerar el tratamiento de mantenimiento con esteroides tópicos una o dos veces a la semana. La irrigación del oído como tratamiento de mantenimiento puede ser útil, pero la descripción de los tratamientos tópicos queda fuera del alcance de este artículo.



## CONCLUSIÓN

La dermatitis atópica felina afecta a la calidad de vida y supone una importante carga para el propietario y esto es algo que se debe reconocer y abordar siempre que sea posible. El cumplimiento del tratamiento de mantenimiento a largo plazo evita los brotes excesivos, reduciendo la exposición a antibióticos y glucocorticoides a lo largo del tiempo. Sin embargo, incluso los pacientes bien controlados en fase de mantenimiento pueden recaer de un año a otro o de una estación a otra, por lo que se debe considerar diseñar un plan de comunicación y un tratamiento proactivo específico para cada paciente en caso de producirse brotes y establecer un programa de consultas de revisión a largo plazo para garantizar el control óptimo.



## REFERENCIAS

- Hobi S, Linek M, Marignac G, et al. Clinical characteristics and causes of pruritus in cats: a multicentre study on feline hypersensitivity-associated dermatoses. *Vet Dermatol* 2011;22:406-413.
- Wildermuth BE, Griffin CE, Rosenkrantz WS. Response of feline eosinophilic plaques and lip ulcers to amoxicillin trihydrate-clavulanate potassium therapy: a randomized, double-blind placebo-controlled prospective study. *Vet Dermatol* 2012;23(2):110-118, e24-25.
- Han, HS, Chua, HL, Nellinathan G. Self-induced, noninflammatory alopecia associated with infestation with *Lynxacarus radovskyi*: a series of 11 cats. *Vet Dermatol* 2019;30(4):356-e103.
- Silbermayr K, Joachim A, Litschauer B, et al. The first case of *Demodex gato* in Austria, detected with fecal flotation. *Parasitol Res* 2013;112(8):2805-2810.
- Saari SAM, Juuti KH, Palojarvi JH, et al. *Demodex gato*-associated contagious pruritic dermatosis in cats – a report from six households in Finland. *Acta Vet Scand* 2009;51(1):40.
- Duangkaew L, Hoffman H. Efficacy of oral fluralaner for the treatment of *Demodex gato* in two shelter cats. *Vet Dermatol* 2018;29(3):262.
- Waisglass SE, Landsberg GM, Yager JA, et al. Underlying medical conditions in cats with presumptive psychogenic alopecia. *J Am Vet Med Assoc* 2006;228(11):1705-1709.
- Titeux E, Gilbert C, Briand A, et al. From feline idiopathic ulcerative dermatitis to feline behavioral ulcerative dermatitis: grooming repetitive behaviors indicators of poor welfare in cats. *Front Vet Sci* 2018;16:5:81.
- Lam A, Johnson LN, Heinze CR. Assessment of the clinical accuracy of serum and saliva assays for identification of adverse food reaction in dogs without clinical signs of disease. *J Am Vet Med Assoc* 2019;255(7):812-816.
- Roberts ES, Speranza C, Friberg C, et al. Confirmatory field study for the evaluation of ciclosporin at a target dose of 7.0 mg/kg (3.2 mg/lb) in the control of feline hypersensitivity dermatitis. *J Feline Med Surg* 2016;18(11):889-897.
- Roberts ES, Vanlare KA, Strehlau G, et al. Safety, tolerability, and pharmacokinetics of 6-month daily dosing of an oral formulation of ciclosporine (ATOPICA for cats®) in cats. *J Vet Pharmacol Ther* 2014;37(2):161-168.
- Noli C, Matricoti I, Schievano C. A double-blinded, randomized, methylprednisolone-controlled study on the efficacy of oclacitinib in the management of pruritus in cats with non-flea non-food-induced hypersensitivity dermatitis. *Vet Dermatol* 2019;30(2):110-e30.
- Ortalda C, Colombo S, et al. Oclacitinib in feline non-flea-, nonfood-induced hypersensitivity dermatitis: results of a small prospective pilot study of client-owned cats. *Vet Dermatol* 2015;26(4):235-e52.
- Lopes NL, Campos DR, Marilia AM, et al. A blinded, randomized, placebo-controlled trial of the safety of oclacitinib in cats. *BMC Vet Res* 2019;15(1):137.
- Ferrer L, Carrasco I, Cristófol C, et al. A pharmacokinetic study of oclacitinib maleate in six cats. *Vet Dermatol* 2020;31(2):134-137.
- Ravens PA, Xu BJ, Vogelnest LJ, et al. Feline atopic dermatitis: a retrospective study of 45 cases (2001-2012). *Vet Dermatol* 2014;25(2):95-102, e27-28.
- Wildermuth K, Zabel S, Rosychuk RAW. The efficacy of cetirizine hydrochloride on the pruritus of cats with atopic dermatitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover study. *Vet Dermatol* 2013;24(6):576-81, e137-138.
- Muller MR, Linek M, Lowenstein C, et al. Evaluation of ciclosporine-sparing effects of polyunsaturated fatty acids in the treatment of canine atopic dermatitis. *Vet J* 2016;210:77-81.