

REPORTE DE CASO DE ADENITIS SEBÁCEA EN UN GOLDEN RETRIEVER



SILVA. N., VERA. P.S., ABRIL. R.S.

Resumen: Se describe el caso de un Golden Retriever de nueve años castrado que llega a consulta por dermatopatías de curso crónico que incluyen abundante caída de pelo, zonas alopécicas generalizadas y seborrea. Tras haber sido tratado por endocrinología se deriva el caso a dermatología donde mediante la ayuda de exámenes de laboratorio como tricograma y biopsia, se determina la ausencia y atrofia del folículo piloso y glándula sebácea. Por los presentes resultados tanto clínicos como de laboratorio se diagnostica con adenitis sebácea. Su tratamiento incluye suplementos vitamínicos, ciclosporinas, baños con aceite mineral y shampoo de ácido salicílico para fomentar la reparación de la capa lipídica de la piel mejorando no solo la calidad de vida del paciente sino también la de sus tutores. Esta patología es subdiagnosticada en América Latina y su tratamiento muy variable, siendo común encontrar pacientes en etapas avanzadas.

INTRODUCCIÓN

La adenitis sebácea es una enfermedad crónica degenerativa caracterizada por la ausencia y/o atrofia de las glándulas sebáceas en la piel (5) (8). Que se aglomeran en zonas de mayor densidad de pelo como dorso, cuello y cola (1) (3) (11). La falta de producción de sebo afecta la elasticidad y flexibilidad del epitelio, así como el equilibrio de la microbiota, facilitando la propagación de microorganismos patógenos. Se predispone en machos adultos (2) (5) (7) (11), en razas como Akita, Samoyedo o Caniche (3) (4) y pueden presentarse junto a enfermedades endocrinas (7). De igual manera se ha descrito un origen autoinmune, provocado por una inflamación generalizada hacia las glándulas sebáceas en respuesta a la acción de los linfocitos T (11). Las lesiones más comunes son, descamación, alopecia, hiperqueratosis y/o seborrea (2) (5), pueden ser localizadas o multifocales (1) (3). El diagnóstico se realiza en base a la anamnesis y signología presente durante el chequeo físico/dermatológico. Los diagnósticos diferenciales más relevantes son foliculitis estafilocócica, demodicosis, dermatofitosis, defectos de queratinización, displasia folicular y endocrinopatías (3).

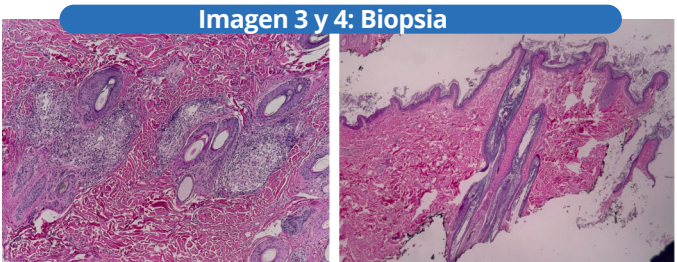
DESARROLLO DEL CASO

Paciente Golden Retriever macho castrado de nueve años se presenta a consulta con historial de problemas en piel. Al examen clínico se observan lesiones alopécicas apruriginosas descamativas ulceradas en miembros posteriores, grupa, orejas, cabeza, y cola. A la par, es diagnosticado por endocrinología con hipotiroidismo. Se sugieren realizar exámenes de laboratorio, pero no se autorizan. Regresa al mes siguiente, con una extensión de las zonas alopécicas en dorso de miembros anteriores, belfos, cara y laterales de miembros posteriores. Durante el examen se evidencia el desprendimiento de las fibras del pelo al tacto, extrema resequedad en la piel, hipotricosis generalizada, descamación y escasas pústulas en el dorso de la cabeza. Se realiza un tricograma, tomando una muestra de pelo de la zona dorsal de la cola, observando cilindros foliculares, pelos primarios escasos y atrofia en la morfología (6). Se envían al laboratorio muestras de raspado cutáneo y biopsias para su análisis (3). El raspado cutáneo no muestras hallazgos significativos. La biopsia refleja un proceso inflamatorio con destrucción/ausencia de glándulas sebáceas y tejido de reparación además de, una atrofia del folículo piloso. En este caso, los hallazgos clínicos y de laboratorio se correlacionan con adenitis sebácea por la ausencia/atrofia de las glándulas sebáceas y de folículos pilosos, clasificando al paciente en fase tres en la que existe una ausencia de glándulas sebáceas que puede estar acompañada o no por una reacción inflamatoria (3) (7) (8).

Imagen 1 y 2: Pretratamiento Y Post 20 días tratamiento



Imagen 3 y 4: Biopsia



TRATAMIENTO

Se instaure un tratamiento polimodal que permita una recuperación de la capa lipídica de la piel con omega 3-6 (1) (3) (11), melatonina 5mg/kg SID (9), vitamina E 0.75mg/kg SID (3) y baños hidratantes dos veces por semana con aceite mineral de bebé (8) que se deja actuar durante dos horas y posterior se realiza un baño con shampoo con ácido salicílico (4), masajeando por cinco minutos (4) para estimular al folículo piloso y retirar la descamación. Para reducir la respuesta autoinmune se utiliza ciclosporinas a una dosis de 5mg/kg POV SID (10) que inactiva la acción de los linfocitos T tanto en la dermis como en la epidermis y consecuentemente, en las glándulas sebáceas (9) favoreciendo la respuesta al crecimiento del folículo piloso al estimular la fase anágena del pelo. Este tratamiento se instaure durante un mes con la finalidad de reevaluar la dosis y la eficacia de este, sin embargo, los controles se realizarán cada 15 días. Se espera observar una mejora clínica significativa a partir de los seis meses debido a la cronicidad de la enfermedad. En los primeros 20 días, el tutor comenta que observa una mejora en la pérdida del pelo, no ha notado algún tipo de signo adverso con la medicación. De igual manera, se observa el desarrollo de nuevos folículos pilosos y pelo sobre todo en las zonas alopécicas de miembros anteriores y cara.

DISCUSIÓN

La adenitis sebácea es una enfermedad que no presenta cura y se trata según sus signos, buscando ofrecer al paciente una mejor calidad de vida mediante la recuperación de su piel. La respuesta al tratamiento está ligada al individuo y no existe un protocolo específico completamente efectivo, es común presentar recidivas y que existan variaciones del mismo en el transcurso de la vida del paciente. Se sugieren tratamientos alternos sistémicos como el uso de corticoides (prednisolona 2 mg/kg) (1), Vitamina A 10000 UI BID (3) y ácidos grasos (3)(11). Acompañados o no de tratamientos tópicos con shampoo de ácido salicílico, peróxido de benzoilo(1) (2), propilenglicol, ceramidas (5) o aceites emolientes. Por la poca información reportada en razas fuera de las descritas, puede ser una condición difícil de diagnosticar que, sumado a sus signos inespecíficos se logra enmascarar con otras patologías. Es por ello que, la mayoría de pacientes son diagnosticados en las últimas fases dificultando su tratamiento. Se destaca la relevancia de los exámenes de laboratorio ya que son cruciales para evaluar tanto la funcionalidad como el estado de la glándula y del folículo piloso. Esto nos permite clasificar la fase en la que se encuentra la patología y la evolución que se espera de cada paciente. Con este tipo de aportes se espera que a futuro se destaque la importancia de esta patología en la clínica diaria para que se obtengan más reportes en otras razas. Permitiendo así un diagnóstico oportuno que permita categorizar al paciente en las primeras fases, facilitando un tratamiento oportuno y sencillo.

REFERENCIAS

1. De Macedo, L. V., Salvador, A. Z., Bernardina, M. E. C. D., Bernabé, M., Veroneze, A. S., Goltara, M., Cota, J. M., & Pereira, C. M. (2024) Adenite sebácea em um Husky Siberiano. Cuadernos de Educación y Desarrollo. 16(1), 2267–2277. Recuperado de: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n1-118>

2. De Oliveira Branco, L., Nastri Gouvêa, F., Santos Pennacchi, C., & Borin-Crivellenti, S. (2022) Sebaceous adenitis in Akita dog – case report. Veterinária Notícias. 28(1), 1-9. Recuperado de: <https://doi.org/10.14393/vtn-v28n1-2022-59958>

3. Giacomelli P, Barale N, Coscelli G, Tártara G. (2022) Adenitis Sebácea en Perros: Revisión De Literatura. Revista de la Sociedad Lainoamericana de Dermatología Veterinaria SLDV. (6):35–47. Recuperado de <https://research.ebsco.com/c/ylm4lv/viewer/pdf/6xbpult4ev>

4. Guimarães, L., Rocha, B. Z. L. L., Cavalcante, L. A., Parente, K. C. de A., De Lima, M. S., André, W. P. P., Mota Filho, A. C., & Monteiro, C. L. B. (2024) Uso da ciclosporina diluída em água destilada no tratamento de adenite sebácea canina: relato de caso: Use of cyclosporine diluted in distilled water in the treatment of canine sebaceous adenitis: case report. Brazilian Journal of Animal and Environmental Research Desarrollo. 7(1), 87–98. Recuperado de: <https://doi.org/10.34188/bjaerv7n1-008>

5. Marsella R. (2023). INSIGHTS IN DERMATOLOGY Sebaceous Adenitis in Companion Animals. Today'sveterinarypractice. 48 -53. Recuperado de: https://todaysveterinarypractice.com/wp-content/uploads/sites/4/2023/10/TVP-2023-1112_Canine-Sebaceous-Adenitis.pdf

6. Negoitã, C., & Negoitã, V. (2021). Trichogram - a handle and valuable tool in dermatology practice. Scientific Works. Series C. Veterinary Medicine. 67 (2), 88-92. Recuperado de: https://veterinarymedicinejournal.usamv.ro/pdf/2021/issue_2/Art12.pdf

7. Pye C. (2021). Canine sebaceous adenitis. Can Vet J. 62(3):293–6. Recuperado de: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7877684/>

8. Reyes M, Jarrin C, Obregón R. (2024). Adenitis sebácea canina: 3 cuadros clínicos y su respuesta a la terapia. Reporte de casos. Revista de la Sociedad Lainoamericana de Dermatología Veterinaria SLDV. (10):13–24. Recuperado de: <https://research.ebsco.com/c/ylm4lv/viewer/pdf/swk2comrcv>

9. Ruiz-Cano, D., Sánchez-Carrasco, G., El-Mihyaoui, A., & B Arnao, M. (2022) Essential oils and melatonin as functional ingredients in dogs. Animals: An Open Access Journal from MDPI. 12(16), 2089. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/ani12162089>

10. Tham, H. L., & Davis, J. L. (2024). Pharmacology of drugs used in autoimmune dermatopathies in cats and dogs: A narrative review. Veterinary Dermatology, 35(4), 453–476. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/vde.13253>

11. Zhelavskiy M, Maryniuk M, Drobot M. (2024). Sebaceous adenitis in an Akita: Symptoms and terapéutica approaches. World S Vet J. 14(4):637–44. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.54203/scil.2024.wvj72>