

# Opciones terapéuticas para la dermatitis atópica canina



En la actualidad, aun cuando no existe tratamiento curativo para la dermatitis atópica canina, sí disponemos de diversas medidas terapéuticas que nos permiten atenuar los síntomas de la enfermedad con la finalidad de que el paciente tenga una buena calidad de vida.

**Verónica Bravo Espinosa**

**Ana M<sup>a</sup> Martorell Clares**

**José Luis González Arribas**

*Servicio de Dermatología*

*Hospital Clínico de la Facultad de Veterinaria*

*Universidad Complutense. Madrid*

*Imágenes cedidas por los autores*

Se define la dermatitis atópica como una predisposición genética a desarrollar una enfermedad alérgica cutánea, inflamatoria y prurítica, con manifestaciones clínicas asociadas con IgE frente a diversos alérgenos ambientales [1].

Es una enfermedad frecuente en el perro y en las últimas décadas ha incrementado su incidencia, en la misma línea que lo han hecho las enfermedades alérgicas en Medicina Humana.

La dermatitis atópica es una enfermedad multifactorial en la que participan infecciones microbianas, alteraciones de la barrera cutánea, factores ambientales, alergias y diversos factores desencadenantes.



Perra Bulldog Francés con dermatitis atópica.

El objetivo de este artículo es llevar a cabo una descripción de las distintas opciones terapéuticas de las que disponemos en la actualidad, con el fin de conseguir un control de la dermatitis atópica en el perro.

#### **Información y recomendaciones al propietario**

Una vez establecido el diagnóstico es muy importante mantener una buena comunicación con el propietario, explicando las características de la enfermedad y las pautas de tratamiento a seguir. En ocasiones, obtendremos una mayor colaboración si se facilitan las recomendaciones por escrito.

Es importante informar al propietario de que se trata de una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, controlable pero no curable, que cursa en brotes.

Los propietarios han de ser conscientes de que probablemente el tratamiento de su mascota sea de por vida. Hay que tener en cuenta que no existe un único tratamiento para todos los animales que padecen esta enfermedad. Cada animal requerirá distintas combinaciones de terapias diferentes, por lo que se necesitará la colaboración del propietario para poder así encontrar el tratamiento ideal para su mascota.

- **Temperatura ambiental.** Es conveniente mantener la casa a una temperatura ambiente templada, ya que los pacientes atópicos toleran mal el calor. Las temperaturas extremas o los cambios bruscos de temperatura no son bien aceptados. La exposición solar suele tener un efecto beneficioso en la dermatitis atópica.
- **Humedad ambiental.** Un factor desencadenante que empeora el prurito es el calor proporcionado por las estufas y las calefacciones, ya que reducen la humedad ambiental y se incrementa la xerosis (piel seca) y el picor. Las calefacciones por aire caliente, por ejemplo las de los coches, pueden ser también un factor agravante. Los humidificadores pequeños de casa o los recipientes con agua presentan una utilidad limitada.
- **Baños.** Deben ser cortos (10-15 minutos), con agua templada, acompañados de la aplicación de emolientes (ácidos grasos, ceramidas, aceites, lanolina, etc.) en forma de champús o de emulsiones. Los emolientes tienen como finalidad restaurar el aspecto normal de la piel mejorando su apariencia y flexibilidad y reducir el prurito, la irritación y el riesgo de infección. Deben evitarse durante los brotes agudos de la enfermedad.
- **Ropa de abrigo.** En las épocas de frío hay que evitar el contacto de la piel del animal con la lana y las fibras sintéticas.
- **Evitar situaciones de estrés.** En la práctica clínica se observa una relación entre situaciones de estrés y aparición de brotes de dermatitis atópica.



El calor proporcionado por las estufas reduce la humedad ambiental e incrementa la xerosis.

### Restablecimiento de la barrera cutánea

La piel atópica se caracteriza por una alteración en su función de barrera con una elevada tasa de pérdida de agua transepidérmica, una disminución en la capacidad de retención de la misma en la epidermis, una menor cantidad de lípidos y ceramidas intraepidérmicas y cambios en la expresión de queratinas y proteínas estructurales, entre ellas la filagrina, que tiene un importante papel en la conformación de la envoltura cornificada y en la humectación de la piel [3,4]. Todos estos factores provocan una piel seca y pruriginosa que precisa una higiene cuidadosa y la aplicación frecuente de emolientes e hidratantes. Así mismo, llega a alterarse la barrera defensiva de la piel, lo que favorece la entrada de los alérgenos.

Con el fin de mejorar la barrera cutánea, se han comercializado recientemente nuevas moléculas de aplicación tópica como la fitoesfingosina o los ácidos grasos, en forma de microemulsiones o de spot on.

#### Los ácidos grasos y la dermatitis atópica

Los ácidos grasos omega 3 y omega 6 han mostrado ser beneficiosos en pacientes con dermatitis atópica. Durante los últimos años, diversos estudios han constatado que:

- aproximadamente el 20% de los pacientes mejoran;
- su respuesta depende de la dosis administrada;
- no son efectivos en brotes agudos de la enfermedad;
- su eficacia se observa al cabo de tres semanas como mínimo de su administración;
- su administración conjunta con los antihistamínicos mejora los signos clínicos y con los glucocorticoides reduce el uso y la dosis de los mismos en el tratamiento de la dermatitis atópica.

### Evitar la exposición a los alérgenos

Uno de los primeros pasos en el tratamiento de la dermatitis atópica consiste en evitar al máximo el contacto con los aeroalérgenos para disminuir la carga alérgica.

En teoría, ésta es la mejor terapia, sin embargo, en la práctica, esto no es posible o es difícil de realizar.

No obstante, debemos efectuar algunas medidas generales de control, dependiendo de la naturaleza del alérgeno ofensivo, con el objetivo de mejorar la sintomatología del animal.

Así, para los ácaros del polvo es recomendable realizar aspirados especiales de la casa, mantener las habitaciones bien ventiladas, reducir la humedad, emplear aerosoles acaricidas, evitar tener en la habitación objetos susceptibles de almacenar polvo (alfombras, mantas, cortinas), etc. [5].

Para reducir el contacto con los pólenes podemos realizar cambios de residencia, utilizar aire acondicionado con filtros, reducir los paseos a las horas de mayor índice polínico en el ambiente (entre 7-10 a.m. y 8-10 p.m.), evitar el contacto con el césped recién cortado, lavar las patas de los perros después del último paseo del día, etc. [5].

Un control estricto mensual de las pulgas en el animal y su ambiente, será de gran ayuda a

la hora de mejorar los síntomas de la enfermedad. Debido a que alrededor de un 13% de perros con dermatitis atópica presentan simultáneamente alergia alimentaria [6], será necesario someter a todos los pacientes con dermatitis atópica a una dieta hipoalergénica, como mínimo de ocho semanas, para descartar una posible alergia a los alimentos.

### **Tratamiento etiológico**

Numerosos estudios han demostrado que la inmunoterapia es eficaz en el tratamiento de la dermatitis atópica canina [7,8]. En todos los casos el porcentaje de éxito estuvo por encima del 50%. En nuestra experiencia su eficacia está alrededor del 70%.

### **Inmunoterapia específica con extractos alérgicos**

La inmunoterapia específica consiste en la administración gradual, vía subcutánea, de dosis crecientes de extractos alérgicos a un paciente alérgico, con el fin de reducir su sensibilidad a estos alérgenos y de mejorar su sintomatología originada por la exposición a los mismos.

Entre los factores que intervienen en la eficacia de la inmunoterapia debemos destacar: el animal alérgico (cada paciente es diferente), el método de identificación y selección de los alérgenos, el protocolo empleado (dosis de inducción y mantenimiento, frecuencia de administración, concentración de los alérgenos, etc.), método de diagnóstico correcto, fuente de alérgenos (calidad), duración, seguimiento del paciente y control de problemas dermatológicos asociados.

La selección de los alérgenos se realiza según la historia clínica y los resultados de las pruebas de alergia (intradermorreacción o determinación de IgE sérica específica).

Los protocolos que se emplean en el perro son con extractos alérgicos acuosos y con extractos adsorbidos en hidróxido de aluminio o en fosfato cálcico.

Una vez instaurada la inmunoterapia será necesario un periodo de 12 meses para evaluar su eficacia. Si después de un año de tratamiento hay una disminución o desaparición de los signos clínicos, se debe mantener la vacunación durante, al menos, 3 o 4 años más.

Los efectos adversos son infrecuentes. A veces se produce una pequeña reacción en el punto de inyección. En otros casos, hay un incremento del prurito local o general. Las reacciones sistémicas (inferior al 1% de los pacientes) incluyen adelgazamiento, somnolencia, decaimiento, trastornos digestivos, urticaria/angioedema y anafilaxia [7].



En la práctica clínica se observa una relación entre situación de estrés y aparición de brotes de dermatitis atópica.

### **Fármacos antiinflamatorios/antipruríticos**

A continuación vamos a comentar algunos de los tratamientos farmacológicos que se utilizan para el control sintomático de la atopia.

#### **Glucocorticoides tópicos**

Actúan reduciendo la inflamación y disminuyendo el prurito, el rascado y la irritación cutánea. Suelen aplicarse cuando la inflamación está localizada en zonas cutáneas relativamente exentas de pelo. Son baratos y muy eficaces pero están asociados a numerosos efectos secundarios.

Se clasifican en glucocorticoides de potencia baja (p. ej. hidrocortisona acetato), de potencia moderada (p. ej. betametasona valerato) y de potencia alta (p. ej. betametasona dipropionato). En brotes moderados o severos su aplicación inicial es de dos veces al día, generalmente durante 5-7 días, hasta inducir la remisión.

Recientemente se encuentra en el mercado un nuevo glucocorticoide de aplicación veterinaria, el aceponato de hidrocortisona. Diversos estudios llevados a cabo en perros con dermatitis atópica han mostrado su seguridad, eficacia y tolerancia [9].

### Glucocorticoides orales

Son muy eficaces, pero deben emplearse con cuidado y generalmente durante periodos cortos. Su utilización a largo plazo produce numerosos efectos secundarios: poliuria, polidipsia, polifagia, aumento de peso, trastornos gastrointestinales, infección urinaria, etc.

Se utilizan para el control de brotes agudos y graves. Son muy eficaces la prednisona o la prednisolona a dosis de inducción de 0,5-1 mg/kg/día, o la metilprednisolona a dosis de 0,4-0,8 mg/kg/día, con posterior reducción progresiva de las mismas, en pauta descendente, hasta la suspensión.

Debido a que los glucocorticoides pueden suprimir las reacciones de las pruebas alérgicas, se recomienda la retirada de los glucocorticoides tópicos un mínimo de una semana antes de realizar dichas pruebas, y de los glucocorticoides administrados vía oral un mínimo de tres semanas antes.

### Ciclosporina

Es un inhibidor de la calcineurina, que ha mostrado una eficacia similar a la de la prednisona oral en el tratamiento de la dermatitis atópica [10]. Se administra a una dosis de 5 mg/kg/día, vía oral, dos horas antes o después de la comida, con el fin de maximizar su absorción. La mejoría se produce gradualmente y suele comenzar al cabo de una o dos semanas de la administración. Si a las cuatro semanas la ciclosporina ha mostrado su eficacia, progresivamente se va reduciendo la dosis, en un periodo de varias semanas, hasta alcanzar la mínima dosis requerida capaz de controlar la enfermedad.

La administración simultánea de ketoconazol (5-10 mg/kg/día) incrementa los niveles sanguíneos de la ciclosporina y permite reducir su dosis a la mitad.

Su efecto sobre las pruebas alérgicas se cree que es mínimo, aunque existen pocos datos al respecto.

Entre sus efectos secundarios debemos señalar: vómitos, diarreas, pérdida de apetito, hiperplasia gingival, papilomatosis e hirsutismo.

### TacrolimusCestodos

Es un macrólido inmunomodulador que se encuentra disponible en pomadas a concentraciones de 0,03% y 0,1%.

Los estudios realizados con este fármaco han mostrado una eficacia media en perros con dermatitis atópica que presentaban lesiones localizadas [11]. Como efecto adverso destaca una irritación ligera y transitoria en el punto de aplicación.

Su empleo en animales se encuentra limitado, debido a la dificultad de aplicación en zonas con pelo y al coste del producto.

### **Antihistamínicos**

En una amplia revisión de estudios clínicos realizados sobre la eficacia de los antihistamínicos en el control del prurito, se concluyó que tan sólo hay evidencias razonables de eficacia media para algunos antihistamínicos de 1ª generación (clemastina, a dosis de 0,05-0,1 mg/kg/12 horas; combinación de clorfeniramina, a dosis de 1-4 mg/kg/día e hidroxicina, a dosis de 25-100 mg/1 vez al día) o de 2ª generación (oxatomida, a dosis de 1-2 mg/kg/12 horas) [12]. Sus efectos secundarios son infrecuentes y están relacionados con somnolencia y trastornos gastrointestinales.

### **Ácidos grasos omega 3 y omega 6**

Estudios recientes han demostrado que dietas de alta calidad enriquecidas con ácidos grasos esenciales son beneficiosas en la dermatitis atópica [13]. Este hecho puede deberse a la actividad antiinflamatoria de los ácidos grasos o a una mejoría de la barrera cutánea.

### **Pentoxifilina**

La administración vía oral, a una dosis de 10-20 mg/kg/12 horas reduce el prurito y el eritema, al cabo de cuatro semanas, en casos ligeros de la enfermedad [5,14].

### **Interferón omega recombinante felino**

Este interferón ha mostrado su eficacia en el control a largo plazo de la dermatitis atópica canina. Su administración a una dosis de 1-5 MU (0,1 MU=1mg) por inyección (de acuerdo al peso del animal), 10 inyecciones durante un periodo de seis meses, provoca una mejoría del prurito y de las lesiones [15].

### **Tepoxalin**

En un estudio realizado recientemente en 30 perros con dermatitis atópica a los que se administró tepoxalin vía oral a una dosis de 10-19 mg/kg/1 vez al día durante cuatro semanas, se observó una reducción del prurito y una ausencia de efectos secundarios [16].

### **Terapia antimicrobiana**

Con frecuencia los perros con dermatitis atópica presentan infecciones cutáneas por *Staphylococcus intermedius* y/o por *Malassezia pachydermatis* [8]. Como consecuencia de esto, el tratamiento antimicrobiano tópico y/o sistémico constituye una parte importante en el control de esta enfermedad, ya que reduce el prurito y mejora el proceso inflamatorio de la piel.

El tratamiento tópico incluye la aplicación de champús o lociones antibacterianas (p. ej. clorhexidina), antifúngicas (p. ej. miconazol) o la combinación de ambas.

La terapia sistémica requiere el uso de antibióticos (p. ej. cefalosporinas) para casos de pioderma, durante tres semanas, o de antifúngicos (p. ej. ketoconazol) para las infecciones por *Malassezia*, durante 3-4 semanas.

## Bibliografía

1. Olivry T, DeBoer DJ, Griffin CE et al. The ACVD task force on canine atopic dermatitis: forewords and lexicon. *Veterinary Immunology and Immunopathology* 2001; 81: 143-146.
2. Olivry T, Sousa CA. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (XIX): general principles of therapy. *Veterinary Immunology and Immunopathology* 2001; 81: 311-316.
3. Shimada K, Yoshihara T, Konno K et al. Increase in transepidermal water loss and decrease in ceramide content in the lesional and non-lesional skin of canine atopic dermatitis. *Veterinary Dermatology* 2008; 19 (Suppl. 1): 19.
4. Marsella R, Samuelson D, Harrington L. Evaluation of filaggrin in sensitized atopic Beales and in normal controls before and after allergen exposure. *Veterinary Dermatology* 2008; 19 (Suppl. 1): 19.
5. González JL et al. *Dermatitis atópica: Diagnóstico diferencial a través de casos clínicos*. Tetracon Trading, SL. Madrid, 2006: 10-40.
6. DeBoer DJ. Atopic dermatitis-Developing a management plan. *Proceedings of the NAVC Congress, Orlando, Florida* 2008; 375-378.
7. Loewenstein C, Mueller RS. A review of allergen-specific immunotherapy in human and veterinary medicine. *Veterinary Dermatology* 2009; 20; 84-98.
8. Nutall T. Tratamiento de la dermatitis atópica. *Veterinary Focus* 2008; 18: 32-39.
9. Nuttall T, Mueller RS, Bensingor E et al. Efficacy of a 0.0584% hydrocortisone aceponate spray in the management of canine atopic dermatitis: a randomised, double blind, placebo-controlled trial. *Veterinary Dermatology* 2009; 20: 191-198.
10. Olivry T, Rivierre C, Jackson HA et al. Cyclosporine decreases skin lesions and pruritus in dogs with atopic dermatitis: a blinded randomized prednisolone-controlled trial. *Veterinary Dermatology* 2002; 13: 77-87.
11. Bensingor E, Olivry T. Treatment of localized lesions of canine atopic dermatitis with tacrolimus ointment: a blinded, randomized, controlled trial. *Veterinary Dermatology* 2005; 16:52-60.
12. Olivry T, Mueller RS, et al. Evidence-based veterinary dermatology: a systematic review of the pharmacotherapy of canine atopic dermatitis. *Veterinary Dermatology* 2003; 14: 121-146.
13. Bensingor E, Morgan DM, Nuttall T. Efficacy of an essential fatty acid-enriched diet in managing canine atopic dermatitis: a randomized, single-blinded, cross-over study. *Veterinary Dermatology* 2008; 19: 156-162.
14. Marsella R, Nicklin CF. Double-blinded cross-over study on the efficacy of pentoxifylline for canine atopy. *Veterinary Dermatology* 2008; 11: 255-260.
15. Carlotti DN, Boulet M, Ducret J et al. The use of recombinant omega interferon therapy in canine atopic dermatitis- a double-blind controlled study. *Veterinary Dermatology* 2008; 19 (Suppl. 1): 8.
16. Horvath-Ungerboeck C, Thoday KL, Shaw DJ, van den Broek AHM. Tepoxalin reduces pruritus and modified CADESI-01 scores in dogs with atopic dermatitis: a prospective, randomized, double-blinded, placebo-controlled, cross-over study. *Veterinary Dermatology* 2009; 20: 233-242