

EL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL - HISTORIA, EXAMEN FÍSICO Y RESPUESTA A LA TERAPIA

Peter J. Ihrke, VMD, Diplomado ACVD
Departamento de Medicina y Epidemiología
Facultad de Medicina Veterinaria
Universidad de California
Davis, California, Estados Unidos

A. Introducción e Información General

1. El diagnóstico de las enfermedades de la piel requiere habilidades similares a aquellas utilizadas para el diagnóstico de otros problemas médicos internos. Sin embargo, como el examen físico revela más información luego es recibida inicialmente del examen de la mayoría de los sistemas orgánicos, es práctica común para los clínicos el obviar un enfoque sistemático y se apoyan fuertemente en los hallazgos físicos en la búsqueda de un diagnóstico. Esta es la causa más importante para un diagnóstico errado.
2. Las piedras angulares para establecer un diagnóstico apropiado son la historia, el examen clínico y la selección de procedimientos diagnósticos apropiados. En circunstancias especiales, la respuesta a la terapia puede ser una ayuda valiosa.

B. Historia

1. Los objetivos de una historia médica completa son los de rastrear el desarrollo de la enfermedad, determinar los elementos en la historia que están relacionados con probables diagnósticos diferenciales, y establecer la relación del paciente con estos diagnósticos diferenciales respecto a heredabilidad, ambiente, uso del animal, y procedimientos diagnósticos y terapias previos. Ciertos aspectos de la historia clínica son más importantes para alcanzar un diagnóstico rápida y eficientemente.
2. Factores predisponentes. A medida que más información es colectada sobre la epidemiología de las enfermedades de la piel, los factores predisponentes se muestran más importantes en la aparición de índices de sospechas de enfermedades específicas. La especie, raza, edad, y sexo pueden ser muy importantes en priorizar diagnósticos diferenciales.
 - a. Predilección de especies: Algunas enfermedades se limitan a una especie, otras a algunas pocas, y otras afectan a todas las especies de animales domésticos.
 - b. Predilección de razas: La predilección de razas se están haciendo más disponibles para guiarnos en nuestras consideraciones de diagnósticos potenciales.
 - c. Edad: La edad es un aspecto importante; tanto la edad en el momento de la presentación del problema, y algunas veces más importantemente, como la edad de la aparición clínica de la enfermedad ocurre.
 - d. Sexo o esterilización: de menor importancia en la mayoría de las enfermedades de la piel, sin embargo la esterilización se acompaña con ciertas dermatosis.
3. Lesiones iniciales – Las característica de la lesiones clínicas iniciales pueden ser valoradas en estableciendo que el diagnóstico de auto-trauma es un componente sustancial de muchas enfermedades de la piel. El clínico debería preguntar al propietario sobre la aparición inicial de las lesiones en la piel antes que se haya buscado ayuda veterinaria. Aunque el propietario, probablemente, no utilizara términos médicos, datos valiosos pueden ser obtenidos.

4. Progresión de las lesiones de la piel – La progresión de las lesiones de la piel puede proporcionar información valiosa. Se debería hacer un esfuerzo para determinar cronológicamente el desarrollo de las lesiones en la piel. Es importante determinar el rol adicional de factores tales como terapias previas, cambios de ambiente, uso, han jugado en la progresión de la enfermedad.

5. Prurito – Prurito (comezón) es un aspecto consistente de muchas enfermedades de la piel (especialmente hipersensibilidades). La presencia o ausencia de prurito en diferentes estadios de la enfermedad puede ser información útil. Auto-trauma iniciado por el prurito puede oscurecer las lesiones primarias iniciales.

6. Estacionalidad u otra periodicidad – La estacionalidad, si está presente, frecuentemente suele ser útil para determinar la causa subyacente de una enfermedad de la piel. La estacionalidad puede reflejar exposición a antígenos (urticaria, dermatitis atópica) o disponibilidad de ectoparásitos (dermatitis por alergia a pulgas, ataques de moscas, hipersensibilidad a Culicoides). La estacionalidad puede ser asociada con enfermedades de la piel específicas (dermatitis atópica de caninos y felinos y dermatitis alérgica a pulgas, hipersensibilidad equinas a Culicoides, y enfermedades por fotosensibilidad vistas más frecuentemente en verano o meses soleados). Recurrencia durante unos pocos meses en particular seguido de regresión por más de un año puede ser una ayuda invaluable en el diagnóstico. Menos obviamente, la estacionalidad o periodicidad, pueden ser asociadas con cambios regulares y repetitivos en el ambiente del animal o una diferencia en uso del animal en diferentes momentos del año.

7. Historia Familiar – La historia familiar puede ser útil. Si el propietario tiene acceso a esa información. Generalmente es más probable obtener esta información de los caniles. Comúnmente la historia familiar es más difícil de conseguir en las mascotas. Las preferencias genéticas han sido establecidas para muchas enfermedades de la piel (dermatitis atópica y demodicosis canina)

8. Localización geográfica – La localización de un animal puede influir en la priorización del diagnóstico diferencial (Coccidiomycosis o otras enfermedades cutáneas profundas tienen más bien distribución geográfica). Esta información no debería incluir solo el presente, sino que residencias pasadas que puedan indicar probables exposiciones anteriores.

9. Ambiente – El ambiente específico de un animal puede ser ayuda valiosa en el diagnóstico. Por ejemplo, en dermatología de pequeños animales, a los animales que se les permite moverse libremente tienen más posibilidades de entrar en contacto con enfermedades ectoparasitarias contagiosas o fúngicas que las mascotas predominantemente hogareñas. Los equinos mantenidos en graneros o corrales con otros caballos aumentan sus oportunidades de contagio. La historia ambiental debería incluir una multitud de factores desde las camas hasta a las fuentes de alérgenos de contacto.

10. Uso – El uso de un animal puede variar, incluso en el mismo ambiente. Las enfermedades que afectan animales que son utilizados para propósitos particulares son equivalentes a las enfermedades ocupacionales en la medicina humana. Por ejemplo, Un animal en el ambiente puede restringirse a una mascota doméstica mientras que otro perro es llevado a las exposiciones, pruebas de obediencia, o utilizado en el campo para trabajo o caza. Esta diferencia en el uso puede llevar a un aumento del índice de sospecha de cuerpos extraños vegetales en perros con acceso a pastos de la familia de las gramíneas.

11. Otros animales afectados – Una historia similar de lesiones en la piel en otros animales ya sean de la misma o diferente especie (incluyendo personas) que han estado en contacto con el paciente puede aumentar la probabilidad de diagnóstico de dermatosis nutricionales o tóxicas contagiosas (dermatofitosis, ascariasis, sarna sarcóptica).

12. Terapias previas – Terapias previas y el resultado de las mismas puede permitir al clínico eliminar o por lo menos estar menos preocupado sobre ciertos diagnósticos diferenciales. La respuesta o falta de la misma a antibióticos o glucocorticoides puede ser especialmente informativa. Ocurrencias previas de la misma enfermedad de la piel puede ofrecer un patrón clínico.

13. Enfermedades de la piel previas – Frecuentemente, los casos son presentados por el propietario como una recurrencia de enfermedades dérmicas previas debido a la inhabilidad del propietario de distinguir diferencias sutiles entre las lesiones de la piel. Es extremadamente importante determinar si la condición presente es realmente recurrente, o representa una enfermedad dérmica completamente nueva no relacionada.

C. Examen Físico General

1. Se debe poner énfasis en ciertos órganos y sistemas orgánicos en el examen del paciente con una enfermedad de la piel. Aunque un examen físico general completo debería ser realizado siempre, el clínico debería concentrarse en el examen de la piel, ganglios linfáticos regionales, genitales, oídos, ojos y uniones mucocutáneas.

D. Examen dermatológico físico

1. La piel es uno de los pocos órganos donde la patología macroscópica puede ser examinada visualmente. Ha sido estimado en patología que aproximadamente el 60% del diagnóstico descansa en los hallazgos macroscópicos y 40 % en los hallazgos histopatológicos. Sorprendentemente considerando este dato, un examen físico completo de los hallazgos macroscópicos no se lleva a cabo.

2. Se necesita luz apropiada para el examen de la piel. Se debería examinar la superficie completa de la piel, de manera que el patrón completo se puede hacer necesario cortar el pelo superpuesto para visualizar apropiadamente la lesión. Una lupa es una ayuda valiosa en el examen de los detalles de la lesión (patología submacroscópica). El clínico debe evaluar el tipo de lesiones, la distribución, y la configuración de las mismas. La habilidad de uno para diagnosticar se puede mejorar utilizando un consultorio con la mejor iluminación disponible para enfermedades de la práctica de pequeños animales y examinar los equinos en el exterior.

3. Tipos de lesiones - La presencia o ausencia de maculas, pápulas, nódulos, vesículas, bullas, pústulas, ronchas, escaras, costras, erosiones, úlceras, escoriaciones, fisuras, liquenificación y alopecias deben ser todas determinadas.

4. Distribución de las lesiones de la piel – La distribución puede ofrecer un pista importante. Algunas enfermedades de la piel pueden afectar predominantemente la cara u otras regiones específicas del cuerpo.

5. Configuración de las lesiones de la piel – La configuración se refiere a la relación especial entre las lesiones individuales en un animal. Las lesiones pueden ser en grupos, anulares o lineares.

E. Tipos de Lesiones – Términos Dermatológicos

1. Macula – Cambio circunscripto en el color de la piel sin elevación o depresión de la superficie.
2. Parche – Macula grande
3. Pápula – Elevación circunscripta de la piel. El termino pápula implica el involucramiento de la epidermis y dermis subyacente.
4. Placa – Elevación grande de la piel, usualmente plana. Las placas a menudo evolucionan de pápulas confluentes.
5. Nódulos – Una pápula grande o masa solida profundamente asentada en el tejido dérmico o subcutáneo. Usualmente, hay una elevación visible de la piel.
 - a. Nódulo dérmico – la piel y el nódulo se mueven sobre el tejido subyacente
 - b. Nódulo subcutáneo – la piel se mueve sobre el nódulo y tejidos subyacentes.
6. Tumor – Un nódulo grande o masa neoplásico obvia.
7. Roncha – Elevación plana firme bien circunscripta de la piel y bien demarcada, con márgenes palpable producidos por edema en la piel.
8. Vesícula – Elevación circunscripta de la epidermis conteniendo fluido seroso.
9. Bulla – Vesícula grande, la bulla se puede formar dentro de la epidermis, entre la epidermis y la dermis, o centro de la dermis.
10. Pústula – Una elevación circunscripta de la epidermis conteniendo material purulento, una vesicular contiene pus.
11. Erosión - Una denudación superficial de la piel confinada a la epidermis, la unión dermis-epidermis no se halla dañada.
12. Ulceras – Un defecto de la piel que se extiende a la dermis o más profundo.
13. Escoriación - Erosiones o ulceraciones producidas por auto-trauma.
14. Escaras – Fragmentos acumulados de células epidérmicas cornificadas resultado de la alteración de la queratinización.
15. Costras - Fragmentos de células epidérmicas cornificadas con residuos serosos, de sangre o pus.
16. Liquenificación – Engrosamiento de la piel con aumento prominente de la arquitectura de la superficie normal epidérmica. Liquenificación es indicativo de cronicidad y frecuentemente por auto-trauma.
17. Cicatriz – Área de fibrosis de reemplazo de la dermis o dermis y tejido subcutáneo resultado de un proceso reparativo pero destructivo.
18. Fisuras - Grietas en la piel secundarias a la pérdida de la adhesión normal asociada con procesos inflamatorios o pérdida de hidratación.
19. Alopecia – Es un término que puede ser usado para describir la disminución absoluta del número de pelos en una cierta área, o pelos que son más cortos de lo normal (aunque el número absoluto de pelos se halle dentro de lo normal) dando la impresión de pérdida de los mismos. Comúnmente, la pérdida de pelo no es nota hasta que aproximadamente el 30% del pelaje es afectado. La mayoría de las alopecias comienzan gradualmente y progresan al punto de reconocimiento del propietario.

F. Distribución de las Lesiones

1. La distribución se refiere a la forma en que las lesiones están distribuidas sobre el cuerpo.
2. El patrón de distribución específica de simetría bilateral es especialmente importante en dermatología.

G. Configuración de la Lesiones

1. Configuración se refiere a la relación de una lesión con otra. Hay tres patrones importantes de configuración.
 - a. Anular – lesiones que se distribuyen de manera circular
 - b. Linear – lesiones dispuestas en línea
 - c. Grupos – múltiples lesiones dispuestas en agregaciones distintas

H. Lectura adicional suplementaria

1. Scott DW, Miller WH, Griffin CE: Muller and Kirk's Small Animal Dermatology. 6th edition, W. B. Saunders Company, Philadelphia, pp 71-129, 2001.
2. Scarff D: Approach to Dermatological Diagnosis. In Harvey RG, Mason IS (eds): Manual of Small Animal Dermatology. BSAVA Publications, Gloucestershire, pp 23-32, 1993.