

# Enfoque diagnóstico y control del prurito en el perro

## **Pilar Sagredo Rodríguez**

Hospital Veterinario Althaia  
Cuesta de las Narices, 40  
03590 Altea (Alicante)  
telef: 96.688.0157 – 96.688.0884  
e-mail: info@vetaltea.com  
www.vetaltea.com

## **Introducción**

El prurito es el motivo de consulta más frecuente en animales que presentan algún trastorno dermatológico. Se define como una sensación desagradable que provoca el deseo de rascarse. Puede presentarse como un problema nuevo, recurrente (asociado o no a la época del año), o crónico.

Podemos apreciarlo de forma localizada (dermatitis acral por lamido), regional (prurito de las extremidades) o generalizado.

## **Acerca del prurito:**

1. Interpretación del prurito: ¿Cómo se manifiesta en el animal? Un perro con prurito puede morderse, lamerse, rascarse, frotarse contra los objetos, o sacudir las orejas. Este concepto tiene que quedar claro para que el veterinario pueda interpretar bien la información dada por el propietario durante la anamnesis. También hay que distinguir el lamido por dolor o por pérdida de sensibilidad parcial en alguna zona del cuerpo.

¿Cómo lo interpreta el propietario? Dependerá principalmente de la forma de ser de la persona y del tiempo que esté en contacto con el animal (ejemplos extremos: dueño “exagerado” a dueño “pasota”).

2. Concepto de tolerancia: grado de prurito aceptable para el perro (no interrumpe la vida normal del animal, no hace que el animal se produzca lesiones en la



*Sarna sarcóptica. Cocker, macho, 4 años. Lesiones muy eritematosas y descamativas en pabellones auriculares. Prurito muy intenso.*

piel) y también para su propietario. Este concepto es muy importante en algunas enfermedades que van a necesitar un tratamiento antipruriginoso durante largo tiempo o incluso de por vida. Nos permite no abusar en las dosis de medicamentos a administrar.

3. Concepto de umbral prurítico: un animal no va a sentir la necesidad de rascarse hasta que no alcance su umbral prurítico que es individual en cada animal. Es muy importante tener claro este concepto puesto que las diferentes condiciones que se pueden dar en un momento determinado tienen efecto sumatorio, y así, controlando alguna o algunas de ellas podemos llegar a controlar el prurito en el animal. Ejemplos serían: piel seca (xerosis), infestación por pulgas, contacto con materiales de lana o fibra, infecciones

bacterianas secundarias, dermatitis secundarias por *Malassezia*, seborrea secundaria, alergias asociadas, etc. Hay animales que tienen un umbral prurítico muy bajo (suelen ser animales hiperexcitables) y que por tanto solo precisan de un estímulo mínimo para empezar a rascarse.

## ¿Por qué se rasca un perro?

Obviamente, para saber por qué se está rascando un perro, tenemos que llegar a un diagnóstico correcto y así poder controlar el problema adecuadamente.

Es muy importante determinar la etiología lo antes posible para así poder instaurar un tratamiento específico más un tratamiento antipruriginoso en el caso de que sea necesario.

A veces resulta imposible llegar al diagnóstico etiológico bien por falta de interés o por razones de tipo económico por parte del propietario y otras veces el tratamiento convencional de una enfermedad concreta puede no ser satisfactorio y nos vemos forzados a utilizar un tratamiento antipruriginoso.

El primer paso indispensable es realizar una anamnesis detallada y completa. Para ello necesitamos un veterinario que esté descansado, que tenga tiempo y ganas de enfrentarse a una consulta detallada y larga, y también necesitamos crear un ambiente de cooperación con el propietario, un ambiente de complicidad de que estamos aquí los dos con el fin de ayudar al animal. Un buen ejemplo sería poder obtener información del propietario si el prurito apareció antes o después de las lesiones y si existe alguna relación entre prurito y lesión.

A continuación vamos a realizar un examen general del animal, así como un examen dermatológico detallado. En este examen de la piel vamos a recoger la morfología de las lesiones, la distribución que presentan, y el reconocimiento de lesiones primarias y secundarias (en el caso que nos ocupa, gran parte de ellas por autotraumatismo debido al prurito).

Una vez hecho esto, pasaremos a realizar una serie de exámenes complementarios básicos, y a continuación elaboraremos una lista de diagnósticos diferenciales en orden de probabilidad.



*Dermatitis por alergia a picadura de pulga. Labrador, hembra, 3 años con prurito intenso y lesiones alopecicas en tercio posterior lomo..*

## ¿Cuáles son las enfermedades que cursan con prurito en el perro?

No vamos a hablar aquí de las enfermedades que no son pruríticas en sí mismas y que se pueden presentar como pruríticas por complicaciones secundarias (algunos ejemplos podrían ser las enfermedades endocrinas como hT o HAC con piodermas secundarios). Tampoco nos vamos a referir a enfermedades que generalmente no se presentan como pruríticas, como la mayoría de las neoplasias, enfermedades autoinmunes y dermatofitosis.

Las enfermedades que cursan con prurito en el perro son principalmente: las de origen parasitario (pulicosis, sarna otodéctica, cheyletiellosis, sarna sarcóptica, neotrombiculidiasis); las de etiología alérgica, que son las que con mayor frecuencia se presentan (principalmente, dermatitis atópica, dermatitis por alergia alimentaria, dermatitis alérgica por picadura

de pulga y dermatitis por alergia de contacto); dermatitis piotraumática; piodermas superficiales pruríticos; sobrecrecimiento bacteriano; sobrecrecimiento por *Malassezia*

## Pulicosis:

Hay que controlar las pulgas en el animal parasitado, en los animales que conviven y en el medio ambiente del animal (interior y exterior de la vivienda, coche, etc.) con el uso de adulticidas y larvicidas. La meta es llegar al “estado cero pulgas”.

## Sarna otodéctica:

Se recomienda un tratamiento tópico con fipronil, 2 gotas en cada oído, 2 tratamientos con un intervalo de 15 días, aunque algunos autores recomiendan un solo tratamiento.

Otros tratamientos que se pueden utilizar:

- Ivermectina 300 ug/kg/SC cada 2 semanas, 2 veces.
- Moxidectina 200 ug/kg/PO/10 días, 2 veces.



*Dermatitis atópica canina. Bulldog francés, hembra, 2 años con prurito intenso y lesiones eritematosas en cara y cara interna de pabellones auriculares.*

- Selamectina 6 mg/kg/4 semanas, 2 veces.
- En animales que presentan un prurito intenso se puede recomendar el uso de prednisona/prednisolona durante 1 a 2 semanas.

Precaución con el uso de avermectinas en algunas razas y sus mestizos (collies, bobtails, pastor australiano, etc.) debido a la mutación genética en el gen MDR-1.

## Cheyletiellosis:

Los tratamientos recomendados son:

- Ivermectina SC, 300 ug/kg, 3 tratamientos con intervalo de una semana, o cada 2 semanas, durante 6-8 semanas.
- Milbemicina oral 2 mg/kg, 1 vez/semana.
- Selamectina cada 2 semanas, 4 tratamientos.
- Baños de amitraz, cada 2 semanas, durante 8 semanas (este tratamiento está contraindicado en chihuahuas y en animales con lesiones erosivas en la piel).
- Fipronil cada 2 semanas.

Hay que tratar también a los animales que conviven y al medio ambiente.

En el caso de que los animales presenten prurito intenso podemos utilizar un tratamiento corto con prednisona/prednisolona.

## Sarna sarcóptica:

Podemos utilizar varios tratamientos:

- Baños de amitraz cada 2 semanas durante 8 semanas
- Fipronil cada 7 días a dosis de 3cc/kg – 3 tratamientos
- Ivermectina, 200-400 ug/kg cada 2 semanas SC durante 6 semanas; o, a la misma dosis, una vez por semana, 3 tratamientos.
- Milbemicina oral 2mg/kg cada 7 días, 3 tratamientos, o misma dosis 2 veces/semana durante 3 semanas (se puede utilizar en collies, etc.).
- Moxidectina oral, 250 ug/kg, cada 7 días, de 3 a 6 veces.
- Selamectina 6mg/kg, 1 vez/mes, 2 veces, o la misma dosis cada 2-3 semanas, 3 veces (también se puede utilizar en collies, etc.).

Hay que tratar todos los animales que conviven y el medio ambiente.





*Pioderma superficial prurítico. Yorkshire terrier, hembra, 5 años. Lesiones en zona glabra de abdomen. Se aprecia xerosis, pápulas, pústulas, costras y collaretes epidérmicos.*

En un intento de controlar la reacción alérgica que ocasiona un prurito intenso se puede utilizar un tratamiento corto con prednisona/prednisolona teniendo en cuenta que no vamos a tener una buena respuesta.

#### Neotrombiculidiasis:

Se recomienda un tratamiento tópico con fipronil.

#### Dermatitis atópica:

Una vez hecho el diagnóstico clínico de DA e identificado los alérgenos ambientales responsables, las opciones que tenemos son:

- Evicción / reducir exposición (ej: si un animal es positivo a ácaros del polvo, se puede intentar tenerlo siempre fuera de la casa o en habitaciones que no acumulen polvo).

- Inmunoterapia. Test intradérmico o serológico y comprobar que exista una correlación entre el resultado y el hábitat del animal.
- Controlar procesos secundarios que contribuyen a aumentar el prurito (piodermas superficiales secundarias, dermatitis secundarias por *Malassezia*, seborreas secundarias, xerosis, pulgas (MUY IMPORTANTE – los perros con DA están predispuestos a desarrollar dermatitis alérgica por picadura de pulga), contacto con lana y/o fibras.
- Tratamiento médico: prednisona//prednisolona, ciclosporina, antihistamínicos (amitriptilina es supelementalmente el mas eficaz), ácidos grasos esenciales, corticoesteroides tópicos de última generación; tratamientos tópicos hidratantes.

#### Dermatitis por alergia alimentaria:

- Confirmar diagnóstico mediante dieta de eliminación, preferiblemente casera, durante 12 semanas y posteriormente dieta de provocación.



*Reacción adversa a los alimentos - alergia alimentaria. Yorkshire terrier, hembra, 3 años. Otitis eritemo-ceruminosa bilateral con prurito intenso.*

- Elegir dieta casera o comercial que no contenga los alérgenos implicados en el proceso alérgico.
- Controlar procesos secundarios.
- Tratamiento médico: prednisona/prednisolona, antihistamínicos, corticoesteroides tópicos de última generación y tratamientos tópicos hidratantes.

#### Dermatitis alérgica por picadura de pulga:

- Objetivo: llegar a “estado cero pulgas”.
- Utilizar adulticidas (fipronil, imidacloprid, metaflumizona, permetrina, nitempiram, moxidectina, selamectina) y larvicidas (IDI metopreno y piriproxifen). Espinosad por vía oral, una vez al mes.
- Tratamiento del animal enfermo, de los animales que conviven y del medio ambiente.
- Prednisona/prednisolona al principio para ayudar a controlar el prurito.

#### Alergia de contacto:

- Evicción (platos de plástico o metal, collares antiparasitarios, barniz del suelo, champús, etc.).
- Tratamiento tópico con corticoesteroides de última generación.

#### Dermatitis piotraumática:

- Necesario identificar la etiología.
- Tratamiento tópico: desinfección y aplicación de corticoesteroides de nueva generación.
- Prednisona/prednisolona durante una semana.

#### Piodermas superficiales pruríticas:

- Antibioterapia (cefalexina 25-30 mg/kg/12 horas; Convenia (cefovecina) 8 mg/kg cada 14 días; enrofloxacin 5 mg/kg/24 horas; marbofloxacin 2mg/kg/24 horas....).

### Sobrecrecimiento bacteriano:

- Buscar enfermedad alérgica de fondo.
- Lesiones: eritema, hiperpigmentación, liquefacción, seborrea grasa, alopecia....no hay pápulas, ni pústulas, ni collaretes epidérmicos, ni costras – no hay evidencia de un pioderma verdadero.
- Histológicamente: dermatitis superficial perivascular, hiperplásica y espongiótica.
- Antibioterapia.

### Sobrecrecimiento por *Malassezia*:

- ¡¡Muy importante la citología!!
- Ketoconazol 5-10 mg/kg/día; itraconazol 10 mg/kg/día.

## Tratamientos antipruriginosos “clásicos”:

En primer lugar, y creo que sin discusión, los corticoides son los medicamentos más utilizados en medicina veterinaria y también de los que más se abusa.

No debemos de emplearlos nunca antes de determinar la etiología (ejemplos: crearía confusión en el diagnóstico diferencial de pioderma prurítico con el de hipersensibilidad con pioderma secundario; produciría un agravamiento en ciertos procesos como demodicosis, dermatofitosis, micosis intermedias y profundas, y enfermedades bacterianas).

Hay que recordar también los efectos secundarios sobre el metabolismo, la inmunoregulación y la inflamación.

Utilizamos la prednisona o prednisolona, a dosis que varían entre los 0,5 a 1 mg/kg/día como dosis de inducción, para luego pasar a esa misma dosis en días alternos y más tarde ir reduciendo la dosis hasta alcanzar la dosis mínima necesaria para controlar satisfactoriamente el prurito (nivel de tolerancia).

Este medicamento presenta la ventaja de controlar el prurito adecuadamente en la mayoría de los casos y de no afectar el eje HHA debido a que tiene una vida corta en sangre y por tanto no se produce un mecanismo de

feed-back siempre que se utilice correctamente (después de la dosis de inducción pasar a días alternos).

En casos de “resistencia”: revisar el caso: bacterias, levaduras, pulgas, sarna....

En algunos animales no se puede utilizar la corticoterapia por estar contraindicada (ej: animal diabético, con insuficiencia renal, con infecciones bacterianas, o fúngicas, o víricas) o porque tiene efectos secundarios muy pronunciados (ejemplo: PD/PU, PF, jadeo excesivo, prurito intenso el día que no toma la medicación, y aparente tolerancia a la medicación: “taquifilaxis corticoide”).

En caso de taquifilaxis cambiar a otro corticoide.

Hay que estar atentos a la posible aparición de una infección sub-clínica del tracto urinario con tratamiento prolongado. Se recomiendan cultivos de orina cada 6 a 12 meses en animales con corticoterapia de más de 4 meses de duración y controles de enzimas hepáticas una vez al año.

En aquellos casos de PU intensa se sustituye la prednisona/prednisolona por metilprednisolona, 0,8 mg/kg/48 horas, por ser también de efecto corto pero no poseer actividad mineralocorticoide.

Cuando no se puede utilizar (perros de talla grande, y por tanto, tratamiento caro) usamos la triamcinolona – 0,88 mg/kg cada 48 horas, o la dexametasona – 0,11 mg/kg cada 48 horas.

Estos dos últimos medicamentos se deben evitar y reservar solo para aquellos animales que no respondan a tratamientos convencionales. En el caso de su utilización, conviene vigilar estrechamente al animal cada tres meses y observar la presentación de infecciones recurrentes de la piel y/o del tracto urinario; capa de pelo pobre, pelos mates y secos, que se rompen fácilmente, y que tardan en reponerse; cansancio, falta de vitalidad, que sugerirían un hT secundario; y cambios en la morfología del animal.

En el siguiente resumen detallamos los glucocorticoides y dosis a utilizar en el perro:

Prednisona/prednisolona – 0,5 a 1 mg/kg, cada 24 horas, PO



Metilprednisolona – 0,8 mg/kg, cada 24 horas, PO  
Triamcinolona – 0,2 mg/kg, cada 24 horas, PO  
Dexametasona – 0,1 mg/kg, cada 24 horas, PO

Los antihistamínicos no tienen efecto antipruriginoso inmediato.

Solo un 15% de animales con dermatitis atópica responden a este tratamiento.

Hay que utilizarlos con precaución en animales con enfermedad hepática, embarazo, convulsiones, retención urinaria, glaucoma, y atonía gastrointestinal. Los efectos secundarios son principalmente somnolencia, y mucho más raros: anorexia, vómitos o diarreas, y aumento del prurito.

Los que se han utilizado en los últimos años y con resultados variables, puesto que la respuesta es completamente individual e imprevisible, son:

Clemastina – 0,05 a 0,1 mg/kg, cada 12 horas  
Bromfeniramina – 0,5 mg/kg, cada 12 horas  
Clorfeniramina – 0,4 mg/kg, cada 8 horas  
Difenhidramina – 2 mg/kg, cada 8 horas  
Hidroxizina – 2 mg/kg, cada 8 horas

Se recomienda probar cada uno durante dos semanas. Con el uso de antihistamínicos se puede reducir la dosis de glucocorticoides. También se potencia su efecto con el uso de ácidos grasos omega 3/6.

Los antidepresivos tricíclicos (amitriptilina – 1 a 2 mg/kg, cada 12 horas o 24 horas) son antagonistas H1 de gran potencia.

Se comportan, al igual que los antihistamínicos, de forma sinérgica con los glucocorticoides y los ácidos grasos omega 3/6.

Pueden aparecer efectos secundarios indeseables como disminución del umbral epiléptico, potenciación de los IMAO (amitraz) y arritmias cardíacas.

Están contraindicados en enfermedades cardíacas, hepáticas y en pacientes con trastornos convulsivos.

Los ácidos grasos omega 3 y omega 6 favorecen la formación de prostaglandinas E1 de acción antiinflamatoria.

Suelen estar exentos de efectos secundarios, y si se presentan son trastornos gastrointestinales, urticaria y aumento del prurito. Podrían inducir a pancreatitis en animales predispuestos.

Su uso está recomendado en procesos alérgicos del perro. Algunos autores recomiendan 360 mg EPA y 240 mg DHA por cada 10 kgs de perro. DeBoer: recomienda aproximadamente 20 mg/kg/día de ácidos grasos “activos”. Debe hacerse un ensayo terapéutico durante 1 mes para evaluar respuesta.

Corticoides, antihistamínicos y ácidos grasos esenciales (AGE) poseen un efecto sinérgico, y por tanto, con frecuencia realizamos tratamientos asociados (prednisona + antihistamínico + AGE; prednisona + antihistamínico; antihistamínico + AGE; prednisona + AGE;).

## Otros tratamientos antipruriginosos:

Los inhibidores de la fosfodiesterasa provocan un aumento de la concentración intracelular de AMP cíclico y por tanto estabiliza la célula y tiene efectos antiinflamatorios.

La pentoxifilina 10 mg/kg, cada 12 horas, PO, redujo el prurito en perros con dermatitis atópica sin llegar a controlarlo de forma satisfactoria (estudio de Scott). Actúa de forma sinérgica con los glucocorticoides.

La ciclosporina A (microemulsificada) es un inhibidor potente de las respuestas inmunitarias mediadas por linfocitos T.

Reduce la producción de interleukinas, inhibe la presentación de antígenos, la producción de eosinófilos y mastocitos, la secreción de histamina por parte de los mastocitos, la adherencia de los neutrófilos y el crecimiento y diferenciación de los linfocitos B.

La concentración plasmática de ciclosporina aumenta con los fármacos que inhiben las enzimas citocromo P-450 (macrólidos, azoles, anticonvulsivantes, glucocorticoides).

Se recomiendan dosis de 5 a 10 mg/kg, cada 24 horas, PO. Tratar durante 1 semana para observar tolerancia;

4 a 6 semanas para observar respuesta. Cuando se obtiene una buena respuesta, intentar reducir la dosis al 50% o pasar a días alternos.

En estudios realizados por Olivry y también por Fontaine se observó que la ciclosporina resultó tener la misma eficacia que la prednisona. Son poco frecuentes los efectos secundarios.

## Tratamientos antipruriginosos tópicos:

Los baños con agua fría ayudan a calmar el prurito.

La calamina en emulsión o en pomada se utiliza para ayudar a aliviar el prurito cuando éste se presenta de forma localizada.

Existen champús dermatológicos con efecto calmante e hidratante como los que se fabrican a base de extractos coloidales de avena y glicerina. Se deben aplicar con masaje energético, sin dañar la piel, y después dejarlos actuar durante diez minutos en contacto con la piel del perro, y a continuación aclararlos bien. Se debe secar la piel del perro con toallas y/o al aire y no con secador que contribuiría a irritar la piel.

También se recomienda el uso de lociones hidratantes y calmantes, a base de ácidos grasos esenciales, o bien a base de urea y glicerina.

Corticoesteroides tópicos:

- Acetónido de fluocinolona.
- Betametasona dipropionato.
- Valeriato de betametasona.
- Acetónido de triamcinolona en pomada.
- En los últimos años se está utilizando la hidrocortisona aceponato, un corticoesteroide tópico (Cortavance®, laboratorios Virbac), que pertenece al grupo de los diésteres de los glucocorticosteroides (=dermocorticoide) que tiene una potente actividad antiinflamatoria y antipruriginosa local con reducidos efectos sistémicos. Se aplica una vez al día a razón de dos pulverizaciones por área de 10 x 10 cms.
- Pimecrolimus pomada al 1% (Elidel®). Se aplica dos veces al día durante 6 semanas.
- Tacrolimus pomada al 0,03 y 0,1% (Protopic®).

- Estas dos últimas pomadas tienen efecto inmunosupresor. Su uso está reservado para dermatitis atópica severa. Usar con guantes para evitar contacto con la piel del propietario.

## Ayuda complementaria en el control del prurito en el perro:

- Evitar el contacto con lana y con fibras que pueden contribuir al desarrollo de una dermatitis irritativa de contacto o de una dermatitis alérgica de contacto.
- Controlar la seborrea secundaria.
- Controlar el pioderma secundario.
- Controlar la dermatitis por *Malassezia* secundaria.
- Controlar la xerosis.
- Controlar los parásitos externos (pulgas, garrapatas, etc.)

## Bibliografía:

- DeBoer DJ, Marsella R (2001). The ACVD task force on canine atopic dermatitis (XII): the relationship of cutaneous infections to the pathogenesis and clinical course of atopic dermatitis. *Veterinary Immunology and Immunopathology*, 81:239-249.
- Halliwell REW (1990). Clinical and immunological aspects of allergic skin diseases. In: *Advances in Veterinary Dermatology*, vol. 1. C Von Tscharner, REW Halliwell (eds). Bailliere Tindall, London UK, pp. 106-111.
- Kunkle G, Halliwell R (2002). Flea allergy and flea control. In: *BSAVA Small Animal Dermatology*, 2nd edn. A Foster, C Foil (eds) British Small Animal Veterinary Association, Gloucester, UK, pp. 137-145.
- Scott DW, Miller WH, Griffin CE (2001 a). Parasitic skin diseases. In: *Muller & Kirk's Small Animal Dermatology*, 6th edn. WB Saunders, Philadelphia, pp. 423-515.
- Scott DW, Miller WH, Griffin CE (2001 b). Bacterial skin diseases. In: *Muller & Kirk's Small Animal Dermatology*, 6th edn. WB Saunders, Philadelphia, pp. 274-335.
- Scott DW, Miller WH, Griffin CE (2001 c). Environmental skin diseases. In: *Muller & Kirk's Small Animal Dermatology*, 6th edn. WB Saunders, Philadelphia, pp. 1073-1109.