

La consulta dermatológica: historia clínica, signos clínicos y pruebas diagnósticas

Las alteraciones dermatológicas son una de las principales causas de visitas veterinarias. La dermatología tiene la ventaja, respecto a otras disciplinas, de que las lesiones son fácilmente visibles, al encontrarse en el exterior del organismo. Sin embargo, los patrones lesionales que muestra la piel son limitados y similares, haciendo que lesiones parecidas estén causadas por diferentes etiologías. Esto hace que, si bien, se pueda sospechar de la presencia de una dermatosis al observar los signos clínicos presentes, para llegar a su diagnóstico se deba realizar un estricto y ordenado protocolo diagnóstico, que incluya la historia clínica y anamnesis, la exploración dermatológica y las pruebas diagnósticas.

HISTORIA CLÍNICA

El diagnóstico de las enfermedades dermatológicas se puede convertir en una investigación compleja que requiere la realización de un abordaje sistemático de los pacientes. Este abordaje incluye los siguientes pasos:

- 1. Motivo de consulta.** Conocer cuál es la principal preocupación del tutor.
- 2. Reseña.** La raza, la edad, el sexo y el estado reproductivo del paciente pueden orientar en algunos aspectos de los diagnósticos diferenciales.
- 3. Historia clínica.** Recabar información acerca de enfermedades y/o problemas dermatológicos anteriores, estacionalidad del problema, grado de prurito, tra-

tamientos aplicados y efectividad de estos, conocer el entorno en el que vive el paciente, etc.

4. **Examen físico general.** Estado mental, índice corporal, temperatura rectal, auscultación torácica, pulso, color de mucosas y tiempo de relleno capilar, palpación abdominal y de linfonodos, etc.
5. **Examen dermatológico.** Examen de la piel y el pelo, identificación de lesiones primarias y secundarias, patrón de distribución y estructura de las lesiones, buscar indicios de prurito, presencia de ectoparásitos, examen de los pabellones auriculares y otoscopia.
6. **Listado de diagnósticos diferenciales.** Elaborar una lista de posibles diagnósticos basándose en la anamnesis y en los exámenes físico y dermatológico
7. **Educación inicial del tutor.** Explicar la necesidad de realizar una serie de pruebas para resolver el diagnóstico diferencial
8. **Pruebas diagnósticas.** Citologías de piel y oídos, raspados cutáneos, examen microscópico del pelo (tricograma), cultivos fúngicos, toma de biopsia y examen histopatológico.
9. **Reevaluación de los diagnósticos diferenciales.** Usar los resultados de las pruebas diagnósticas para limitar el listado de diagnósticos diferenciales.
10. **Actualización de la educación al tutor.** Exponer los resultados de las pruebas diagnósticas y discutir la realización de posibles pruebas complementarias o planes terapéuticos (incluidos ensayos terapéuticos)
11. **Pruebas complementarias o reevaluaciones.** Realizar pruebas complementarias para seguir descartando diagnósticos diferenciales y llegar a un diagnóstico definitivo. Programar reevaluaciones para valorar la respuesta a la terapia. Mantener informado al tutor en cada paso.

El ATV puede jugar un papel fundamental tanto en la toma de datos inicial como en la realización de las pruebas diagnósticas, además de colaborar con el veterinario en el proceso de educación del tutor (ver Capítulo 12).

Es de gran ayuda disponer de una plantilla para la realización de una correcta anamnesis, exploración dermatológica, listado de pruebas, plan de tratamiento y seguimiento del paciente.

TIPOS DE LESIONES CUTÁNEAS

La morfología de las lesiones cutáneas junto con la historia clínica son un elemento fundamental del diagnóstico dermatológico. Estas lesiones se clasifican en lesiones primarias y secundarias. Las lesiones primarias aparecen de forma espontánea como reflejo directo de una enfermedad subyacente. Las lesiones secundarias se desarrollan a partir de las primarias o son alteraciones tisulares autoinducidas o provocadas por agentes externo.

LESIONES PRIMARIAS

- **Mácula:** área de cambio de coloración inferior a 1 cm (Figura 2.1).
- **Parche:** área de cambio de coloración mayor a 1 cm (Figura 2.2).

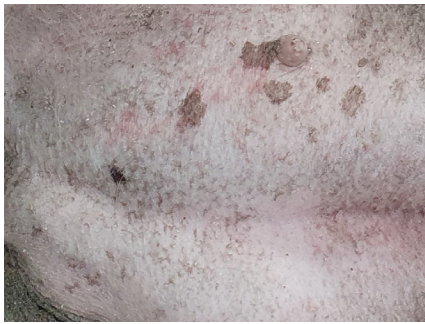


Figura 2.1. Máculas hiperpigmentadas en el abdomen de una perra.

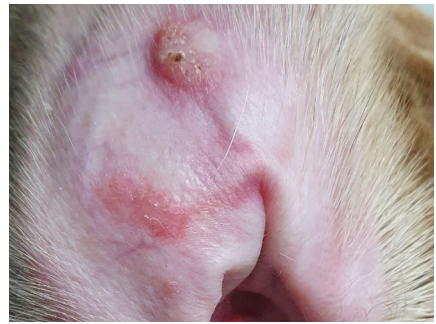


Figura 2.3. Pápula en la oreja de un paciente afectado de leishmaniosis.

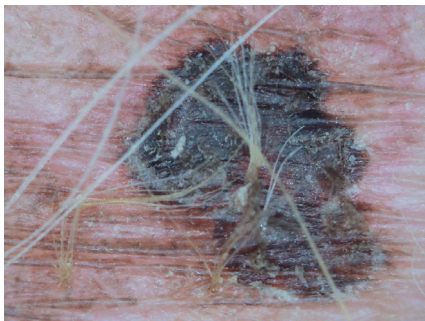


Figura 2.2. Parche hiperpigmentado en una lesión de pododermia.

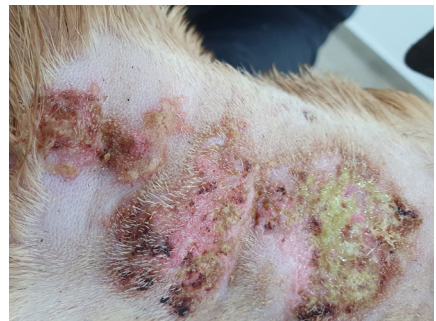


Figura 2.4. Placas eritematosas y supurativas en un paciente con calcinosis cutis.

- **Pápula:** lesión sobreelevada de la piel menor de 1 cm (Figura 2.3).
- **Placa:** lesión sobreelevada mayor de 1 cm (Figura 2.4).
- **Pústula:** lesión circunscrita y sobreelevada que contiene pus (Figura 2.5)
- **Vesícula:** lesión definida epidérmica llena de líquido transparente menor de 1 cm (Figura 2.6). Si la vesícula es mayor de 1 cm se denomina bulla.
- **Habón:** lesión edematosa circunscrita, sobreelevada, con borde definido (Figura 2.7).
- **Nódulo:** lesión cutánea protuberante, sólida, mayor de 1 cm, que puede penetrar a capas más profundas de la piel (Figura 2.8).
- **Quiste:** lesión cavitaria, cubierta de epitelio que contiene material líquido o sólido (Figura 2.9).



Figura 2.5. Pústula en un paciente afectado de impétigo bulloso.



Figura 2.7. Habones en un gato de raza Sphinx con urticaria.



Figura 2.6. Vesículas en un perro Shar-pei con mucinosis cutánea.



Figura 2.8. Nódulo asociado a dermatofitosis (querion).

- **Absceso:** acúmulo de pus fluctuante localizado en dermis o tejido subcutáneo (Fig. 2.10).
- **Tumor:** lesión sólida de gran tamaño (Figura 2.11).
- **Verrugas o papilomas:** lesiones pedunculadas superficiales con forma de coliflor (Figura 2.12).
- **Hamartomas o nevus:** lesión congénita derivada del excesivo desarrollo de algún componente (anexo) cutáneo (Figura 2.13).

LESIONES SECUNDARIAS

- **Erosión:** lesión epidérmica que no profundiza más allá de la membrana basal (Figura 2.14).
- **Excoriación:** lesión erosiva o ulcerosa secundaria al rascado (Figura 2.15).



Figura 2.9. Quiste.

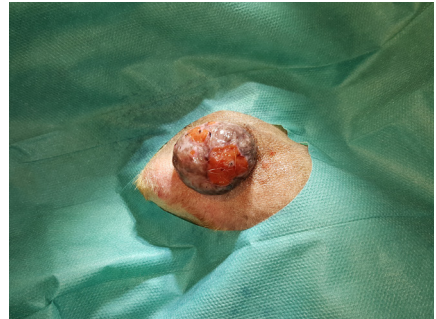


Figura 2.11. Tumor.

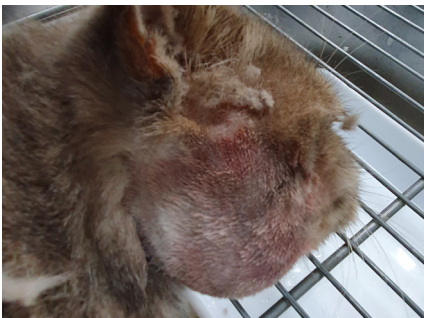


Figura 2.10. Absceso por mordedura en gato.

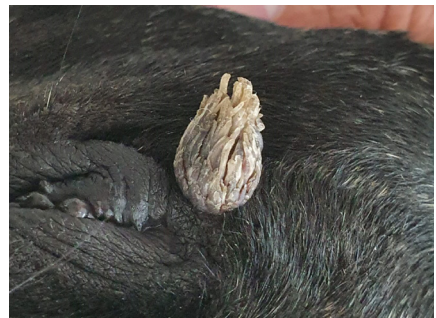


Figura 2.12. Papiloma vírico canino.

- **Úlcera:** ruptura de la continuidad de la epidermis que profundiza hasta la dermis (Figura 2.16).
- **Tracto drenante (fístula cutánea):** lesión tubular que comunica capas internas de la piel y tejido subcutáneo con el exterior (Figura 2.17).
- **Collarete epidérmico:** lesión descamativa circular en las que la queratina o las escamas de queratina se disponen en forma de anillo. Es secundario a la ruptura de una vesícula o una pústula (Figura 2.18).
- **Liquenificación:** aumento del grosor y dureza de la piel, caracterizada por la acentuación de las marcas superficiales de la piel (Figura 2.19).
- **Atrofia:** disminución del grosor o desaparición de capas de la piel (Figura 2.20).
- **Cicatriz:** área de tejido fibroso que sustituye a la dermis o tejido subcutáneo dañado (Figura 2.21).



Figura 2.13. Hamartoma.



Figura 2.14. Erosión en el escroto de un perro.



Figura 2.15. Úlcera en una perra con leishmaniosis.

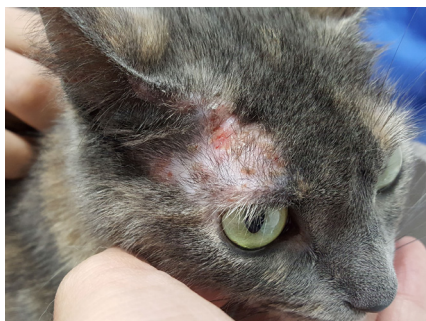


Figura 2.16. Excoriaciones secundarias al rascado en una gata con síndrome atópico cutáneo felino.

- **Callo:** lesión en forma de placa engrosada, alopécica, hiperqueratósica y, en ocasiones, liquenificada. Cuando se localiza en almohadillas plantares o trufa se denomina hiperqueratosis (Figura 2.22).

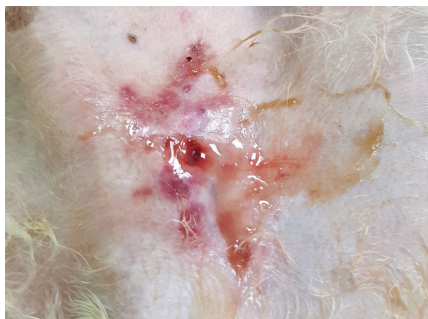


Figura 2.17. Tractos drenantes en una perra con celulitis.



Figura 2.20. Atrofia cutánea en una perra con síndrome de Cushing iatrogénico.



Figura 2.18. Collarettes epidérmicos en un perro con foliculitis bacteriana superficial.



Figura 2.21. Callo en el codo de un perro de raza Doberman.



Figura 2.19. Liquenificación en un perro atópico.



Figura 2.22. Cicatrices en un perro tras padecer una necrolisis epidérmica tóxica.

- **Escara:** tejido necrosado en la superficie de la piel, mucosas o tejido subcutáneo (Figura 2.23).
- **Herida:** pérdida de continuidad de la piel (Figura 2.24).
- **Milia:** acúmulos de queratina en dermis sin salida al exterior (Figura 2.25).

LESIONES PRIMARIAS/SECUNDARIAS

- **Alopecia:** pérdida de pelo parcial o total (Figura 2.26).
- **Descamación:** cúmulo de fragmentos sueltos del estrato córneo cutáneo (figura 2.27).
- **Costra:** acúmulo de exudado (suero, pus, sangre, células, escamas) que se secan y se adhieren a la piel (Figura 2.28).



Figura 2.23. Escaras en una herida por mordedura.



Figura 2.25. Milias en una perra de raza Crestado chino.



Figura 2.24. Herida por traumatismo.



Figura 2.26. Alopecia en una perra de aguas con displasia folicular.

- **Cilindro folicular:** acúmulo de queratina y material folicular que se adhiere al pelo y se extiende por encima de la superficie del folículo piloso (Figura 2.29).
- **Comedón:** dilatación folicular que contiene células cornificadas y material sebáceo (Figura 2.30).
- **Alteraciones de la pigmentación:** cambios en la coloración de la piel
 - **Hiperpigmentación:** aumento de la pigmentación debida a la melanina (Figura 2.31).
 - **Hipopigmentación o despigmentación:** pérdida de pigmentación melánica. La despigmentación del pelo se llama leucotriquia (Figura 2.32).



Figura 2.27. Descamación en un perro con linfoma cutáneo epiteliotrópico.



Figura 2.29. Costras en una gata con pénfigo foliáceo.



Figura 2.28. Cilindros foliculares.



Figura 2.30. Comedones en exploración con dermatoscopio.