

SÍNDROME GRANULOMA O PIOGRANULOMA ESTÉRIL A PROPÓSITO DE UN CASO.

Conchita Hernández-Páez González¹

1) Centauro Veterinarios

INTRODUCCIÓN

Las lesiones cutáneas nodulares o difusas, granulomatosas o piogranulomatosas, no neoplásicas, se diagnostican con poca frecuencia en perros. Sin embargo, muchas veces suponen un reto clínico e histológico, y un diagnóstico preciso va a ser esencial para un adecuado tratamiento.

El Síndrome granuloma o piogranuloma estéril es un trastorno idiopático canino que se caracteriza por la aparición de nódulos o placas de manera multifocal, nodular o difusa con infiltrados granulomatosos o piogranulomatosos.

A nivel microscópico, se observan granulomas o piogranulomas perianexales, alargados y orientados verticalmente. El diagnóstico se basa en la apariencia clínica, histopatología, ausencia de microorganismos en las tinciones específicas, ausencia de cuerpos extraños y cultivos microbianos negativos.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLÍNICO/S

"Brownie" es un perro, macho, castrado, de raza Labrador, de 10 años de edad. Vive en un piso. Come alimento seco comercial de gama alta y se le vacuna y desparasita regularmente.

Desde los 6 meses de edad presenta ataques epilépticos como secuela neurológica de una infección por moquillo. El seguimiento lo realiza el servicio de Neurología de la UCM. Se ha tratado con fenobarbital, bromuro potásico, gabapentina e imepitoína. Se le realizan analíticas completas en sangre y orina, semestralmente y test de Leishmania anual.

En la exploración física se observa sobrepeso, ataxia y sedación relacionados con los tratamientos anticonvulsivantes. No existe linfadenomegalia ni hipertermia.

No ha sufrido ningún problema dermatológico anteriormente.

Hace 4 años le aparecieron múltiples nódulos (20-30), firmes, bien delimitados, alopecicos y eritematosos. Medían unos 2 cm de diámetro y estaban localizados en la cara lateral de tórax, abdomen y muslos. Clínicamente eran asintomáticos (no pruriginosos ni dolorosos).

Cuadro lesional: dermatosis nodular, alopecica y no pruriginosa en área de tórax, abdomen y extremidades.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

-Neoplasia: mastocitomas múltiples, histiocitoma cutáneo canino múltiple o linfoma cutáneo.

-Enfermedad granulomatosa o piogranulomatosa estéril: histiocitosis reactiva, xantoma cutáneo, sarcoidosis canina o paniculitis nodular estéril.

-Enfermedad granulomatosa o piogranulomatosa causadas por agentes infecciosos.

Se realizaron citologías de los nódulos en las que se observaban neutrófilos, histiocitos y células mesenquimatosas de sostén. A continuación, se enviaron varias biopsias cutáneas de los nódulos para estudio histopatológico. El diagnóstico fue una dermatitis piogranulomatosa nodular. Para descartar una posible etiología infecciosa se realizaron tinciones Gram, PAS y Ziehl-Neelsen que resultaron negativas, y para descartar una Leishmaniosis se hizo una tinción inmunohistoquímica que también resultó negativa.

En base a la historia clínica, al cuadro clínico, al informe histopatológico y a la imposibilidad de demostrar la existencia de un agente infeccioso, establecimos un diagnóstico de granuloma-piogranuloma estéril.

No se instauró tratamiento alguno porque los nódulos eran asintomáticos, no estaban ulcerados, ni presentaban trayectos fistulosos. A los 45 días desaparecieron y no han vuelto a aparecer hasta hoy (4 años después).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El Síndrome granuloma o piogranuloma estéril forma parte de un grupo de enfermedades nodulares no infecciosas que afectan a la dermis. En este síndrome la inflamación granulomatosa está compuesta principalmente por macrófagos.

Se llega al diagnóstico definitivo gracias a la historia clínica, a la histopatología y a la ausencia de cuerpos extraños o agentes infecciosos. Para ello son necesarias tinciones especiales y, en ocasiones, cultivos para hongos, pruebas inmunohistoquímicas y PCR. El hecho de que regresen espontáneamente o que respondan a terapia glucocorticoide también ayuda a su diagnóstico.

Las presentaciones clínicas y el comportamiento biológico del síndrome granuloma piogranuloma estéril varían en el perro y en el gato debido a las múltiples causas que pueden iniciar este síndrome **(1)**.

Se ha especulado mucho sobre la etiología del SGPS. Se cree que algún agente infeccioso, en pequeño número, o la circulación de antígenos asociados a algún agente infeccioso pudiesen iniciar estos procesos. En este caso, también podríamos considerar una posible reacción inmunomediada de un caso crónico de moquillo aunque no hay bibliografía de SPGS por virus de Moquillo en el perro. Sí se ha relacionado con protozoos (*Leishmania*), bacterias (*Micobacterias*, *Nocardia*, *Serratia*) y hongos.

En cuanto a la evolución, algunas regresan espontáneamente; también pueden ir y venir, y otras permanecen estables durante mucho tiempo **(1)**.

El síndrome granuloma/piogranuloma estéril, la histiocitosis reactiva y la sarcoidosis canina podrían coincidir con la presentación clínica y remisión espontánea observadas en el caso de Brownie.**(1)** La patóloga es la que hizo el diagnóstico definitivo de este síndrome, tras el estudio de las muestras.

Los casos diagnosticados son escasos, con el tiempo quizá se encuentren más agentes infecciosos causantes de este síndrome además de *Leishmania* y *Serratia* **(2)**. Pero también deberíamos tener en cuenta que intervengan agentes no infecciosos del entorno. En la sarcoidosis humana, cuya causa también se desconoce, se cree que intervienen agentes infecciosos y no infecciosos del entorno que desencadenan una respuesta inflamatoria en hospedadores genéticamente susceptibles. Otros autores han sugerido que puede ser una reacción de un hospedador particular a diversos agentes. Se han vinculado las exposiciones ambientales a insecticidas, mohos y el berilio con mayor peligro de sufrir esta enfermedad **(6)**. En este caso, es posible que la medicación anticonvulsivante pudiese ser uno de esos agentes que desencadenan la reacción inflamatoria.

La aparición de los nódulos coincidió con el inicio del tratamiento con imepitoína. Se introdujo este fármaco porque era un caso refractario desde siempre y cuando se comercializó Pexion® , se añadió al tratamiento. No se

consideró una reacción medicamentosa porque el fármaco no se ha suspendido desde entonces.

BIBLIOGRAFÍA

1. Thelma Lee Gross, Peter J. Ihrke, Emily J. Walder, Verena K. Affolter. *Skin Diseases of the Dog and Cat. Clinical and Histopathologic Diagnosis. Second Edition* Blackwell Publishing 2005.
2. Luisa Cornegliani, Antonio Corona, Antonella Vercelli et al. Identification by real-time PCR with SYBR Green of *Leishmania* spp. and *Serratia marcescens* in canine "sterile" cutaneous nodular lesions. *Vet Dermatol* 2015; 26:186-192.
3. Domenico Santoro, Andrea Spaterna, Luca Mechelli et al. Cutaneous sterile pyogranuloma/granuloma síndrome in a dog. *Can Vet J.* 2008 Dec; 49(12): 1204-1207.
4. Santoro D, Prisco M, Ciaramella P. Cutaneous sterile granulomas/pyogranulomas, leishmaniasis and mycobacterial infections. *J Small Anim Pract.* 2008 Nov; 49(11):552-61.
5. Miller WH, Griffin CE, Campbell KL. *Muller's & Kirk's. Dermatología en pequeños animales.* Ed. Intermédica 2014.
6. Fauci, Braunwald, Kasper et al. *Harrison Principios de Medicina Interna.* Ed. Mc Graw Hill 17ª edición 2009.