

UN CASO DE DEMODICOSIS POR *D. INJAI* EN UN LHASA APSO TRATADO CON ISOXAZOLINAS

Laia Borque Romaguera¹

1) Hospital Veterinari Santa Susanna

INTRODUCCIÓN

La Demodicosis canina es una enfermedad parasitaria frecuente causada por el sobrecrecimiento de ácaros del género *Demodex* [1]. Estos parásitos habitan de manera natural los folículos pilosos de la piel del perro, en equilibrio con la flora saprófita, pero cuando falla el sistema inmunitario [2] que controla su población, se produce la enfermedad, habiéndose descrito también casos sin aparente afectación inmunitaria. Aunque la mayoría de las demodicosis están producidas por *D. canis*; a finales de los 90, se describió otra especie, *Demodex injai* [3], que se asocia principalmente a cuadros seborreicos y descamativos de prurito variable, encontrándose con mayor frecuencia en ciertas razas. *D. injai* morfológicamente es más alargado y habita, además de en el folículo, en las glándulas sebáceas y sus conductos. Estudios genéticos demostraron que, efectivamente, se trata de dos especies diferentes [4].

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLÍNICO/S

Se presenta a nuestra consulta por primera vez, "Brenda", Lhasa apso de 16 años, esterilizada y correctamente vacunada y desparasitada. Según su propietaria, "Brenda" había sido en el pasado diagnosticada de atopia, presentando cuadros de prurito y otitis, controlados con tratamientos tópicos y antipruriginosos. El motivo de la consulta era que presentaba aspecto graso de la piel en zona dorsal desde hacía unos 6 meses y que, en la última semana, se había complicado con prurito y lesiones. No mostraba ningún síntoma sistémico de enfermedad.

Cuadro clínico: dermatitis seborreica grasa en lomo y zona ventral del cuerpo, con collaretes epidérmicos, eritema en axilas, sin alopecia y prurito moderado. No había lesiones en cara ni conductos auditivos.

Examen clínico general sin hallazgos.

Diagnóstico diferencial: alteraciones queratoseborreicas, atopia, ectoparasitosis (demodicosis), sobrecrecimiento bacteriano o por *Malassezia* y endocrinopatías.

Se le realizaron raspados profundos, tricograma y citología de las lesiones. Tanto el raspado como el tricograma mostraron individuos adultos compatibles morfológicamente con *Demodex injai*. No se apreciaron formas juveniles ni huevos. En la citología había cocos y células inflamatorias.

El tratamiento consistió en un comprimido de *fluralaner* a 25 mg/kg y dos baños semanales con champú antiséptico. A los 15 días, aunque la evolución era favorable, persistía el prurito y se añadió *oclacitinib* a 0.4 mg/kg cada 12h durante 14 días y después cada 24h, una semana más.

No se encontraron alteraciones en la analítica sanguínea y las serologías frente a parásitos hemáticos resultaron negativas. Se realizaron dos raspados control consecutivos que resultaron negativos separados por un mes, el primero a las 5 semanas de iniciar el tratamiento.

A día de hoy, “Brenda” no ha vuelto a presentar recaídas, aunque se mantiene con *fluralaner* trimestralmente, baños con clorhexidina semanales y *occlacitinib* en función del prurito. Tampoco ha presentado ningún síntoma de enfermedad sistémica.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La Demodicosis puede presentar cuadros clínicos muy variables: alopécico, pustular, nodular, úlcero-costroso, comedónico o con tapones foliculares, y, como en nuestro caso, seborreico [1,5]. “Brenda” no era ni de una raza predispuesta, ni estaba recibiendo tratamientos inmunosupresores, no presentaba alopecia y su afectación era dorsal pero también ventral. La demodicosis provocada por *Demodex injai* se asocia generalmente a cuadros seborreicos, descamativos, localizados a nivel dorsal del cuerpo y parece que existe predisposición para raza terrier y sus cruces [6]. De todos modos, esto no excluye la aparición de esta enfermedad en otras razas y en mestizos. En muchos casos son perros atópicos y algunos estudios asocian la patología con alteraciones histopatológicas como hiperplasia de glándulas sebáceas [6]. Por este motivo siempre que abordamos un caso con estos signos clínicos deberemos incluir en nuestro diagnóstico diferencial la posibilidad de sobrecrecimiento de *Demodex injai*.

El diagnóstico se realiza, de igual manera que con *D.Canis*, con raspados profundos; aunque se suele encontrar menor cantidad de individuos y formas jóvenes.

A día de hoy, 8 meses después, “Brenda” no ha presentado recaídas de su cuadro seborreico y no ha manifestado signos de posibles enfermedades subyacentes. Evidentemente debido a su atopía es una perra que requiere controles periódicos.

En los últimos tiempos, con la aparición de las isoxazolinias en el mercado, se abre un nuevo horizonte en el tratamiento de estas parasitosis, ya que responden de igual manera que *D.Canis*, dando resultados muy buenos desde la primera administración [7,8]. El éxito en el tratamiento dependerá, no sólo de la administración del tratamiento acaricida hasta conseguir curación clínica y raspados negativos, sino del tratamiento de las posibles causas subyacentes si las hubiese, así como del control de infecciones secundarias.

En el caso presentado, hemos diagnosticado un sobrecrecimiento de *Demodex injai* en un perro geriátrico, de raza Lhasa Apso y atópico, con lesiones seborreicas grasas y sin alopecia, respondiendo con éxito al tratamiento con isoxazolinias. Actualmente existen pocas referencias publicadas de casos, como el nuestro, de demodicosis por *D. injai* tratados con estas nuevas moléculas [8].

El tratamiento con *fluralaner* ha sido efectivo, rápido y sin efectos secundarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Scott, DW; Miller WH, Griffin C.E “Muller-Kirks's Small Animal Dermatology” 2001. WB Saunders. Philadelphia
2. Ferrer, L.I.; Ravera, I. and Katja Silbermayr. Immunology and pathogenesis of canine demodicosis. Vet Dermatol 2014; 25: 427-e65
3. Desch C.E, Hillier A. A *Demodex injai*: A new species of hair follicle mite (Acari: Demodecidae) from the domestic dog (Canidae). J.Med. Entomol. 40, 146, 2003
4. Sastre, N.; Ravera, I. ; Villanueva, S. et.al. Phylogenetic relationship in three species of canine *Demodex* mite based on partial sequences of mitochondrial 16S rDNA. Vet Dermatol 2012; 23 509-e101
5. Saló, E. Clinical forms of canine demodicosis. There is more than just alopecia. Clin. Vet. Peq. Anim, 2011,

6. Ordeix, L; Bardagí, M; Scarpella, F.; Ferrer, Ll. and Fondati, A. *Demodex injai* infestation and dorsal greasy skin and hair in eight wirehaired fox terrier dogs. Vet Dermatol 2009, v.20, n.4, p. 267-272
7. Arias P.T. Ang Cordero A.M.; Effectiveness of fluralaner in treating generalized demodicosis in four dogs. 2016 Veterinary Dermatology ESVD and ACVD, 27 (Suppl. 1) 6-121.
8. Martín Benito, M.; Sastre, N.; Ravera, I. A case of demodicosis (*Demodex injai*) treated with novel isoxazoline. Short communication XI Southern European Veterinary Conference , Barcelona , Spain 2017.