

## **SÍNDROME ATÓPICO FELINO. EN OCASIONES, UN ROMPECABEZAS.**

Pedro Javier Sancho Forrellad

Clínica Veterinaria Dres. Sancho.

Calle Raurich 19. 08830 Sant Boi de Llobregat, Barcelona.

### **INTRODUCCIÓN:**

ICADA (International Committee on Allergic Diseases of Animals) ha propuesto que debemos denominar a la atopia felina como “síndrome atópico felino”, excluyendo específicamente causas parasitarias, en el que se incluyen principalmente causas ambientales de alergia, así como algunas manifestaciones de reacciones adversas al alimento y de asma, las cuales pueden darse simultáneamente en el mismo paciente.

### **ETIOPATOGENIA:**

La etiopatogenia del “síndrome atópico felino” (SAF) es poco conocida. En principio se plantea que pueda presentar similitudes con la dermatitis atópica canina y también a la humana. La hipótesis de inicio es que el SAF es una enfermedad pruriginosa multifactorial en la cual factores genéticos, inmunitarios, ambientales y microbiológicos participan en el curso de la enfermedad. En general los gatos que padecen esta enfermedad presentan niveles elevados de IgE y también de IgG, aunque el papel exacto que juegan estas inmunoglobulinas no está del todo claro ya que esta elevación también puede detectarse en gatos sanos. También se ha comprobado que las características microscópicas de citologías y de estudios histopatológicos de las lesiones de gatos con SAF son comparables a los cambios que aparecen en la piel de humanos y perros con dermatitis atópica (mayor presencia de mastocitos, eosinófilos, linfocitos, etc...)

Los alérgenos ambientales más frecuentes son ácaros y pólenes. Algunos estudios sitúan en un 80% de gatos “atópicos” con reacción positiva a ácaros del polvo (*Dermatophagoides farinae*). En muchas ocasiones los gatos con hipersensibilidad también presentan alergia a proteínas alimentarias y a la saliva de la pulga; esta última es la dermatitis alérgica más prevalente en gatos.

La edad media de aparición es de entre 3 y 4 años aunque el rango es muy amplio y se puede presentar a cualquier edad (algunos estudios calcula un 75% de los casos debutantes entre 6 meses y 2 años y un 20% a partir de 7 años).

También se están realizando estudios respecto al papel que puedan jugar y desempeñar las nuevas moléculas pruritogénicas como algunas citoquinas y neuropéptidos. Estos estudios aparte de aportar nuevos conocimientos respecto a la patogénesis también serán útiles en cuanto a la posibilidad del uso de nuevas moléculas para el control del prurito dirigidas contra estas moléculas.

### **ABORDAJE DIAGNÓSTICO:**

El diagnóstico de SAF al igual que en la DAC es un diagnóstico clínico, por exclusión de otras patologías, y largo en el tiempo.

El primer paso es una completa y exhaustiva anamnesis (reseña e historia clínica), cuadro clínico, diagnóstico diferencial completo y finalmente llegaremos al diagnóstico.

## ANAMNESIS E HISTORIA CLÍNICA

**PRESENCIA DE PRURITO.** La primera pregunta que debemos hacernos es si el gato presenta prurito. La respuesta no siempre es fácil en el gato por su comportamiento y hábitos de higiene; el acicalamiento (“grooming”) forma parte de sus hábitos naturales, así como el hecho de que muchos de ellos alivian su prurito ocultándose de la vista del propietario.

**HISTORIA CLÍNICA.** Una vez hemos confirmado la presencia de prurito el siguiente paso es establecer un minucioso, exhaustivo y completa historia clínica. Una serie de puntos en cuanto a la historia clínica pueden ser de ayuda:

- Edad de inicio del problema: Según estudios un 75% entre 6 meses y 2 años y un 20% más de 7 años.
- Estacionalidad: ambiental
- Tipo de vida: exterior o interior
- Presencia de signos clínicos no dermatológicos: enfermedades sistémicas
- Dieta: animales con dietas muy variadas es más fácil que puedan presentar alguna hipersensibilidad alimentaria.
- Carácter del animal: psicogénica
- Contagio a otros animales y/o personas: enfermedades parasitarias.
- Terapias anteriores: Buena respuesta a glucocorticoides, etc.

## CUADRO CLÍNICO

La mayoría de gatos con desórdenes cutáneos por hipersensibilidad presentan uno de los siguientes patrones:

- **Prurito en cabeza y cuello:** Generalmente aparece alopecia autoinducida, escoriaciones y ulceraciones. Las costras suelen ser serocelulares, en ocasiones hemorrágicas.
- **Dermatitis miliar:** Suelen ser costras o pápulo-costras de muy pequeño tamaño. También son muy características al tacto la sensación de rugosidad de la piel. Son muy frecuentes a nivel dorsal del cuerpo desde la cabeza hasta la región lumbosacra.
- **Alopecia autoinducida:** Simétrica o no. Aparece con más frecuencia en abdomen ventral, laterales del tronco, ingles y muslos. No suele haber inflamación (puede asociarse con lesiones papulares o papulo-costras).
- **Dermatitis eosinofílicas:** Aquí se incluyen tres subgrupos:
  - Granuloma eosinofílico: suele presentarse como lesión elevada bien delimitada de nodular a linear, firme, eritematosa, alopécica, con erosiones y ulceraciones y en ocasiones fondo blanquecino. Suele tener aspecto linear en parte posterior de muslos y más elíptica o redondeada en cavidad oral (paladar, bajo o sobre la lengua), mentón, espacios interdigitales, márgenes de almohadillas.
  - Placa eosinofílica: Placas bien delimitadas, alopécicas, firmes, eritematosas, exudativas, erosionadas y en ocasiones ulceradas. Pueden ser únicas aunque pueden llegar a ser coalescentes. Su localización más frecuente es en abdomen ventral y región medial de los muslos, espacios interdigitales.
  - Úlcera indolente o úlcera labial: Lesión ulcerosa, eritematosa, de bordes bien delimitados y elevados, localizadas en labio superior, puede ser unilateral aunque generalmente es bilateral y en ocasiones confluyente.

En muchas ocasiones un mismo paciente presenta varios patrones simultáneamente. Ninguno de estos cuadros son patognomónicos de alergia y también se presentan en otras patologías.

También pueden presentar otros cuadros cutáneos menos frecuentes como: cuadros seborreicos, dermatitis exfoliativas, eritema facial, prurito sin lesiones cutáneas y otitis ceruminosa.

# XVIII Congreso de Especialidades Veterinarias

26-27 de Abril de 2019 - Palacio de Congresos - ZARAGOZA



Los gatos con SAF también pueden presentar algunos signos no dermatológicos como estornudos, epífora, tos, signos digestivos, conjuntivitis.

En razas Devon Rex y Sphinx se describe la mastocitosis maculopapular/papulosa cutánea (urticaria pigmentosa) que podría ser un patrón clínico en estas razas o bien otras etiologías no alérgicas.

En el año 2012 Favrot y colaboradores establecieron unos criterios clínicos diagnósticos, aunque no se suelen usar de modo rutinario en la clínica diaria pueden ser de utilidad.

*Grupo de criterios para el diagnóstico de dermatitis por hipersensibilidad no a la picadura de pulgas después de la exclusión de FBH (2012 Favrot):*

- Presencia de prurito e inicio del mismo
- Presencia de al menos dos de los siguientes patrones clásicos clínicos:

Alopecia simétrica

Dermatitis miliar

Dermatitis eosinofílica

Erosiones y ulceraciones en cabeza y cuello

- Presencia de al menos dos áreas afectadas
- Presencia de dermatitis miliar como patrón predominante
- Presencia de dermatitis eosinofílica o alopecia simétrica o erosiones/ulceraciones en la cabeza, cara, labios, orejas o cuello
- Presencia de alopecia no simétrica en la grupa, cola o extremidades posteriores
- Presencia de alopecia simétrica en abdomen
- Ausencia de erosiones/ulceraciones en extremidades anteriores
- Ausencia de lesiones en esternón o axila
- Ausencia de nódulos o tumores

El cumplimiento de seis de estos 10 criterios dan una sensibilidad de un 90% y una especificidad de un 83% para el diagnóstico de dermatitis por hipersensibilidad en gatos, pero no a pulgas.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Una vez realizada una completa historia clínica, y una completa exploración general y dermatológica pasaríamos al diagnóstico diferencial, en el cual incluimos principalmente:

**Ectoparásitos:** En este punto es fundamental el control exhaustivo de ectoparásitos al margen o no de su presencia

- Dermatitis por picadura de pulga
- *Cheyletiella*
- Demodicosis felina: principalmente *demodex gatoi*
- *Otodectes Cynotis*
- Sarna notoédrica
- Pediculosis
- Trombiculosis

**Dermatofitos:** En muchos casos de dermatofitosis no observaremos prurito pero en otros si será un signo clínico. En gatos es recomendable siempre tener en cuenta la dermatofitosis

# XVIII Congreso de Especialidades Veterinarias

26-27 de Abril de 2019 - Palacio de Congresos - ZARAGOZA



**Infecciones secundarias bacterianas y/o sobrecrecimiento de *Malassezia*.** Aunque estos procesos son mucho menos frecuentes en gatos que en perros con gran diferencia, no los debemos olvidar.

**Alteraciones relacionadas con el comportamiento.** Cambios en el entorno, stress, cistitis idiopática.

**Enfermedades sistémicas:** viriasis, neoplasias, endocrinopatías, etc.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE DERMATOPATIAS ALÉRGICAS.** Una vez descartados todos los anteriores posibles diagnósticos entraríamos en el apartado de enfermedades alérgicas o hipersensibilidad felina. Un primer grupo de hipersensibilidades son:

- Alergia por picadura de pulgas: valorada en el apartado de ectoparásitos
- Alergia por contacto
- Alergia por picadura de mosquito

Descartadas la anteriores, el siguiente paso sería descartar la posible presencia de una alergia alimentaria. Clínicamente no podemos diferenciar un cuadro de alergia ambiental de una alergia alimentaria. Debemos realizar una dieta de eliminación durante 8-12 semanas y si presenta mejoría, posterior provocación reintroduciendo la dieta anterior para comprobar posibles recaídas. Las posibilidades son dieta casera con proteína novel, dita comercial con proteína novel y dieta comercial con proteína hidrolizada. No existen criterios clínicos de distinción entre alergia ambiental y alergia alimentaria. No se recomiendan los test serológicos para el diagnóstico de alergia alimentaria.

DERMATITIS MILIAR	ESCORIACIONES CABEZA Y CUELLO	ALOPECIA AUTOINDUCIDA	DERMATITIS EOSINOFÍLICA
Dermatitis alérgica picadura pulga DAPP	Síndrome atópico felino (SAF)	Síndrome atópico felino (SAF)	GRANULOMA: -SAF/A. alimentaria -Micosis profunda -Idiopática -Neoplasia -Histiocitosis
Síndrome atópico felino (SAF)	Alergia alimentaria	Dermatitis alérgica picadura pulga (DAPP)	
Alergia alimentaria	DAPP	Alergia alimentaria	
Dermatofitosis	Ectoparasitosis ( <i>Demodex</i> , <i>Notoedres</i> , <i>Otodectes</i> )	Dermatofitosis	PLACA: -SAF /A. alimentaria / DAPP -Neoplasia
Demodicosis	Víricas (herpesvirus)	Comportamiento	
Hipersensibilidad picadura de mosquito / <i>cheyletiella</i>	Carcinoma de células escamosas / Pénfigo foliáceo	Demodicosis / <i>Cheyletiella</i>	ÚLCERA: -SAF -Otras alergias -Micosis -Trauma
	Comportamiento (Dermatitis ulcerativa idiopática cabeza y cuello)		

## MANEJO Y TRATAMIENTO

En el SAF por desgracia no disponemos del arsenal terapéutico y de las posibilidades de manejo que tenemos en el perro. El objetivo inicial de la terapia es el control del prurito y de sus consecuencias para mejorar la calidad de vida del gato y en función de la evolución, duración y tipo de tratamiento nos podemos plantear la posibilidad de inmunoterapia.

**Prednisolona y metilprednisolona** (no prednisona en gatos por su metabolismo hepático). Los rangos de dosis varían desde 1 a 2 mg / Kg / 24 horas, buscando siempre la dosis mínima efectiva y reduciendo la dosis progresivamente (0,2-0,5 mg / Kg / 48-72 horas). Son muy útiles para el control agudo del prurito y para casos estacionales. Hemos de tener siempre presente los posibles efectos secundarios por su uso (endocrinopatías, cardiopatías, etc.). Otra posibilidad descrita sería por ejemplo dexametasona 0,15 mg / Kg / 24-48 horas.

**Acetato de metilprednisolona** en presentación depot para administración parenteral. En general su uso es para casos “desesperados”. Se recomienda la vía intramuscular para evitar efectos secundarios como alopecia y atrofia cutánea en el punto de inyección, que podríamos tener vía subcutánea. La dosis en general es de 20 mg por gato. En este caso la posibilidad de efectos secundarios es mucho mayor comparativamente a la terapia oral.

**Ciclosporina** vía oral. Este es un producto indicado para el control a largo plazo del prurito (no para brotes agudos). La dosis es de 7 mg / Kg / 24 horas durante 4 – 6 semanas para posteriormente ir reduciendo la dosis hasta llegar a la dosis mínima efectiva de dos administraciones semanales, siempre y cuando mantengamos el control del prurito con la reducción de la dosis. Los efectos secundarios más frecuentes son los gastrointestinales, aunque también se describen otros como hipersalivación, hiporexia, hiperplasia gingival, etc. Antes de la administración de ciclosporina se puede testar FeLV, FIV, así como evitar la salida al exterior del gato durante el tratamiento para controlar que no cace o el contacto con gatos callejeros y que no coman comida casera o carne cruda (toxoplasmosis)

Otra posibilidad terapéutica sería la administración de inmunoterapia:

**Inmunoterapia:** La inmunoterapia de inicio ya presenta un “hándicap”, son los problemas debidos a la dificultad en la interpretación de la intradermoreacción, así como la correlación y el papel de las IgE en el caso de realizar serología. Si decidimos realizar inmunoterapia y los resultados (IDT o serología) se correlacionan bien con la historia clínica tenemos tres posibilidades: la inmunoterapia subcutánea convencional, la forma “rush” en la que la inducción se realiza en pocas horas hospitalizando al gato y la tercera sería la sublingual que en principio es más segura y con posible respuesta terapéutica más rápida.

### **Otras opciones terapéuticas:**

**Ácidos grasos  $\Omega$ -3,  $\Omega$ -6:** siempre y cuando el gato colabore con su administración diaria y durante varias semanas. En general son utilizados junto a otras terapias.

**Antihistamínicos (cetirizina, clorfeniramina, etc.):** los defensores de su uso lo suelen recomendar como coadyuvante para reducir la dosis de otros fármacos, recomiendan la administración al rango alto de dosis y mínimo administrar durante dos semanas para valorar eficacia. De eficacia poco contrastada, según estudios entre un 30 y un 40% pero también existe algún estudio que no recomienda su uso.

## Más opciones terapéuticas (la mayoría fuera de registro):

**Maropitant:** registrado para gatos pero no para SAF. Vía oral 2 mg/ Kg / 24 horas durante 4 semanas sin efectos adversos sistémicos en 12 gatos. En humana se ha utilizado el aprepitant con buenos resultados.

**Ciclosporina via subcutánea:** Un artículo reciente publicó su uso en 11 gatos a dosis de 2,5 – 5 mg /24 o 48 horas. Sin efectos secundarios sistémicos pero sí locales en el punto de inyección en algunos gatos.

**Oclacitinib:** Fuera de registro también se ha utilizado el oclacitinib vo a dosis de 0,8-1,3 mg /Kg/12horas durante 28 días. A estas dosis más elevadas que las registradas para perros obtuvieron resultados similares comparados con metilprednisolona. A dosis más elevada que las dosis caninas parece un producto eficaz y seguro pero futuros estudios deberán certificarlo.

**Aceponato de hidrocortisona:** para uso tópico. En una publicación lo utilizaban con 12 gatos durante casi dos meses con buenos resultados.

**Palmitoiletanolamida (PEA):** Un estudio de 2001 con 17 gatos obtenía resultados en dos tercios de casos. Producto registrado.

Un artículo del año 2012 utilizaba **amoxicilina + ácido clavulánico** para el tratamiento de placas eosinofílicas y de úlcera labial.

## LECTURAS RECOMENDADAS

1. Favrot C, Steffan J, Seewald W, et al. Establishment of diagnostic criteria for feline non-flea-induced hypersensitivity dermatitis. *Vet Dermatol* 2011; 23:45–50.
2. Hobi S, Linek M, Marignac G, Olivry T, Beco L, Nett C, et al. Clinical characteristics and causes of pruritus in cats: a multicentre study on feline hypersensitivity-associated dermatoses. *Vet Dermatol* 2011; 22: 406–413.
3. Steffan J., Olivry t. et al. Responsiveness and validity of the SCORFAD, an extent and severity scale for feline hypersensitivity dermatitis. *Vet Dermatol* 2012; 23: 410–e77
4. Burrows A. Management of the allergic cat. *Proceedings of the Continuing Education Programme, 8th World Congress of Veterinary Dermatology 2016, Bourdeaux, 254-262.*
5. Philippa A. Ravens, Bei J. Xu and Linda J. Vogelnest. Feline atopic dermatitis: a retrospective study of 45 cases (2001–2012) *Vet Dermatol* 2014; 25: 95–e28
6. M. Kadoya, Y. Momoi and T. Iwasaki FC-51. Comparison of intradermal test and antigen-specific IgE test in 22 cases of feline allergic Dermatitis. 2004 ESVD and ACVD, *Vet Dermatol* 15 (Suppl. 1), 20–40
7. Miller, Griffin, Campbell. Muller and Kirk: *Dermatología en pequeños animales*. Vol 1 7ª edición. Edit. Intermédica. 2014. Buenos Aires
8. Noli Ch., Foster AP, Rosenkraz WS ( eds ). *Veterinary allergy*. Hoboken, NJ: John Wiley 2014

9. Favrot C. Feline non-flea induced hypersensitivity dermatitis: Clinical features diagnosis and treatment. *Journal of Feline Medicine and Surgery* 2013; 15: 778-784
10. Diesel a, DeBoer DJ. Serum allergen-specific Ige E in atopic and healthy cats: comparison of a rapid screening immunoassay and complete-panel analysis. *Vet Dermatol* 2010; 22: 39-45
11. Sandra N. Koch, Sheila M. F. Torres, Sandra Diaz, Sophie Gilbert and Aaron Rendahl. Subcutaneous administration of ciclosporin in 11 allergic cats – a pilot open-label uncontrolled clinical trial. *Vet Dermatol* 2018; 29: 107–e43.
12. Samantha L. Lockwood, Anthea E. Schick, Thomas P. Lewis and Heide Newton. Investigation of subclinical bacteriuria in cats with dermatological disease receiving long-term glucocorticoids and/or ciclosporin. *Vet Dermatol* 2018; 29: 25–e12
13. Ilaria Porcellato, Luca Luciani, Maria Luisa Marenzoni, Sara Francesca Santagostino, Monica Sforna, Luca Mechelli and Chiara Brachelente. Feline herpesvirus ulcerative dermatitis: an atypical case *Vet Dermatol* 2018; 29: 258–e9
14. Kerstin Wildermuth, Sonja Zabel and Rod A. W. Rosychuk. The efficacy of cetirizine hydrochloride on the pruritus of cats with atopic dermatitis: a randomized, doubleblind, placebo-controlled, crossover study. *Vet Dermatol* 2013; 24: 576–e138
15. Eva C. Ganz, Craig E. Griffin, Deborah A. Keys and Tami A. Flatgard. Evaluation of methylprednisolone and triamcinolone for the induction and maintenance treatment of pruritus in allergic cats: a double-blinded, randomized, prospective study. *Vet Dermatol* 2012; 23: 387–e72
16. Schmidt V., Buckley L.M., McEwan A. et al. Efficacy of a 0,0584% hydrocortisone aceponate spray in presumed feline allergic dermatitis: an open label pilot study. 2011 ESVD and ACVD, *Vet Dermatol* 23, 11-e4
17. Christian Ortalda, Chiara Noli, Silvia Colombo and Stefano Borio. Oclacitinib in feline nonflea, nonfood-induced hypersensitivity dermatitis: results of a small prospective pilot study of client-owned cats. *Vet Dermatol* 2015; 26: 235–e52
18. Elisa Maina and Jacques Fontaine. Use of maropitant for the control of pruritus in non-flea, non-foodinduced feline hypersensitivity dermatitis: an open-label uncontrolled pilot study. *Journal of Feline Medicine and Surgery*. 2018. 1–6.
19. Colombo S., Sartori R. Ciclosporin and the cat : current understanding and review of clinical use. *Journal of feline medicine and surgery*. First published February 26, 2018. Review article
20. Belova S., Wilhelm S., Linek M. et al. Factor affecting allergen-specific IgE serum levels in cats. *Can J Vet Res*. 2012 Jan;76 (1):45-51
21. Miragliotta V., Ricci P.L., Albanese F. et al. Cannabinoid receptor types 1 and 2 and peroxisome proliferator activated receptor-alfa: distribution in the skin of clinically healthy cats and cats with hypersensitivity dermatitis. *Vet Dermatol* 2018;29: 316-e11
22. Colombo S. Any news on an old problem?Feline allergy syndrome today. Proceedings29th Annual Congress of the ESVD-ECVD,7-9 september 2017, Lausanne, Switzerland 102-105