

Abordaje y tratamiento del paciente dermatópata mediante un formato de atención dermatológica en una clínica veterinaria en Chía, Cundinamarca

Approach and Treatment of the Dermatopathic Patient Using a Dermatological Care Form in a Veterinary Clinic in Chia, Cundinamarca

Sergio Andrés Pérez Alarcón

MV, Clínica Veterinaria Chía, Chía, Cundinamarca.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4056-816X>.

Jersson Ávila Coy

MV, Esp, Histolab Diagnóstico Veterinario, Chía, Cundinamarca.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8481-7728>.

Víctor Manuel Acero Plazas

MV, MSc, Asociación Nacional de Médicos Veterinarios de Colombia (AMEVEC); Comité de Medicina Tropical, Zoonosis y Medicina del Viajero de la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN); Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, Fundación Universitaria San Martín, Bogotá, Colombia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3202-7086>.

Resumen

La dermatología es una ciencia que dentro de la medicina veterinaria puede presentar retos en el diagnóstico y tratamiento. El diseño de un formato de historia clínica orientado a este tipo de pacientes puede ser una estrategia diferencial en el consultorio veterinario. La demodicosis canina es una enfermedad que afecta en gran porcentaje a caninos, especialmente cachorros y animales inmunosuprimidos o inmunocomprometidos, generando lesiones cutáneas de importancia que pueden complicarse. *Demodex sp.* es un ácaro saprofita en la piel de los caninos, que en ocasiones se exacerba por los factores antes mencionados. El objetivo general de este trabajo es implementar un formato de historia clínica para el abordaje específico de pacientes con problemas dermatológicos y así reconocer la importancia de la aproximación clínica en la consulta diaria, mediante un caso de un paciente con demodicosis. Se incluye un reporte de caso y tratamiento específico para la enfermedad.

Palabras clave: demodicosis, cánidos, *Demodex canis*, dermatopatía.

Abstract

Dermatology is a branch of veterinary medicine that can present challenges in both diagnosis and treatment. The design of a medical history form specifically oriented toward this type of patient can serve as a differentiating strategy in a veterinary practice. Canine demodicosis is a disease that affects a large percentage of dogs, especially puppies and immunosuppressed or immunocompromised animals, causing significant skin lesions that may become complicated. *Demodex sp.* is a saprophytic mite found on canine skin that can sometimes proliferate excessively due to the aforementioned factors. The main objective of this work is to implement a clinical history form for the specific management of patients with dermatological problems, thereby highlighting the importance of clinical assessment during daily consultations through the presentation of a case report of a patient with demodicosis. A case report and specific treatment for the disease are included.

Keywords: demodectic mange, canids, *Demodex canis*, dermatopathy.

Introducción

La recopilación completa de la información en la historia clínica es una habilidad esencial para los médicos veterinarios, ya que apoya y guía el enfoque clínico para la formulación de un plan diagnóstico y terapéutico. Un registro o reporte incorrecto de la historia puede generar retrasos en la obtención de un diagnóstico, diagnósticos erróneos, disminución de la calidad de vida del paciente y un gasto innecesario de los recursos financieros del propietario. En dermatología veterinaria, la exactitud del historial es fundamental, ya que algunas patologías dermatológicas dependen en gran medida de la capacidad del tenedor responsable o cuidador para describir la estacionalidad y duración de los signos clínicos, así como la progresión de la enfermedad, algunos de estos parámetros no siempre pueden apreciarse durante el examen físico (Cordonier et al., 2025).

La piel o tegumento es un órgano dinámico que representa el sistema orgánico más extenso y visible del cuerpo, es una barrera anatómica y fisiológica entre el animal y el medio; tiene múltiples células especializadas en diferentes funciones, protección física y química, prevención de pérdida de líquidos y la termorregulación, órgano de estimulación táctil y de comunicación, además de un sitio donde se desarrollan muchas enfermedades primarias y otras secundarias a patologías internas o externas (Bermúdez et al., 2017).

La demodicosis canina es una dermatopatía provocada principalmente por habitantes saprofitos de la piel de los perros (Arroyo-Munive et al., 2018). La presentación de esta enfermedad en la especie canina se ha visto asociada principalmente a estados de inmunosupresión por parte del animal, también se ha relacionado con otros aspectos como: la raza, edad, estado nutricional, estrés oxidativo, estado fisiológico, endoparásitos y enfermedades crónicas degenerativas (Cen-Cen et al., 2017).

La sintomatología clínica de la demodicosis canina se caracteriza por un gran polimorfismo debido a que pueden existir variaciones clínicas según las razas, la localización de la lesión e incluso del mismo animal afectado. Además de las formas juveniles y formas adultas, se describen dos formas clínicas: la demodicosis localizada y la demodicosis generalizada, ambas con una evolución y con un pronóstico muy diferente. Las formas localizadas, se manifiestan comúnmente como zonas alopécicas más o menos circunscritas, con eritema y descamación, estas formas aparecen más habitualmente en perros jóvenes, entre 3 y 12 meses, mientras que las formas generalizadas de demodicosis aquellas que presentan afectadas más de cinco zonas cutáneas corporales, en estos casos las lesiones están extendidas y pueden afectar diversas partes del cuerpo y en muchas ocasiones se ven agravadas por una infección bacteriana (Saló, 2011).

Se ha evidenciado que el desarrollo de la enfermedad y la sintomatología clínica dependen en muchos de los casos de la respuesta inmune del hospedador. Al parecer el sistema inmune del canino detecta y tolera la presencia de estos ácaros ejerciendo un efecto inhibitorio sobre su proliferación y controlando de esta manera la respuesta inflamatoria que el *Demodex* sp. ejerce en el hospedador. Por esta razón los pacientes que han sido diagnosti-

cados con demodicosis y que adicionalmente presentan deficiencias a nivel inmunitario son más susceptibles al desarrollo de la enfermedad y no responden a los tratamientos clínicos de forma adecuada (Ferrer et al., 2014).

En casos de demodicosis se han descrito otras dos especies de ácaros que pueden producir demodicosis, además del *Demodex canis* se ha evidenciado la presencia de *Demodex cornei*, un ácaro de cuerpo corto que coloniza el estrato córneo y que ha sido descrito principalmente en Europa, Asia y Australia. También se ha reportado la presencia de *Demodex injai* un ácaro con cuerpo más alargado a diferencia de las dos especies nombradas anteriormente, esta especie de ácaro que ha sido descubierto recientemente en Estados Unidos coloniza las glándulas sebáceas y sus ductos excretores principalmente (Roldán, 2014).

Presentación del caso

Ingresa a la clínica, paciente canino, hembra, de raza mestiza, entera, de 2 años, 20 kilos, estado sanitario vigente (vacunas, desparasitación), alimentación con alimento concentrado 2 veces al día, agua a voluntad. Por consulta externa se realiza historia clínica, tutor manifiesta que la paciente se rasca mucho, denota marcado enrojecimiento cutáneo, mal olor y caída de pelo, no recuerda exactamente el tiempo de evolución. El resultado del examen físico se evidencia en la **Tabla 1**.

Tabla 1: Evaluación física del paciente

Sistema evaluado	Hallazgo
Constantes fisiológicas	T° 38.5, T.L.L.C: 2 segundos, T.R.C: 2 segundos, F.C: 126 LPM, F.R: 28 RPM.
Sistema musculo esquelético	Sin cambios patológicos aparentes (SCPA)
Sistema nervioso	Sin cambios patológicos aparentes (SCPA)
Sistema tegumentario	Se evidencian múltiples soluciones de continuidad de diferentes tamaños, pruriginosas, eritematosas y con descamación generalizada. Teniendo la mayor lesión en el puente nasal y en zona ventral del abdomen.
Cavidad oral	Presencia de sarro dental
Sistema digestivo	Sin cambios patológicos aparentes (SCPA)
Sistema genitourinario	Sin cambios patológicos aparentes (SCPA)
Sistema oftálmico	Sin cambios patológicos aparentes (SCPA)
Oídos	Presencia de cerumen en pabellón auricular izquierdo.

Fuente: elaboración propia.

En la **Figura 1** se observan algunas lesiones del paciente en la zona de la cara.



Figura 1: Lesiones encontradas en la consulta.

Fuente: Clínica Veterinaria Chía, 2024.

Diagnósticos diferenciales

Se tomaron como posibles diagnósticos diferenciales los siguientes: dermatitis por ácaros sarna demodéica (*Demodex canis*) presencia de alopecia, prurito y descamación generalizada. Sarna sarcóptica (*Sarcoptes scabiei*), por presentar prurito generalizado, pérdida de pelo (alopecia). Lupus eritematoso: por presentar pérdida de pelo (alopecia) prurito. Pénfigo foliáceo: por alopecia y tipo de lesiones. Atopia: pérdida de pelo, prurito. hiperadenocorticism (síndrome de Cushing) alopecia generalizada.

Plan diagnóstico

Se implementa un formato orientado al diagnóstico en pacientes con dermatopatías realizado de forma interna por la clínica (**Tabla 2**). Se decide realizar raspado de piel, tricograma, hisopado de la zona afectada y hemograma completo. En el cuadro hemático no se evidenció ninguna alteración más allá de una eosinofilia leve (1700, rango 100-1000 cel). En el raspado de piel el reporte arrojó: punta fracturada en la extremidad del pelo, tricorexis, tricorafia y anagen. Al examen microscópico de la piel se reportó: ectoparásitos compatibles con *Demodex canis*, se observan lesiones compatibles con dermatofitos, restos de colágeno +++, células descamativas +++, grasos: abundantes, restos bacterianos compatibles con *Staphylococcus* sp. Eritrocitos en el recorrido capilar +++. Para la prueba de KOH, azul de metileno de Loeffler los resultados fueron negativo al azul de metileno, coloración de Gram positivo, KOH positivo y

ácaros positivo.

Tabla 2: Formato diseñado para la evaluación clínica a pacientes con dermatopatías

Fecha:		Edad:	
Tutor:		Especie:	
dirección:		Peso:	
teléfono:		Estado reproductivo:	
Nombre paciente		Sexo:	
Raza		Estado corporal	1 2 3 4 5

Adaptado de: Chocontá, 2021(8); Lau-Gillard et al., 2023 (9).

1. Tipo de pelaje

	Largo	Corto	Medio
Anamnesis:			

Plan vacunal	Vigente	No vigente	Fecha:
Vermifugación	Vigente	No vigente	Fecha:

Medicamentos previos:			

Baños	Producto	Frecuencia	Control ectoparásitos	Última dosis

Sitio de la vivienda	Urbano	Rural

Lugar de hábitat	
Tipo de piso	

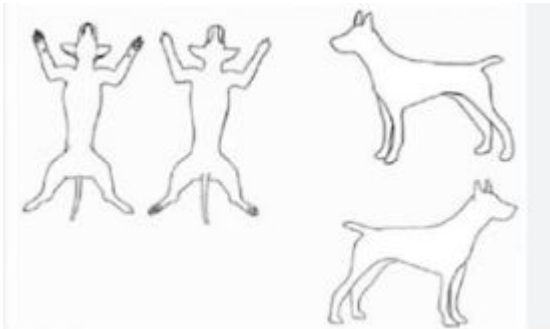
Convive con más animales
Sí No

Convive con personas	# de personas	Niños	Adultos	
Alimentación	BARF	Comida casera	Concentrado	# veces al día

Temperamento	Dócil	Agresivo	Nervioso

Peso:	TLLC:	Mucosas:	Ganglios:	F.C.
F.R.	T°	Ocular:	Oídos:	Digestivo:

Marcar la zona de lesión



Tipos de lesiones primarias

Vesícula	Macula	Macha	Roncha	Ampolla
Pápula	Papiloma	Bulla	Nódulo	

Tipo de lesión secundaria

Eritema	Erosión	Comedón	Queloides
Fisura	Alopecia	Cicatriz	Escama
Quiste	Absceso	Hiperqueratosis	Lique facción

Examen solicitado

Raspado	Tricograma	Hisopado	Citología	Biopsia
Otros _____				
Diagnóstico presuntivo _____				

Diagnóstico final _____				

Tratamiento _____				

Control: _____				

El resultado del análisis microscópico directo del raspado cutáneo y con el reactivo KOH (hidróxido de potasio) permitió llegar al diagnóstico final de infección parasitaria por *Demodex* sp. El hemograma del paciente reveló una eosinofilia leve que puede asociarse posiblemente con la infección descrita por *Demodex* sp., aunque otros factores pueden contribuir a la misma, como posible parasitismo interno subclínico. Se observaron también bacterias con morfología de cocos y reacción + a la tinción de Gram lo que evidencia una posible sobreinfección superficial por microorganismos tipo *Staphylococcus* sp.

Tratamiento

Se decide implementar tratamiento farmacológico con In-fervac® (Propionibacterium acnés, granulorum, lipopolisacrido de *E. coli*) dosis 1ml/10kpv, vía IM; Cefalexina a dosis de 25mg/kg P.O cada 12 horas durante 1 mes y baños con shampoo medicado a base de Peróxido de Benzoilo (Dermo Holliday®). En la **Figura 2** se observa la evolución del paciente.



Figura 2: Evolución del paciente al tratamiento.

Fuente: Clínica Veterinaria Chía, 2024.

Discusión

Las dermatopatías en caninos y las altas tasas de morbilidad por problemas de piel representa un desafío en la consulta veterinaria, al requerir un abordaje correcto de estas patologías de origen fúngico, bacteriano, parasitario, inmunomediadas, atópicas, endocrinas, entre otras). El diagnóstico, abordaje y la interpretación, desde el punto de vista clínico de estas enfermedades requiere gran destreza para la correcta identificación, así como también para tomar las decisiones adecuadas para el abordaje del problema y correcto tratamiento (Neira, 2023), similar a lo realizado en este caso, donde se hizo énfasis en los signos y síntomas y opciones diagnósticas para una dermatopatía.

Entre las lesiones dermatológicas más comunes en la clínica se encuentran algunas tales como: ampollas, costras, vesículas, descamaciones, eritemas y úlceras las cuales se pueden atribuir a diferentes causas (bacterias, hongos, ectoparásitos, ácaros). El médico veterinario debe analizar las lesiones (su distribución, patrón y tiempo de evolución) para elegir las pruebas diagnósticas y, confirmar o descartar, los diagnósticos presuntivos (Neira, 2023), similar a lo encontrado en este caso, lesiones producidas por ácaros del género *Demodex* sp. en la cara del paciente, con una infección aparentemente secundaria.

De igual manera, estas lesiones, compatibles se consideraron una demodicosis localizada, tal como lo menciona Thomson et al. (2023), donde en la presentación localizada se evidencia una región generalmente circunscrita de la piel donde se desarrolla un eritema leve y alopecia parcial, y puede o no presentar prurito, seborrea, descamación e hiperpigmentación. El sitio más común es la cara, especialmente la zona periocular y las comisuras de la boca, en

animales jóvenes el mayor número de casos ocurre en animales entre los 3 y 6 meses de vida. La enfermedad puede desarrollar algún nivel de infección secundaria, donde generalmente se cura de forma espontánea (Thomson et al., 2023), similar a lo encontrado en este caso.

Con respecto al diagnóstico para esta enfermedad, continúa siendo la identificación microscópica del parásito en el material obtenido mediante raspado profundo de la piel, el cual es fácil de realizar, de bajo costo y altamente sensible (Lau-Gillard, 2023), igual que se abordó en este caso; aunque se incluyeron tinciones diferenciales y tricograma, tal como lo menciona la Guía de Consenso Clínico de la Asociación Mundial de Dermatología Veterinaria (Mueller et al., 2020).

En cuanto al tratamiento un factor predisponente asociado con la demodicosis canina es la existencia de inmunosupresión primaria o secundaria (Gazi et al., 2024), por lo que se incluyó en el tratamiento un inmunoestimulante, al igual que el tratamiento tópico a base de peróxido de benzoilo, ampliamente descrito como tratamiento complementario y en demodicosis localizadas (Mueller et al., 2020) (Mora de Mora et al., 2024).

Al igual que con el paciente, el abordaje de este tipo de enfermedades debe realizarse de forma integral y orientar al propietario o tutor en los posibles riesgos, ya que, aunque no es común encontrar infecciones en humanos, esta enfermedad es una zoonosis y puede haber casos en la familia del paciente por lo que el médico veterinario debe dar las recomendaciones correspondientes (Esenkaya et al., 2018).

Conclusiones

El uso de una historia clínica orientada para el abordaje de pacientes con dermatopatías es favorable, puesto que se obtiene un diagnóstico más acertado y se aborda de manera más profunda la enfermedad, y un tratamiento preciso, tal como este caso.

La importancia de la comunicación asertiva entre el médico veterinario tratante y el tutor o tenedor responsable en cuanto al tiempo que puede tardar la recuperación del paciente con una dermatopatía, ya que muchas veces la frustración por parte de estos suele jugar en contra de la continuidad de los tratamientos dermatológicos.

Debido al incremento en la casuística de pacientes con lesiones dermatológicas, se hace evidente la necesidad de que en la medicina veterinaria se cuente con profesionales de la especialidad de dermatología, con los cuales se pueda abordar caso en ocasiones complejos y crónicos.

Identificar a tiempo las limitaciones que se tienen como médico veterinario general, es esencial para la evolución favorable del paciente. Se debe tener muy claro en qué momento se debe remitir al especialista con el cual se puede realizar la medicina veterinaria de forma integral.

Referencias

1. Cordonier, J., Udenberg, T., Defalque, V., Korbelik, J., Miljacic, L., & Polissar, N. (2025). Informant discrepancy between caretakers in history reporting in veterinary dermatology. *The Canadian Veterinary Journal*, 66(7), 781–788.
2. Bermúdez, M. B., Pineda, H. Y., & Patarroyo, M. C. (2017). Análisis retrospectivo de enfermedades de piel de perros diagnosticadas por biopsia de 2010 a 2017 en la ciudad de Villavicencio–Meta [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Universidad Cooperativa de Colombia Repositorio Institucional. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/5b75ed07-2823-42a5-8434-0224a4ef8ee5/content>
3. Arroyo-Munive, Y. J., & Hincapié-Gutiérrez, L. C. (2018). Demodicosis generalizada canina tratada con fluralaner: Reporte de un caso. *Veterinaria y Zootecnia*, 12(1), 62–71. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/vet-zootec/article/view/3348>
4. Cen-Cen, C. J., Bolio-González, M. E., & Rodríguez-Vivas, R. I. (2017). Demodicosis: Manifestaciones clínicas producidas por *Demodex canis*, *D. injai* y *D. cornei* en perros. *Revista de la AMMVEPE*, 28(4), 114–115. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=109675>
5. Saló, E. (2011). Formas clínicas de la demodicosis canina: No todo son alopecias. *Clínica Veterinaria de Pequeños Animales*, 31(2), 67–75. https://ddd.uab.cat/pub/cli-vetpeqani/clivetpeqani_a2011v31n1/clivetpeqaniv31n2p67.pdf
6. Ferrer, L., Ravera, I., & Silbermayr, K. (2014). Immunology and pathogenesis of canine demodicosis. *Veterinary Dermatology*, 25(5), 427–e65. <https://doi.org/10.1111/vde.12136>
7. Roldán, W. O. (2014). Actualización en demodicosis canina. *Referencias para Consultorio MV*, 38, 18–22. https://www.researchgate.net/publication/317660224_Actualizacion_en_Demodicosis_Canina
8. Chocontá, M. I. (2021). Manual de pruebas dermatológicas del Laboratorio de Salud Animal de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Ibagué–Espinal [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Universidad Cooperativa de Colombia Repositorio Institucional. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/e1c80797-47f6-4f4f-a6c1-f68599038136/content>
9. Lau-Gillard, P., Walker, C., Robinson, V., Paterson, S., Patel, A., Littlewood, J., Hardy, J., Debellis, F., Barnard, N., Neuber-Watts, A., Hendricks, A., Varjonen, K., & Hill, P. B. (2023). UK-based multicentre cross-sectional study assessing advice requests veterinary dermatologists received from general practitioners. *The Veterinary Record*, 192(9), e2784. <https://doi.org/10.1002/vetr.2784>
10. Neira, M. (2023). Dermatitis inmunomediadas: Caracterización de lupus y pénfigo en caninos (*Canis lupus familiaris*) [Trabajo de grado, Fundación Universitaria Agraria de Colombia (Uniagraria)].
11. Thomson, P., Carreño, N., & Núñez, A. (2023). Main mites associated with dermatopathies present in dogs and other members of the Canidae family. *Open Veterinary Journal*, 13(2), 131–142. <https://doi.org/10.5455/OVJ.2023.v13.i2.1>
12. Mueller, R. S., Rosenkrantz, W., Bensignor, E., Karas-Tęcza, J., Paterson, T., & Shipstone, M. A. (2020). Diagnosis and treatment of demodicosis in dogs and cats: Clinical consensus guidelines of the World Association for Veterinary Dermatology. *Veterinary Dermatology*, 31(1), 5–27. <https://doi.org/10.1111/vde.12806>
13. Gazi, U., Taylan-Ozkan, A., & Mumcuoglu, K. Y.

(2019). Immune mechanisms in human and canine demodicosis: A review. *Parasite Immunology*, 41(12), e12673. <https://doi.org/10.1111/pim.12673>

14. Mora de Mora, M. G., Eugenio Pino, G. D., Echeverría, T. D., Martínez Zambrano, J. J., & Morales Bohórquez, E. M. (2024). Patología dermatológica canina (demodicosis generalizada): Reporte de caso. *ALFA: Revista de Investigación en Ciencias Agronómicas y Veterinarias*, 8(23), 551–558. <https://revistaalfa.org/index.php/revistaalfa/article/view/377>

15. Esenkaya, F., & Dik, B. (2018). A dog-related *Demodex* spp. infestation in a student: A rare *Demodex* case. *Mikrobiyoloji Bulteni*, 52(2), 214–220. <https://doi.org/10.5578/mb.66410>