

MATERIAL DE APOYO SEMINARIO

APROXIMACION PRACTICA AL PACIENTE DERMATOLOGICO

MVZ. ALBERTO MARTIN CORDERO.

**Dermatología Veterinaria
Universidad de Guadalajara
University of Luxembourg**

El paciente dermatológico es uno de los que presentan un mayor reto en la practica diaria.

La dermatología es la especialidad con más enfermedades descritas en pequeños animales, y la similitud clínica entre ellas hace bastante difícil, aun para el clínico experimentado, la identificación de la posible dermatosis que afecta al paciente en cuestión.

Si bien es cierto que muchas dermatosis cuentan con un patrón de comportamiento similar, existen diferentes variaciones en cuanto a zonas de preferencia, edad de presentación, regiones corporales afectadas y lesiones primarias, secundarias o mixtas presentes en dicha dermatosis.

Debemos recordar que el comienzo de un diagnostico dermatológico, no difiere en mucho del comienzo de cualquier diagnostico general. Comenzaremos con una historia clínica general y proseguiremos con una historia clínica dermatológica; esta ultima se diferencia de la primera por la profundidad de la investigación en cuanto al ambiente en el que se desarrolla el paciente y podrá especial interés en el tiempo de evolución y primeros signos clínicos encontrados, así como en la intensidad y preferencia de regiones corporales del prurito.

Algunos puntos clave que deberemos incluir en la historia clínica dermatológica son los siguientes:

- Especie
- Raza
- Sexo
- Edad de presentación
- Primeros signos clínicos
- Tiempo de evolución de la dermatosis
- Regiones afectadas
- Dieta: actual y si ha habido cambios
- Tratamientos anteriores
- Pruebas anteriores
- Presencia de ectoparásitos

- Factores digestivos: gases, diarrea, incremento de ruidos intestinales.
- Prurito: intensidad, regiones afectadas, tiempo de evolución.

Es importante destacar que una historia clínica bien detallada nos guiará hacia diagnósticos diferenciales más precisos, y que la omisión de algún dato puede guiarnos a realizar pruebas innecesarias en el paciente o a incluirlo en desafíos de dietas hipoalergenicas o incluso pruebas de detección de alergias las cuales pueden resultar ineficientes.

De acuerdo al tipo de presentación de lesiones, podemos elegir las pruebas diagnosticas más básicas a utilizar en base a un sencillo algoritmo diagnostico.

Lo primero que deberemos hacer es identificar que tipo de lesiones presenta nuestro paciente, esto nos permitirá enfocarnos en las pruebas de primera y segunda intención que realizaremos para eliminar cada uno de nuestros diagnósticos diferenciales y llegar al diagnostico final.

Este algoritmo propuesto por L. Ackerman es de bastante utilidad tanto para clínicos generales como experimentados en el campo de la dermatología.

Primero deberemos identificar el tipo de lesión presente en nuestro paciente y clasificarla en base a presentación clínica.

Lesiones pigmentarias: caracterizadas por cambio de coloración de la piel, rojo, negro o blanco.

Mínima Base de Datos

Histopatológico

Siguiente Paso

Histopatológico

Lesiones vesiculopustulares: caracterizadas por presencia de pústulas o vesículas llenas de fluido.

Mínima Base de Datos

Raspado cutáneo
Citología

Siguiente Paso

Prueba de parásitos
Prueba dietaria
Histopatología
Cultivo

Lesiones alopécicas generalizadas

Mínima Base de Datos

Raspado cutáneo
DTM
Tricograma

Siguiente paso

Perfiles endocrinos
Biopsia

BH
QS
EGO

Lesiones alopécicas Focales

Mínima Base de Datos

Siguiente paso

Raspado cutáneo
DTM
Tricograma

Histopatología

Lesiones erosivas/ulcerativas: caracterizadas por lesiones con presencia de pérdida de continuidad en los tejidos.

Mínima Base de Datos

Siguiente Paso

Raspado Cutáneo
Citología

Histopatología

Lesiones exfoliativas: caracterizadas por caspa, costras y descamación.

Mínima Base Datos

Siguiente Paso

Raspado cutáneo
BH
QS
EGO
DTM

Histopatología
Perfil endocrino

Lesiones papulonodulares: caracterizadas por lesiones elevadas y sólidas: nódulos, placas o lesiones vegetativas.

Mínima Base de Datos

Siguiente paso

Raspado cutáneo
Citología (punción con aguja fina)
BH
QS
Histopatología

Los mismos indicados
anteriormente
Cultivo

Lesiones endurecidas: la piel se aprecia endurecida a la palpación: túrgida o sólida.

Lesiones endurecidas Túrgidas

Mínima Base de Datos

Siguiente paso

BH

Histopatológico

QS
Urianálisis
Coproparasitoscopico

Lesiones endurecidas sólidas

Mínima Base de Datos

Citología
Histopatología

Siguiente Paso

BH
QS
Cultivo

Lesiones maculopapulares: Se caracterizan por la presencia de pápulas: lesiones elevadas no mayores a un cm de diámetro; o maculas: lesiones circunscritas planas no palpables con cambios de coloración no mayores de 1cm

Minima Base de Datos

Raspado cutáneo
Citología
Coproparasitoscopico
BH

Siguiente Paso

Prueba de alimentos
Test de alergias
Prueba de parásitos
Cultivo

Histopatológico

Este enfoque nos será de utilidad para saber que pruebas es justificable realizar en cada uno de los pacientes dermatológicos en nuestra práctica diaria y cuales pruebas deberemos de excluir o prestar menos atención dependiendo el tipo de dermatosis.

remevet.com

**ENDOCRINOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA
EN LA CLÍNICA DIARIA**

