

Artículo original

## Lupus Eritematoso Discoide en un gato. Descripción de un caso clínico

Luis Borraccini<sup>1</sup>; Mónica Pirlés<sup>2\*</sup><sup>1</sup> Médico Veterinario, Actividad Privada.<sup>2</sup> Docente, Cátedra de Clínica de Animales de Compañía. Facultad de Ciencias Veterinarias, Universidad Nacional de Rosario. Ovidio Lagos y Ruta 33. Casilda

e-mail: monica\_pirlés@yahoo.com.ar

(Recibido 17 de septiembre 2017, aceptado 10 diciembre 2017)

### RESUMEN

Se describe el caso clínico de un gato macho de 3 años, mestizo europeo, que consulta por una lesión en dorso y lateral del puente nasal de naturaleza costrosa. Teniendo en cuenta los numerosos diagnósticos diferenciales, se realizaron una serie de exámenes: sanguíneos, urinarios, de piel tal como tricografía, raspaje y biopsia. Los resultados de dichos exámenes más la anamnesis y el examen clínico, permitieron concluir que se trataba de un lupus discoide felino. Se realizó un tratamiento exclusivamente local con una crema de tacrolimus a pesar de ser un individuo algo indócil. Luego de 2 a 3 semanas de aplicación y evitando además la exposición solar, se obtuvieron mejorías notables en el aspecto de la lesión.

**Palabras clave:** lupus eritematoso, discoide, costras nasales, alopecia, felinos

### INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso discoide (LED) es una enfermedad de etiología autoinmune que se circunscribe a la piel y se caracteriza por provocar lesiones en la región de la cara, más comúnmente la nariz, orejas y cuello, aunque puede involucrar boca, genitales y patas más raramente. El prurito es variable desde intenso a nulo. En cuanto a su patogenia, es una hipersensibilidad tipo III. Se caracteriza por la inducción hacia la apoptosis de los queratinocitos expuestos a los rayos ultravioletas (UV), lo que expondría los antígenos nucleares. Consiguientemente linfocitos T autorreactivos estimulan células B que producen anticuerpos contra dichos antígenos, lo que lleva a la formación de complejos inmunes que se depositan en la membrana basal de la piel. Esto causa activación del complemento e infiltración de células inflamatorias lo cual junto con un efecto citotóxico de los anticuerpos produce el daño tisular. La luz solar también estimula la secreción de citocinas y quimiocinas reforzando aún más el proceso inflamatorio de la piel.<sup>1-3</sup> La causa de esta patología es desconocida, sin embargo la exposición a rayos UV suele exacerbar o precipitar el LED.<sup>4</sup> En el gato la frecuencia de presentación es muy baja con respecto a los casos caninos reportados, y no se ha establecido una edad, sexo o raza que la predispongan. Los signos clínicos incluyen: eritema, costras, escamas, alopecia y erosiones.

### ABSTRACT

#### **Discoid Lupus Erythematosus in a Cat. Description of a clinical case**

A clinical case of a European mestizo, 3 year-old male cat that came to practice about a crusty lesion at the back and sides of the nasal bridge is described. Taking into account the many differential diagnosis, a series of tests were performed: blood, urinary and skin such as trichogram, scaling and biopsy. The results of these examinations plus the anamnesis and the clinical examination, allowed to conclude it was a feline discoid lupus. An exclusively local treatment was performed with a tacrolimus cream despite being an unruly cat. After 2 to 3 weeks of application and also avoiding sun exposure, remarkable improvements in the appearance of the lesion were obtained.

**Keywords:** discoid lupus erythematosus, nasal crusts, alopecia, felines

En general son bastante simétricos en cara, cabeza y menos frecuentemente, en el cuello.<sup>5</sup> El diagnóstico se realiza teniendo en cuenta la signología clínica más la histopatología de las lesiones, y excluyendo los diferenciales. Los análisis de anticuerpos antinucleares (ANA) no suelen ser de interés. Los hallazgos histopatológicos más característicos son hiperqueratosis epidérmica y folicular, engrosamiento de la membrana basal, degeneración y vacuolización de la misma, y queratinocitos apoptóticos ubicados en la epidermis inferior, interfase rica en linfocitos y plasmocitos (liquenoide)<sup>2, 5-7</sup>. El objetivo de esta presentación fue reportar un caso de lupus eritematoso discoide en un felino.

### Presentación del caso clínico

Se presentó a consulta un gato doméstico tipo europeo, macho castrado, de color naranja y blanco, de 3 años de edad, de 4.1kg de peso y buen estado general. El felino tenía al momento de la consulta, hábitos mixtos entre el interior de su hogar y salidas diarias al exterior (terrazza). No convivía con otros animales y sus propietarios no presentaban lesiones de piel. Plan de vacunas y desparasitaciones al día, castrado desde los 6 meses de edad. De temperamento algo indócil. El motivo de la consulta fue una lesión simétrica de tipo escamoso-costroso leve en lateral y dorso del puente nasal (Figura 1). En la anamnesis efectuada se

indicó que la lesión fue de aparición aguda, sin prurito, que el animal tenía acceso al exterior y que no presentaba signos clínicos de enfermedad en otros aspectos. Se plantearon varios diagnósticos diferenciales: dermatofitosis, demodicosis, sarna felina, pénfigo foliáceo, dermatitis solar, lupus eritematoso sistémico y discoide, erupción por drogas, sarna otodéctica. Se realizaron los siguientes exámenes:



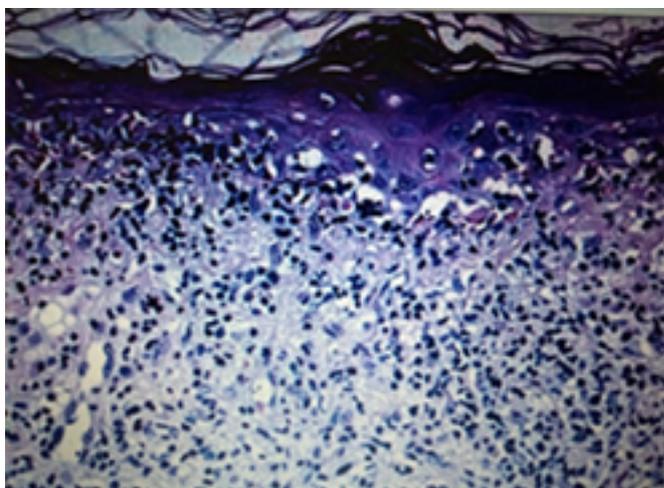
**Figura 1:** lesiones costrosas en dorso y lateral de puente nasal observadas en la primer consulta.

hematíes 7.210.000, hematocrito: 34%, hemoglobina: 12.1 gramos por decilitro (gr/dl), volumen corpuscular medio: 47.15 femtolitro (fl), hemoglobina corpuscular media: 16.78 picogramo (pg), concentración de hemoglobina corpuscular media: 35.58 gr/dl, leucocitos: 18.100. Fórmula leucocitaria: Neutrófilos segmentados 89%, linfocitos 7%, eosinófilos 3%, monocitos 1%. Micoplasma, VIF – VILEF: negativo.

En la histopatología microscópica se observó piel con escamas córneas que atrapan eosinófilos y pelos blancos, sin pigmento. La epidermis presentó degeneración hidrópica focal de las células basales con leve infiltrado linfocitario (Figura 2). En la dermis papilar se observó vasocongestión con infiltrado inflamatorio perivascular de células plasmáticas, menor cantidad de linfocitos y escasos eosinófilos. No se observó obstrucción folicular, ni inflamación glandular, como así tampoco foliculitis, hongos, ni se observó desarrollo de pústula. En base a los signos clínicos, descarte de otros diferenciales, y a la histopatología se diagnosticó lupus eritematoso discoide felino.

**Tratamiento:** por la presentación estrictamente localizada e incipiente de las lesiones se decide utilizar un tratamiento en base a una crema combinada de neomicina y dexametasona, 2 veces por día, durante 30 días, luego de esto no se observaron mejorías, por el contrario las lesiones aumentaron en extensión y costras. Se decidió entonces suspender esta medicación e iniciar localmente la administración de una crema de tacrolimus 0.1%, 2 veces por día. El tratamiento tuvo resultados favorables a los 15 a 20 días del comienzo de la aplicación y luego se fue reduciendo la frecuencia de la aplicación paulatinamente, hasta colocar la crema 3 veces por semana en el 6<sup>to</sup> mes. Se redujo la exposición solar mediante el confinamiento de animal en el interior de la vivienda. El tratamiento tuvo una duración de 6 meses en que se alcanzó el control total de las lesiones y luego se realizaron controles periódicos sin medicación y se continuó con la restricción a la exposición UV (Figuras 3, 4 y 5).

raspaje de piel, otoscopia, tricografía, cultivo micológico, análisis sanguíneos y urinarios, biopsia de piel en el sitio de la lesión. Los mismos arrojaron los siguientes resultados: el raspaje fue negativo (sin evidencia de ácaros), la otoscopia no mostró particularidades (no se observan ácaros), en la tricografía solo se hallaron escamas y algunas vainas pilosas, estructura y puntas normales. Hemograma:



**Figura 2:** Histopatología. Degeneración hidrópica o hidrónica de epidermis basal con infiltrado liquenoide en la dermis. 40X hematoxilina eosina

## DISCUSIÓN

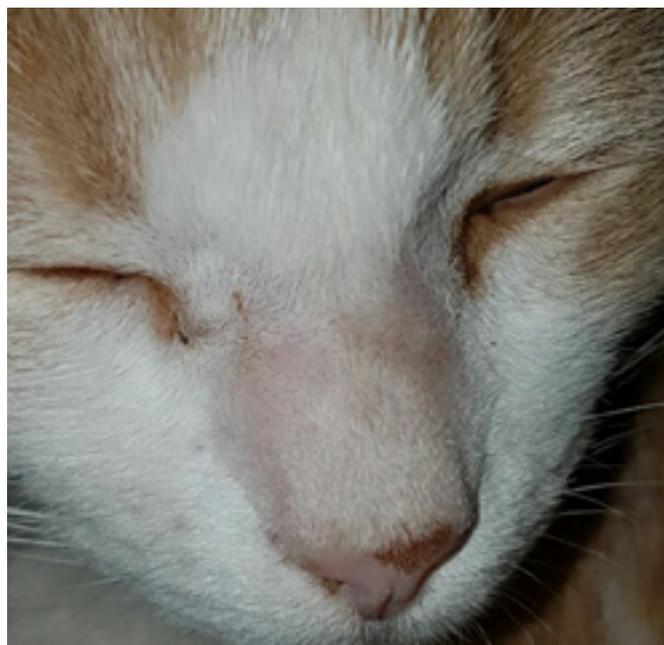
Las lesiones faciales en gatos, pruriginosas o no, pueden tener diferentes etiologías, entre ellas, las enfermedades autoinmunes. En este caso, que comenzó sutilmente con costras que fueron evolucionando en extensión y hacia una alopecia que incluyó el dorso de la nariz, se propusieron, en primera instancia, varias dermatopatías, más frecuentes en felinos, que fueron descartadas a través de los estudios complementarios realizados. Esto pondría en evidencia que en



**Figura 3:** semana 5. Cambio de tratamiento a crema en base a tacrolimus 0.1%, evitar exposición solar y protección con filtros para rayos UV.



**Figura 4:** semana 8. Evolución favorable al tratamiento con remisión de signos clínicos.



**Figura 5:** semana 16, evolución favorable al tratamiento con remisión de signos clínicos.

los diagnósticos diferenciales siempre deberían incluirse este tipo de patologías, siendo los exámenes histopatológicos una herramienta indispensable para su diagnóstico. Si bien el lupus discoide y el lupus sistémico son raramente informados en los gatos, podrían estar subdiagnosticados, y por lo tanto sería necesario realizar con más frecuencia, estudios más profundos, como la biopsia de piel, ante la aparición de lesiones faciales con el tipo de características antes mencionadas. La buena respuesta al tratamiento implementado en base a una crema de tacrolimus 0,1% 2 veces por día. Esta droga, tiene entre otros mecanismos de acción, la inhibición de la calcineurina,

algo semejante a la acción de la ciclosporina, además de unirse a moléculas citoplasmáticas de linfocitos T (causando inmunosupresión)<sup>8</sup>. Esto implicaría que este agente usado solo o como parte de un tratamiento mejoraría la evolución de la enfermedad, incluso reemplazando total o parcialmente a los corticoides, en consecuencia se reducirían los efectos secundarios.

#### **Conflictos de interés**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

#### **REFERENCIAS**

1. Pedersen, NC., Barlough, JE, Sistemic Lupus eritematosus in the cat. *Feline Practice* – Santa Barbara, California, 1991, 19:3; pg 5-13
2. Scott, DW, Miller, WH, Griffin, CE. Immunologic skin diseases. *Muller and Kirk Small Animal Dermatology* 5ta ed. Saunders, Philadelphia Pennsylvania, 1995, pg 579-584
3. Foster, A, Enfermedades Cutáneas Inmunomediadas, Ediciones S, *Manual de Dermatología en Pequeños Animales y Exóticos*, 2da ed., Barcelona, 2012, pg. 281-284
4. Medleau, L., Hnilica, K., *Dermatopatías Autoinmunitarias e Inmunomediadas. Dermatología de Pequeños Animales*, 2da ed., Madrid, España. Elseiver. 2007. Pg 204-205
5. Muller y Kirk s. *Trastornos Inmunomediados. Dermatología en Pequeños Animales* – 7ma edición, Buenos Aires, Argentina. Intermédica. 2014; pg. 509-510
6. Griffin, C., Kwochka K., Mc Donald J. *Lupus Eritematoso Discoide. Enfermedades Dermatológicas del Perro y el Gato*. Buenos Aires, Argentina. Intermédica – 1994, pg. 175-178
7. Gross, TL., Ihrke, PE., Walder, EJ, et al, *Skin Diseases of the Dog and Cat*, 2da ed. Ames, Iowa, Blackwell, 2005, pg. 65-68, 247-248, 263-267, 415-416.
8. Maddison J., Page S., Church D. *Tratamiento Inmunomodulador. Farmacología Clínica en Pequeños Animales.*, Buenos Aires, Intermédica. 2004; pg. 205-206