

# ¿Qué estructura tendrá el caso clínico de Cypoint®/Apoquel® masticable para cargar?

X  
Cerrar

## 1 Motivo de consulta

Visita por segunda opinión. Desde hace 15 días está recibiendo tratamiento con oclacitinib a dosis correctas por prurito sin mejoría.



Figura 1

## 2 Exploración (recogida de datos)

» Datos antropométricos.

- Nombre: Jack (figura 1). 📅 Edad: 2 años
- 🐾 Género: Macho castrado 🐾 Peso: 16 kg.
- 🐾 Raza: Beagle

## » Historia clínica

- Antecedentes  
Jack se rasca un poco desde siempre, según el tutor, pero bastante más en el último año y sobre todo en verano.
- Anamnesis  
Jack está bajo tratamiento antialérgico sistémico y tópico desde hace 15 días. A pesar del tratamiento, las lesiones y el prurito no han mejorado.
- Tratamiento actual  
Oclacitinib 5,4 mg, 2 cada 24 horas y baños cada 3-4 días con un champú a base de miconazol al 2 % y clorhexidina al 2 %.

## » Exploración física/semiológica

- No presenta ninguna alteración al examen físico general.
- Al examen dermatológico se observan pápulas, pústulas foliculares y costras en abdomen y cara medial de los muslos. Además, presenta eritema interdigital ventral marcado (figuras 2 y 3).



## 3 Diagnóstico

¿Cuál es la causa más probable de las lesiones y del prurito que presenta este paciente?

- a) Una sarna sarcóptica.
- b) Una dermatitis pustular de origen inmunomediado.
- c) Un pioderma superficial.
- d) Una dermatofitosis.

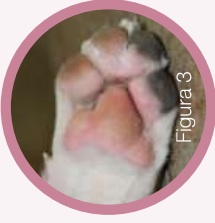


Figura 3

Justificación: Con base en el cuadro clínico (dermatitis pustulocostrosa) y los hallazgos en el examen citológico (infiltrado neutrofílico con cocos intracelulares), el diagnóstico de la enfermedad causa del cuadro clínico es un pioderma superficial. Con base en la historia clínica (raza, edad de presentación y estacionalidad), la causa más probable de esta sería una dermatitis atópica. De hecho, las infecciones cutáneas superficiales como el pioderma o un sobrecrecimiento por *Malassezia* actúan como factores agravantes del prurito alérgico.

## 4 ¿Cuál es el tratamiento?

¿Cuál sería su recomendación para este paciente?

- a) Mantener el oclacitinib y realizar los baños con el mismo champú cada 48 horas durante 21 días.
- b) Mantener el oclacitinib y realizar una antibioterapia empírica con un fluorquinolónico.
- c) Administrar lokivetmab y realizar una antibioterapia empírica con una cefalosporina.
- d) Administrar lokivetmab y realizar los baños con el mismo champú cada 48 horas durante 21 días asociando un champú hidratante/emoliente.

Justificación: El tratamiento del pioderma superficial puede ser tópico o sistémico. Idealmente, se debe priorizar el tratamiento tópico para evitar el abuso de los antibióticos por vía sistémica. Si la antibioterapia sistémica fuera necesaria (p. ej., debido a la extensión del pioderma, imposibilidad de realizar tratamientos tópicos debido al carácter del paciente o situaciones personales de los tutores), se puede aconsejar el uso empírico de una cefalosporina. Los fluorquinolónicos no deben utilizarse empíricamente en el tratamiento del pioderma superficial. En este paciente se optó por administrar lokivetmab para controlar el prurito alérgico (figura 4).

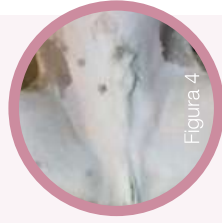


Figura 4

**Importante:** se deberán cargar un mínimo de tres imágenes. Una del paciente, una antes del tratamiento y otra después del tratamiento.