

PRURITO Y LEISHMANIOSIS, ¿CÓMO LO MANEJO?

Celia van Grieken Ferrer¹, Isaac Carrasco Rivero²

Anicura Glòries Hospital Veterinario. ¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Dermatología
Carrer Bailén 28 – 08010 – Barcelona – España

INTRODUCCIÓN

Los problemas de piel son realmente frecuentes en la clínica veterinaria diaria, y suponen alrededor del 22% del total de las consultas en el perro.¹ Casi el 40 % de las visitas dermatológicas son debidas a la presencia de prurito. Una causa muy común de prurito en el perro son las dermatosis de origen alérgico; y entre ellas, la dermatitis atópica es la que encontramos con más frecuencia. Se trata de una patología realmente compleja, inmunomediada y multifactorial, que resulta de una respuesta inmunitaria inadecuada frente alérgenos ambientales comunes, alteraciones primarias y secundarias de la barrera cutánea, y desequilibrios en la microbiota fisiológica de la piel.^{2,3}

Los signos clínicos relacionados con la dermatitis atópica suelen aparecer durante las primeras etapas de la vida del animal, pero al tratarse de una condición clínica recidivante y crónica, los pacientes afectados conviven con ella durante años. Eso implica que puedan aparecer comorbilidades que compliquen el cuadro clínico o nos obliguen a modificar y adaptar nuestras decisiones terapéuticas para el manejo de la dermatitis atópica y del prurito.

Considerando que trabajamos en zona endémica, la leishmaniosis es una de esas comorbilidades, y debemos tenerla presente en todo momento. A pesar de considerarse una patología sistémica, es muy común que los perros afectados presenten afección cutánea, siendo el motivo de consulta en más de la mitad de los casos, y puede llegar a ser el único signo clínico detectable incluso en hasta el 89% de ellos.⁴⁻⁶

A nivel dermatológico, la leishmaniosis es realmente pleomórfica, y puede cursar con cuadros diversos, algunos más comunes y típicos que otros. Entre ellos, los más frecuentes suelen ser las dermatosis exfoliativas, erosivo-ulcerativas y nodulares, que no son patognomónicas de la enfermedad y pueden ser compatibles a su vez con muchas otras dermatosis.⁴⁻⁶

Si bien es cierto que el prurito no es signo clínico que acompañe frecuentemente a la leishmaniosis, los cambios que se producen en la piel pueden dar lugar a la aparición de infecciones secundarias que cursen con picor. Así mismo, si no tenemos clara la historia clínica y la progresión del cuadro dermatológico, algunas lesiones relacionadas con la leishmaniosis podrían confundirse con lesiones auto traumáticas secundarias al prurito intenso en animales alérgicos, como algunas lesiones erosivo-ulcerativas, por ejemplo. Y por si todo esto fuera poco, un perro alérgico puede desarrollar una leishmaniosis durante su vida (por vivir en zona endémica o por el uso reiterado de fármacos inmunosupresores para el control del prurito) que podría dar lugar a la aparición de nuevas lesiones que podríamos atribuir erróneamente a la evolución natural de la dermatosis alérgica de base.

Con todo esto, parece imprescindible tener en mente la leishmaniosis en todos aquellos pacientes con problemas dermatológicos, especialmente si necesitan recibir fármacos para el control del prurito, algunos de ellos con capacidad inmunosupresora.

¿CÓMO PUEDO LLEGAR AL DIAGNÓSTICO?

La dermatología es una disciplina muy visual, y el diagnóstico diferencial en la mayoría de los casos se basa en el aspecto macroscópico de las lesiones (patrón clínico). De hecho, la dermatitis atópica se diagnostica clínicamente, no existiendo una prueba diagnóstica específica con este fin. Así, es altamente probable que un perro joven sea atópico si, habiendo descartado las infecciones y los ectoparásitos, presenta prurito que afecta principalmente a regiones ventrales, cara, región distal de las extremidades y

cara interna de los pabellones auriculares. Además, estos perros suelen presentar una respuesta excelente a fármacos como glucocorticoides u oclacitinib.⁷

Por su parte, el diagnóstico de la leishmaniosis es algo más complejo, ya que las diferentes lesiones que observamos son la consecuencia de una respuesta inmunitaria y una fisiopatología diferente; además, puede presentarse en animales de casi cualquier edad (lo que puede complicar en parte la sospecha clínica). Así, no utilizaremos los mismos métodos diagnósticos en un perro en el que vemos una lesión ulcerativa que sospechamos que es por vasculopatía secundaria al depósito de inmunocomplejos, que en un perro con adenitis sebácea por leishmaniosis y descamación generalizada. El método diagnóstico elegido dependerá en cada caso del tipo de lesión y la historia clínica.^{4,6,8-10}

A continuación, adjuntamos una lista de las lesiones más habituales en ambas patologías, siendo en algunos casos confundibles.

Lesiones dermatológicas clásicas en perros alérgicos

- Prurito
- Eritema
- Liquenificación
- Descamación
- Erosiones/excoriaciones
- Alopecia/ hipotricosis (por rascado o por foliculitis secundarias)
- Dermatitis pustular si hay infecciones secundarias
- Lesiones placo-nodulares inflamatorias por inflamación crónica/pioderma profunda
- Nódulos interdigitales
- Otitis externa
- Linfadenopatía generalizada por inflamación cutánea

Lesiones dermatológicas en perros con leishmaniosis

- Dermatosis exfoliativa
- Dermatosis ulcerativa
 - En prominencias óseas
 - En zonas de traumatismo crónico
 - En plano nasal
 - En extremos del cuerpo (punta orejas, cola)
 - En uniones mucocutáneas
- Dermatosis papular o nodular
- Alopecia multifocal
- Dermatitis pustular
- Onicogripos
- Hiperqueratosis nasodigital

En todos los perros con lesiones cutáneas compatibles con leishmaniosis es fundamental realizar una citología, ya que puede ayudarnos claramente en la aproximación diagnóstica. Pero no siempre será así, y dependerá mucho del tipo de lesión, como veremos durante la charla. Así mismo, será imprescindible la utilización concomitante de técnicas sistémicas de diagnóstico, ya que serán muy importantes para el diagnóstico inicial y para el seguimiento del tratamiento.

¿DE QUÉ DEPENDE QUE SEA TAN DIFERENTE LA EXPRESIÓN DE LA LEISHMANIOSIS SEGÚN EL PACIENTE?

Existen diversos tipos de respuesta del sistema inmunitario adaptativo en perros infectados por *Leishmania* spp. Esta dependerá en gran medida de cómo se gestione la infección durante las primeras 24 - 48 horas, por parte del sistema inmunitario innato. Así, células como neutrófilos, macrófagos o células dendríticas serán las encargadas de reconocer al parásito (mediante receptores de membrana *Toll-Like* (TLR)). Después de este primer contacto, y dependiendo de los receptores implicados, van a producir diferentes tipos de citoquinas que determinarán el tipo de respuesta inmunitaria adaptativa predominante por parte

de los linfocitos T helper (Th), variando entre Th1 y Th2. El equilibrio entre ambas respuestas será clave para la gestión de la enfermedad.¹¹⁻¹³

La respuesta Th1 (celular) se ha considerado clásicamente como “protectora”. En ésta, los linfocitos Th1 liberan IFN-gamma, TNF-alfa e IL2. Así, se produce una gran activación de macrófagos, que son las células que controlarán al parásito de una manera más eficaz (disminuyendo la carga parasitaria y dando lugar a bajos niveles de anticuerpos en serología). Por su parte, si predomina la respuesta Th2 (humoral) se produce una cantidad mayor de anticuerpos; además, hay una liberación de citoquinas, como IL4, IL10 y TGF-beta, que antagonizan los efectos del IFN, disminuyendo la respuesta celular y el control del parásito¹⁴⁻¹⁷.

Existen factores genéticos que condicionan la susceptibilidad o resistencia a *Leishmania infantum*, determinando el tipo de respuesta inmunitaria: razas resistentes como el Podenco Ibicenco tienden a desarrollar una respuesta Th1 protectora, mientras que razas susceptibles como el Bóxer o el Pastor Alemán suelen presentar una respuesta Th2 no eficaz, provocando un desarrollo de la enfermedad¹⁴.

Por tanto, como concepto, nos interesa preservar y/o potenciar la respuesta celular (Th1) en todos los perros infectados. Por regla general, cuanto más eficiente sea la respuesta Th1, mejor control de la patología infecciosa.

POSITIVO A LEISHMANIOSIS ¿PARO AQUÍ?

La leishmaniosis, entendida como enfermedad sistémica, va mucho más allá de detectar la presencia de enfermedad. Completar el protocolo diagnóstico es necesario para clasificar al paciente con leishmaniosis y las comorbilidades asociadas, así como individualizar el tratamiento y el seguimiento del mismo.

Pese a ser muchas veces la prueba de elección, una cuantificación serológica positiva de anticuerpos contra *Leishmania* spp. no siempre ha de ser interpretada como enfermedad activa; sobre todo, en una zona endémica. Además de los generales, existen métodos alternativos en dermatología como citología, histopatología, PCR o inmunohistoquímica de la lesión, que pueden confirmarnos el papel del microorganismo en la situación clínica del paciente. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la elección de pruebas diagnósticas dependerá del tipo de lesión, y a su vez, del mecanismo que la provoca. En la presentación comentaremos qué tipo de prueba realizar en cada caso.

En los casos donde hay confirmada una leishmaniosis sistémica, es necesario completar el perfil del paciente con un análisis hematológico y bioquímico completo, un proteinograma, un análisis de orina completo y la medición de la presión arterial. Hay que tener en cuenta que la presentación de una leishmaniosis dermatológica no indica que esta se limite a la piel, por lo que el control del resto de alteraciones sistémicas sigue siendo fundamental. Todo ello nos facilita la elección y ajuste del tratamiento, especialmente en pacientes con otras enfermedades.

En los pacientes que presentan de forma simultánea leishmaniosis y dermatitis atópica, el manejo se vuelve especialmente delicado, ya que ambos procesos implican alteraciones del sistema inmunitario, pero con mecanismos distintos. Por ello, cualquier intervención terapéutica que modifique la inmunidad puede comprometer el control de la *Leishmania infantum* y favorecer la progresión de la enfermedad sistémica. Mantener un equilibrio inmunitario adecuado en estos pacientes es crucial, así como conseguir un control balanceado de ambas patologías.

¿ENTONCES, CÓMO ELIJO EL MEJOR ANTIPRURIGINOSO EN LOS PACIENTES ALÉRGICOS EN LOS QUE HEMOS DIAGNOSTICADO UNA LEISHMANIOSIS?

Vale la pena recordar que el manejo de la dermatitis atópica debe ser multimodal, ya que estamos ante una patología multifactorial. Por tanto, mejorar la funcionalidad de la barrera cutánea y evitar desequilibrios en el microbioma deberían formar parte también de nuestro plan terapéutico. Pero aun así muchos pacientes necesitarán fármacos antipruriginosos, que deberemos adaptar si existen comorbilidades como la leishmaniosis, en las que no nos interesa suprimir o modificar claramente la respuesta inmunitaria del paciente.

Como axioma, el fármaco ideal para el control del prurito en un perro alérgico que además desarrolla una leishmaniosis es aquel que es seguro en el largo plazo, con un impacto moderado sobre el sistema inmunitario y con pocas dianas terapéuticas, pero que a la vez tenga un poder antipruriginoso y antiinflamatorio elevado.

Así, parece adecuado pensar que nuestra cascada de decisiones terapéuticas debería llevarnos a recomendar lokivetmab o oclacitinib como primeras elecciones, en función del grado de inflamación. Así mismo, serán ideales otras estrategias que permitan ahorrar fármacos en estos pacientes, como mejorar la barrera cutánea o estabilizar la microbiota.

En los casos donde sea necesario utilizar fármacos con un potencial de inmunosupresión mayor, la monitorización más exhaustiva del paciente será clave para controlar una posible exacerbación de los signos clínicos o empeoramiento de la leishmaniosis. No debemos olvidar que algunos cuadros clínicos dermatológicos producidos directamente por la leishmaniosis requieren del uso de glucocorticoides (como, por ejemplo, los casos de vasculitis).

Tabla. Fármacos antipruriginosos con una adecuada evidencia científica de los que disponemos actualmente para el control del prurito alérgico en el perro

Fármaco	Utilidad para el control de cuadro agudo	Utilidad para el control a largo plazo	Ventajas	Desventajas
Oclacitinib	SI	SI	Inicio de acción rápido Antiprurítico y antiinflamatorio Pocos efectos adversos	No registrado en perros de menos de 1 año Precaución en perros con neoplasias
Lokivetmab	SI	SI	Inicio de acción rápido Seguro con otros fármacos Seguro con comorbilidades Se puede usar a cualquier edad	Poco efecto antiinflamatorio
Corticosteroides	SI	SI*	Inicio de acción rápido Antiprurítico y antiinflamatorio	Múltiples efectos adversos a largo plazo
Ciclosporina	NO	SI	Permite balancear dosis a largo plazo	Inicio de acción lento Efectos adversos potenciales

SEGUIMIENTO DEL PACIENTE ¿Y SI RECIDIVA?

Es importante recordar que, en perros atópicos, la aparición de nuevas lesiones o la falta de respuesta al tratamiento, no siempre corresponde a un brote de la enfermedad. En zonas endémicas como España, la leishmaniosis puede actuar como enfermedad concomitante, aparecer como comorbilidad secundaria al uso prolongado de fármacos inmunosupresores o presentarse de manera independiente en un paciente alérgico, lo que hace imprescindible evaluar cada episodio de forma individual.



De forma análoga, en perros seropositivos para *Leishmania* spp., la presencia de lesiones cutáneas no siempre indica una reactivación de la enfermedad. Es importante realizar un buen examen dermatológico y valorar el tipo de lesión, que nos abran la puerta en pensar, también, en otros diagnósticos o comorbilidades, como veremos en los casos clínicos durante las charlas.

Un protocolo de seguimiento estructurado nos facilitará la visión integral del paciente, permitiendo diferenciar entre la enfermedad y la comorbilidad, así como adaptar el tratamiento médico a las necesidades del animal, evitando complicaciones o recidivas.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Hill PB, Lo A, Eden CA, *et al.* Survey of the prevalence, diagnosis and treatment of dermatological conditions in small animals in general practice. *Vet Rec* 2006;158(16):533-9.
2. Eisenschenk M, Hensel P, Saridomichelakis MN, *et al.* Introduction to the ICADA 2023 canine atopic dermatitis pathogenesis review articles and updated definition. *Vet Dermatol* 2024;35(1):3-4.
3. Marsella R. Advances in our understanding of canine Atopic dermatitis. *Vet Dermatol* 2021; 32(6):547-e151.
4. Ordeix L, Fondati S. En: Solano-Gallego, L (editora). Leishmaniosis canina. Una revisión actualizada. Servet 2013.
5. Saridomichelakis MN, Koutinas AF, Olivry T, *et al.* Regional parasite density in the skin of dogs with symptomatic canine leishmaniosis. *Vet Dermatol* 2007;18(4):227-33.
6. Saridomichelakis MN, Baneth G, Colombo S, *et al.* World Association for Veterinary Dermatology Consensus Statement for Diagnosis, and Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Treatment and Prevention of Canine Leishmaniosis. *Vet Dermatol* 2025. doi: 10.1111/vde.70006. Online ahead of print.
7. Favrot C, Steffan J, Seewald W, *et al.* A prospective study on the clinical features of chronic canine atopic dermatitis and its diagnosis. *Vet Dermatol* 2010; 21:23-31.
8. Baneth G, Solano-Gallego L. Leishmaniasis. *Vet Clin North Am Small Anim Pract* 2022;52(6):1359-1375.
9. Morales-Yuste M, Martín-Sánchez J, Corpas-López V. Canine Leishmaniasis: Update on Epidemiology, Diagnosis, Treatment, and Prevention. *Vet Sci* 2022;9(8):387. Velez R, Ballart C, Domenech E, *et al.* Seroprevalence of canine *Leishmania infantum* infection in the Mediterranean region and identification of risk factors: The example of North-Eastern and Pyrenean areas of Spain. *Prev Vet Med* 2019;162:67-75.
10. Ribeiro VM, Miranda JB, Marcelino AP, *et al.* Performance of different serological tests in the diagnosis of natural infection by *Leishmania infantum* in dogs. *Vet Parasitol.* 2019.
11. Ordeix L, Montserrat-Sangrà S, Martínez-Orellana P, *et al.* Toll-Like Receptors 2, 4, and 7, Interferon-Gamma, Interleukin 10, and Programmed Death Ligand 1 Transcripts in Leishmanin Skin Test-Positive Reactions of Ibizan Hound Dogs. *J Immunol Res* 2020;2020:9602576.
12. Ordeix L, Montserrat-Sangrà, Martínez-Orellana P, *et al.* Toll-like receptors 2, 4 and 7, interferon-gamma and interleukin 10, and programmed death ligand 1 transcripts in skin from dogs of different clinical stages of leishmaniosis. *Parasit Vectors* 2019;12(1):575.
13. Ordeix-Esteve L, Villanuez-Saz S, Hosein S, *et al.* Histopathological findings and detection of Toll-like receptor 2 in cutaneous lesions of canine leishmaniosis. *Vet Parasitol* 2015;209(3-4):157-63.
14. Martínez-Sáez, Lola *et al.* "Seroprevalence of *Leishmania* spp. in Cattle Breeds of the Mediterranean Region: Effect of the Breed in the Immune Response." *Transboundary and emerging diseases* vol. 2025 3277232. 5 Mar. 2025
15. Priolo V, Martínez-Orellana P, Pennisi MG, *et al.* *Leishmania infantum* Specific Humoral and Cellular Immune Responses in Cats and Dogs: A Comparative Cross-Sectional Study. *Vet Sci.* 2022;9(9):482.
16. Papadogiannakis, E I, and A F Koutinas. "Cutaneous immune mechanisms in canine leishmaniosis due to *Leishmania infantum*." *Veterinary immunology and immunopathology* vol. 163,3-4 (2015): 94-102.
17. García-Castro, Ana *et al.* "Humoral and Cellular Immune Response in Asymptomatic Dogs with Visceral Leishmaniasis: A Review." *Vaccines* vol. 10,6 947. 14 Jun. 2022