La experiencia del experto: caso clínico del mes con Numelvi®

Dermatitis atópica canina grave controlada con atinvicitinib

En este caso, atinvicitinib permitió un control clínico relevante del prurito y de las lesiones dermatológicas, lo que mejoró significativamente la calidad de vida de la paciente y redujo la necesidad de glucocorticoides sistémicos continuados.

Dra. Sara Peña Santana
Veterinary Dermatology, S.L.
Ph.D. Biomedicina. Acreditada AVEPA Dermatología
GPCert Derm, Cert. Attend. ESAVS (Vienna)
Imágenes cedidas por la autora

Imagen 1. En la primera consulta se apreciaban lesiones alopécicas, eritematosas y pápulo-costrosas generalizadas en la zona ventral del tórax y las axilas.

Imagen 2. Afectación facial y auricular compatible con dermatitis atópica canina grave.

Imagen 3. Parte lateral del tronco de la paciente, donde se observan las lesiones generalizadas.

Valentina, una hembra no esterilizada de raza *staffordshire bull terrier* (*stafford* inglés), de 10 meses de edad y 19,6 kg de peso, fue remitida a consulta dermatológica por un cuadro de lesiones cutáneas inflamatorias generalizadas y prurito intenso. Se rascaba continuamente, lo que generaba un importante impacto en su calidad de vida.

Historia clínica y anamnesis

La paciente convivía en un entorno urbano, con posible contacto indirecto con gatos callejeros ubicados bajo la vivienda.

Según refirió la tutora, el cuadro comenzó de forma progresiva a los seis meses de edad con afectación periocular, facial y auricular. Posteriormente, las lesiones inflamatorias evolucionaron hacia el cuello, el pecho y el resto del cuerpo, de manera que eran compatibles con una dermatitis alérgica generalizada.

Como antecedentes, la paciente presentaba otitis recurrentes por *Malassezia* spp.

No se describieron signos digestivos relevantes, salvo algún vómito ocasional, y el cuadro no se había resuelto tras someter a la perra a diferentes cambios dietéticos.

Antes de la consulta dermatológica especializada, la paciente había recibido los siguientes tratamientos:

- Glucocorticoides sistémicos: administrados durante aproximadamente dos meses con descenso progresivo. La respuesta fue excelente durante la terapia, pero el prurito reapareció tras su retirada.
- Tratamientos tópicos óticos: pautados para los episodios de otitis por levaduras, con una buena respuesta clínica.
- Champú calmante dermatológico.
- Suplementación con aceite de salmón.

Examen físico

En la primera visita, Valentina presentaba un cuadro cutáneo grave caracterizado por prurito intenso (pVAS 9/10), eritema generalizado, lesiones papulo-costrosas (*imagen 1*), alopecias multifocales e inflamación cutánea difusa (*imagen 2*). Se observaban, además, costras en los bordes auriculares, así como erosiones y escoriaciones secundarias al rascado.

La afectación predominaba inicialmente en cara, orejas, cuello y tórax, con evolución posterior hacia una distribución prácticamente generalizada de las lesiones cutáneas (*imagen 3*).

Pruebas complementarias

Se realizaron las siguientes pruebas complementarias:

- Citología mediante cinta acetato (test de Scotch): presencia de bacterias cocoides no fagocitadas y levaduras compatibles con *Malassezia pachydermatis* (*imagen 4*).
- Raspado profundo: negativo a *Demodex canis.*
- Lámpara de Wood: negativa para *Microsporum canis* (70-90 % de las cepas).
- Videootoscopia: leve eritema e inflamación de los conductos auditivos externos, sin presencia de exudados.

Diagnóstico

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- Dermatitis atópica canina.
- Reacción adversa al alimento (RAA).
- Dermatitis alérgica a la picadura de pulga (DAPP).
- Pioderma bacteriana superficial/foliculitis bacteriana superficial.
- Ectoparasitosis.
- Dermatofitosis.

DIAGNÓSTICO FINAL

Dermatitis atópica canina complicada con pioderma bacteriana superficial y sobrecrecimiento secundario de *Malassezia pachydermatis*.

Tratamiento

Se instauró un protocolo terapéutico multimodal basado en la administración de un comprimido de atinvicitinib (Numelvi® 21,6 mg comprimidos) cada 24 horas junto con la comida.

Como parte de la terapia tópica se pautó champuterapia cada 48 horas con un champú a base de clorhexidina digluconato al 3 %, dejando actuar el producto durante 10 minutos antes del aclarado. El manejo ótico preventivo consistió en una limpieza auricular semanal con una solución ótica a base de ácido bórico al 2 % y ácido glicólico al 2 % (Abelia Glycozoo®), seguida de la aplicación de dos pulsaciones de una solución ótica de hidrocortisona aceponato (Cortotic® 0,584 mg/ml) una vez por semana como parte de una terapia proactiva a pulsos.

Asimismo, se estableció un control antiparasitario estricto mediante la administración trimestral de fluralaner oral (Bravecto® comprimidos masticables).

En las lesiones cutáneas localizadas se indicó la aplicación tópica de hidrocortisona aceponato en *spray* (Cortavance® solución cutánea 0,584 mg/ml). Como soporte complementario se añadió una cápsula diaria de un suplemento a base de palmitoiletanolamida ultramicronizada (PEA-um), GLA, EPA, DHA, biotina y vitamina E (Redonyl Ultra® 150 mg cápsulas), así como un comprimido diario de un simbiótico compuesto por *Enterococcus faecium*, *Lactobacillus* spp., *Bifidobacterium* spp. y prebióticos MOS y FOS (Kimibiota® comprimidos).

Finalmente, se recomendó realizar una transición a una dieta de gama media-alta y mantener un control dietético estricto.

Evolución

PRIMERA REVISIÓN

Tras aproximadamente un mes de tratamiento con atinvicitinib (Numelvi® 21,6 mg comprimidos), la paciente mostró una mejoría clínica evidente respecto al cuadro inicial.

Los tutores describieron una disminución marcada del prurito, recuperación parcial de la cobertura pilosa y una reducción significativa del número de lesiones eritematosas, especialmente en abdomen y cuello.

Durante la exploración física persistían únicamente lesiones leves localizadas en la axila derecha, zonas plantares y palmares y bordes auriculares. Además, se observó un empeoramiento clínico coincidiendo con la ingestión accidental de un alimento distinto al pautado, acompañado

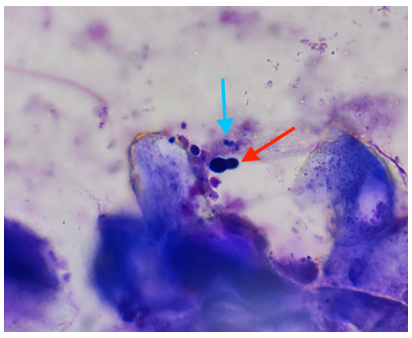

Imagen 4. Citología mediante cinta de acetato donde se observan estructuras levaduriformes compatibles con *Malassezia pachydermatis* (flecha roja) así como bacterias cocoides (flecha celeste).

Imagen 5. Aspecto de la zona torácica ventral y axilar tras el tratamiento.

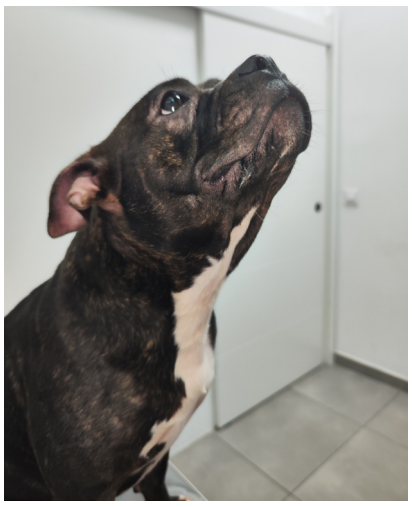

Imagen 6. Imagen de la zona facial y auricular tras el tratamiento.

de signos digestivos leves, lo que sugirió una posible participación concomitante de hipersensibilidad alimentaria.

SEGUNDA REVISIÓN

En controles posteriores, la paciente continuó mostrando una mejoría progresiva y sostenida respecto al cuadro inicial (*imágenes 5, 6 y 7*).

El prurito disminuyó desde un pVAS inicial de 9/10 hasta aproximadamente 2/10 bajo tratamiento con atinvicitinib (Numelvi® 21,6 mg comprimidos) y, clínicamente, se observó una marcada mejoría del eritema y de las lesiones inflamatorias, así como una recuperación prácticamente completa del pelo. Asimismo, el estado ótico se mantuvo estable y sin signos relevantes de inflamación.

No obstante, los tutores referían exacerbaciones ocasionales coincidiendo con determinados factores ambientales, especialmente durante episodios de elevada carga de partículas en suspensión compatibles con calima sahariana.

Enfoque terapéutico

La dermatitis atópica canina es una enfermedad inflamatoria crónica compleja que requiere habitualmente estrategias multimodales y tratamientos individualizados.

En este caso, atinvicitinib permitió un control clínico relevante del prurito y de las lesiones dermatológicas, mejorando significativamente la calidad de vida de la paciente y reduciendo la necesidad de glucocorticoides sistémicos continuados.

El uso combinado de terapia tópica, control de infecciones secundarias, suplementación y manejo dietético contribuyó al control global del paciente.

Pronóstico

El pronóstico es favorable para el control clínico a largo plazo mediante terapia multimodal continuada y seguimiento dermatológico periódico.

Se considera probable la necesidad de tratamiento de mantenimiento y monitorización de posibles desencadenantes ambientales y alimentarios.

Discusión

La dermatitis atópica canina es una enfermedad inflamatoria y pruriginosa multifactorial en la que participan alteraciones de la barrera cutánea, disbiosis, factores inmunológicos y desencadenantes ambientales. En el caso de Valentina, la edad temprana de aparición, la distribución inicial de las lesiones en cara y orejas, el prurito intenso y la respuesta previa a glucocorticoides fueron compatibles con dermatitis atópica canina, de acuerdo con las guías actuales.

La presencia de cocos bacterianos y *Malassezia pachydermatis* en la citología cutánea puso de manifiesto la importancia del control de infecciones secundarias y de la restauración de la barrera cutánea en este tipo de pacientes. Por ello, se instauró un abordaje multimodal que incluyó tratamiento sistémico antipruriginoso, champuterapia, control antiparasitario, manejo ótico preventivo y suplementación dermatológica.

El tratamiento con atinvicitinib permitió una reducción marcada del prurito, pasando de un pVAS inicial de 9/10 a aproximadamente 2/10, junto con una importante mejoría clínica del eritema, las lesiones inflamatorias y alopecia. Asimismo, el caso sugirió una posible participación concomitante de factores alimentarios y ambientales, de manera que se observaron exacerbaciones coincidiendo con episodios de elevada carga de partículas en suspensión en periodos de calima.

Este caso refuerza la importancia de un enfoque individualizado y multimodal en el manejo de la dermatitis atópica canina, combinando control del prurito, restauración de la barrera cutánea, control de infecciones secundarias y seguimiento clínico continuado para mejorar la calidad de vida del paciente.

Bibliografía:

1. Miller J, Griffin CE, Campbell KL, et al. 2023 AAHA management of allergic skin diseases in dogs and cats guidelines. J Am Anim Hosp Assoc. 2023;59(6): e23606.
2. Drechsler Y, Kovalik M. Canine atopic dermatitis: prevalence, impact, and advances in pathogenesis and management. Vet Med (Auckl). 2024; 15:25-39
3. Favrot C, Steffan J, Seewald W, Picco F. A prospective study on the clinical features of chronic canine atopic dermatitis and its diagnosis. Vet Dermatol. 2010.
4. Olivry T, DeBoer DJ, Favrot C, et al. Treatment of canine atopic dermatitis: updated guidelines. Vet Dermatol. 2015.
5. Hensel P, Santoro D, Favrot C, et al. Canine atopic dermatitis: detailed guidelines for diagnosis and allergen identification. BMC Vet Res. 2015.
6. Jirjis F.; Domann V.; Overbey L. et al. The Second-generation Janus Kinase 1 Selective Inhibitor Atinvicitinib: A Safe and Effective Once-daily Treatment for Pruritus in Dogs with Allergic Dermatitis. 2025. Short communications 35 th European Veterinary Dermatology Congress.
7. Gadina M. JAK inhibitors: Is specificity at all relevant? Semin Arthritis Rheum 2024;64S:152327. 3.
8. Virtanen A., Spinelli F R., Telliez JB. JAK inhibitor selectivity: new opportunities, better drugs? Nat Rev Rheumatol. 2024;20(10):649-665.

Imagen 7. Resolución de las lesiones generalizadas en el tronco de la paciente.