

L'APPROCCIO ALLA DIAGNOSI DERMATOLOGICA*

LOWELL ACKERMAN, DVM, PhD
Diplomate, ACVD - Dermvet Inc. Scottsdale, Arizona

Talvolta, il professionista si sorprende di come lo specialista in dermatologia, al quale è stata richiesta una consulenza, compili rapidamente un elenco di diagnosi differenziali e individui i test specifici richiesti dal caso. Non vi è nulla di magico in questo modo di agire. Il dermatologo osserva ogni giorno varie lesioni cutanee, ma grazie alla sua capacità di identificarle in modo corretto riesce a raccogliere le informazioni necessarie a compilare l'elenco delle diagnosi differenziali e a scegliere i test appropriati.

Il sistema per diagnosticare e trattare una condizione dermatologica mai osservata in precedenza consiste nell'accettare la possibilità di una nuova diagnosi, partendo dalla consueta raccolta dell'anamnesi. Al termine dell'indagine anamnestica, si passa ad osservare la morfologia di base delle lesioni cutanee; quindi se ne determinano gli aspetti principali e si segue lo stesso approccio algoritmico utilizzato per qualsiasi altro tipo di patologia.

La formulazione di una diagnosi dermatologica corretta implica innanzitutto la capacità di distinguere fra lesioni primarie e secondarie e, successivamente, di associarle ad un modello morfologico principale. Il presente lavoro verte sui segni che possono essere *apprezzati visivamente* nel corso della visita clinica e che, unitamente all'anamnesi, consentono di restringere il campo diagnostico.

La descrizione corretta di una condizione cutanea, benché apparentemente semplice, può essere molto difficile. Per elaborare adeguatamente lo schema diagnostico, le descrizioni devono essere precise e accurate. Ad esempio, la differenziazione fra squame e croste oppure fra papule e placche è piuttosto critica. In mancanza di una descrizione morfologica precisa, di solito è impossibile formulare una diagnosi accurata. La Tabella 1 riporta un elenco di facile consultazione comprendente le lesioni, la relativa descrizione e le caratteristiche morfologiche associate ad ognuna. In pratica, affrontando ogni singolo caso mediante un approccio suddiviso in tre stadi distinti, solitamente è possibile formulare una diagnosi corretta (vedi il riquadro).

Determinazione della tipologia della lesione

In base alle proprie conoscenze delle lesioni primarie e secondarie, occorre valutare attentamente l'animale per definire la tipologia principale. A tale scopo è necessario porre una serie di domande in un ordine specifico (vedi l'algoritmo). Bisogna sempre scegliere la tipologia predominante. Un cane che presenti una desquamazione profonda e tre pustole non è affetto da un disordine vescicolopustoloso, bensì da una dermatosi esfoliativa. Un gatto con una massa depilata, di grandi dimensioni sul dorso è colpito da dermatosi papulonodulare e non da alopecia. Esistono otto categorie principali di tipologie predominanti.

Formulazione di un elenco di diagnosi differenziali

Dopo avere stabilito la corrispondenza fra il caso in esame e una delle otto categorie principali, è possibile stilare un elenco circostanziato di diagnosi differenziali a partire dalle tabelle riportate nelle pagine seguenti (Tabb. da 2 a 9). La compilazione di un simile elenco, oltre ad accrescere il numero delle possibili dermopatie in causa, fornisce un complemento di estrema utilità ai campioni destinati ad esami di laboratorio (in particolare per la valutazione istopatologica di campioni biotici).

Test diagnostici

Disponendo di una diagnosi morfologica e di un elenco di diagnosi differenziali, è possibile restringere il campo diagnostico. L'esperienza consente di favorire le diagnosi più probabili e scegliere di conseguenza i test più idonei. Inizialmente, è consigliabile servirsi delle informazioni contenute nella Tabella 10 per raccogliere i dati minimi di base che riveleranno le condizioni più comunemente associate a un particolare quadro clinico. Se questi dati non suggeriscono alcuna diagnosi, occorre procedere alla colonna "stadio successivo" contenuta nella Tabella 10. Questo tipo di approccio consente di formulare una diagnosi nella maggior parte dei casi.

* Da "The Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian", Settembre 1996, 987. Con l'autorizzazione dell'Editore.

Algoritmo iniziale

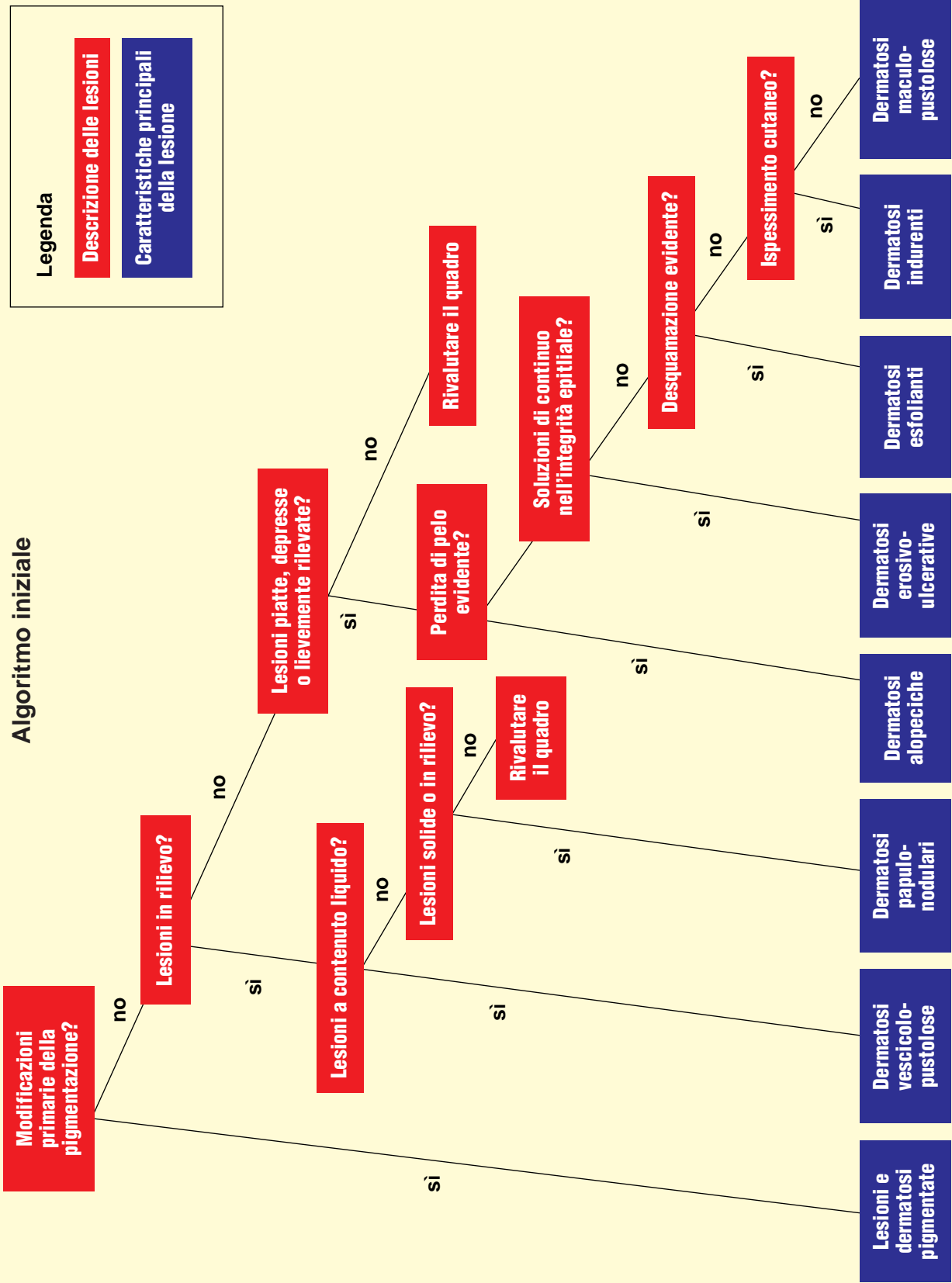


Tabella 1
Diagnosi della lesione

<i>Lesione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Tipologia della lesione</i>
Macula	Area cutanea circoscritta, piatta, di colore alterato, di dimensioni fino a 1 cm	Maculopapulosa Pigmentata
Macchia	Macula > 1 cm	Maculopapulosa Pigmentata
Papula	Lesione circoscritta, solida, superficiale e in rilievo che raggiunge 1 cm	Maculopapulosa
Placca	Lesione circoscritta, solida, superficiale e in rilievo, > 1 cm; è una papula ingranditasi in due dimensioni	Papulonodulare (placca)
Ponfo	Papula o placca edematosa e transitoria	Papulonodulare (placca) Indurito (turgido)
Nodulo	Lesione solida con una parte in profondità; è una papula ingranditasi in tre dimensioni	Papulonodulare (nodulo)
Vescicola	Rilievo cutaneo circoscritto, di diametro fino a 1 cm e contenente un liquido sieroso	Vescicolopustolosa
Bolla	Vescicola di diametro > 1 cm	Vescicolopustolosa
Pustola	Rilievo cutaneo circoscritto contenente liquido purulento	Vescicolopustolosa
Collaretto epidermico	Orletto circolare di desquamazione	Vescicolopustoloso
Petecchia	Deposito circoscritto di sangue o di pigmento ematico di diametro fino a 1 cm	Pigmentato (rosso)
Porpora	Deposito circoscritto di sangue o pigmento ematico di diametro > 1 cm	Pigmentato (rosso)
Squama	Desquamazione di cellule epidermiche morte di aspetto secco oppure untuoso	Esfoliativo Maculopapuloso
Crosta	Raccolta di essudati cutanei di colore variabile	Erosivo-ulcerativo
Escoriazione	Abrasione cutanea, solitamente superficiale e di origine traumatica	Maculopapuloso
Fessurazione	Soluzione di continuo cutanea, nettamente definita da margini acuti	Maculopapuloso Papulonodulare Esfoliativo
Erosione	Escavazione cutanea limitata all'epidermide e che non interrompe l'integrità della giunzione dermo-epidermica	Erosivo- ulcerativa
Ulcera	Cavitazione cutanea di dimensioni e forma irregolare che si estende nel derma	Erosivo- ulcerativa
Cicatrice	Formazione di tessuto connettivo che sostituisce il tessuto perso in seguito a traumi o processi patologici	Indurito
Lichenificazione	Area diffusa di ispessimento e desquamazione, con conseguente ingrandimento delle linee e delle macchie cutanee	Maculopapulosa Indurito Esfoliativo
Indurimento	Ispessimento cutaneo percepibile alla palpazione	Indurito
Sclerosi	Indurimento cutaneo	Indurito
Iperpigmentazione	Iscurimento cutaneo	Pigmentato (scuro) Maculopapuloso

Tabella 2 - Diagnosi differenziali delle lesioni pigmentate

<i>Categoria</i>	<i>Cane</i>	<i>Gatto</i>
Rosso	Eruzione da farmaci Petecchia Porpora Vasculite Dermatosi da contatto Lupus eritematoso Fotodermatite Eritema multiforme Piodermite delle pieghe cutanee Dermatite piotraumatica Istiocitoma Demodicosi Sindrome da carcinoide di Bjork Malattia di Lyme (Borreliosi) Dermatite da anchilostomi	Eruzione da farmaci Petecchia Porpora Vasculite Dermatosi da contatto Lupus eritematoso Fotodermatite Eritema multiforme Placca eosinofila Granuloma lineare
Bianco (depigmentato)	Lupus eritematoso Albinismo Sindrome uveo-dermatologica Sclerodermia Vitiligine Carenza di tirosinasi	Lupus eritematoso Albinismo Sindrome di Waardenburg-Klein Sindrome di Chediak-Higashi Leucotrichia perioculare
Scuri	Tumore delle cellule basali Melanoma Modificazione post-infiammatoria Ipotiroidismo Iperadrenocorticism Dermatosi sensibile all'ormone della crescita Acanthosis nigricans Dermatosi da ormoni surrenalici e sessuali Lentiggini Nevi vascolari Emangioma Emangiosarcoma Nevo organoide Nevo melanocitico Melanoderma e alopecia	Tumore delle cellule basali Melanoma Modificazione post-infiammatoria
Del colore della cute	Nevo epidermico Cicatrice Papilloma Sclerodermia Iperplasia delle ghiandole sebacee Callo Nevo sebaceo	Nevo epidermico Cicatrice
Altro	Sindrome abbronzante del dalmata Aurotrichia acquisita Carenza di tirosinasi Sindrome di Waardenburg-Klein	Xantomatosi Sindrome di Waardenburg-Klein Sindrome di Chediak-Higashi

Tabella 3 - Diagnosi differenziali delle lesioni vescicolo-pustolose

<i>Categoria</i>	<i>Cane</i>	<i>Gatto</i>
Vescicolari	Pemfigo Pemfigoide Eritema multiforme Dermatomirosite Epidermolisi bollosa Dermatite erpetiforme Mucinosi Dermatiti ulcerative idiopatiche	Pemfigo Pemfigoide Lupus eritematoso Epidermolisi bollosa Vaiolo del gatto
Pustolosa	Demodicosi Piodermite batterica Dermatofitosi Dermatiti pustolose subcorneali Pustolosi eosinofila sterile Lupus eritematoso Acne Dermatiti lineari da IgA Reazioni avverse agli alimenti Pemfigo	Demodicosi Piodermite batterica Dermatofitosi Ascesso Acne Lupus eritematoso Infezione da virus FIV Reazioni avverse agli alimenti

Tabella 4
Diagnosi differenziali delle lesioni papulo-nodulari

<i>Categoria</i>	<i>Cane</i>	<i>Gatto</i>
Nodulare	Parassitosi	Ascesso
	Piodermite profonda	Acne
	Piodermite atipica	Piodermite atipica
	Dermatofitosi	Dermatofitosi
	Micosi intermedia	Micosi intermedia
	Micosi profonda	Micosi profonda
	Lupus profundus	Parassitosi
	Neoplasie	Neoplasie
	Cisti dermoide	Cisti dermoide
	Pannicolite nodulare	Pannicolite nodulare
	Cellulite giovanile	Lupus profundus
	Mucinosi	Xantoma
	Granuloma eosinofilo	Granuloma eosinofilo
	Adenite sebacea	Lebbra
	Piogranuloma sterile	Micobatteri opportunisti
	Micobatteri opportunisti	
	Nodulo acrale pruriginoso	
	Calcinosi circoscritta	
	Fascite nodulare	
	Prototecosi	
	Dracunculiasi	
Placche	Dermatofitosi	Dermatofitosi
	Orticaria	Orticaria
	Linfoma	Linfoma
	Ipersensibilità batterica	Sporotricosi
	Lupus profundus	Placca eosinofila
	Papillomatosi virale	Mastocitoma
	Calcinosi cutanea	Granuloma lineare
	Calcinosi circoscritta	Carenza di vitamina E
	Istiocitoma	Mucopolisaccaridosi
	Istiocitosi	Xantomatosi
	Cheratosi	Calcinosi neoplastica
	Nevi	Nevi
	Dermatosi lichenoidale	Dermatosi lichenoidale
	Mucinosi	Eritema multiforme
	Eritema multiforme	Infezione da papillomavirus
	Acanthosis nigricans	Dermatite perforante
	Dermatite erpetiforme	
	Orticaria pigmentosa	
	Dermatite da leccamento delle estremità	
	Dermatite da <i>Malassezia</i>	
Vegetativa	Mastocitoma	Mastocitoma
	Papilloma cutaneo	Carcinoma squamocellulare
	Fibroma	Fibroma
	Nevi	Nevi
	Iperplasia delle ghiandole sebacee	
	Tumore venereo trasmissibile	
	Pemphigus vegetans	

Tabella 5
Diagnosi differenziali dell'alopecia

<i>Categoria</i>	<i>Cane</i>	<i>Gatto</i>
Focale/ multifocale	Demodicosi Piodermite batterica Dermatofitosi Alopecia areata Astenia cutanea Alopecia da trazione Sclerodermia Reazione nella sede di inoculazione Alopecia cicatriziale	Demodicosi Piodermite batterica Dermatofitosi Alopecia areata Astenia cutanea Alopecia da trazione Reazione nella sede di inoculazione Alopecia cicatriziale
A chiazze	Demodicosi Chyleteliiosi Infestazione da pidocchi Dermatofitosi Piodermite batterica Lupus eritematoso Deflusso telogeno Carenza proteica Eruzione da farmaci Adenite sebacea Sindrome abbronzante Alopecia dei mutanti di colore Spiculosi Leishmaniosi Pemfigo famigliare benigno	Demodicosi Cheyleteliiosi Infestazione da pidocchi Dermatofitosi Eruzione da farmaci Lupus eritematoso Deflusso telogeno Iperadrenocorticismo
Regionale	Lupus eritematoso discoide Ipotiroidismo Iperadrenocorticismo Dermatosi sensibile all'ormone della crescita Dermatosi legata agli ormoni sessuali surrenalici Alopecia stagionale dei fianchi Iperestrogenismo Ipoestrogenismo Forme di alopecia Neoplasia testicolare Dermatomiosite Displasia follicolare Intossicazione (ad es. tallio) Alopecia post tosatura Alopecia del padiglione auricolare Pemfigo famigliare benigno cronico Melanoderma e alopecia <i>Waterline disease</i>	Lupus eritematoso discoide Alopecia endocrina Iperadrenocorticismo Alopecia psicogena Alopecia da tosatura Alopecia del padiglione auricolare Alopecia preauricolare Alopecia simmetrica acquisita Alopecia pancreatica paraneoplastica
Generalizzata	Dermatofitosi Lupus eritematoso Eruzione da farmaci Demodicosi Ipotricosi Deflusso telogeno Alopecia post-tosatura	Dermatofitosi Lupus eritematoso Eruzione da farmaci Alopecia universale Ipotricosi Deflusso telogeno

Tabella 6
Diagnosi differenziali delle lesioni erosivo-ulcerative

<i>Categoria</i>	<i>Cane</i>	<i>Gatto</i>
Parassitaria	Pulci Demodicosi Rogna sarcoptica Leishmaniosi	Pulci Demodicosi Rogna notoedrica
Microbica	Piodermite delle pieghe cutanee Dermatite piotraumatica Fistole perianali Granuloma batterico Micetoma Micobatteriosi opportuniste Setticemia / tossiemia Dermatofilosi Infezione da candida	Piodermite superficiale Micosi sistemiche Vaio del gatto Granuloma batterico Micetoma Micobatteriosi opportuniste Setticemia / tossiemia Dermatofilosi Infezione da virus FIV Sporotricosi
Immuno-mediata	Pemfigo Pemfigoide Vasculite cutanea Necrolisi tossica dell'epidermide Eruzione da farmaci Lupus eritematoso Dermatosi lupoide Dermatomiosite Eritema multiforme maggiore	Pemfigo Pemfigoide Vasculite cutanea Necrolisi tossica dell'epidermide Eruzione da farmaci Lupus eritematoso Eritema multiforme maggiore
Congenita - ereditaria	Astenia cutanea Epiteliogenesi imperfetta Difetto ectodermico Dermatomiosite Pemfigo familiare benigno Vasculopatia familiare Epidermiolisi bollosa Acrodermatite	Epidermiolisi bollosa Astenia cutanea Difetto ectodermico
Varie	Dermatosi vescicolo-pustolose Intossicazione da tallio Ustioni Eruzioni da contatto Linfoma cutaneo T cellulare Dermatosi metaboliche Dermatosi erosive idiopatiche	Ulcera indolente Malattia di Bowen Carcinoma squamo-cellulare Iperadrenocorticismo Dermatosi vescicolo-pustolose Ustioni Eruzioni da contatto Fragilità cutanea acquisita

Tabella 7
Diagnosi differenziali delle lesioni esfoliative

<i>Categoria</i>	<i>Cane</i>	<i>Gatto</i>
Chiazze	Parassitosi esterne Dermatofitosi Eruzioni da farmaci Pemfigo foliaceo Carenza di acidi grassi Linfoma T cellulare Reticolosi pagetoide Sindrome di Sjögren Iperestrogenismo Dermatosi sensibile alla vitamina A Adenite sebacea Allergia generica al cibo Dermatosi pustolosa subcorneale Dermatosi maculopapulose croniche Parapsoriasi Reazioni avverse al cibo Ipotiroidismo Dermatosi lupoide Leishmaniosi	Parassitosi esterne Dermatofitosi Eruzioni da farmaci Pemfigo foliaceo Carenza di acidi grassi Carenza proteica Carenza di vitamina A Carenza di vitamina E Carenza di biotina Linxacariasi Reazioni avverse al cibo Dermatite perforante
Regionale	Pemfigo foliaceo Pemfigo eritematoso Lupus eritematoso discoide Ipotiroidismo Dermatosi sensibile allo zinco Tirosinemia Ipercheratosi naso-digitale Leishmaniosi Dermatite da <i>Malassezia</i>	Pemfigo foliaceo Pemfigo eritematoso Lupus eritematoso discoide Cheiletellosi
Generalizzata	Dermatofitosi Eruzione da farmaci Lupus eritematoso sistemico Pemfigo foliaceo Disordini della cheratinizzazione Demodicosi Ipotiroidismo Deficit di vitamina E Ittiosi Linfoma T-cellulare Disordini metabolici Leishmaniosi Rigetto del trapianto contro l'ospite	Dermatofitosi Eruzione da farmaci Lupus eritematoso sistemico Pemfigo foliaceo Disordini della cheratinizzazione Cheyletellosi Sindrome ipereosinofila Linxacariasi Linfoma T-cellulare Disordini metabolici

Tabella 8
Diagnosi differenziali delle lesioni indurite

<i>Categoria</i>	<i>Cane</i>	<i>Gatto</i>
Turgide	Orticaria Angioedema Mixedema Cellulite giovanile Mucinosi Sindrome nefrosica Orticaria pigmentosa Dermatite da anchilostomi	Orticaria Angioedema Neoplasie secernenti ormone della crescita Mucopolisaccaridosi Policondrite recidivante Pododermatite plasmocellulare
Solide	Cellulite Granuloma batterico Granuloma micotico Calcinosi cutanea Calcinosi neoplastica Cicatrice Neoplasia Amiloidosi Sclerodermia Dermatosi maculo-papulose croniche Adenite sebacea	Cellulite Granuloma batterico Granuloma micotico Calcinosi cutanea Cicatrice Neoplasia Amiloidosi Micosi intermedia Dermatosi maculo-papulose croniche

Tabella 9
Diagnosi differenziali delle lesioni maculo-papulose

<i>Categoria</i>	<i>Cane</i>	<i>Gatto</i>
Maculosa	Dermatite allergica da inalazione Allergia alimentare Dermatite allergica da contatto Dermatite irritante da contatto Eruzione da farmaci Piodermite batterica Lupus eritematoso Eritema multiforme Alopecia areata Infestazione da endoparassiti Infestazione da ectoparassiti Acanthosis nigricans	Dermatite allergica da inalazione Allergia alimentare Dermatite allergica da contatto Dermatite irritante da contatto Eruzione da farmaci Eritema multiforme Infestazione da endoparassiti Infestazione da ectoparassiti Lupus eritematoso Alopecia areata
Papulosa	Dermatosi parassitarie Dermatosi sensibili alla vitamina A Follicolite batterica Eruzione da farmaci Allergie alimentari Dermatofitosi Comedoni / acne Eritema multiforme Ipersensibilità ormonale Dermatite erpetiforme	Dermatite miliare Dermatosi parassitarie Follicolite batterica Eruzione da farmaci Allergie alimentari Dermatofitosi Comedoni / acne Eritema multiforme Sindrome ipereosinofila



FIGURA 1 - Un cane con alopecia regionale (nasale) associata a dermatosi esfoliante. Le diagnosi cliniche più probabili erano rappresentate da lupus eritematoso (sistemico o discoide), pemfigo (foliaceo o eritematoso), dermatomiosite, dermatosi sensibile allo zinco e displasia follicolare. I dati minimi di base comprendevano raschiati cutanei, esami culturali per la ricerca di dermatofiti, esame emocromocitometrico completo, profilo biochimico di routine e tricogramma. Soltanto quest'ultimo evidenziò la presenza di anomalie, con una predominanza di peli in fase telogena. Quindi, vennero eseguiti prelievi bioptici e gli esami istopatologici confermarono la diagnosi di dermatomiosite.



FIGURA 2 - Un gatto con dermatosi erosivo-ulcerativa. Le diagnosi cliniche più probabili erano rappresentate da disordini da ipersensibilità, infestazioni parassitarie, infezioni microbiche e dermatosi immuno-mediate. I dati minimi di base comprendevano raschiati cutanei e strisci per impronta. I primi fornirono esito negativo, mentre i preparati citologici evidenziarono una popolazione mista di elementi infiammatori costituiti da leucociti neutrofili, eosinofili e istiociti. I batteri presenti erano in numero esiguo. Vennero prese in considerazione condizioni di ipersensibilità e i test di alimentazione confermarono un'intolleranza alla carne bovina.

Tabella 10
Approccio alla diagnosi per stadi

<i>Classificazione</i>	<i>Dati minimi di base</i>	<i>Stadio successivo</i>
Pigmentata	Istopatologici	Come per le biopsie
Vescicolopustolosa	Raschiati cutanei Citologici (ad es., strisci per impronta)	Esami istopatologici Esami culturali
Papulonodulare	Raschiati cutanei Citologici (ad es. aspirazione con ago sottile) Istopatologici	Come per gli esiti dei test minimi di base Esami culturali
Alopecia Focale	Raschiati cutanei Esame culturale per la ricerca di dermatofiti Tricogramma	Esame istopatologico
Diffusa	Raschiati cutanei Esame culturale per la ricerca di dermatofiti Tricogramma Esame emocromocitometrico completo Profilo biochimico Analisi delle urine	Profili endocrini Esame istopatologico
Erosivo-ulcerativo	Raschiati cutanei Esame citologico (ad es. strisci per impronta)	Esame istopatologico
Esfoliante	Raschiati cutanei Esame emocromocitometrico completo Profilo biochimico Analisi delle urine Colture micotiche	Esame istopatologico Profilo endocrino
Indurente Turgido	Esame emocromocitometrico completo Profilo biochimico Analisi delle urine Esami delle feci	Esame istopatologico
Solido	Esame citologico (ad es. aspirazione con ago sottile) Esame istopatologico	Esame emocromocitometrico completo Profilo biochimico Esami culturali
Maculo-papuloso	Raschiati cutanei Esame emocromocitometrico completo Esami delle feci	Prove di alimentazione Test allergometrici Esami culturali Esame istopatologico



FIGURA 3 - Un gatto con dermatosi esfoliativa particolarmente evidente lungo la parte superiore della testa. I dati minimi di base comprendevano raschiati cutanei e preparati citologici (strisci per impronta e impronta con nastro adesivo). Il raschiato cutaneo evidenziò la presenza di *Notoedres cati*.



FIGURA 4 - Un cane con alopecia regionale associata a iperpigmentazione. I dati minimi di base comprendevano raschiati cutanei, esami culturali per la ricerca di dermatofiti, tricogramma, esame emocromocitometrico completo, profilo biochimico e analisi delle urine. Il tricogramma evidenziò la predominanza di peli in fase telogena. L'unica ulteriore anomalia era un innalzamento dei livelli sierici di fosfatasi alcalina. I profili endocrini confermarono la diagnosi di iperadrenocorticism ipofisi-dipendente.



FIGURA 5 - Un cane con noduli e placche dermiche (dermatosi papulo-nodulare). I dati minimi di base comprendevano raschiati cutanei, preparati citologici (aspirazione con ago sottile) e prelievi bioptici da destinare ad analisi istopatologiche. I preparati citologici evidenziarono una popolazione di cellule mononucleate, identificabili come piccoli linfociti. La valutazione istopatologica confermò la diagnosi di linfoma cutaneo.



FIGURA 6 - Un cane con iperpigmentazione ascellare (dermatosi pigmentaria). I dati minimi di base erano rappresentati da prelievi bioptici destinati ad esami istopatologici. Venne formulata una diagnosi di acanthosis nigricans.

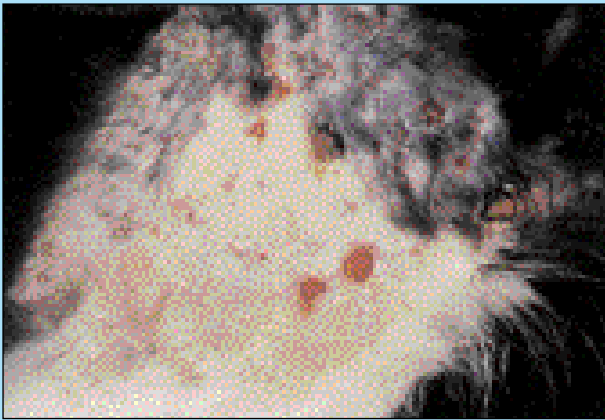


FIGURA 7 - Un gatto con dermatosi indurente (solida) ed erosivo-ulcerativa. I dati minimi di base comprendevano preparati citologici (aspirazione con ago sottile e strisci per impronta) e prelievi bioptici destinati ad analisi istopatologiche. I preparati citologici evidenziarono un infiltrato piogranulomatoso con istiociti e cellule giganti. La valutazione istopatologica confermò la diagnosi di nocardiosi. Il gatto risultava anche positivo all'infezione da virus FIV.

Come formulare una diagnosi dermatologica corretta

- Stadio 1** Definire l'aspetto delle lesioni
- Stadio 2** Stilare un elenco di diagnosi differenziali
- Stadio 3** Eseguire i test diagnostici

Ringraziamenti

Tutte le immagini fotografiche riportate sono state tratte da Nesbitt GH, Ackerman LJ (eds): Dermatology for the Small Animal Practitioner. Trenton, NJ, Veterinary Learning Systems, 1991, Tavole I, III, VI, VIII, IX e X.