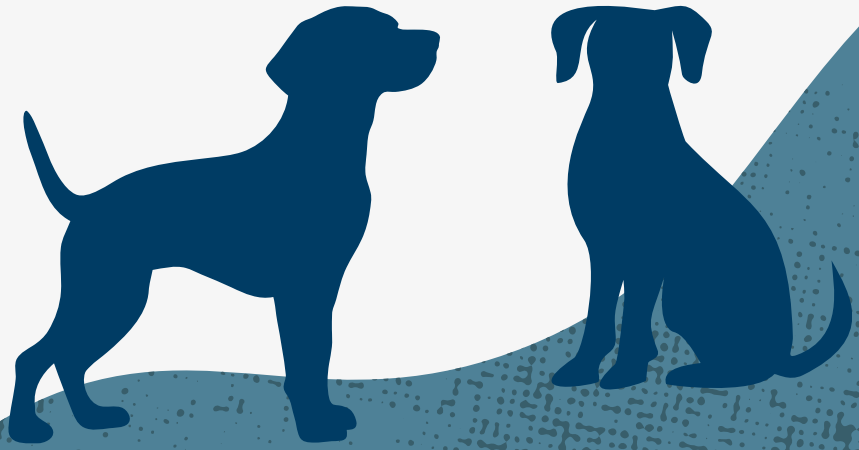
GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACIÓN

MINISTERIO DE SANIDAD
agencia española de medicamentos y productos sanitarios

Plan Nacional Resistencia Antibióticos

PIODERMA CANINO

GUÍAS PARA EL MANEJO CLÍNICO



EDITA Y DISTRIBUYE

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)
C/ Campezo 1, Edificio 8, 28022, Madrid

Fecha de publicación: septiembre 2026
NIPO: 134-26-015-9
www.resistenciaantibioticos.es
pram@aemps.es

AUTORES

Coordinación

Mar Bardagí, Lda.Vet, PhD, EBVS European Specialist in Veterinary Dermatology (Dipl. ECVD), Diplomada OCV, AniCura Ars Veterinaria Hospital Veterinari
Cristiana Isabel Teixeira Justo, Unidad de coordinación PRAN
Cristina Muñoz Madero, Coordinadora PRAN en Sanidad Animal

Grupo de trabajo

Alba María Matellano
Ana Fernandez
Ana Miriam Girol
Araceli Calvo
Bruno González Zorn
Carolina Rodríguez Sanz
Christian de la Fé
Francisco Clemente
Gema López Orozco
Guadalupe Miró Corrales
Irene Pingarrón
José Luis Sáez
Lluís Ferrer
Luis Agote
Luis Feo
María Cabré Gil
María Santacreu
Natalia Casado
Sabela Atencia
Salvador Cervantes
Susana García

El presente documento constituye una recomendación consensuada en el marco del Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) y pretende servir de apoyo al uso prudente de los antimicrobianos en el manejo clínico del pioderma canino. Las recomendaciones se fundamentan en la mejor evidencia científica disponible, basadas en la última revisión sistemática publicada por ISCAID (International Society for Companion Animal Infectious Diseases), y adaptadas a la normativa vigente y a la disponibilidad de medicamentos veterinarios autorizados en España.

Se propone un protocolo de tratamiento, que figura en el anexo de esta guía, y que precisa ser elevado y acordado en el seno del Comité regulado en el Real Decreto 1440/2001, de 21 de diciembre, por el que se establece el sistema de alerta sanitaria veterinaria. El protocolo previsto en dicho anexo deberá seguirse con carácter general, salvo que las circunstancias particulares del caso clínico justifiquen la adopción de una actuación diferente, debidamente motivada por el profesional responsable.

Se recuerda a los profesionales veterinarios que, de conformidad con el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, así como en el Real Decreto 666/2023, de 18 de julio, por el que se regula la distribución, prescripción, dispensación y uso de medicamentos veterinarios, y en el ejercicio de su responsabilidad como agentes de salud pública, deben consultar las fichas técnicas y los registros oficiales de los medicamentos veterinarios autorizados en España antes de prescribir e iniciar cualquier tratamiento.

Además, se recuerda a los veterinarios clínicos que deben notificar las sospechas de acontecimientos adversos (reacciones adversas en animales y personas y faltas de eficacia) de todos los medicamentos usados en animales, a través del Sistema Español de Farmacovigilancia Veterinaria, mediante NotificaVet o Tarjeta Verde. Estas notificaciones contribuyen a mejorar el conocimiento sobre la seguridad y eficacia de los medicamentos y favorecen su uso responsable.

Dada la continua evolución del conocimiento científico y de las opciones terapéuticas disponibles, estas recomendaciones deberán actualizarse periódicamente para garantizar su utilidad y vigencia en la práctica clínica.

PIODERMA CANINO

GUÍAS PARA EL MANEJO CLÍNICO

CLASIFICACIÓN CLÍNICA

El pioderma canino (en adelante PC), es una infección bacteriana cutánea que puede ser superficial o profunda.

Las presentaciones más frecuentes y sus hallazgos clínicos se describen en la **tabla 1**.

Tabla 1. Presentaciones clínicas de PC

Tipo de PC	Presentaciones clínicas frecuentes	Lesiones y signos clínicos frecuentes
Superficial	-Dermatitis piotraumática (hot spot) -Intertrigo -Foliculitis bacteriana superficial -Pioderma superficial exfoliativo -Impétigo -Pioderma mucocutáneo	-Eritema, exudación, alopecia, pus, mal olor, prurito. -Pústulas, pápulas, collaretes epidérmicos, costras, eritema.
Profundo	-Forunculosis/celulitis generalizada -Forunculosis post baño -Localizada: • Dermatitis acral por lamido • Nódulos interdigitales infectados • Pioderma del callo • Pioderma del mentón	Costras hemorrágicas, fístulas, secreción purulenta +- hemorrágica, úlceras, bullas hemorrágicas, nódulos, placas, tumefacción, dolor.

DIAGNÓSTICO

En todos los casos en que se sospeche de un PC, se debe realizar una citología para confirmar la etiología bacteriana. Los hallazgos citológicos compatibles con PC son:

- Bacterias intracelulares (en neutrófilos y/o macrófagos) o extracelulares con neutrófilos (con distintos grados de degeneración celular o estrías nucleares).
- Abundantes bacterias sin células inflamatorias (sobrecrecimiento bacteriano).

EN INFECCIONES BACTERIANAS PROFUNDAS SE OBSERVA INFLAMACIÓN PIOGRANULOMATOSA; EL NÚMERO DE BACTERIAS PUEDE SER MUY BAJO, DIFICULTANDO SU DETECCIÓN CITOLÓGICA.

Adicionalmente, se recomienda realizar cultivo bacteriano (C) y antibiograma (ATB) de las lesiones:

- Siempre que sea posible, tras la realización de una citología que confirme la presencia de cocos y siempre en caso de detectarse bacilos.

Debe tenerse en cuenta que, en lesiones de PC profunda, la detección de bacterias puede ser más difícil y el cultivo puede presentar un crecimiento bacteriano escaso. Por ello, es fundamental una adecuada comunicación con el laboratorio de microbiología para interpretar correctamente los resultados y diferenciar el agente etiológico de posibles contaminantes.

- Siempre que se considere necesario un tratamiento antimicrobiano sistémico y, especialmente, cuando el paciente pueda presentar una infección multirresistente* (resistente a 3 o más grupos de antibióticos).

- En laboratorios que sigan los estándares CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute) y/o EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing).

***Se sospechará de infección multirresistente si el paciente:**

- Ha recibido antibióticos en el último año.
- Ha sido hospitalizado o intervenido quirúrgicamente en el último año.
- Ha sido diagnosticado con infecciones por bacterias multirresistentes en el pasado.
- Está recibiendo tratamiento antibiótico sin una respuesta adecuada (sin mejoría tras 5-7 días de tratamiento o por aparición de nuevas lesiones). Nota: Siempre que sea posible, se recomienda suspender el tratamiento por lo menos 48h antes del C y ATB.

Si se aísla más de una bacteria en el cultivo, el tratamiento se basará en los resultados del antibiograma del microorganismo predominante según los hallazgos citológicos. Por ejemplo, si en la citología se detectan cocos y en el cultivo se aíslan estafilococos y *Pseudomonas* spp. (incluido la *P. aeruginosa*), el tratamiento se orientará frente a los estafilococos.

EL PC ES SIEMPRE SECUNDARIO A UNA CAUSA SUBYACENTE, QUE DEBE IDENTIFICARSE DESDE EL PRIMER EPISODIO PARA CORREGIRLA Y PREVENIR INFECCIONES BACTERIANAS RECURRENTES

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO

Dependiendo del tipo de PC el protocolo de tratamiento será diferente:

Piodermas superficiales

Los piodermas superficiales se deben tratar siempre tópicamente (figura 1).

- Se recomienda el rasurado del paciente para facilitar el tratamiento.
- Sólo cuando el tratamiento tópico no sea suficientemente efectivo o no sea factible, se valorará el uso de tratamiento antibiótico sistémico (figura 1). Entre las circunstancias que pueden justificar su utilización se incluyen:

  - Características comportamentales del animal que imposibiliten la correcta aplicación del tratamiento.
  - Capacidad del tutor para llevar a cabo el tratamiento.

- Cuando sea necesario administrar antibióticos sistémicos para el tratamiento de PC superficiales, estos se seleccionarán en función de los resultados del C, ATB y de la citología. Excepcionalmente, se escogerán empíricamente los antibióticos cuando en la citología se identifiquen cocos y el riesgo de que la bacteria causante de la infección sea multirresistente (ver apartado anterior) sea bajo. En estos casos, únicamente se emplearán antibióticos de primera elección para estas bacterias (**tablas 3-6**).
- En intertrigo y dermatitis piotraumática, el uso de tratamientos antipruriginosos tópicos y/o sistémicos puede estar indicado para controlar el prurito asociado. En el intertrigo está recomendado el uso continuado de antisépticos tópicos para evitar tener infecciones recurrentes de los pliegues.

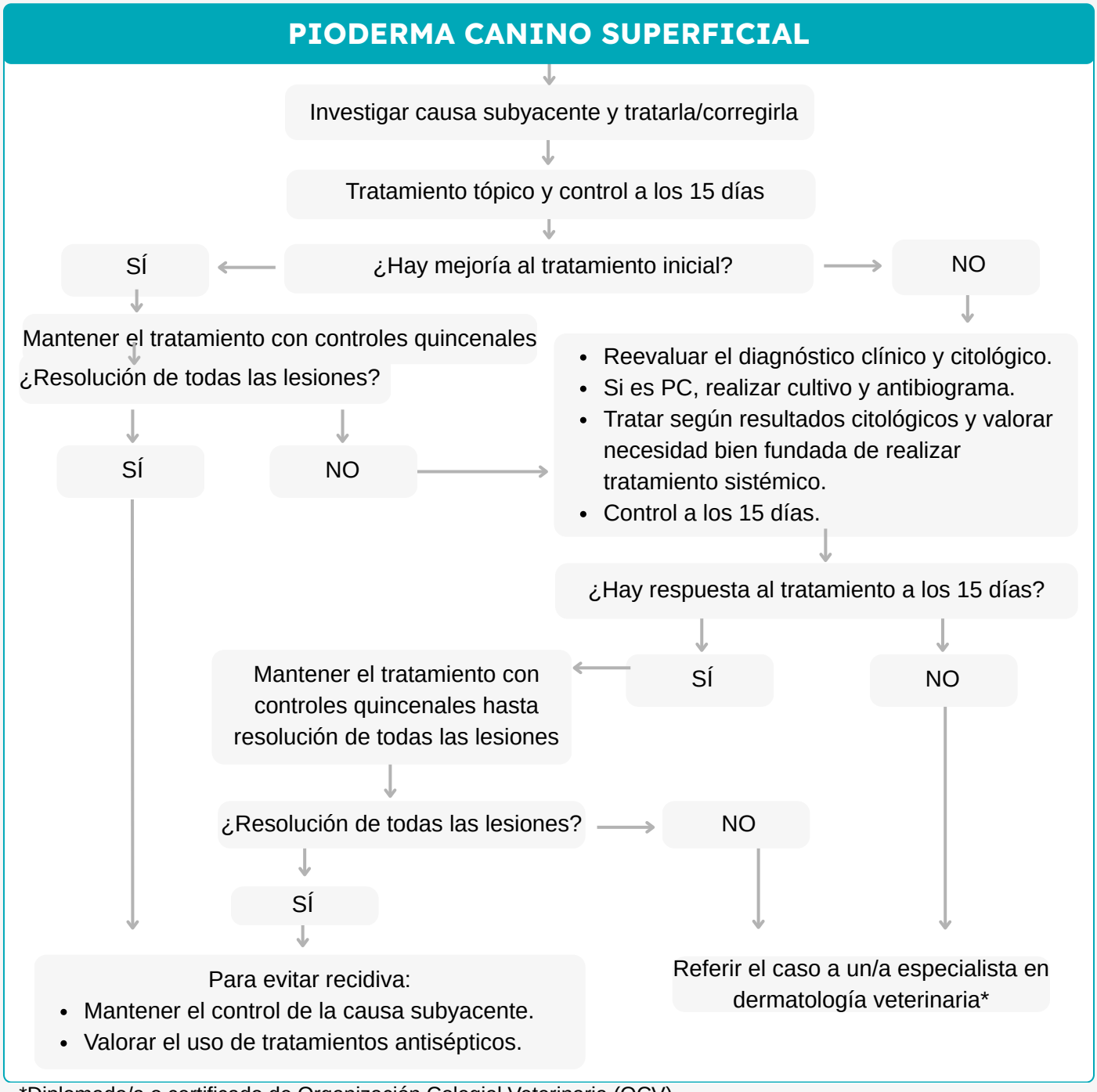
Piodermas profundos*

- Los piodermas profundos localizados se tratarán tópicamente (**figura 2**) siempre que sea posible (p. ej., pioderma del mentón, dermatitis acral por lamido) conjuntamente con glucocorticoides sistémicos / tópicos o analgésicos según el grado de malestar del paciente.
- Los piodermas profundos extensos se tratarán con antibióticos sistémicos, siempre según los resultados del C, ATB y citología. En caso de riesgo de septicemia, podrá iniciarse tratamiento empírico tras la toma de muestras y ajustarse posteriormente según los resultados del C y ATB. La elección inicial del antibiótico se basará en los hallazgos citológicos (**figura 2**).
- En aquellos casos en los que se utilicen antibióticos sistémicos (en PC superficiales y profundas), se debe realizar el tratamiento antiséptico tópico concomitante, con el fin de eliminar costras y reducir carga microbiana superficial. El tratamiento antiséptico conjuntamente con el antibiótico sistémico contibuye a mejorar la eficacia terapéutica.
- Si el PC no responde al tratamiento prescrito, se recomienda reevaluar el diagnóstico y considerar consultar con un/a especialista en dermatología veterinaria (**figuras 1 y 2**).

*Entre las infecciones bacterianas profundas de la piel no incluidas en estas guías se encuentran la celulitis anaerobia, las infecciones causadas por agentes específicos que provocan dermatitis y paniculitis (pio)granulomatosas —ya sean nodulares o difusas— (p. ej., botriomicosis, granulomas micobacterianos) y los abscesos subcutáneos). Puede consultarse información sobre el abordaje de estas enfermedades menos frecuentes en otras fuentes.

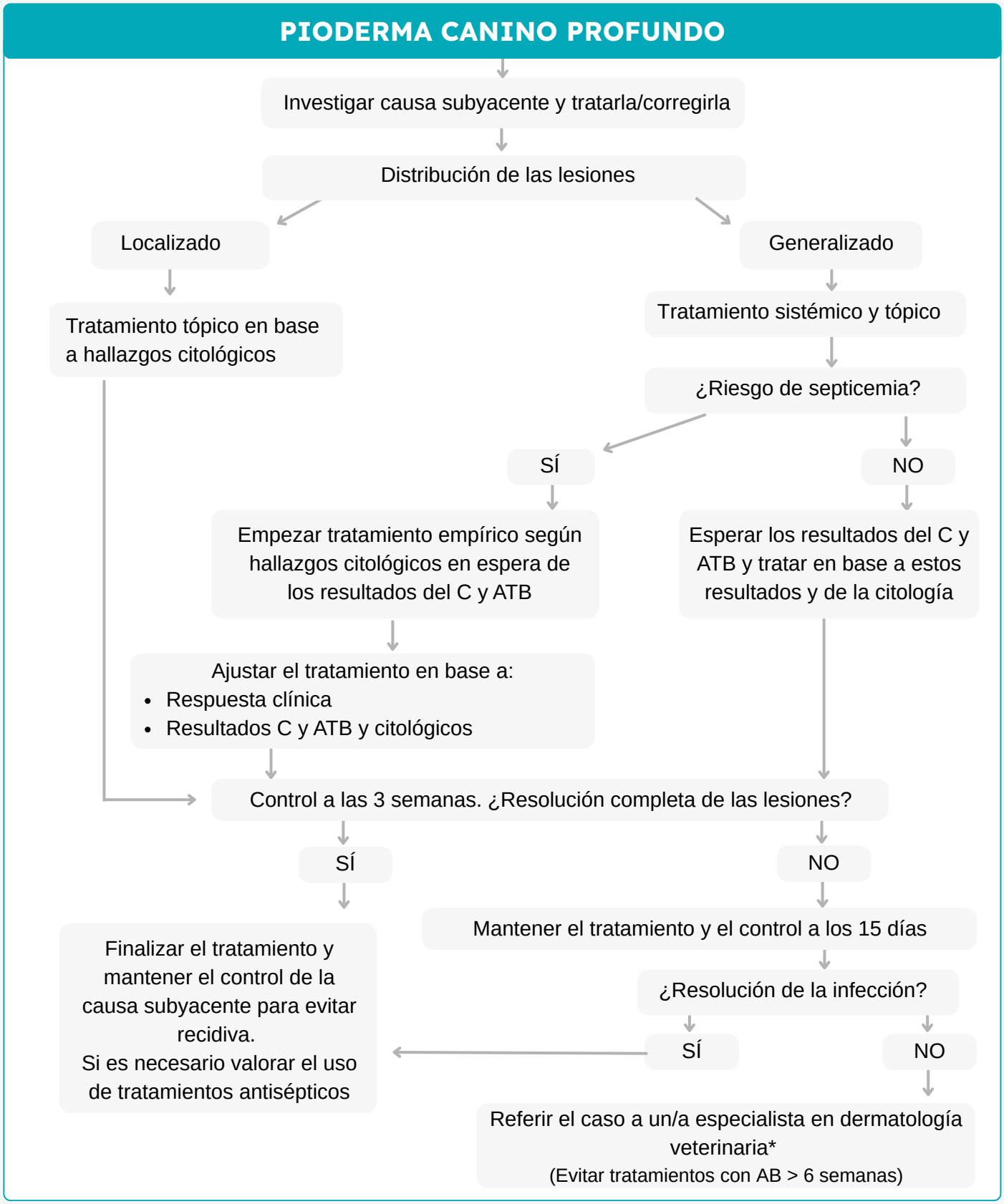
Figura 1. Caso clínico de PC generalizado
Imagen cedida por Mar Bardagí

Figura 1. Tratamiento pioderma canino superficial



*Diplomado/a o certificado de Organización Colegial Veterinaria (OCV)

Figura 2. Tratamiento pioderma canino profundo



C: Cultivo; ATB: antibiograma; AB: Antibiótico

*Diplomado/a o certificado de Organización Colegial Veterinaria (OCV)

TRATAMIENTO TÓPICO

Es el tratamiento de elección en todos los casos de PC superficial y debe utilizarse como tratamiento coadyuvante en todos los casos de PC que requieran tratamiento sistémico.

Se priorizará el uso de antisépticos frente al uso de antibióticos. Los baños ayudarán a eliminar costras, reducir la carga microbiana superficial y mejorar la eficacia del tratamiento tópico.

El tratamiento tópico de elección en el momento de publicar estas guías es la clorhexidina al 2-4% en forma de espráis, espumas o champús **según la extensión de las lesiones*.**

Solo en los casos en los que la clorhexidina no haya mostrado suficiente eficacia tras 15 días de tratamiento, se valorará la administración concomitante de antibióticos tópicos en PC localizados (**tabla 2**).

*TRATAMIENTO TÓPICO DE ELECCIÓN SEGÚN LA EXTENSIÓN DE LAS LESIONES

- En lesiones generalizadas, aplicar champú de clorhexidina al 2%-4% al menos dos o tres veces por semana, con un tiempo de contacto de 10 minutos. Los otros días de la semana aplicar espray de clorhexidina al 2-4%.
- En lesiones localizadas, aplicar espray o soluciones de clorhexidina al 2%–4% una vez al día.
- Está indicado el rasurado del pelo en las zonas afectadas en perros de pelo largo o denso.
- Debe evitarse la aplicación en conductos auditivos con la membrana timpánica no integra y el contacto con los ojos.
- Asegurar una adecuada profilaxis frente a ectoparásitos (evitar espráis y pipetas y favorecer el uso de tratamientos sistémicos o el collares, ya que su eficacia puede verse reducida).
- Reevaluar tras 2–3 semanas.
- Si la evolución es satisfactoria, continuar con los antisépticos hasta la resolución completa de las lesiones y hasta que se hayan identificado y corregido las causas primarias subyacentes.
- Si la evolución es desfavorable, revisar el cumplimiento, los productos utilizados y la enfermedad subyacente, y considerar el tratamiento tópico con antibióticos en lesiones localizadas o sistémicos en lesiones generalizadas.
- La clorhexidina reseca mucho la piel, considerar aplicar espráis hidratantes una vez al día en caso necesario.

Tabla 2. Tratamiento de antibióticos tópicos en PC localizados

Principio activo	Dosis	Categorización	Prescripción
Si en la citología predominan los cocos y el tratamiento antiséptico no es eficaz			
Ácido fusídico	La cantidad aplicada debe cubrir el área afectada con una fina película. Aplicar dos veces al día durante un periodo mínimo de 5 días y hasta resolución de las lesiones. Se recomienda control clínico presencial en 10 días aproximadamente.	D	Ordinaria
Clindamicina	La cantidad aplicada debe cubrir el área afectada con una fina película. Aplicar 3 o 4 veces al día hasta control clínico, a los 7 días, sin parar el tratamiento para valorar resolución de las lesiones.	C	Ordinaria
Si en la citología predominan los bacilos			
Se recomienda realizar un C y ATB dado que citológicamente no se pueden predecir la efectividad de antibióticos tópicos.			

C: Cultivo; ATB: antibiograma

TRATAMIENTO SISTÉMICO

El prescriptor debe recordar que cada vez que se administra un antibiótico a un paciente se favorece la selección de bacterias resistentes tanto entre los microorganismos tratados como en el resto de la microbiota del organismo.

Si el tratamiento sistémico se considera imprescindible, antes de iniciarlo es muy importante disponer del peso actualizado del paciente para una correcta dosificación y recordar al responsable del animal la importancia de la adherencia al tratamiento (no saltarse tomas).

El tratamiento sistémico se basará en los resultados de C y ATB en todos los casos de PC profundo generalizado y en los casos de PC en los que en la citología se detecten bacilos o exista sospecha de infección por bacterias multirresistentes.

Estas recomendaciones terapéuticas se basan en las guías ISCAID y se complementan con la disponibilidad de medicamentos veterinarios nacional, la normativa vigente y la categorización de antibióticos AMEG/EMA.

Tratamientos de primera elección

Tabla 3. Tratamientos de primera elección cuando esté indicado el tratamiento sistémico: eficacia esperada frente a estafilococos sensibles a la meticilina y bajo riesgo de efectos adversos*

Principio Activo	Dosis	Cat.	Comentarios	Prescripción
Amoxicilina-ácido clavulánico	12,5 mg/kg VO cada 12 h	C	• Penicilina oral asociada a inhibidor de betalactamasas. • Puede aumentar la excreción fecal de *E. coli* resistente durante el tratamiento.	Ordinaria
Cefalexina	22–25 mg/kg VO cada 12 h	C	• Cefalosporina oral de primera generación. • Pueden aumentar la excreción fecal de *E. coli* resistente durante el tratamiento.	Ordinaria
Cefadroxilo	22–25 mg/kg VO cada 12 h**	C	• Cefalosporina oral de primera generación. • Pueden aumentar la excreción fecal de *E. coli* resistente durante el tratamiento.	Excepcional**
Clindamicina	11 mg/kg VO cada 12 h**	C	• Aunque existe evidencia de éxito terapéutico con 5,5 mg/kg cada 12 h, se recomienda una dosis mayor para obtener una respuesta clínica más consistente. • No debe utilizarse en aislados resistentes a la eritromicina sin pruebas adicionales, debido a la resistencia inducible a la clindamicina observada en algunos aislados de *S. aureus* y, raramente, en aislados de *S. pseudintermedius.*	Excepcional**

VO: por vía oral

*Los potenciados con sulfonamidas (trimetoprim-sulfamidas) se han excluido de este grupo por su mayor riesgo de efectos adversos.

**Las pautas de tratamiento se basan en la evidencia científica y en referencias farmacoterapéuticas veterinarias reconocidas, en particular, las pautas de cefadroxilo (22–25 mg/kg VO cada 12 h) y clindamicina (11 mg/kg VO cada 12 h) preceden de: ISCAID, Vet Dermatol. 2025 Jun, p 266-270. Las pautas que difieran de la ficha técnica constituyen prescripción excepcional y deberán ajustarse a lo establecido en las recomendaciones de la CE para la prescripción en cascada de medicamentos veterinarios.

Tratamientos de segunda elección

Se considerará su uso sólo en el caso de que se cumplan las siguientes condiciones:

- La bacteria causante de la infección es susceptible al antibiótico en base a los resultados del C y ATB.
- Los antibióticos de primera elección no se consideran apropiados porque las bacterias son resistentes o por efectos secundarios en el paciente.

La existencia de un medicamento veterinario autorizado para una especie e indicación determinadas no excluye automáticamente la posibilidad de recurrir a la prescripción en cascada. Cuando los medicamentos autorizados no cubran adecuadamente las necesidades clínicas del paciente —por falta de eficacia, reacciones adversas u otras circunstancias clínicas justificadas—, podrá recurrirse a la prescripción excepcional conforme a las recomendaciones de la CE para la prescripción en cascada de medicamentos veterinarios. Entre las alternativas adecuadas, se priorizarán, siempre que sea clínicamente posible, los antimicrobianos de menor impacto sobre la selección y propagación de resistencias.

Tabla 4. Tratamientos de segunda elección: cuando se haya confirmado la sensibilidad bacteriana causante de la infección y los tratamientos de primera elección no sean efectivos.

	Principio Activo	Dosis	Categorización	Comentarios	Prescripción
Orden de prioridad	Trimetoprima-sulfadiazina	15 mg/kg VO cada 12 h ó 30 mg/kg cada 24 h	D	• Puede considerarse en perros con buen estado general y cuando el propietario pueda vigilar posibles efectos adversos para una detección precoz. • Estos fármacos pueden mostrar buena eficacia clínica con menor impacto en la resistencia antimicrobiana que los de tercera línea. • No existen puntos de corte estandarizados y ampliamente disponibles para aislados de animales; los puntos de corte humanos y las normas de interpretación deben aplicarse con precaución.	Ordinaria
	Doxiciclina	5 mg/kg VO cada 12 h ó 10 mg/kg VO cada 24 h	D	• Tetraciclina oral. • Sin indicación para pioderma. • Se recomienda realizar antibiograma específico para el fármaco, no solo para la clase de antibióticos.	Excepcional*
	Trimetoprima-sulfametoxazol	15 mg/kg VO cada 12 h ó 30 mg/kg cada 24 h*	D	• Igual a trimetoprima - sulfadiazina.	Excepcional*
	Minociclina	15 mg/kg VO cada 12 h ó 30 mg/kg cada 24 h*	D	• Tetraciclina oral de uso humano. • Efectos adversos gastrointestinales (vómitos) más frecuentes que con doxiciclina. • Puede ser más eficaz que la doxiciclina frente a algunas cepas de *Staphylococcus* spp., pero se debe confirmar la sensibilidad antes de considerarla.	Excepcional*

VO: por vía oral

*Las pautas de tratamiento se basan en la evidencia científica y en referencias farmacoterapéuticas veterinarias reconocidas, en particular, las pautas de trimetoprima-sulfametoxazol (15 mg/kg VO cada 12 h ó 30 mg/kg cada 24 h) y de minociclina (5 mg/kg VO cada 12 h) preceden de: ISCAID, Vet Dermatol. 2025 Jun, p 266-270. Las pautas que difieran de la ficha técnica constituyen prescripción excepcional y deberán ajustarse a lo establecido en las recomendaciones de la CE para la prescripción en cascada de medicamentos veterinarios.

Tratamientos de tercera elección

Tabla 5. Tratamientos de tercera elección: Sólo deben considerarse cuando se disponga de cultivo bacteriano y antibiograma, y cuando los fármacos de primera o segunda elección no sean efectivos.

	Principio Activo	Dosis	Categorización	Comentarios	Prescripción
Orden de prioridad	Cefovecina	8 mg/kg por SC, dosis única	B	• Cefalosporina inyectable de tercera generación. • Puede repetirse a los 14 días en infecciones por estafilococos si hay mejora de los signos clínicos pero aún no hay resolución completa de las lesiones. • Puede considerarse cuando el cumplimiento del tratamiento oral sea un factor limitante.	Ordinaria
	Enrofloxacino	10 mg/kg VO cada 24 h*	B	• Fluoroquinolona oral. • Deben utilizarse dosis altas si los aislados se informan como “SDD” (sensibles dependientes de dosis según CLSI). • El uso de fluoroquinolónicos favorece la aparición de bacterias resistentes (*Ecoli.* en perros y MRSA en personas, pudiendo contribuir a MRS en perros)	Excepcional*
	Marbofloxacino	5,5 mg /kg VO cada 24 h*	B	• Fluoroquinolona oral.	Excepcional*
	Pradofloxacino	3–6 mg/kg VO cada 24 h*	B	• Fluoroquinolona oral de tercera generación. • Deben utilizarse dosis altas si los aislados se informan como “SDD” (según CLSI).	Ordinaria / Excepcional*
	Levofloxacino	25 mg/kg VO cada 24 h	B	• Fluoroquinolona oral de tercera generación. • Fluoroquinolona de uso exclusivamente humano. • Solo debe considerarse cuando las fluoroquinolonas autorizadas para uso veterinario no sean una opción.	Excepcional*

VO: por vía oral; SC: subcutáneo
SDD: aislados sensibles dependientes de dosis; CLSI: Clinical and Laboratory Standards Institute
MRSA: *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina; MRS: *Staphylococcus* spp. resistente a meticilina
*Las pautas de tratamiento se basan en la evidencia científica y en referencias farmacoterapéuticas veterinarias reconocidas, en particular, las pautas de enrofloxacino (10 m g/kg VO cada 24 h), marbofloxacino (5,5 mg /kg VO cada 24 h), pradofloxacino (>4,5–6 mg/kg VO cada 24 h) y levofloxacino (25 mg/kg VO cada 24 h) preceden de: ISCAID, Vet Dermatol. 2025 Jun, p 266-270. Las pautas que difieran de la ficha técnica constituyen prescripción excepcional y deberán ajustarse a lo establecido en las recomendaciones de la CE para la prescripción en cascada de medicamentos veterinarios.

Antibióticos de cuarta elección

Estos antibióticos estarán limitados para el tratamiento de estafilococos resistentes a meticilina (p. ej. *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA), *Staphylococcus pseudintermedius* resistente a meticilina (MRSP) o *Staphylococcus* coagulasa negativo resistente a meticilina (MRSC) cuando los antibióticos de primera, segunda o tercera elección no sean adecuados o no estén indicados (**tabla 6**).

Dado que son antibióticos para tratar infecciones graves en personas, su uso en veterinaria debe estar muy restringido. Se recomienda la consulta o derivación a un/a especialista en dermatología veterinaria (Diplomado/a o certificado de Organización Colegial Veterinaria (OCV)) antes de considerar su utilización.

Su uso estará limitado a aquellos casos que cumplan todos los siguientes criterios:

- La bacteria es resistente a antibióticos de primera, segunda y tercera elección y es sensible al antibiótico propuesto.
- Se han evaluado los riesgos asociados a sus posibles efectos adversos.
- Existe un pronóstico favorable para la resolución de la infección y la causa subyacente puede controlarse adecuadamente.
- Los responsables del paciente han sido informados de los riesgos que implica su utilización y pueden garantizar una adecuada adherencia al tratamiento.
- Se evaluará el posible impacto en la salud de los responsables del paciente por su potencial zoonósico.

Antibióticos críticos

Antibióticos como el linezolid, la vancomicina y los carbapenémicos están prohibidos en la UE para su uso en animales, por el Reglamento de Ejecución (UE) 2022/1255 de la Comisión de 19 de julio de 2022 por el que se designan antimicrobianos o grupos de antimicrobianos reservados para uso exclusivo en medicina humana, de conformidad con el Reglamento (UE) 2019/6 del Parlamento Europeo y del Consejo

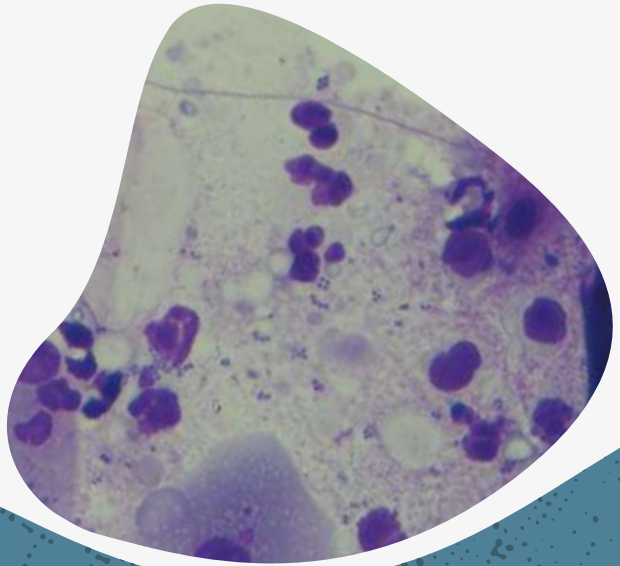


Figura 2. Ejemplo de hallazgos citológicos típicos en el PC.
Imagen cedida por Mar Bardagí

Tabla 6. Tratamientos antimicrobianos de cuarta elección: solo deben considerarse en infecciones causadas por estafilococos multirresistentes (MRSP, MRSA, MRSC) y tras confirmar la sensibilidad in vitro. Estos antibióticos conllevan mayor riesgo de efectos adversos clínicamente significativos.

Principio Activo	Dosis	Categorización	Comentarios	Prescripción
Gentamicina	10–14 mg/kg IV, IM o SC cada 24 h*	C	• Ver consideraciones similares a amikacina. • Riesgo de nefrotoxicidad y otoxicidad (más frecuente vestibular) • Se recomienda monitorizar la bioquímica sérica antes del tratamiento y cada 7–10 días, así como realizar urianálisis cada 3–5 días (evaluando densidad urinaria y sedimento).	Ordinaria / Excepcional*
Amikacina	15 mg/kg IV, IM o SC cada 24 h	C	• Posiblemente buena eficacia con menor impacto sobre el desarrollo de resistencias. • Existen puntos de corte y estándares de sensibilidad ampliamente aceptados para aislados de estafilococos en perros. • Nefrotoxicidad y otoxicidad, más frecuente la coclear que la vestibular (consultar información específica del fármaco). • Puede considerarse en perros con buen estado general y cuando los propietarios hayan sido informados del mayor riesgo de efectos adversos clínicos. • Estos antibióticos pueden mostrar buena eficacia clínica con menor impacto sobre la resistencia antimicrobiana.	Excepcional*
Cloranfenicol	40–50 mg/kg VO cada 8 h	C	• La mayoría de *Staphylococcus* spp., incluido MRSP, no serán sensibles utilizando los nuevos puntos de corte del CLSI. • Son posibles numerosos efectos adversos en animales, y los propietarios deben ser advertidos del riesgo de exposición a este fármaco a través del contacto directo.	Excepcional*
Rifampicina	5 mg/kg VO cada 12 h	A	• No existen formulaciones veterinarias autorizadas. • Utilizar únicamente cuando la bacteria presente resistencia a los demás antibióticos de cuarta elección • No hay puntos de corte validados para pruebas de sensibilidad en aislados de origen animal; pueden aplicarse con precaución los estándares de interpretación humanos. • Se recomienda monitorizar hematología y bioquímica sérica antes del tratamiento y cada 7–10 días. • Puede considerarse en perros con buen estado general y cuando los propietarios hayan sido informados del mayor riesgo de efectos adversos clínicos.	Excepcional*

VO: por vía oral; IV: intravenoso; IM: intramuscular; SC: subcutáneo
CLSI: Clinical and Laboratory Standards Institute; MRSP: *Staphylococcus pseudintermedius* resistente a meticilina
*Las pautas de tratamiento se basan en la evidencia científica y en referencias farmacoterapéuticas veterinarias reconocidas, en particular, las pautas de gentamicina (11–14 mg/kg IV, IM o SC cada 24 h), amikacina (15 mg/kg IV, IM o SC cada 24 h), cloranfenicol (40–50 mg/kg VO cada 8 h) y rifampicina (5 mg/kg VO cada 12 h) preceden de: ISCAID, Vet Dermatol. 2025 Jun, p 266-270. Las pautas que difieran de la ficha técnica constituyen prescripción excepcional y deberán ajustarse a lo establecido en las recomendaciones de la CE para la prescripción en cascada de medicamentos veterinarios.

REFERENCIAS

Loeffler A, Cain CL, Ferrer L, Nishifuji K, Varjonen K, Papich MG, Guardabassi L, Frosini SM, Barker EN, Weese JS. Antimicrobial use guidelines for canine pyoderma by the International Society for Companion Animal Infectious Diseases (ISCAID). *Vet Dermatol*. 2025 Jun;36(3):234-282. doi: 10.1111/vde.13342. PMID: 40338805; PMCID: PMC12058580.

Reglamento (UE) 2019/6.

Reglamento de Ejecución (UE) 2022/1255.

Categorización AMEG de antibióticos.

Real Decreto 666/2023.

CLSI VET01/VET08