

## 8

## SÍNDROME FELINO DE HIPERSENSIBILIDAD CUTÁNEA: MANEJO Y TRATAMIENTO

*Eduard Saló*

*Licenciado en veterinaria, Miembro Comité científico GEDA,  
Acreditado dermatología AVEPA  
Clínica Veterinaria Gran Via Barcelona  
eduard@clinicaveterinariagranvia.cat*

### RESUMEN

Las dermatosis felinas, incluidas las enfermedades alérgicas, a menudo son difíciles de manejar. El tratamiento de la dermatitis alérgica felina debe seguir una receta individual para cada paciente y se requiere un enfoque diferente.

Lo que estamos buscando es la reducción de las lesiones cutáneas y del prurito, la protección de la barrera cutánea y la prevención de la recurrencia de los signos después de la remisión.

Este artículo se divide en tres secciones: manejo del brote agudo, manejo y tratamiento de la enfermedad alérgica crónica, y recomendaciones e intervenciones para prevenir las recaídas de la enfermedad.

También se discute el uso de glucocorticoides, ciclosporina, inmunoterapia específica de alérgenos y nuevos fármacos en este trabajo.

**Palabras clave:** prurito, glucocorticoides, ciclosporina.

### ABSTRACT

#### HYPERSENSIBILITY FELINE SYNDROME: MANAGEMENT AND TREATMENT

Feline dermatosis, including allergic diseases, are often challenging to manage. The treatment of feline allergic dermatitis must be an individual prescription for each patient and is required a different approach.

What we are looking for is the reduction of skin lesions, the reduction of pruritus, the protection of the skin barrier and prevention of recurrence of signs after remission.

This lecture is divided in three sections: management of acute flare, management and treatment of chronic allergic disease, and the recommendations and interventions to prevent disease relapses.

The use of glucocorticoids, ciclosporin, allergen specific immunotherapy and new drugs are discussed in this paper.

**Keywords:** pruritus, glucocorticoids, ciclosporin.

En la actualidad se considera que los procesos alérgicos felinos presentan evidentes diferencias clínicas, patogénicas y también de tratamiento, a lo que suele ocurrir normalmente en el hombre y en el perro.

En primer lugar, los patrones de presentación clínica en esta especie son diferentes: prurito facial y del cuello; alopecia simétrica o no, dermatitis miliar y complejo del granuloma eosinofílico felino. Por otra parte, el papel que ejerce la inmunoglobulina E (IgE) en el gato, en la mayoría de los casos, no se muestra relevante. Las IgE totales séricas no son un buen marcador de la enfermedad (hay gatos sanos con niveles altos y gatos que presentan síndromes alérgicos con niveles bajos).

Por ello, actualmente no se podría definir estrictamente a la enfermedad alérgica cutánea en el gato con el término "dermatitis atópica", como hacemos en el hombre y en el perro, y quizá el término de "dermatitis por hipersensibilidad cutánea felina" sea más correcto, a pesar de que ambas son manifestaciones alérgicas.

---

*JUNTO AL ANIMAL AFECTADO, HAY QUE TRATAR EL AMBIENTE Y TODOS LOS ANIMALES QUE CONVIVAN CON EL GATO, CON INSECTICIDAS ADECUADOS PARA LA ESPECIE.*

---

De todas maneras, ICADA (International Committee on Allergic Diseases of Animals; [www.icada.org](http://www.icada.org)), considerando los términos para definir las enfermedades alérgicas cutáneas felinas, adopta el término de "síndrome atópico felino" (FAS), que incluye las reacciones ocasionadas por alérgenos ambientales y por algunas reacciones a los alimentos, excluyendo las ocasionadas por causas parasitarias.

---

## MANEJO DE LAS HIPERSENSIBILIDADES CUTÁNEAS FELINAS

---

### GENERALIDADES

#### PRELIMINARES

Para un mayor beneficio, se considera que las actuaciones encaminadas al manejo y tratamiento de estas hipersensibilidades cutáneas deben estar adaptadas, por los vete-

rinarios dermatólogos, a las diferentes características del paciente felino y a su propietario. Se deben considerar los fármacos a emplear con relación a sus efectos, reacciones adversas y secundarias, coste económico, dificultad en su administración y cumplimiento del propietario. En muchas ocasiones se requerirán acciones múltiples, seguimiento estricto y reevaluación del problema.

El tratamiento debe ser considerado de por vida. Los medicamentos orales pueden ser difíciles de administrar en la especie felina y en muchas ocasiones se prefiere la aplicación en inyectables. Las terapias tópicas son también en muchos animales difíciles de aplicar y los hábitos de limpieza habituales del gato pueden dificultar su aplicación.

#### LA ELIMINACIÓN DEL ALÉRGENO

Normalmente solo puede resultar factible la eliminación en el caso de los alérgenos alimentarios. En el caso de los aeroalérgenos, en la práctica es muy difícil eliminarlos. En la especie felina los ácaros del polvo son probablemente los aeroalérgenos más importantes y ciertas medidas podrían limitar su número:

- Limpieza con calor húmedo de las zonas donde suele estar el gato.
- Ventilación y aireación del ambiente, colchas y colchones.
- Aplicación de filtros especiales de aspirador con diámetro inferior a 0,3 mm.
- Aplicación de insecticidas ambientales y reguladores de la hormona del crecimiento de los insectos.

#### INFESTACIÓN POR PULGAS

En la mayor parte de los casos se debe considerar el control de las infestaciones por pulgas, ya que las pulgas pueden dar por sí mismas cuadros alérgicos (DAP) o exacerbar el problema.

Junto al animal afectado, hay que tratar el ambiente y todos los animales que convivan con el gato, con insecticidas adecuados para la especie. Es preferible utilizar en el animal productos que tengan una buena y rápida acción *antifeeding*, como nitenpyram, espinosad o las isoxazolinas. El uso de pipetas (indoxacarb, selamectina, fipronil, imidacloprid, entre otras) también se ha demostrado muy efectivo para el control a medio y largo plazo. Algunas presentaciones actuales son efectivas también frente a otros agentes parasitarios, siendo muy interesante su utilización (fipronil + eprinomectin + praziquantel y s-metropeno).

Para facilitar el conocimiento, dosis y utilización, existe una guía de los antiparasitarios externos que se pueden utilizar en el gato, publicada por ESCCAP (European Scientific Counsel Companion Animal Parasites) en [www.esccap.es](http://www.esccap.es).

### INFECCIONES CONCOMITANTES

El considerar y tratar las infecciones concomitantes por bacterias o por levaduras también es importante en los primeros abordajes de las hipersensibilidades cutáneas felinas. Hay que valorar citológicamente las lesiones cutáneas y también las lesiones del canal auricular y utilizar la antibioterapia adecuada (cefalexina o amoxicilina-clavulánico como primera opción). Las infecciones por levaduras también son frecuentes pudiendo utilizar itraconazol en casos más graves. Los tratamientos tópicos ayudan mucho en el control de estas infecciones secundarias.

### ABORDAJES TERAPÉUTICOS RAZONABLES

En las dermatitis alérgicas felinas, en términos generales, se consideran de diferente manejo terapéutico las tres siguientes posibilidades:

- Hipersensibilidades cutáneas felinas agudas.
- Dermatitis alérgicas felinas crónicas.
- Prevención de recaídas en las dermatitis alérgicas felinas.

Como sintomatología clínica, en las fases agudas suelen aparecer lesiones maculares o papulares eritematosas. La evolución a la cronicidad lleva a la aparición de costras y excoriaciones; al mismo tiempo aparecen hiperpigmentaciones y liquenificación.

## TRATAMIENTO DE LAS HIPERSENSIBILIDADES CUTÁNEAS FELINAS AGUDAS

Para empezar hay que valorar y tratar las infestaciones parasitarias (pulgas) y las infecciones por bacterias o levaduras.

### BAÑOS Y CHAMPÚS NO IRRITANTES E HIDRATANTES

La utilización de champús es en sí una gran ayuda en dermatología. Se utilizan básicamente para el control de las infecciones secundarias, la hidratación y el restablecimiento de la barrera cutánea, aspecto fundamental en el tratamiento de las hipersensibilidades cutáneas.

### GLUCOCORTICOIDES TÓPICOS

El uso local de *spray* como el aceponato de hidrocortisona o de triamcinolona más ácido acetil salicílico, siguiendo

las recomendaciones de los laboratorios, puede mostrarse efectivo en las lesiones agudas localizadas (espacios interdigitales, pabellón auricular, cuello, etc.). El aceponato de hidrocortisona presenta como particularidad la dificultad en traspasar la membrana basal, lo que lo hace más seguro. Estas aplicaciones tópicas pueden mejorar considerablemente el prurito y las lesiones cutáneas.

El uso de pomadas con corticoides más potentes es más controvertido y debe evaluarse su aplicación, sobre todo teniendo en cuenta a los posibles lamidos del animal. Si el gato no tolera la aplicación del *spray* se puede intentar aplicar el producto con alguna toallita frotando suavemente. Algunos de estos productos pueden no estar autorizados para gatos y hay que tenerlo en cuenta e informar al propietario. Los gatos pueden ser sensibles a la aparición de atrofia cutánea en el uso continuado de estos fármacos.

### ORALES

Los gatos parecen ser más resistentes a los efectos adversos de los glucocorticoides que lo que sucede en el perro o en el hombre. La prednisona no es tan eficaz en los gatos, por lo que se utiliza principalmente la prednisolona o la metilprednisolona, inicialmente en dosis de 1-2 mg/kg/día, bajándola progresivamente hasta intentar dosis de 0,5-0,1 mg/kg/cada 48 horas. Los efectos adversos son proporcionales a la dosis, duración del tratamiento, de la administración y las características propias del gato. La dexametasona oral, en dosis inicial de 0,2 mg/kg/día reduciendo después en dosis de 0,05 a 0,1 mg/kg cada dos o tres días, se podría utilizar en casos más refractarios.

### INYECTABLES

El uso de la medicación oral es difícil a veces para muchos propietarios. La eficacia de la corticoterapia suele ser muy efectiva en periodos cortos, aunque con el tiempo tiende a disminuir en muchos casos. El acetato de triamcinolona en dosis de 5 mg/gato vía SC se puede emplear en casos refractarios.

El acetato de metilprednisolona, con efecto depot, en dosis aproximada de 20 mg/gato, vía SC o IM, se debe utilizar con mucha precaución, debido a posibles efectos indeseables (sistémicos y también locales —paniculitis, vasculitis, necrosis epidérmica—) cada tres o cuatro semanas. Su uso en gatos que no admiten la medicación oral o son agresivos hace que este producto sea el que ocasionalmente se utiliza, aunque no es recomendable.

Hay que prever, no obstante, siempre en el uso de corticoides los posibles efectos secundarios; infecciones secundarias, cutáneas y urinarias, incremento de peso, poliuria/polidipsia, diabetes, síndrome de *Cushing* iatrogénico, fragilidad cutánea, etc.

### OCLACITINIB

En las hipersensibilidades agudas felinas se puede intentar el uso de oclacitinib oral en dosis más altas que las recomendadas para en perro (0,6-0,8-1 mg/kg inicialmente dos veces día y después bajar a una vez al día). El uso de oclacitinib necesita más estudios para el gato, para comprobar su efectividad, dosis y efectos adversos. Su uso no está aún aprobado para la especie felina.

### MAROPITANT

Se han publicado algunos estudios sobre del uso del maropitant, un antiemético utilizado para el tratamiento de vómitos en el perro, como terapia adyuvante en perros atópicos, su efecto parece limitado. Parece ser que el efecto podría ser más fuerte en gatos, principalmente en prurito cérvico-facial.

### GABAPENTINA

Fármaco utilizado principalmente en dermatología en el síndrome de hiperestesia felina, caracterizado por exceso acicalamiento, prurito, dermatitis y sensibilización-dolor dorsal. La gabapentina parece modular la vía del dolor en el sistema nervioso central. Es muy controvertido su uso en las hipersensibilidades felinas.



Cat-Box/shutterstock.com

### TACROLIMUS TÓPICO

Se utiliza al 0,1 %, como inhibidor de la calcineurina. Se puede utilizar en lesiones muy localizadas con buen efecto.

## TRATAMIENTO DE LAS DERMATITIS ALÉRGICAS FELINAS CRÓNICAS

### PASOS INICIALES

Como en el caso de las dermatitis agudas, hay que tener en cuenta siempre en los casos crónicos todos los factores que podrían iniciar o complicar el problema y reevaluar el caso clínico con mucha frecuencia

*EL USO DE POMADAS CON CORTICOIDES MÁS POTENTES ES MÁS CONTROVERTIDO Y DEBE EVALUARSE SU APLICACIÓN, SOBRE TODO TENIENDO EN CUENTA A LOS POSIBLES LAMIDOS DEL ANIMAL.*

Es imprescindible inicialmente tener en cuenta y tratar estos cuatro puntos:

- Evitar y controlar las infestaciones por pulgas.
- Evaluar e identificar infecciones, realizando citologías, tricografías y cultivos, utilizando las terapias antibacterianas y/o antifúngicas o por levaduras adecuadas.
- Evaluar la respuesta a las dietas de restricción.
- Realizar y evaluar los test intradérmicos o serológicos, aun considerando su dificultad o validez en la especie felina, ya que en ocasiones pueden ser útiles.
- Iniciar, analizando cada caso en concreto, si es posible la inmunoterapia alérgeno específica (*allergen-specific immunotherapy- ASIT*).

### MEJORAR EL CUIDADO DE LA PIEL Y DEL PELAJE BAÑOS CON CHAMPÚS

En gatos que lo acepten, los baños periódicos con champús adecuados no irritantes, hidratantes, principalmente (coloides de avena, cal sulfurada, aceites esenciales, fitoesfingosina, etc.) pueden mejorar el estado de la piel rehidratándola y arrastrando también los posibles alérgenos y microbios.

La fitoesfingosina, que es una molécula precursora de las ceramidas cutáneas, también es recomendable por sus efectos antiinflamatorios, antibacterianos y antisebo-

rreicos. La podemos encontrar en varias presentaciones (champús o pipetas).

Posiblemente el uso de *mousses* sea más tolerado en muchos gatos.

#### UTILIZACIÓN DE ÁCIDOS GRASOS (OMEGA-3 Y OMEGA-6)

Aun teniendo en cuenta su palatabilidad, su uso suele ser recomendable debido a sus efectos, que deben ser valorados en unos dos meses. Hay formulaciones vía oral y también de uso tópico y en pipetas. El restablecimiento de la barrera cutánea sigue siendo fundamental en el control de estos procesos y estos productos pueden ser muy útiles. Las dosis son muy variables y pueden rondar sobre los 20 mg/kg de ácidos grasos/día.

Algunas dietas llevan incorporados ácidos grasos y pueden constituir una ayuda en el control de estas dermatosis pruriginosas.

#### REDUCCIÓN DEL PRURITO

La reducción del prurito sigue siendo la piedra fundamental en la mayoría de los casos.

El uso de corticoides sistémicos y tópicos, como se comentó en el apartado anterior, suele ser la primera fase del abordaje terapéutico. Para casos crónicos, no obstante, se suelen recomendar otros fármacos.

#### INHIBIDORES DE LA CALCINEURINA

La ciclosporina oral es uno de los fármacos más utilizados en el control de gatos con hipersensibilidades cutáneas crónicas.

El uso de ciclosporina oral, en dosis entre 5-7 mg/kg diarios con comida, suele resultar satisfactorio en muchos casos. Se debe evaluar el caso a las 4-6 semanas e intentar reducir la dosificación a días alternos o cada tres días. Algunos animales pueden necesitar inicialmente algo más de dosis (10 mg/kg) y necesitan ser monitorizados con mayor intensidad.

Hay que tener en cuenta las posibles reacciones secundarias, principalmente vómitos, diarreas y pérdida de apetito. En ocasiones el congelar las dosis o dividir las en dos partes puede mejorar el problema.

Hay que controlar la posibilidad de presentación de papilomas, hipertrichosis y lipidosis hepática en dosificaciones altas

y la aparición de hiperplasias gingivales. No está recomendado su uso en animales positivos a FeLV, FIV o neoplasias.

En la utilización a largo plazo, como sucede en los corticoides, hay que vigilar la posible inmunosupresión y la aparición de infecciones secundarias. También pueden ocasionar recaídas de herpes virus y hay que tener en cuenta el riesgo de complicación con toxoplasmosis especialmente o leishmaniosis.

Recientemente se ha publicado un estudio sobre el uso de la ciclosporina por vía subcutánea, con resultados interesantes, aunque solo han sido 11 casos y se necesita una mayor evaluación.

De manera tópica, y también como un inhibidor de la calcineurina, se puede utilizar el tacrolimus a 0,03 %, como dosis de mantenimiento en las lesiones localizadas.

#### CLORAMBUCILO

El uso de clorambucilo en dosis de 0,1-0,2 mg/kg/SID suele ser bien tolerado aun que se reserva en aquellos casos refractarios al uso de corticoides o ciclosporina.

#### ANTIISTAMÍNICOS

En muchos animales no se muestran efectivos y su papel es controvertido. Sin embargo, algunos gatos presentan mejoría tras su uso, sobre todo en unión a otros fármacos (permite p.e. bajar dosis de corticoides y su uso mejora con ácidos grasos).

Los más empleados son la clorfeniramina (2-4 mg/gato BID, oral) con pocos efectos secundarios, la hidroxicina (1-2 mg/kg cada 12 h, oral) en el que hay que considerar su potencial actividad teratogena, la cetiridina (2 mg/kg cada 12-24 h) y la ciproheptadina (2 mg/BID gato), observándose con este fármaco algunos casos de sedación, vómitos y cambios de comportamiento.

#### OTROS FÁRMACOS

Otros fármacos en investigación actual incluyen la utilización de antidepresivos tricíclicos o inhibidores selectivos de serotonina, pero todavía no existen evidencias de sus efectos. La fluoxetina, la paroxetina o la sertalina deberían ser reevaluadas a las pocas semanas, considerando las contraindicaciones renales, hepáticas o cardíacas. Tampoco existen en la actualidad publicaciones contrastadas sobre el efecto de inmunomoduladores como el interferon omega felino en las dermatosis alérgicas de la especie felina.

Los inhibidores de leucotrieno como montelukast y zafirlukast presentan resultados muy controvertidos y limitados.

Las aliainas, como palmitrol y adelmidrol reducen la desgranulación de los mastocitos y la sensibilización neurogénica, limitando la cascada inflamatoria. La eficacia también es muy variable, aunque parece que podrían permitir bajar dosis de otros fármacos.

## MANEJO ADECUADO PARA PREVENIR LAS RECAÍDAS

Se ha comentado, en los apartados precedentes, la importancia de individualizar el tratamiento adaptándolo en cada caso al paciente, propietario, extensión y gravedad de las lesiones y respuestas al tratamiento.

Una vez controlados los signos clínicos dermatológicos y el prurito, es muy importante prevenir las recaídas.

El buen uso de los controles antiparasitarios (pulgas), eliminación de complicaciones bacterianas y por levaduras, el empleo de dietas adecuadas, el favorecer la barrera cutánea (ácidos grasos, fitoesfingosina.) o el aplicar champús, *spray* o espumas hidratantes y regeneradoras, pueden en muchos casos minimizar el cuadro clínico.

En algunas ocasiones no es suficiente y es necesario emplear antipruriginosos de manera continua. La ciclosporina puede ser un buen aliado en estos casos, monitorizando y adaptando las dosis a cada animal.

La aplicación de antipruriginosos locales como el aceponato de hidrocortisona o el tacrolimus un par de veces por semana puede también ser de ayuda en estos casos controlados y localizados. Hay que vigilar la aparición de atrofia epidérmica.

## HIPOSENSIBILIZACIÓN, INMUNOTERAPIA ESPECÍFICA

Evaluando cada caso en concreto, y tras efectuar los test intradérmicos, —*in vivo*— (difícil en el gato, con relación a su realización y lectura) o serológicos, —*in vitro*— (cada vez más adaptados a la especie felina), se puede administrar una inmunoterapia alérgeno específica.

La finalidad que las pruebas de alergia es identificar a los alérgenos responsables del prurito y de la clínica del ani-

## LA CICLOSPORINA ORAL ES UNO DE LOS FÁRMACOS MÁS UTILIZADOS EN EL CONTROL DE GATOS CON HIPERSENSIBILIDADES CUTÁNEAS CRÓNICAS.

mal. La respuesta positiva permite abordar la inmunoterapia específica.

La administración de inmunoterapia alérgeno específica (ASIT), conocida también como hiposensibilización, es común en muchas especies animales y cada vez más frecuente también en el gato.

El tratamiento persigue que el gato pueda desarrollar tolerancia hacia un alérgeno determinado. La aplicación gradual de cantidades crecientes de extractos alérgenos intenta lograr este fin.

Los extractos alérgenos se administran clásicamente vía subcutánea primero en una “fase de inducción” inicial, en la cual se aumenta gradualmente la cantidad de alérgeno administrada. Esta fase que dura de semanas a meses, da paso a una etapa de mantenimiento en la cual el gato recibe mensualmente una dosis adaptada óptima.

La fase se puede reducir mediante el método *cluster* o agrupado que pretende reducir la primera fase a un par de semanas y pasar más rápidamente a la de mantenimiento.

Los efectos secundarios de ASIT son muy raros e incluyen anafilaxia o prurito local.

Hay evidencias de que la administración de inmunoterapia vía sublingual es efectiva y segura en perros; en la especie felina se necesita actualmente más información, aunque puede dar resultados parejos y esa vía puede resultar atractiva para muchos pacientes.

La efectividad de la inmunoterapia alérgeno específica debe ser valorada entre 6 y 12 meses. Muchos gatos muestran mejoría tras ella, aunque la eficacia real es difícil de demostrar ya que normalmente se acompaña de otras medidas, explicadas en los apartados anteriores. La duración de la terapia a largo plazo tampoco está muy bien documentada y en la mayor parte de los casos con buena respuesta se mantiene durante años. ●

## CONSIDERACIONES FINALES

El diagnóstico, tratamiento y manejo de los gatos con hipersensibilidad cutánea no suele ser tarea fácil, aún para el dermatólogo más experimentado.

Hay que considerar siempre las particularidades de la especie felina y la disponibilidad y cumplimiento del propietario, adaptando a cada caso concreto las medidas terapéuticas a emplear. Normalmente hay que utilizar terapias combinadas que incluyan el control del prurito (corticoesteroides, ciclosporina, oclacitinib, antihistamínicos, etc.), favorecer el restablecimiento de la barrera e hidratación cutánea, controlar las infecciones secundarias y prevenir las infestaciones por pulgas y la aparición de hipersensibilidad a la picadura de pulga, administrar dietas adecuadas y favorecer el empleo de medidas externas como champús, *spray*, etc. La aparición de nuevos fármacos es una esperanza, pero hay que usarlos con precaución y exigir mayores estudios.

El autor suele utilizar en muchos casos una terapia combinada, explicada en los apartados anteriores. El control de las pulgas y descartar los alérgenos alimentarios suele formar parte de los primeros abordajes diagnósticos. El autor también prefiere utilizar los corticoesteroides en los casos agudos o puntuales y reservar la ciclosporina para los casos más crónicos. A pesar de que en muchos gatos es difícil, las terapias tópicas son muy recomendadas, en especial los hidratantes cutáneos y los corticoides o el tacrolimus tópicos.

La inmunoterapia alérgeno específica suele estar reservada a los casos en que el resultado de las pruebas sea razonable y se pueda efectuar un seguimiento adecuado. Lograr finalmente la confianza del propietario es esencial en la mayor parte de los casos dada la cronicidad del problema.



135pixels/shutterstock.com

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bettenay SV. Response to hyposensitization in 29 atopic cats. In: Kwochka KW, Willemse T, von Tscharner C, eds. *Advances in Veterinary Dermatology*, Vol 3. Oxford UK: Butterworth Heinemann, 1998:517-518.
2. Burrows A. Management of the allergic cat. Proceedings of the continuing education programme. Bourdeaux 8th World Congress of Veterinary Dermatology. 2016. 254-262.
3. Diesel AB. Allergen-Specific Immunotherapy, In Noli C, Foster AP, Rosenkrantz W eds *Veterinary Allergy*, Jhon Wiley & sons; 2014: 234-236: 107-111.
4. Koch SN, Torres SMF, Diaz S, Gilbert S, Rendahl A. Subcutaneous administration of ciclosporin in 11 allergic cats- a pilot open label uncontrolled clinical trial. *Vet Dermatol* 2018; 29.
5. Nett-Mettler CS. Allergen specific immunotherapy in cats. An evidence based review. Proceedings of the continuing education programme. Bourdeaux 8th World Congress of Veterinary Dermatology. 2016. 269-279.
6. Noli C, Matricoti I, Shievano C. Efficacy of oclacitinib in allergic cats. A multicentric randomised, blinded, methylprednisolone- controlled study. 29 Annual Congress of the ESVD-ECDV 2017. Lausanne.
7. Ortalda C, Noli C, Colombo S *et al.* Oclacitinib in feline nonflea, nonfood induced hypersensitivity dermatitis: results of a small prospective pilot study of client-owned cats. *Vet Dermatol* 2015, 26: 235-e52.
8. Schmidt V, Buckley LM, McEwan NA *et al.* Efficacy of a 0.0584 %hydrocortisone aceponate *spray* in presumed feline allergic dermatitis: an open label pilot study. *Vet dermatol* 2011; 23: 11-e4.
9. Wisselink MA, Willemse T. The efficacy of cyclosporine A in cats with presumed atopic dermatitis: a double blind randomized prednisolone controlled study. *Vet Journal* 2009; 180:55-59.