

Hallazgo de *Leishmania* spp en el contenido de sacos anales en un canino

Chavez, C.V.¹; Pepino, S. H.²

¹Alumna de la Especialidad en Salud de los Animales de Compañía, profesión independiente.

²Práctica Hospitalaria de Pequeños Animales. Facultad de Ciencias Veterinarias. UNL
ceci-chave-03@hotmail.com

La leishmaniasis es la enfermedad producida por parásitos del orden *Kinetoplastida*, familia *Trypanosomatidae* y género *Leishmania*. Es endémica en más de sesenta países incluyendo América Central, América del Sur, India, el Oriente Medio, el Norte de África y el Sur de Europa. El parásito puede existir en dos estadios morfológicos: el amastigote y el promastigote. Los amastigotes viven en vacuolas en el interior de células del hospedador principalmente en los monocitos y macrófagos. El promastigote es la forma elongada y flagelada del parásito y mide de 10 a 20 micras. Los vectores de *Leishmania* pertenecen a los géneros *Phlebotomus* (Viejo Mundo) y *Lutzomyia* (Nuevo Mundo). El vector se infecta cuando pica al ser humano o animal parasitado, ingiere sangre con los macrófagos cargados de *Leishmania*. En el intestino medio del vector, el parásito sale de los macrófagos y se transforma en el promastigote procíclico que es la forma extracelular, se divide activamente y se encuentra adherida a la pared intestinal. Posteriormente, se transforma en el promastigote metacíclico que es la forma que no se multiplica ni se adhiere a la pared del intestino. De esta manera, es arrastrado hacia las piezas bucales del insecto, el cual se vuelve infectante para el próximo individuo que sea picado. Este proceso demora entre 4 a 7 días, período que coincide con el tiempo aproximado en el cual el insecto necesita volver a alimentarse. Al picar a otro humano o animal, le inyecta los promastigotes metacíclicos que rápidamente invaden a los macrófagos residentes y se transforman en amastigotes intracelulares y de esta manera, el ciclo continúa ⁽³⁾. La enfermedad se caracteriza por producir una gran variedad de manifestaciones clínicas: a) cutáneas: son las más evidentes, se produce una dermatitis exfoliativa difusa (caspa), alopecia progresiva, principalmente periocular, en orejas y miembros, así como lesiones ulcerosas y heridas costrosas en orejas, hocico y eminencias óseas. También suelen aparecer onicogriposis y nódulos múltiples o solitarios en distintas partes del tronco y cabeza. b) extracutáneas: produce linfadenomegalia generalizada (los ganglios suelen estar aumentados 3 a 5 veces su tamaño), adelgazamiento, en ocasiones caquexia, anemia, hepatomegalia y esplenomegalia, artritis o sinovitis, y diferentes afecciones oculares como conjuntivitis, queratoconjuntivitis, uveítis y glaucoma ⁽²⁾. El diagnóstico de esta enfermedad se lleva a cabo teniendo en cuenta la signología clínica, el ambiente adecuado con presencia del vector, la citología obtenida por punción con aguja fina e histopatología de ganglios, detección serológica de anticuerpos (ELISA, Western Blott) y reacción de polimerasa en cadena (PCR)⁽⁴⁾. Para el tratamiento se utilizan una gran variedad de fármacos y protocolos terapéuticos: antimoniales pentavalentes (antimoniato de N-metil glucamina 50 mg/kg, BID, s/c., o 75-100 mg/kg, BID, s/c.), Allopurinol (15-30 mg/kg/día, c/8-12 hs PO)⁽¹⁾. La profilaxis se realiza mediante vacunas, el protocolo de aplicación de la misma comprende la inoculación de 3 dosis con diferencia de 21 días cada una, a partir de los 4 meses de edad en individuos que sean seronegativos a la enfermedad, y revacunación anual ⁽¹⁾. El objetivo de éste trabajo es presentar un caso clínico donde se incorporó como técnica diagnóstica innovadora a la citología del contenido de las glándulas anales en pacientes con sospecha clínica de leishmaniasis. Las glándulas anales son un anexo de la piel y dado que una de las presentaciones clínicas de ésta enfermedad es la cutánea, se comenzó a investigar la presencia de los amastigotes en el contenido de las mismas, hasta el momento no descripta en ninguna bibliografía. Se presentó a la consulta un canino, macho, mestizo de 1,3 años con una lesión en dorsal del hocico por haber sido mordido por otro perro. Fue tratado con antibiótico (cefalexina 25 mg/kg cada 12 hs) pero la lesión evolucionó

desfavorablemente originándose una úlcera. En una segunda consulta el paciente se presentó con claudicación en miembros posteriores, alopecia en la cara y las patas, onicogriposis y lesiones sangrantes en ambos pabellones auriculares. El diagnóstico presuntivo fue de Leishmaniasis, razón por la cual se procedió a realizar una punción aspiración con aguja fina (PAAF) de ambos ganglios poplíteos y citología del contenido de las glándulas anales. Las muestras fueron coloreadas con Tinción 15^(R), logrando observarse estructuras compatibles con amastigotes de *Leishmania* spp. Se realizó el Test serológico rápido Kalazar Detect™ Canine. (Lab InBios) obteniendo un resultado positivo. El paciente fue tratado con Enrofloxacin 10 mg/kg/12 hs, durante 15 días y Allopurinol 15 mg/kg/día de por vida. Se indicó colocar un collar repelente (Seresto^(R)) en forma permanente. Al día de la fecha la evolución es favorable sin presentar otros signos clínicos ni secuelas de la enfermedad. Se concluye que la citología del contenido de glándulas anales es una técnica sencilla, no invasiva y accesible para el diagnóstico de la enfermedad, que se puede realizar en el consultorio. Se continuará trabajando en la técnica dado que este trabajo es parte de una tesis de posgrado de la carrera Especialidad en Salud de los Animales de Compañía (FCV – UNL).

Bibliografía

⁽¹⁾Monge Maillou, B; López Vélez, R. (2018) Treatment of visceral leishmaniasis. The Leishmaniasis: Old Neglected Tropical Diseases Gláucia Cota, The Lancet, Vol. 18: 169-190

⁽²⁾ Gómez, N.; Estevez, O.; Gisbert, M.A.; Blanco, A.; Castillo, V; Wolberg, A. (2011) Leishmaniasis visceral en caninos y felinos: actualización. Vet. Arg. Vol. XXVIII N° 282 .

⁽³⁾ Ríos Yuil, José Manuel; Sousa, Octavio. (2010) Inmunología en la infección por leishmania: conceptos actuales. Rev méd cient ISSN 2218-8266, Volumen 23(1):19-31.

⁽⁴⁾Travi BL, Cordeiro-da-Silva A, Dantas, Torres F, Miro G (2018) Canine visceral leishmaniasis: Diagnosis and management of the reservoir living among us. PLoS Negl Trop Dis 12 (1): e0006082. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006082>