

Reporte de un caso de Trypanosomiasis bovina en un campo de la provincia de Santa Fe

Rejf, P.K.^{1,2}; Sánchez, A.³; Canal, A.M.³; Mariño, B.¹; Eidmuller, L.²

¹Cátedra Microbiología de la Facultad de Ciencias Veterinarias (FCV) de la Universidad Nacional del Litoral (UNL). ²Laboratorio de Análisis Veterinario Esperanza Distribuciones. ³Laboratorio de Anatomía Patológica de la Facultad de Ciencias Veterinarias (FCV) de la Universidad Nacional del Litoral (UNL). paurejf@hotmail.com.

La Trypanosomiasis es una enfermedad parasitaria crónica, causada por parásitos protozoos de la familia Tripanosomatidae. Es un parásito extracelular, que mide de 20 a 26 μ y que se localiza en la sangre. Es una enfermedad caracterizada clínicamente por anemia, caquexia y trastornos de locomoción, que afecta una amplia variedad de animales domésticos y salvajes y causa grandes pérdidas económicas. Esta enfermedad, de zonas tropicales y subtropicales, fue diagnosticada por primera vez en Argentina durante el año 2006 en bovinos y posteriormente en búfalos en la provincia de Formosa, produciendo numerosas muertes. La mayoría de los brotes se presentan entre los meses de noviembre y febrero².

En esta región no se ha detectado aún la mosca tse tse, sin embargo, se ha demostrado que *T. vivax* se transmite en forma mecánica por intermedio de dípteros hematófagos de los géneros *Glossina*, *Tabanus* y *Stomoxys*³, aunque la transmisión puede ser llevada a cabo por especies de los géneros *Boophilus*, *Culicoides* y *Psilopelmia*⁴; habiéndose señalado la transmisión transplacentaria por algunos autores¹. También es importante la vía de transmisión iatrogénica, como las extracciones de sangre, vacunaciones masivas, instrumental quirúrgico, castraciones, tactos rectales etc.

Las manifestaciones clínicas producidas por *T. vivax* son muy variables, observándose desde accesos febriles, emaciación, disentería y anemia que pueden ocasionar la muerte o hasta provocar infecciones totalmente asintomáticas o subclínicas. Otros síntomas descriptos incluyen lagrimeo y edema submaxilar y de pecho².

El período de incubación va desde pocas semanas a varios meses. El curso de la enfermedad puede durar varios meses a años. En la fase aguda pueden observarse gran cantidad de tripanosomas en sangre, mientras que en las formas crónicas tiende a ser infrecuente o no febril².

El objetivo de este trabajo es comunicar un caso de Trypanosomiasis acontecido en un tambo ubicado en la zona oeste del Departamento Castellanos, Provincia de Santa Fe.

El caso se presentó en un establecimiento lechero, en vacas adultas que presentaron síntomas de decaimiento, fatiga, disminución de la producción láctea, subictericia y muerte.

Se recibieron en nuestro laboratorio muestras de sangre con y sin anticoagulante y muestras de órganos en formol correspondientes a hígado, bazo, ganglio linfático, riñón, corazón e intestino.

A partir de las muestras de sangre se realizaron extensiones de sangre fresca y frotis sanguíneos sobre porta de vidrio y coloreados con la tinción de Giemsa. Además, se realizó hemograma completo y bioquímica sanguínea.

Las muestras de tejidos para estudio histopatológico fueron fijadas en formol bufferado al 10% y remitidas al Laboratorio de Anatomía Patológica de la FCV-UNL. Las mismas fueron procesadas siguiendo la técnica de rutina de inclusión en parafina. Se realizaron cortes con micrótopo a 4 μ , y se colorearon con hematoxilina-eosina.

El diagnóstico de los tripanosomas fue realizado empleándose el clásico método del micro hematocrito de Woo and Roger (1974). La identificación de los tripanosomas fue realizada en base a la morfología y al movimiento de los flagelados en observaciones al microscopio a partir de las extensiones de sangre fresca y los frotis sanguíneos.

El resultado del hemograma fue el siguiente: glóbulos rojos: 5.370.000 mm³, glóbulos blancos: 3.100 mm³, hematocrito 26%, hemoglobina 8.4 grs/%, concentración de hemoglobina corpuscular media: 32,3 grs/%, La bioquímica sanguínea arrojó los siguientes resultados: bilirrubina directa: 2,3 mg/l, bilirrubina indirecta: 13,6 mg/l, bilirrubina total: 15,9 mg/l, GPT: 81 U/l, GOT: 173 U/l, fosfatasa alcalina: 295 U/l, urea: 0.93 gr/%, creatinina: 17,1 mg/l

Los tejidos remitidos para estudio anatómo-histopatológico mostraron: hepatomegalia, esplenomegalia y presencia de pigmentación en la médula del linfonodo, como lesiones macroscópicas significativas.

Microscópicamente se observó hepatitis necrótica multifocal, esplenitis necrótica multifocal con hemorragias y hemosiderosis severa y linfadenitis con hemosiderosis medular.

Este diagnóstico permite alertar a los médicos veterinarios sobre la presencia en la zona de esta enfermedad emergente, hasta el momento no diagnosticada en nuestra región, para ser incluida en los diagnósticos diferenciales y tomar las medidas necesarias para evitar su transmisión entre los rodeos.

Dentro de los diagnósticos diferenciales podemos citar: babesiosis, anaplasmosis, intoxicación por vegetales, leptospirosis, carbunco, golpe de calor, mancha, enterotoxemia, botulismo, rabia pareasiente e intoxicación por cobre, los cuales también deben descartarse mediante las pruebas de laboratorio.

Bibliografía

- 1- Meléndez RD, Forlano M, Figueiroa W 1993. Perinatal infection with *Trypanosoma vivax* in a calf in Venezuela. J Parasitol 79: 293-294
- 2- Monzón, C.; Mancebo, O.; Giménez, J.; Russo, A. 2007. Evolución de la Trypanosomosis bovina por *Trypanosoma vivax* en Formosa (Argentina). Años 2007-2012 y su potencial dispersión en el país. Rev. Ibero-Latinoam. Parasitol.; 72 (1): 38-44.
- 3- Otte MJ, Abuabara JY 1991. Transmission of South American *Trypanosoma vivax* by the neotropical horsefly *Tabanus nebulosus*. Acta Trop 49: 73-76.
- 4- Roger I. Rodríguez-Vivas, Franklin Quiñones-Avila, Geny T. Ramírez-Cruz, Hugo Ruiz-Piña, 2003. Presencia del género *Trypanosoma* en la garrapata *Boophilus microplus* en el trópico mexicano. Rev Biomed; 14:29-33.