

PARESIA POSTERIOR POR OSTEOMIELITIS PIOGRANULOMATOSA VERTEBRAL ASOCIADA A AMASTIGOTES DE LEISHMANIA. CASO CLÍNICO.

Robert Perez Adell¹, Ferran Vinaixa Peris¹, Cassandra Juárez Sarrián¹, Josep Arós Martí¹

1) ARVIVET

INTRODUCCIÓN

La leishmaniosis canina es una enfermedad zoonótica causada por protozoos del género *Leishmania*. Se trata de una enfermedad sistémica, con manifestaciones clínicas muy diversas y no específicas, siendo las afectaciones cutáneas las más frecuentes. Existen pero otras presentaciones clínicas frecuentes, entre ellas la disfunción locomotora¹, asociada a problemas de origen traumatológico²⁻⁵ y neurológico⁶⁻¹⁰, aunque existen pocas publicaciones relativas a éste último.

Se describe el caso clínico de una osteomielitis piogranulomatosa a nivel vertebral originada por *Leishmania*, causando dolor toracolumbar y paresia en extremidades posteriores, que evoluciona a paraplegia no ambulatoria. Se trata de una presentación poco frecuente de esta enfermedad.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLINICO/S

Se presenta el caso de un perro American Staffordshire macho castrado de 3 años de edad que acude a consulta por apatía de varios días de evolución. En la exploración general se evidencia frecuencia cardíaca de 104 lpm y respiratoria de 36 rpm, color de mucosas y TRC normales, auscultación torácica y palpación abdominal sin alteraciones. Existe elevación de la temperatura corporal (39.8°C) y linfadenopatía generalizada. Se realiza un análisis general, que muestra elevación de transaminasas, hipergammaglobulinemia e hipoalbuminemia, con un ratio A/G de 0.17. Se realiza un test ELISA para *Leishmania* que resulta positivo y uno para parásitos hemáticos que resulta negativo. Se inicia tratamiento a base de antimonio de meglumina (100mg/kg SC SID) y alopurinol (10mg/kg PO BID). En 48 horas la fiebre y la apatía remiten.

Al cabo de 7 días del inicio del tratamiento presenta debilidad aguda del tercio posterior. El examen físico general indica frecuencia cardíaca de 140 lpm, 52 rpm, auscultación torácica normal, abdomen tenso a la palpación y temperatura de 38.9°C. Se mantiene la linfadenopatía generalizada. El examen neurológico revela dolor y presencia de inflamación a la palpación toracolumbar, con disminución de la propiocepción en extremidades posteriores, reflejos espinales conservados y pares craneales sin alteraciones, localizando la lesión en T3-L3. Se realizan proyecciones radiológicas de la zona toracolumbar, que no muestran alteraciones. Se recomienda la realización de una resonancia magnética y se deriva a un centro especializado. Se realiza un estudio de la región T3-L3, donde se evidencia una afectación difusa de la vértebra L1 con hiperseñal en T2, isoseñal en T1 y realce homogéneo tras la administración de contraste, afectando también cortical ósea e infiltrando grasa epidural perimedular; existe alteración de la señal medular de T12 a L2. Eso sugiere una lesión infiltrativa tumoral, con edema y leve compresión medular asociados, o con menor probabilidad una lesión inflamatoria. Se obtiene una muestra de tejido óseo de la vértebra L1 para histopatología mediante abordaje quirúrgico, y se mantiene el tratamiento de leishmaniosis a la espera de resultados. En la muestra de histopatología se observa un proceso inflamatorio intraóseo con poblaciones mixtas de neutrófilos, histiocitos y linfocitos; algunos de los histiocitos conteniendo amastigotes de *Leishmania*. El diagnóstico es de osteomielitis piogranulomatosa asociada a amastigotes de *Leishmania*. Se decide mantener el tratamiento para leishmaniosis y se recomienda reposo.

Al cabo de un mes no se aprecian signos sistémicos, aunque se mantiene paresia posterior: propiocepción reducida sin otras alteraciones. Los valores de transaminasas se han normalizado. Se programa una revisión en 4 meses para realizar un control general y revalorar el tratamiento.

Al mes y medio de la última revisión se produce un empeoramiento del paciente. La propiocepción en extremidades posteriores está ausente y existe dolor marcado en zona toracolumbar. Se recomienda la realización de análisis sanguíneos y una resonancia magnética de control, pero son rechazados por el propietario. Ante el cuadro de dolor de la mascota, se decide la eutanasia humanitaria. El propietario deniega la realización de necropsia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Dentro del abanico de signos clínicos asociados a la leishmaniosis canina, las alteraciones afectando a huesos han sido descritos en varias publicaciones^{4,5}, aunque es infrecuente la localización a nivel vertebral⁷.

Este caso describe una osteomielitis vertebral asociada a *Leishmania*, con una imagen de resonancia magnética sugestiva de un proceso neoplásico infiltrativo. Si bien en otros casos de osteomielitis por *Leishmania* se han obtenido buenos resultados con el tratamiento etiológico^{4,9}, el desenlace de nuestro caso no fue favorable. La adición de una cirugía descompresiva del canal vertebral, que no se realizó en base a que la compresión medular evidenciada en la resonancia magnética era leve, podría haber afectado a la evolución del paciente. Se recomienda incluir la leishmaniosis en la lista de diagnósticos diferenciales en lesiones de tipo infiltrativo a nivel vertebral en zonas endémicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Solano-Gallego, L., Miró, G., Koutinas, A., *et al* (2011) LeishVet guidelines for the practical management of canine leishmaniosis. *Parasites & Vectors*, **8**:46
2. Agut, A., Corzo N., Murciano J., *et al* (2003) Clinical and radiographic study of bone and joint lesions in 26 dogs with leishmaniasis. *The Veterinary Record* **153**, 648-652
3. Sbrana, S., Marchetti, V., Mancienti, F., *et al* (2014) Restrospective study of 14 cases of canine arthritis secondary to *Leishmania* infection. *Journal of Small Animal Practice* **55**, 309-313
4. Buracco, P., Abate, O., Guglielmino, R., *et al* (1997) Osteomyelitis and arthrosynovitis associated with *Leishmania donovani* infection in a dog. *Journal of Small Animal Practice* **38**, 29-30
5. De Souza, A.I., Juliano, R.S., Gomes, T.S., *et al* (2005) Osteolytic osteomyelitis associated with visceral leishmaniasis in a dog. *Veterinary Parasitology* **129**, 51-54
6. Font, A., Mascort, J., Altimira, J., *et al* (2004) Acute paraplegia associated with vasculitis in a dog with leishmaniasis. *Journal of Small Animal Practice* **45**, 199-201
7. Font, C., Mascort, J., Sánchez, D., *et al* (2011) Invasión vertebral por *Leishmania* como causa de paraparesia ambulatoria. *Comunicación libre en Congreso AVEPA-SEVC 2011*
8. Cauduro, A., Favole, P., Lorenzo, V., *et al* (2011) Paraparesis caused by vertebral canal leishmaniotic granuloma in a dog. *Journal of Veterinary Internal Medicine* **25**, 398-399
9. Gianuzzi, A.P., Ricciardi, M., De Simone, A., *et al* (2017) Neurological manifestations in dogs naturally infected by *Leishmania infantum*: descriptions of 10 cases and a review of the literature. *Journal of Small Animal Practice* **58**, 125-138
10. Da Costa, V., Cardoso, V., Velho, A.A., *et al* (2017) Occurrence of *Leishmania infantum* in the central nervous system of naturally infected dogs: Parasite load, viability, co-infections and histological alterations. *PLoS One* **12**