XVII Congreso de Especialidades Veterinarias
20-21 de Abril de 2018 - Hotel Melia Avenida América - Madrid

ID: 01307
Tipo: Casos clÃnicos
Área temática: Dermatologia

CASO GRAVE DE DERMATOSIS ULCERATIVO-NODULAR EN UN PERRO AFECTADO DE UNA ALGOSIS POR PROTOTHECA SP.

Gustavo Machicote Goth[1]
1) DERMAPET

INTRODUCCIÓN

La prototecosis es una enfermedad infecciosa poco frecuente que puede afectar al hombre y otros mamíferos. Está producida por algas microscópicas del género Prototheca. (Figura 1)

Solo son 3 las especies patológicas descritas*, Prototheca Wickerhamii*, *Prototheca Stagnora* y *Prototheca Zopfii.* [1]

En la naturaleza estas especies se han aislado de diversos lugares: agua dulce, agua salada, suelo, piel de patatas, leche, perro, gato, murciélago y colonizando la piel uñas o sistema digestivo humano. Se describen los suelos con agua retenida como un hábitat natural.[2,3,5]

(Figura 2)

En los perros y gatos esta condición en principio suele requerir de una inmunosupresión previa para verse afectados y, se puede presentar de forma puramente cutánea y subcutánea y de forma sistémica afectando órganos internos y caracterizándose por producir ceguera en algunas ocasiones. (Figura 3)

Los pocos casos descritos consideran a la forma cutánea principalmente causada por la *Prototheca Wickerhamii* y los casos de afección sistémica causados por la *Prototheca Zopfii.*[5,6,7,8]

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLINICO/S

Se presenta a la consulta un perro de protectora de 2 años de edad, macho castrado, mestizo, con una afectación cutánea grave que consiste en ulceración de la trufa (Figura 3 y 4), desprendimiento de las almohadillas y múltiples nódulos-abscesos en diferentes partes del cuerpo. (Figuras 5 y 6)

Es llamativo saber que un hermano que ha sido adoptado padece una afección muy similar y es atendido en otro centro veterinario.

Por la anamnesis podemos saber que el animal ha sido tratado con antibióticos y corticosteroides, con una respuesta muy vaga, es decir con leves mejorías y empeoramientos recurrentes. Por lo que podemos saber, el hermano padece una entidad muy similar que ha respondido parcialmente a cefalosporinas pero recayendo inmediatamente al suspender el tratamiento.

Inspección general del animal:

El paciente se encuentra muy decaído y con mucho dolor plantar debido a los grandes desprendimientos de las

almohadillas. Las constantes vitales son normales y la visión parece ser correcta. Come con normalidad pero está gran parte del día acostado.

El hemograma no evidencia alteraciones y en la bioquímica sanguínea solo se observan las proteínas totales levemente altas. La serología de leishmaniosis previamente hecha es negativa.

Inspección dermatológica:

Las almohadillas están ulceradas y desprendidas en general, y la ulceración de la trufa alrededor de un ollar es muy acentuada. (Figura 7)

Padece diferentes nódulos con tamaños entre 1 y 3 cms, algo fluctuantes, en el subcutáneo de los huesos largos y en algunas zonas del resto del cuerpo.

Dada la presentación de este cuadro los diagnósticos diferenciales en una primera aproximación serían:

Enfermedad autoinmune

Reacción vascular reactiva grave generalizada, del tipo reacción medicamentosa/lupus.

Leishmaniosis

Micosis profunda

Inmunodepresión inespecífica con sepsis generalizada y formación de abscesos.

Neoplasia de tipo linfomatosa

Métodos complementarios.

Se decide realizar una aspiración con aguja fina de los nódulos e impronta de las lesiones en almohadillas.

Se observa una cantidad abundante de sangre y algunos neutrófilos pero en las dos aspiraciones se ven unos organismos unicelulares redondeados, con pared gruesa, que se tiñen de forma muy acentuada con el azul del colorante panóptico rápido. En este momento no se reconocen estas formaciones, algunas agrupadas en clústers. (Figura 8)

Se decide recurrir a la biopsia de nódulos y de zona periférica de almohadilla desprendida para intentar conocer la causa de la enfermedad y al cultivo de esa misma muestra.

Resultado de la biopsia:

Todas las zonas desarrollan una dermatitis y paniculitis piogranulomatosa con organismos intralesionales. Se observan nódulos inflamatorios de origen infeccioso. En este caso protothecosis dadas las características morfológicas evidentes. Los organismos se dispersan dentro y entre los macrófagos. (Figura 9)
Tratamiento:
Se inicia un tratamiento con itraconazol y domperidona y aplicación de clotrimazol en almohadillas y trufa.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Esta enfermedad muy poco frecuente suele tener, a día de hoy, un desarrollo fatal, necesitando prolongados tratamientos que suelen terminar fallando luego de algún tiempo, dependiendo del grado de afección.[8]

Se suele tratar con Anfotericina B y con azoles con respuesta muy errática.

La inmunosupresión es una condición necesaria para la aparición de esta enfermedad. No siempre es posible

establecer la causa de la misma. En este caso el animal está correctamente desparasitado y vacunado y no se evidencia ninguna causa de inmunosupresión aparente.

En medicina humana esta enfermedad suele ir asociada a inmunosupresión por VIH, por quimioterapia o por drogas inmunosupresoras, por ejemplo en pacientes trasplantados.

En veterinaria la mayoría de los casos de la enfermedad se ha descripto en zonas tropicales o subtropicales y según el tipo de Prototheca pueden afectar la piel y el subcutáneo o los órganos internos respectivamente.

Existen individuos que responden mejor a los tratamientos posiblemente dependiendo del grado de afección. Es muy frecuente que los pacientes respondan bastante bien en algunos casos pero que al dejar el tratamiento recaigan.

Los tratamientos recomendados con variable efectividad han sido: [1, 3,9]

Amphotericin B

Nystatin

ketoconazole

Fluconazole

Itraconazole

Posaconazole

Voriconazole

En nuestro caso se intenta el tratamiento con Itraconazol y la inmunomodulación con domperidona pero luego de pasados quince días la situación de sufrimiento del animal hace que se decida la eutanasia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ginela P.J., Mozos E. Cutaneous protothecosis in a dog. Vet Rec 1997 Jun 21, 140(25):651-3.

2. Imes, G., Lloyd, J. Disseminated Protothecosis in a dog. Onderstepoort J. Vet. Res. 44, 1-6 (1977)

3. Gross T. L., Ihrke P., Walder E., Affolter V. Skin Diseases of the Dog and Cat: Clinical and Histopathologic Diagnosis, 2nd Edition 2005. 309-312.

4. Hervás,J , Sanjurjo, J, Novo, L. Protothecosis Sistémica (p *zopfi)* en un Boxer. Comunicaciones y Casos clínicos. 38 - Congreso Nacional de AVEPA. 2003.

5. Sykes, J. Canine and Feline Infectious Diseases. 2013. Elsevier. 679.

6. Pressler, B., Gookin, J., Sykes, J. Urinary Tract Manifestations of Protothecosis in Dogs. *J Vet Intern Med* 2005; 19:115–119

7. Miller W., Griffin C., Campbell K. Small Animal Dermatology. 7th Edition 2013. Elsevier. 272-273.

8. Bottero E, Mercurial E, Abramo F, Fatal Protothecosis in four dogs with large bowel disease in Italy. Wiener tierärztliche monatsschrift – Veterinary Medicine Austria 2016, 103.

9. Linares M, et al. n Vitro Activity of Voriconazole against Prototheca wickerhamii: Comparative Evaluation of Sensititre and NCCLS M27-A2 Methods of Detection. Journal of clinical Microbiology 43(5):25