

## DERMATOSIS PAPULO-NODULAR EN CACHORROS DIAGNOSTICADOS DE LEISHMANIOSIS: A PROPÓSITO DE DOS CASOS CLÍNICOS

Marina Gámez Castro<sup>1</sup>, Concepción Zaragoza Bayle<sup>1</sup>, Rubén Muñoz Madrid<sup>1</sup>, Lucía Beatriz Castellero Gámez<sup>1</sup>, Patricia Ruiz Tapia<sup>1</sup>

1) HOSPITAL CLÍNICO VETERINARIO DE LA UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA

### INTRODUCCIÓN

La leishmaniosis es una enfermedad sistémica de etiología protozoaria y transmisión vectorial producida por *Leishmania infantum*. Su principal reservorio es el perro, aunque puede afectar a otros mamíferos (1).

Puede presentarse bajo una forma visceral o cutánea, siendo las lesiones dermatológicas las más habituales (50,6% - 89% de los casos) (2,3) y en forma de: dermatitis no pruriginosa exfoliativa, dermatitis erosiva-ulcerativa y onicogriposis. Las formas menos frecuentes incluyen la dermatitis nodular, dermatitis pustular y dermatitis papular (4). Otros signos clínicos son los digestivos, urinarios, pérdida de peso y lesiones oculares (2).

Para su diagnóstico se cuenta con pruebas parasitológicas (frotis, citología y biopsias cutáneas), inmunológicas y moleculares (2, 5). El tratamiento de esta enfermedad se basa en el empleo de productos como antimoniales, alopurinol, miltefosina, anfotericina B, ketoconazol, metronidazol, fluoroquinolonas, administración de proteínas, vitaminas y minerales (1,2,6). La prevención es uno de los puntos clave en el manejo de esta enfermedad (7), ya que es la principal zoonosis parasitaria en el área mediterránea y un grave problema a nivel de salud pública (2).

### DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLÍNICO/S

Se exponen dos casos clínicos que acuden a la Consulta de Medicina Interna, con el objetivo de caracterizar la presentación cutánea atípica de la Leishmaniosis para contribuir a su diagnóstico precoz. El primero es un macho American Staffordshire de 11 meses y 19,4 kg de peso, vacunado y desparasitado internamente, que presenta una lesión papular en pabellón auricular izquierdo. Se lleva a cabo una citología por punción con aguja fina y se observan amastigotes de *Leishmania*. Se obtienen resultados negativos de ELISA SLA IgG2, SLA PQ y en PCR de sangre; y positivos en PCR de pelos de pabellón auricular y muestra de cerumen. Se instaura tratamiento con alopurinol, miltefosina y profilaxis con collar con imidacloprid y flumetrina. Tres meses después del tratamiento el cachorro ya no presenta lesiones dermatológicas y los resultados inmunológicos y parasitológicos son negativos.

El segundo caso se refiere a un macho, Bóxer de 6 meses y 23 kg de peso, vacunado y desparasitado internamente, que presenta nódulos descamativos en ambos pabellones auriculares. Se realiza citología de las lesiones nodulares y se observan amastigotes de *Leishmania*. Se obtienen resultados negativos de ELISA SLA IgG2, SLA PQ y en PCR de sangre, de pelos de pabellón auricular y muestra de cerumen; PCR de hisopo de secreción lagrimal positivo. Se instaura tratamiento con alopurinol, miltefosina y un complejo a base de vitaminas B y C. Cuatro meses después del tratamiento las lesiones dermatológicas han desaparecido y se obtienen resultados inmunológicos y parasitológicos similares a los anteriores.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los casos anteriormente descritos concuerdan con la bibliografía consultada en cuanto a la distribución bimodal de la enfermedad: primer pico a una edad inferior a los tres años y el segundo pico entre los ocho y diez (2).

Para proteger de la infección en áreas endémicas se recomienda la aplicación de insecticidas tópicos (6). En nuestro estudio, ninguno de los casos presentaba desparasitación externa.

Las lesiones se localizaron principalmente en los pabellones auriculares, áreas de tegumento infectadas con mayor frecuencia debido a su menor densidad de pelo y a la existencia de cerumen, con una mayor exposición a la picadura del insecto (8). Dentro de las formas atípicas de leishmaniosis cutánea, la dermatitis papular se asocia a pacientes que no muestran otras anomalías clínico-patológicas y en los que los anticuerpos anti-leishmania son negativos o débilmente positivos en el momento del diagnóstico. Esta presentación constituye un problema dermatológico asociado a una buena respuesta inmune y se puede relacionar con la remisión de las lesiones entre los 3 y 5 meses tras la infección (3), como se observó en el primer caso. Como diagnóstico diferencial en cachorros se incluye la dermatitis por contacto, pioderma superficial por enfermedad alérgica, ectoparasitosis, demodicosis, dermatofitosis y reacciones adversas medicamentosas (2). La dermatitis nodular parece asociarse a los perros de raza Bóxer y a una respuesta inmunitaria ineficaz (4), como se muestra en el segundo caso. Su diagnóstico diferencial en cachorros comprende la forunculosis bacteriana, dermatofitosis, piogranuloma estéril e histiocitoma (2).

Para llevar a cabo el diagnóstico definitivo, es imprescindible observar al parásito en frotis o cortes histológicos. El infiltrado inflamatorio puede considerarse un marcador morfológico de la susceptibilidad o resistencia del huésped a la infección (4, 8). El examen parasitológico se realiza a partir de muestras de raspado o aspirado, tomadas en el borde de las lesiones. El diagnóstico se realiza al detectar la presencia de amastigotes (1,9) dentro o fuera de los macrófagos, como cuerpos redondeados u ovals de color azul claro, con un núcleo y un quinoplasto puntiforme en el interior de su citoplasma (10), según se observa en la imagen citológica aportada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lappin MR: Leishmaniasis. En Couto CG (ed): Small Animal Internal Medicine, St Louis, Elsevier, 2014;1370-1372.
2. Verde M, Navarro L, Ramos JJ et al: Leishmaniosis. Argos Especial Noviembre 2010.
3. Ordeix L, Dalmau A, Osso M et al: Histological and parasitological distinctive findings in clinically-lesioned and normal looking skin of dogs with different clinical stages of leishmaniosis. Parasit Vectors 2017; 10:121-128.
4. Ferrer L, Rabanal R, Fondevila D, Ramos AJ, Domingo M: Skin lesions in canine leishmaniasis. J Small Anim Pract 1988; 29:381-388.
5. Trevisan DAC, Lonardon MVC, Dermachi IG: Diagnostic methods to cutaneous leishmaniasis detection in domestic dogs and cats An. Bras. Dermatol 2015; 90:868-872.
6. Bourdeau P, Saridomichelakis MN, Oliveira et al: Management of canine leishmaniosis in endemic SW European regions: a questionnaire-based multinational survey. Parasit Vectors 2014; 7: 110-123.
7. Fard RMN, Heidarpour M, Shojaei A et al. A case report of typical leishmaniasis in dog. J Parasit Dis 2015; 39:339-341
8. Rossi CN, Tomokane TY, Batista LFS et al: *In situ* cutaneous celular immune response in dogs naturally affected by visceral leishmaniasis. Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo 2016; 58:48-55.
9. Muller GH, Kirk RW, Scott DW. Protozoan Parasites. En Muller GH (ed): Small Animal Dermatology. Philadelphia: WB Saunders, 1989; 301-304.
10. García-Almagro D. Leishmaniasis cutánea. Actas Dermosifiliogr 2005; 96:1-24.