

ASPERGILOSIS SISTÉMICA POR *ASPERGILLUS DEFLECTUS* EN UNA PERRA EN ESPAÑA

Domínguez Madsen, A¹., Blanco Cancelo, JL²., Movilla Fernández, R¹., Villaluenga Rodríguez, JE¹., Ríos Boeta, A¹., Álvarez Pérez, S²., Rodríguez Piñeiro, I¹.

¹Hospital Veterinario Puchol; Calle Saucedá 8; 28050 Madrid;
Tel: 912900640; medicinainterna@hvpuchol.com

²Hospital Clínico Complutense. UCM. Avda Puerta de Hierro s/n; 28040 Madrid;
Tel: 913943717; jlblanco@ucm.es

Introducción

La aspergilosis sistémica es una enfermedad infrecuente en el perro. El diagnóstico definitivo se basa en su crecimiento en cultivo junto a la visualización de las hifas en citología o histología². En este caso clínico se enfatiza la dificultad para obtener el crecimiento del hongo en medio de cultivo.

Descripción del caso clínico:

Se atiende una hembra Pastor Belga Groenendael de 3 años, con un cuadro de fiebre, cojera de la extremidad anterior derecha, poliuria-polidipsia, regurgitación y vómitos de dos meses de evolución. Previamente, seis meses antes sufrió una herida interdigital tediada de la misma extremidad. La perra había recibido los siguientes tratamientos: tramadol, carprofeno, doxiciclina y amoxicilina/ácido clavulánico sin mostrar mejoría. En la exploración física presenta baja condición corporal, linfadenomegalia preescapular derecha, inflamación del carpo derecho asociado a cojera y fiebre de 39,9°C. Los principales diagnósticos diferenciales contemplados son la presencia de un proceso inflamatorio sistémico, infeccioso o no infeccioso, o un proceso tumoral, considerado menos probable. Las pruebas diagnósticas identifican leve leucocitosis por monocitosis, leve aumento de proteínas totales y globulinas, y leve hipoalbuminemia; gammopatía policlonal y aumento de la proteína C reactiva. El análisis de orina muestra isostenuria, piuria y sospecha de hifas fúngicas. Radiológicamente se observa lisis del hueso carpocubital derecho. Las radiografías de tórax no mostraron alteraciones significativas. En la ecografía abdominal se detecta esplenomegalia y linfadenomegalia abdominal. En el examen citológico del bazo y nódulo linfático preescapular se evidencia hiperplasia linfoide reactiva, inflamación mixta neutrofílica – macrofágica e infección fúngica. Se realiza una biopsia ósea del carpo derecho mostrando una histología compatible con osteomielitis piogranulomatosa, con formas fúngicas intralesionales. Se realizan cultivos en “Laboratorio A” de un fragmento óseo del carpo y de un aspirado del bazo, en los cuales no se obtiene crecimiento. Se envía la misma muestra de carpo y bazo, además de orina, a un “Laboratorio B” donde crece un hongo identificado como “*Aspergillus deflectus*” en la muestra del carpo. Se instaura

un tratamiento antifúngico con terbinafina (10mg/kg/SID) y voriconazol (5mg/kg/BID) y, aunque la paciente mejora inicialmente, fallece de forma repentina dos semanas después. No se tuvo acceso a la necropsia del animal.

Discusión y conclusiones:

Se describe un caso de aspergilosis sistémica asociada a *A. deflectus*, uno de los principales patógenos detectados en aspergilosis sistémica junto con *A. terreus*^{2,3,4}. Su diagnóstico definitivo es difícil, ya que es un hongo de crecimiento lento y requiere laboratorios de microbiología experimentados para aplicar las condiciones y los medios necesarios. Para el diagnóstico e identificación del patógeno en este caso fueron necesarios hasta cinco cultivos en dos laboratorios diferentes. Aunque se observa una respuesta inicial al tratamiento en este caso, la supervivencia lograda es limitada. En general, el pronóstico de la aspergilosis sistémica es grave, probablemente por la dificultad para el diagnóstico y la detección de la enfermedad en fases avanzadas^{2,5}. Como método de detección temprana se podría emplear la detección de antígeno de Galactomanano, aunque las reacciones cruzadas con otros hongos son posibles⁴.

En conclusión, describimos el primer caso de aspergilosis diseminada por *A. deflectus* en España, en una perra que no había salido del territorio nacional. En este caso resalta la dificultad para obtener su crecimiento en medio de cultivo e identificación.

Bibliografía

1. Pastor J, Pumarola M, Cuenca R, Lavin S. Systemic aspergillosis in a dog. Vet Rec. 1993 Apr 17;132(16):412-3. doi: 10.1136/vr.132.16.412. PMID: 8488661.
2. Frédéric Billen, Dominique Peeters. Chapter 234 “Aspergillosis – Canine”. Textbook of Veterinary Internal Medicine, 8th Edition.
3. Schultz RM, Johnson EG, Wisner ER, Brown NA, Byrne BA, Sykes JE. Clinicopathologic and diagnostic imaging characteristics of systemic aspergillosis in 30 dogs. J Vet Intern Med. 2008 Jul-Aug;22(4):851-9. doi: 10.1111/j.1939-1676.2008.0125.x. PMID: 18647155.
4. J.S. Renschler. Review of Systemic Aspergillosis in Dogs. Miravistavets, October 2020.
5. Robinson WF, Connole MD, King TJ, Pitt JJ, Moss SM. Systemic mycosis due to *Aspergillus deflectus* in a dog. Aust Vet J. 2000 Sep;78(9):600-2. doi: 10.1111/j.1751-0813.2000.tb11927.x. PMID: 11022283.

LASERVET

EL LÁSER PARA EL VETERINARIO

No pagues más por menos:
Elige LASERVET

Solicita una
DEMOSTRACIÓN

**Gratuita y
sin compromiso**

Otohematoma
(15' sin anestesia general)

Paladar
(5' sin sangrado)

Gingivitis en gatos
(sin sedación)

Papilomas
(sin sedación)...

5 FUNCIONES
EN 1

1. DESCONTAMINACIÓN
BACTERIANA

2. CIRUGÍA CON HEMOSTASIA

3. TERAPIA

4. ENDOSCOPIA

5. ACUPUNTURA



Modelo:
I-VET



Demostración:
Gratuita y sin compromiso

Más información en:
info@laservet-iberia.com

