

MICROBIOLOGÍA, ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIA

TUBERCULOSIS FELINA EN LA CLÍNICA DIARIA

DESIMONE, Mariana.^{1,3}; LOPEZ, Gustavo.^{1,2}

¹ Centro de Zoonosis de Lomas de Zamora. marianadesi@yahoo.com

² Facultad de Ciencias Agrarias UNLZ.

³ Clínica privada

INTRODUCCIÓN

El género *Mycobacterium* comprende varios patógenos obligados y oportunistas de animales, los cuales pueden ser transmitidos al hombre y causar enfermedad, exhibiendo un potencial zoonótico considerable (Férrandez M. 2014).

Las especies del complejo M. tuberculosis pueden ocasionar tuberculosis pulmonar, gastrointestinal o diseminada en perros y gatos (Zumárraga y col. 2009; Plasin, A. 2012)

La tuberculosis en felinos cursa en forma eminentemente crónica, como una enfermedad consuntiva y relativamente asintomática en sus primeras etapas; es frecuente que concurran a la consulta con pérdida de peso avanzada y disnea. Un elevado porcentaje de enfermos contraen la bacteria por vía digestiva, a través del consumo de bofe o hígado bovinos crudos (Férrandez M. ,2014), pero no se puede descartar la infección a partir de los propios dueños si estos presentan la enfermedad (antropozoonosis) y en un número reducido de casos no se puede determinar la fuente de infección. (Parga Reyes y Tachika Ohara, 2002).

El objetivo del presente trabajo fue describir la presentación clínica que tuvo una paciente felina que llegó al consultorio para su atención.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se presentó a consulta un felino común europeo, hembra de 2 años, pelaje blanco, castrada, muy flaca (2,900kg de peso) con disnea y escasa secreción nasal (T°39.5; taquipnea 60/min; mucosas levemente pálidas). El animal había sido rescatado dos semanas antes de una vivienda precaria vecina. En esa oportunidad, ante la falta de recursos del rescatista para realizar métodos complementarios, y teniendo solo esos datos, se la medicó sintomáticamente como si cursara un Complejo Respiratorio Felino típico, con corticoide (Dexametasona) y antibiótico (Enrofloxacin) inyectable, y se le indicó un tratamiento via oral con Amoxicilina / Acido Clavulánico por dos semanas.

La paciente volvió a control 35 días después y su estado había empeorado considerablemente (foto1). Presentaba mucosas levemente cianóticas, taquipnea 80/min, anorexia de días (estado caquéctico). A la poca anamnesis existente, se supo que sus dueños anteriores padecían Tuberculosis y el animal era alimentado con restos de comida. Ante la posibilidad de estar frente a esta enfermedad zoonótica, se le realizó tratamiento de sostén (fluidoterapia y complejo vitamínico) e indicó, de acuerdo a sus posibilidades económicas, Rx tórax (foto 2), chequeo sanguíneo y se realizó hisopado de fauces. (foto 3) para cultivo, antibiograma y citología.

Al recibir resultados de métodos complementarios, se inició tratamiento con Rifampicina (5mg/kg/24hs/oral) por una semana; Estreptomycin (10mg/kg/24hs/sc) e Isoniazida (5mg/kg/24hs/oral) (Fernández M. 2014)

La paciente volvió a los 38 días al consultorio, con un estado general mejorado, y se le volvió a indicar Rx tórax e hisopado de fauces. Se continuó con el tratamiento por 60 días más.

La gata no volvió al consultorio, sólo su nueva adoptante envió fotos, dos meses y medio después, de cómo había mejorado. (foto 4)



Foto 1

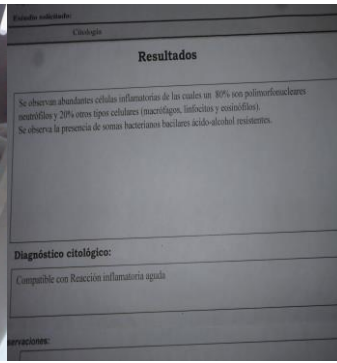


Foto 2



Foto 3



Foto 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La Resolución 115/99 que reglamenta el Plan Nacional de Control y Erradicación de la Tuberculosis Bovina indica que no debe emplearse la prueba tuberculínica en perros y gatos porque no es confiable debido a los resultados falsos negativos en estas especies, la confirmación definitiva de la sospecha clínica se realiza por cultivo bacteriológico o la detección del agente en los tejidos mediante inmunohistoquímica o PCR y el examen directo con la coloración de Ziehl-Neelsen (Jorge y col., 2006). En este caso el diagnóstico se realizó en base a la anamnesis con el antecedente de convivir en una vivienda donde sus moradores padecían Tuberculosis, asociado a la sintomatología compatible con la enfermedad más los datos aportados por la placa de torax (imagen con cierto grado de efusión pleural, refuerzo de la trama pulmonar, lo que indica cuadro neumónico congestivo) y el resultado de laboratorio (Ziehl neelsen positivo). A partir del diagnóstico correcto se realizó el tratamiento adecuado, que llevó a la mejoría del animal.

CONCLUSIÓN

La Tuberculosis en felino, si bien no es muy frecuente, debe ser tenida en cuenta como diagnóstico diferencial, ante un cuadro respiratorio severo. Se debe realizar una minuciosa anamnesis que permita presumir la presencia de la enfermedad. El diagnóstico definitivo se obtiene mediante la utilización de métodos complementarios.

BIBLIOGRAFÍA

- Fernández Mónica. Tuberculosis en felinos. Anuario AAMeFe, 2014. Págs 25-37.
- Jorge M., Schettino D., Fresneda K., Iparaguire M., Traversa M., Sanz H. Tuberculosis en caninos y felinos. Epidemiología y diagnóstico. Argos Portal Veterinario 2006
- Parga Reyes y Tachika Ohara. Tuberculosis felina (reporte de un caso clínico) Revista AMMVEPE 2002. 13(3) Págs 112-113
- Plasin Álvaro. Tuberculosis en perros y gatos. WEB VETERINARIA TUBERCULOSIS EN PERROS Y GATOS.htm. 2012
- Zumárraga M., Martínez Vivot M., Marticorena D., Bernardelli A., Fasán R. Iachini R., Cataldi A. *Mycobacterium bovis* in Argentina: isolates from cats typified by spoligotyping. Revista Argentina de Microbiología. Versión On-line v.41 n.4 2009

