

# REVISTA CIENTÍFICA ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA DE PEQUEÑOS ANIMALES

## FOCO EN ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

Volumen 1 (Nº 3) - Mayo•Junio 2017

**ARTÍCULO:** Dispersión de la thelaziosis ocular canina y felina en España. Situación actual y Manejo Clínico. **Valentina Marino, Rosa Gálvez, Ana Montoya, Rocío Checa, Guadalupe Miró.**

**CASOS CLÍNICOS:** Cistitis pseudomembranosa felina: ¿idiopática o bacteriana? **Anna Vila, Rebeca Movilla, Jorge Castro, C. Mallol, Xavier Roura.** | Estrongiloidosis, **Ana Montoya, María González, Rocío Checa, José María Saugar Cruz, Valentina Marino, Rosa Gálvez, Guadalupe Miró.** | Leishmaniosis e hipotiroidismo, **Adrián Barahona, Paula Casals, Lorena Juárez, Guadalupe Miró, Dolores Pérez Alenza.** | Leptospirosis, **Coralie Bertolani, María Dolores Queijo, Camino Lira.**

**APUNTES PRÁCTICOS:** Aproximación al diagnóstico laboratorio de *Encephalitozoon cuniculi* en conejos, **Neus Morera Celda, Lourdes Molina Igual.** | Nutrición enteral en sepsis, **Jenifer Molina Tena.** | Importancia del proteinograma en el diagnóstico de las enfermedades infecciosas, **Antonio Meléndez-Lazo.** | Árbol de decisión: diagnóstico de la Leishmaniosis, **Guadalupe Miró.**

**IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (AUTOEVALUACIÓN):** R-X y endoscopias en loro gris (*Psittacus erithacus*), **Andrés Montesinos Barceló, María Ardiaca García.** | Cavidad bucal y R-X en gato con calicivirosis felina virulenta sistémica, R-X de gato con rinitis crónica, **M<sup>a</sup> Luisa Palmero.** | TC de cavidad nasal en Labrador, Ecografía y TC de región cervical en Chihuahua, R-X torácicas en perros mestizos, **Hernán Fominaya.**

# IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (AUTOEVALUACIÓN)

M<sup>a</sup> Luisa Palmero  
*Gattos Centro Clínico Felino*

Cavidad bucal y R-X en gato con calicivirosis felina virulenta sistémica, R-X de gato con rinitis crónica

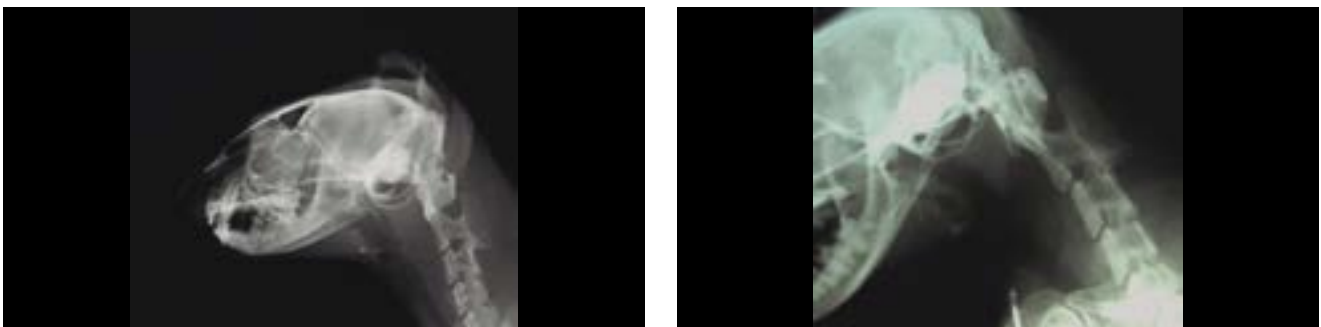
## Pregunta 1

Imágenes correspondientes a un gato con un cuadro de calicivirosis felina virulenta sistémica. Describe los hallazgos en las imágenes siguientes:



## Pregunta 2

Gato con rinitis crónica asociada a sonidos inspiratorios ¿Cuál es el diagnóstico?



# RESPUESTAS

## Imágenes diagnósticas de Andrés Montesinos Barceló y María Ardiaca García

### ¿Cuál es su diagnóstico diferencial más probable?

#### Respuesta:

Infección por hongos del género *Aspergillus spp* en los sacos aéreos. La presencia de granulomas (Imagen 3) y de proliferación de hifas (Imagen 4) en la superficie serosa del saco aéreo torácico caudal apenas deja lugar para la duda en el diagnóstico. La Imagen 5 corresponde a la misma lesión que la Imagen 3, pero después del tratamiento con voriconazol durante 7 meses.

## Imágenes diagnósticas de M<sup>a</sup> Luisa Palmero

### Describe los hallazgos en las imágenes siguientes:

#### Respuestas:

**Imagen 1:** presencia de ascitis y edema subcutáneo por vasculitis.

**Imagen 2:** consolidación del lóbulo medio derecho por broncopneumonía

**Imagen 3:** ulceración en lengua en el mismo gato

Comentarios: El Calicivirus felino es un virus con una elevada capacidad de mutación capaz de provocar un cuadro clínico agudo grave sistémico denominado Calicivirus Virulento Sistémico (VS-FCV). Los brotes documentados son agudos y autolimitantes, ya que el virus pierde la mutación que le confirió la virulencia tras sucesivas mutaciones.

VS-FCV tiene tropismo por el endotelio vascular y el epitelio celular de la piel provocando una grave respuesta inflamatoria sistémica. Inicialmente puede observarse un cuadro clínico respiratorio de vías altas, úlceras orales y fiebre, si bien el cuadro progresa hacia el desarrollo de una vasculitis con la aparición de edema cutáneo, úlceras, signos variables de dolor articular y en cuadros muy graves fallo multi-sistémico con ictericia por necrosis hepática, edema pulmonar o neumonía, edema subcutáneo, ascitis, efusión pleural y CID.

El contagio se produce a través de cualquier secreción del gato y contacto directo con su pelo.

**Imagen 4:** Se observa una menor luz en la nasofaringe en comparación con la orofaringe (comparar con Imagen 5, imagen normal de esta región). La endoscopia mostró la presencia de estenosis nasofaríngea, cuadro frecuente asociado a la infección crónica y severa por Herpesvirus felino, que ocasiona disminución de la luz por formación de tejido cicatricial y fibrosis tras la ulceración grave de la zona.

**Imagen 5:** Imagen normal

## Imágenes diagnósticas de Hernán Fominaya

#### Respuestas:

#### Pregunta 1:

#### Imagen 1.1 y 1.2.

¿Cuál sería su diagnóstico más probable?

3.- En la imagen tomográfica se observa una lisis extensa de cornetes nasales sin evidencia de masa intranasal. Los cambios son compatibles con RINITIS DESTRUCTIVA derecha. En base a la clínica del paciente, el primer diferencial es ASPERGILOSIS NASAL. Es necesario su estudio histopatológico para confirmar el diagnóstico presuntivo.

#### Pregunta 2:

#### Imagen 2.1 y 2.2.

¿Cuál sería su diagnóstico más probable?

El diagnóstico histopatológico confirmó la presencia de paniculitis/miositis piogranulomatosa, necrótico-fistular y fibrosante. La captación periférica de contraste en el estudio tomográfico sugería la presencia de un absceso por herida penetrante y/o cuerpo extraño, o bien un mucocele salivar por su localización.

#### Pregunta 3:

#### Imagen 3:

¿Cuál sería su diagnóstico más probable?

En la proyección laterolateral derecha, se observa un extenso patrón alveolar y broncogramas aéreos a nivel de lóbulos craneales; en zona perihilar se observa un aumento de opacidad y a nivel de lóbulos caudales se evidencia un patrón broncointersticial. Los datos radiográficos asociados a lavado broncoalveolar, confirmaron la presencia de una neumonía bacteriana.

#### Pregunta 4:

#### Imagen 4

¿Cuál sería su diagnóstico?

3.- Derrame serohemorrágico con presencia de larvas parasitarias en cavidad abdominal

Tras la realización de punción ecoguiada, se observa al microscopio óptico el líquido y se identifican microfilarias (obtienen larvas de *Acanthocheilonema dracunculoides*). Las estructuras ecogénicas, de morfología alargada, de doble línea corresponden al parásito en suspensión en el líquido libre abdominal. Además, al paciente también se le aislaron microfilarias en sangre circulante y bazo, mediante la técnica de fosfatasa ácida.