

EXÓTICOS

ARTERITIS NECROSUPURATIVA TROMBÓTICA FÚNGICA EN UN GUACAMAYO NOBLE (*DIOPSITTACA NOBILIS*)

M. Ardiaca¹, A. Montesinos¹, C. Juan-Sallés²

¹ Centro Veterinario ² ConZOOlting Wildlife Management

Caso clínico

Introducción

Este ejemplar de guacamayo noble (*Diopsittaca nobilis*) fue atendido en el CV "Los Sauces", había sido adquirido hacía 6 años, vivía suelto por casa y era alimentado con mezcla de semillas como base de la dieta. El motivo de consulta era incapacidad para sostenerse en la percha, apatía y anorexia de unas 24 horas de duración. En la exploración se observó posición descolgada del ala derecha, deshidratación, actitud deprimida, hipotensión (TAS 40 mmHg), hematoma en el patagio y ausencia de pulso en las arterias cubital y radial derechas. Se instauraron fluidoterapia intravenosa e intraósea y oxigenoterapia. Las radiografías revelaron alteraciones en la base de la silueta cardíaca y aumento de radiodensidad de grandes vasos. No se apreciaron lesiones compatibles con traumatismo en ala derecha. El análisis de sangre mostró hiperuricemia (18,2 mg/dl). No se encontró leucocitosis importante (16.750 GB/ul) según valores de referencia disponibles (1). El paciente murió 4 horas después del ingreso.

La necropsia reveló palidez de la musculatura pectoral del lado derecho, masa blanquecina firme en la región de la salida de los grandes vasos, grasa corporal escasa y ligera hepatomegalia. No se observaron lesiones en el sistema respiratorio.

El análisis anatomopatológico de las muestras tomadas reveló una arteritis necrosupurativa y trombótica severa con hongos intralesionales, fibrosis adventicial y periarterial en arterias elásticas cercanas

a la base del corazón y proventriculitis necrosupurativa micótica focal leve. El músculo esquelético presentaba rdbdomionecrosis aguda, miositis intersticial y arteritis y flebitis transmurales supurativas. El animal presentaba también atrofia difusa severa del tejido adiposo. Las muestras de corazón, pulmón, saco aéreo, bazo y encéfalo se hallaban dentro de los límites de normalidad.

La morfología de los hongos intralesionales fue compatible con *Aspergillus* sp., aunque el diagnóstico etiológico definitivo no ha sido posible ya que no se observaron conidióforos diagnósticos ni se han tomado muestras para cultivo microbiológico.

A la luz de los hallazgos histopatológicos, se ha considerado que la arteritis trombótica fúngica fue el contribuyente mayor a la muerte de este animal.

Discusión

La arteritis fúngica ha sido descrita previamente en 9 aves paseriformes del zoológico de San Diego (EE.UU.). En conocimiento de los autores no ha sido descrita en aves psitácidas hasta la fecha.(2) Las fungosis sistémicas, en particular la aspergilosis, han sido descritas en psitácidas en numerosas ocasiones. La inmunosupresión es aceptada comúnmente como factor predisponente para el desarrollo de esta enfermedad, cuyo curso suele ser crónico. Los signos clínicos son variables y frecuentemente aparecen únicamente en estadios muy avanzados. Se ha señalado como posibles rutas de

exposición la inhalación o la ingestión de esporas y las lesiones cutáneas. Inicialmente suele haber colonización del aparato respiratorio, pero la diseminación en otros órganos es frecuente en casos crónicos. También han sido descritas aspergilosis localizadas con afectación mínima o ausente de pulmones o sacos aéreos.(3) En este paciente el cuadro posiblemente se inició tras el acceso de los hongos al torrente circulatorio, con siembra en endocardio valvular, endocarditis y extensión al primer segmento de los vasos arteriales afectados, con desarrollo subsiguiente de arteritis micótica. No está clara la lesión primaria o la ruta de acceso del hongo al torrente sanguíneo. Las lesiones proventriculares y musculares se atribuyen al probable tromboembolismo micótico a partir de las lesiones arteriales. Aunque la población linfocítica del bazo se hallaba histológicamente dentro de los límites de normalidad, cabe destacar que, a pesar del cuadro clínico, este guacamayo no presentaba leucocitosis importante.

La arteritis trombótica debe ser considerada en el diagnóstico diferencial para el síndrome de ala caída en las aves psitácidas. El hallazgo clínico más relevante en este caso ha sido la ausencia de pulso en una de las extremidades, por lo que la exploración de pulso distal con doppler es de gran utilidad en pacientes con signos de paresia.

Bibliografía en Libro de Ponencias y Comunicaciones 42 Congreso Nacional AVEPA