

# Fibrisceo subcutáneo en una tortuga mediterránea (*Testudo hermanni hermanni*).

A. MARTÍNEZ SILVESTRE, R. MOLINA, J. GRÍFOLS

Centre de Recuperació d'Anfibis i Rèptils de Catalunya. Masquefa. Barcelona.  
Hospital Zoològic Badalona. Barcelona.

Se presenta el caso de una proliferación de tejido conectivo de características benignas, a por la presencia de un absceso, en una tortuga mediterránea (*Testudo hermanni hermanni*).

Un macho adulto de tortuga mediterránea, mantenido más de 15 años en cautividad, se presentó a la consulta con un abultamiento en la base de la cola. A la palpación se apreciaba una masa pediculada, aparentemente no infiltrativa, de localización subcutánea y con apenas movilidad. Una punción citológica con aguja fina no permitió identificar células inflamatorias. Se decidió y realizó la extracción quirúrgica de la formación.

La tortuga fue anestesiada mediante una mascarilla con isofluorane (inducción al 5 %) y mantenida mediante sonda endotraqueal con isofluorano (3%). Durante la cirugía pudo comprobarse que la masa estaba fuertemente vascularizada y que se adhería firmemente al tejido subcutáneo, por lo que se tuvo que procederse a la disección roma, a fin de separarla del mismo. Una vez extraído todo el tejido y parte del circundante, se realizaron cortes del mismo, que se fijaron en formol al 10% y se tiñeron mediante técnicas rutinarias de hematoxilina / eosina así como tinción tricrómica de Masson. Se pudo constatar de este modo la participación mayoritaria de fibras de elastina, colágeno y fibrina, envolviendo en ocasiones algunas células inflamatorias, básicamente linfocitos. Los bordes de la masa eran nítidos y claramente diferenciables del tejido sano. Hasta el momento actual, ocho meses después de la intervención, la formación tisular no ha vuelto a recidivar. La formación se clasificó como fibrisceso subcutáneo.

La ausencia de nódulos linfáticos que drenen los linfocitos procedentes del foco de inflamación en reptiles parece haber sido el factor determinante de este tipo característico de respuesta tisular. Un fuerte componente de fibrina en el área inflamada inmoviliza los agentes patógenos así como las células inflamatorias. Si la respuesta inmune es capaz de eliminar los agentes patógenos, el proceso de depósito de fibrina finaliza, y el exudado se reabsorbe lentamente por el tejido de granulación circundante. Pero en muchas ocasiones, los leucocitos son inmovilizados por la propia respuesta tisular proliferativa, escapando así los agentes patógenos a su efecto limitador. Estos patógenos y sus metabolitos estimulan la continuación de la reacción tisular. Si bien en mamíferos se estimularía la formación de pus, en reptiles y aves se ha constatado la estimulación de sucesivas capas o depósitos de fibrina. Parece ser que este sistema permite que los patógenos, así inmovilizados, no sean capaces de provocar una septicemia. El único tratamiento definitivo que existe para este tipo de formaciones tisulares consiste en la exéresis total del tejido, y en la eliminación del agente causal mediante antibioterapia sistémica.

El caso aquí descrito correspondería a un proceso inflamatorio crónico localizado, caracterizado por una incompleta eliminación de los agentes patógenos, un continuado depósito de fibrina y un crecimiento ininterrumpido. Estas grandes masas subcutáneas han sido denominadas "pseudo tumores" con anterioridad, e incluso han sido clasificadas, en ocasiones, como fibromas benignos. Considerando las características diferenciales de los abscesos y los crecimientos neoplásicos *sensu lato*, Huchzermeyer y Cooper (2000) propusieron la denominación de 'fibrisceso' para este tipo de reacción tisular. Esta definición coincide con el caso aquí presentado.

## Bibliografía

Huchzermeyer F.W. & Cooper, J. E. (2000): Fibriscess, not abscess, resulting from a localised inflammatory response to infection in reptiles and birds. *Veterinary Record*, 147: 515-517.

EXÓTICOS

