

Anemia hemolítica autoinmune en un gato, posiblemente asociada a vacunación.

SERGI SERRANO CASASIN, GEMA MAGRET BOIXEDA

Clínica Veterinaria L'Eixample. Barcelona.

La anemia hemolítica autoinmune (AHA) primaria es rara en el gato. Más frecuentemente, la anemia hemolítica inmunomediada es secundaria a agentes infecciosos como el virus de la leucemia felina o *Hemobartonella felis*, fármacos como el propiltiouracilo, neoplasias como linfomas o desórdenes mieloproliferativos.

A lo largo de la exposición se analizará la presentación clínica y el protocolo de diagnóstico tratamiento empleado ante un cuadro de anemia hemolítica para el que no pudo demostrarse un agente causal, y el único factor de riesgo podría ser una vacunación previa, pese a no haber hallado referencias bibliográficas de anemia hemolítica inmunomediada asociada a vacuna en la especie felina.

Gato común europeo, macho, castrado, 5 años.

Sin antecedentes de enfermedades anteriores, vive en una colonia cerrada, estrictamente interior. Vacunado con regularidad frente a coriza, herpesvirus y panleucopenia.

Se presenta a consulta con un cuadro de apatía, anorexia y un vómito de líquido.

Presenta linfadenopatía submandibular y pre-escapular, hipertermia, temperatura 40° C, deshidratación del 4-6% y mucosas sub-ictéricas.

Se extrae sangre y orina y se llevan a cabo radiografías de tórax y abdomen.

En la radiografía, se aprecia engrosamiento de las paredes intestinales, gas en intestino y leve hepatomegalia.

El hemograma muestra leucocitosis (25.900 leucos/ul) con neutrofilia madura.

En el frotis se observan abundantes reticulocitos, eritrofagia y ausencia de cuerpos de Heinz.

La analítica sanguínea confirma la presencia de exceso de bilirrubina en sangre (5.16 mg/dl), e hiperglucemia (230 mg/dl, posiblemente por *stress*).

La tira de orina muestra hematuria ++++ y bilirrubinuria ++++. El sedimento no presenta anomalías.

La prueba de aglutinación en suero fisiológico es positiva.

En espera de más pruebas, el gato es hospitalizado y se inicia fluidoterapia para restablecer el grado de hidratación normal y antibioterapia.

Se realizan ELISA para FeLV y FIV, ambos negativos, y estudio de frotis sanguíneo para detectar la presencia de *Hemobartonella felis*, también con resultado negativo.

Se realiza ecografía abdominal, que revela ganglios mesentéricos aumentados de tamaño e hipoecoicos. Se procede a la punción ganglionar guiada por ecografía, y se punciona también un ganglio pre-escapular.

En ambos ganglios se aprecia predominio de neutrófilos con desviación derecha y macrófagos con eritrofagia y citofagia. Escasos linfocitos, linfoblastos y mastocitos. El diagnóstico es de inflamación supurativa aséptica.

Durante las 24 horas transcurridas desde la presentación hasta la realización de todas las pruebas, el hematocrito había descendido un 10%, y la hemoglobina en 1.7 g/dl.

Se establece un diagnóstico de hemólisis, y ante la evidencia de un proceso inmunomediado se instaura una pauta con succinato sódico de metilprednisolona (Urbason R), 2 mg/kg cada 12 horas. Se retira la antibioterapia.

A las 12 horas, ha proseguido el descenso en eritrocitos y hemoglobina y la ictericia es más marcada, aunque su estado general es mejor, y empieza a beber por sí mismo.

Dado el riesgo de tromboembolismo asociado a la presencia de catéteres intravenosos en anemias hemolíticas, se retira el mismo y se pasa a administrar la medicación por vía oral.

24 horas después, el hematocrito ha subido al 33%, el conteo de eritrocitos a 7.68*10⁶/ul y la hemoglobina a 11.8.

El paciente es dado de alta con la misma pauta de medicación durante dos semanas, transcurridas las cuales se repite la analítica, en la que el hematocrito ha aumentado en un 11%, los eritrocitos en 1.800.000/ul, la Hb. en 1.9 g/dl y los leucocitos se han normalizado.

Se inicia el descenso de dosis en intervalos de 2 semanas previa confirmación por hemograma de los valores de hematocrito, leucocitos, hemoglobina y eritrocitos.

Dado el excelente resultado a la terapia, no se contempla la adición de nuevos fármacos en el tratamiento.

Aunque la anemia hemolítica inmunomediada es un proceso mucho menos frecuente en gatos que en perros, la rapidez con que puede evolucionar y la inespecificidad de sus signos, hacen que los clínicos deban considerarla en el diagnóstico diferencial de los gatos con anemia y/o ictericia, así como en aquellos gatos con linfadenopatías.

El diagnóstico de anemia autoinmune se lleva a cabo según criterios preestablecidos: presencia de hemólisis, test de anticuerpos directos positivo (innecesario cuando se produce autoaglutinación en suero fisiológico) y ausencia de cau-



sas conocidas de hemólisis (fundamentalmente procesos víricos e infección por *Hemobartonella*, aunque no pueden descartarse fármacos como el propiltiouracilo).

Aunque la mayoría de anemias hemolíticas autoinmunes primarias acaban siendo catalogadas como idiopáticas, el hecho de que el uso de parvovirus canino y felino en vacunas ha sido asociado con AHAI en perros, y diversos parvovirus han sido asociados con AHAI en humanos hacen pensar que en este caso el proceso podría tener relación con la vacunación recibida por el gato 10 días antes.

Bibliografía

- M. Glade Weiser: Erythrocytes and Associated Disorders, en Scherding, Robert G.: The Cat, diseases and clinical management. Pp: 529-556. Churchill-Livingstone, New York, 1989.
- Switzer JW and Jain NC: Autoimmune haemolytic anemia in dogs and cats. *Clin North Am* 11:405, 1981
- Halliwell, REW, Gorman NT. Inmunología clínica veterinaria. Editorial Acribia S.A., Zaragoza, 1989.
- Cowell, Rick L, Tyler, Ronald D. Diagnosis of Anemia. En August, John R. (ed): Consultations in feline internal medicine, pp: 335-342. WB Saunders, Philadelphia, 1991.
- Tyler, Ronald D., Cowell, Rick L. y Loar, Andrew S. Test for Autoimmune diseases. En: August, John R (ed): Consultations in feline internal medicine, pp: 359-366. WB Saunders, Philadelphia, 1991.

