

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

ENFERMEDAD GRANULOMATOSA EN UN GATO COMPATIBLE CON HISTOPLASMOSIS

S. Beltran, R. Frances, E. Torrent, C. Mateu

Hospital Veterinari del Maresme, Mataró Barcelona

Caso clínico

Introducción

La histoplasmosis es una enfermedad micótica sistémica producida por *Histoplasma capsulatum*. Tiene una amplia distribución por zonas templadas y tropicales. Hasta la fecha, no nos consta ningún caso documentado de histoplasmosis en pequeños animales en España. Los casos publicados en personas siempre se han asociado a importación de la enfermedad desde zonas endémicas. Presentamos un caso clínico de un gato con una enfermedad granulomatosa sistémica compatible con una histoplasmosis.

Se presenta una gata europea de 16 años con anorexia, apatía y vómitos de 7 días de evolución, con historial de resección de un cistadenocarcinoma mamario hace 2 años. Al examen físico se detecta taquipnea moderada con disminución de sonidos pulmonares, deshidratación 6-8% y una masa a la palpación abdominal. La analítica muestra leucograma de inflamación, aumento en la actividad de enzimas hepáticas, elevación de ácidos biliares y resultados negativos a retrovirus. La radiografía torácica revela derrame pleural, elevación traqueal y leve patrón pulmonar mixto. En la ecografía se observa una masa hipoecogénica multilobulada de 3'5-3'8 cm en la zona media del abdomen relacionada con un asa intestinal y un parénquima hepático heterogéneo con zonas hiperecogénicas. La citología de la masa muestra reacción granulomatosa con macrófagos con estructuras compatibles con *H. capsulatum*. Se analizan el líquido pleural, linfonodos y médula ósea para confirmar el diagnóstico y valorar la extensión del proceso,

observándose macrófagos con las mismas estructuras fagocitadas en el líquido pleural y ausencia de agentes infecciosos en médula ósea y linfonodos.

Se realiza diagnóstico presuntivo de histoplasmosis sistémica y se inicia el tratamiento con itraconazol. Se cursa un cultivo y una serología que resultan negativos. En las siguientes revisiones hay una mejoría clínica, el derrame pleural desaparece y la masa abdominal disminuye de tamaño. Al mes del tratamiento reaparecen los vómitos y empeoran los valores hepáticos, y la paciente acaba falleciendo.

La necropsia muestra lesiones histopatológicas compatibles con enfermedad sistémica micótica (linfadenitis granulomatosa necrotizante, relacionada con el intestino), hepatitis y necrosis de la mucosa de intestino delgado próxima al granuloma con bajo número de bacterias asociada. Se realizaron tinciones especiales para buscar un agente etiológico que no fueron diagnósticas (PAS negativo, Grocott dudoso).

Discusión

El hecho de encontrar macrófagos con las mismas estructuras fagocitadas en las muestras del líquido pleural y de la masa abdominal, nos hacen pensar que éstas son las responsables etiológicas de la patología de la paciente. Por el aspecto citológico, estas estructuras son compatibles con agentes fúngicos, en particular con *histoplasma capsulatum*. No podemos descartar que se trate de un hongo oportunista propio de nuestra zona secundario a una enfermedad concomitante, puesto que

Histoplasma capsulatum no es endémico en nuestro país. Para la mayoría de autores, la identificación citológica es criterio suficiente para realizar el diagnóstico definitivo de histoplasmosis. La desaparición del derrame pleural y la disminución del tamaño de la masa abdominal una vez iniciado el tratamiento con itraconazol, soportan el diagnóstico de micosis sistémica. Los resultados negativos del cultivo y la serología no excluyen definitivamente esta patología al no presentar una sensibilidad demasiado elevada. Las lesiones histopatológicas son compatibles con micosis sistémica. No se descarta que el tratamiento con itraconazol recibido durante 1 mes haya sido efectivo en cuanto a la eliminación del agente y por eso no se detecte mediante las tinciones especiales como cabría esperar. En general las micosis sistémicas suelen ser enfermedades subclínicas que en casos de inmunosupresión o contacto prolongado con una gran cantidad de microorganismos producen sintomatología. En nuestro caso, la paciente era negativa a FeLV-FIV, no había viajado al extranjero y era un gato indoors que tenía acceso a un patio en el cual había abono en mal estado y excrementos de aves, sustratos donde puede encontrarse la forma micelial de *Histoplasma capsulatum*. Es probable que la muerte de la paciente fuera debida a la insuficiencia hepática junto a un foco séptico originado en intestino delgado.

Bibliografía en Libro de Ponencias y Comunicaciones 41 Congreso Nacional AVEPA.