

pequeños animales

tración de *Cardotek* mensual. Comienzo del tratamiento adulticida. Se le cogió una vía cefálica y se le conectó suero salino fisiológico iv lento; seguidamente se le administró Urbason 20 mg/2 ml iv.

1ª inyección de *melarsamina* (Inmiticide 50 mg/2 ml) a 2,5 mg/kg im profundo en la musculatura lumbar, repartido en dos puntos. En consulta se puso nervioso, orinó y defecó, por lo que, estando las constantes estables, se decidió mandar para casa con la vía puesta y que hiciera reposo estricto y ayuno durante unas horas.

Se le prescribió *Prednisona* a 0,5 mg/kg BID 1ª semana, 0,5 mg/kg SID 2ª semana, 0,5 mg/kg EOD 3ª y 4ª semanas. Disminuir aún más el nivel de actividad. Restricción de jaula/correa cuando esté en exterior.

-Día 90: volvió a revisión y referían que con la primera dosis estuvo muy apático durante uno o dos días, e incluso perdió el apetito. La exploración general en consulta fue buena. Administración de *Cardotek* mensual. Antes de continuar se le administró Urbason 20 mg (2 ml iv)

2ª inyección de *melarsamina* (Inmiticide 50 mg/2 ml) a 2,5 mg/kg im profundo en la musculatura lumbar, repartido en dos puntos. Se recomendó llevar a casa en coche para evitar el ejercicio, hacer reposo y que comiera poco.

A la media hora de irse llamó el propietario diciendo que le había salido un bulto en una de las zonas lumbares donde se le había pinchado y se lamía. Se recomendó aplicar hielo durante 5-10 minutos.

-Día 91: está bien, sin reacciones



significativas y el bulto en la zona lumbar ha ido bajando con el hielo.

3ª inyección de *melarsamina* (Inmiticide 50 mg/2 ml) a 2,5 mg/kg im profundo en la musculatura lumbar, repartido en dos puntos.

Se le prescribió de nuevo *Prednisona* a 0,5 mg/kg BID 1ª semana, 0,5 mg/kg SID 2ª semana, 0,5 mg/kg EOD 3ª y 4ª semanas.

Seguir restringiendo el ejercicio entre las 6 y 8 semanas posteriores a las últimas inyecciones de *melarsamina*. Continuar aplicando frío local 2 veces al día.

-Día 120: administración de *Cardotek* mensual.

Se volvió a realizar la venopunción y a mirar una gota de sangre al microscopio pero ya no se encontraron microfilarias. De momento, se recomendó seguir con la administración de *Cardotek* mensual como preventivo para las microfilarias, junto con un collar antiparasitario repelente de mosquitos a base de permetrina.

Existen diversas zonas de España donde esta enfermedad está más extendida (sobre todo el oeste, suroeste, la costa mediterránea, islas Canarias e islas Baleares). Esta desigualdad se debe a diferencias climáticas y regionales que favorecen que el mosquito transmisor de esta enfermedad esté presente. En Extremadura hay una prevalencia del 10%. Hace unos años cuando oíamos hablar de la filariosis o enfermedad del gusano del corazón, como comúnmente se conoce, nos pensábamos que era sólo un problema al viajar en vacaciones a zonas de Huelva, Cádiz o Canarias, donde tanto los veterinarios como los propietarios de perros estaban muy familiarizados con la enfermedad, pero sin embargo, hoy en día en nuestra zona, debido al regadío y la cercanía del río y otras masas de agua, encontramos cada vez más casos de dirofilariosis, sobre todo en perros de vida exterior,

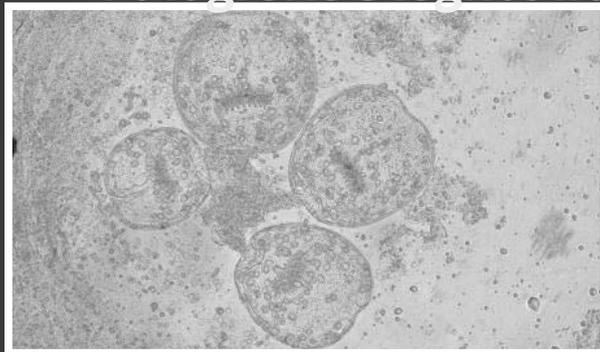
que viven en el campo o que salen mucho a zonas ajardinadas o rurales. La mayoría de las veces se diagnostican con un cuadro clínico avanzado, con un pronóstico grave, pero en algunos casos los encontramos en estadios iniciales, subclínicos o asintomáticos, por lo que es una enfermedad a tener muy en cuenta en nuestra zona y hay que buscarla en los diagnósticos diferenciales, pues hay más de lo que nos pensamos. Además, es muy aconsejable para nuestros pacientes caninos en riesgo usar tratamientos preventivos de manera oral o inyectable, combinados con el uso de repelentes (pipetas o collares antiparasitarios a base de permetrinas) para los mosquitos transmisores de esta enfermedad.

Tampoco hay que olvidar que se trata de una enfermedad zoonótica y nuestras mascotas infectadas (perros, gatos y hurones) pueden actuar como reservorio de la dirofilariosis para las personas, aunque existe un riesgo muy remoto de que una persona sea afectada por esta enfermedad.

Para más información:

En el Colegio Oficial de Veterinarios de Badajoz, se podrá consultar la bibliografía completa correspondiente a este artículo para todos aquellos interesados.

Fotografía Diagnóstica

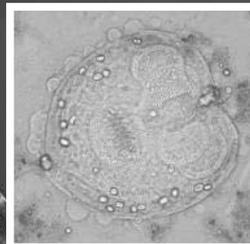


Los quistes hidatídicos originados por el cestodo *Echinococcus granulosus* contienen numerosos protoescolices que se originan en su membrana interna germinal; cada uno de éstos dará lugar a un verme adulto en el intestino delgado del perro (y otros cánidos) tras la ingestión de las

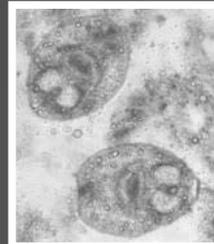
vesículas hidatídicas. Además, la rotura de un quiste puede originar la salida de los protoescolices y dar lugar a un proceso de "resiembrado hidatídico" en órganos y tejidos anejos al quiste inicial, empeorando el proceso.

Protoescolices del Quiste Hidatídico

Rafael Calero Bernal
Dr. en Veterinaria.



Protoescolix mostrando el pedículo que lo une a la membrana germinativa del interior del quiste; obsérvese que se encuentra invaginado y presenta la corona de ganchos que será el futuro rostelo de fijación del verme adulto.



La tinción con Tripán Azul sirve como prueba de viabilidad de los quistes; en caso de coloración positiva de los protoescolices se establece que son inertes e incapaces de dar lugar a vermes adultos o a resiembrado hidatídico. La viabilidad de los quistes es fundamental en la epidemiología y la clínica de la hidatidosis.