

FILARIOSIS SUBCUTÁNEA CANINA POR *ACANTHOCHEILONEMA RECONDITUM*. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

De Andrea, MJ.⁽¹⁾; von Wernich, M.⁽¹⁾; Leite, D.⁽¹⁾; Butti MJ.⁽²⁾

⁽¹⁾Clínica Veterinaria Montevideo, Berisso, Buenos Aires, Argentina.

⁽²⁾Cátedra de Parasitología Comparada, FCV-UNLP. La Plata, Buenos Aires, Argentina.
mjd0208@hotmail.com

Introducción: *Acanthocheilonema reconditum* (Grassi, 1889) es un parásito sanguíneo de importancia zoonótica y amplia distribución mundial. La microfilaremia en caninos se asocia mayormente a la presencia en sangre de *Dirofilaria immitis* y muy pocas veces a la de *Acanthocheilonema reconditum* cuyos adultos se localizan en tejido subcutáneo y piel, motivo por el cual no presenta manifestaciones clínicas a nivel cardíaco. Según un relevamiento realizado por Gamboa & Butti¹ la prevalencia para *A. reconditum* es mayor en la región de Berisso y Ensenada y se ubica en el orden del 7,6% respecto de una prevalencia estimada para *D. immitis* del 3,8 %. El ciclo biológico de *A. reconditum* implica un hospedador intermediario generalmente pulgas o piojos que durante su alimentación transmitirán las larvas 3 infectantes a los perros, los adultos de esta especie se alojan en el tejido subcutáneo y cavidades corporales donde forman nódulos y eliminan microfilarias (L1) que posteriormente serán ingeridas por los hospedadores intermediarios mientras se alimentan sobre el perro. A pesar de ser considerado un parásito apatógeno en caninos, éste puede generar signos de acuerdo a su localización final tales como descamación, prurito, alopecia y nódulos; estos, en conjunto, reciben la denominación de filariosis subcutánea canina.

Objetivo: Visibilizar una hemoparasitosis con alta prevalencia en la región de Berisso y Ensenada y que podría estar siendo subdiagnosticada o asociada erróneamente a otras filarias, principalmente a *D. immitis*. Se intenta establecer los pasos correspondientes a un correcto plan diagnóstico, lo que cobra gran importancia, debido a la potencial patogenicidad que pueden tener uno y otro agente, y la posibilidad de iniciar un tratamiento adecuado.

Reseña: Se presentó a consulta un paciente canino de raza cocker color marrón, hembra castrada de 9 años de edad, con plan sanitario al día y antecedentes de dermatitis alérgica por picadura de pulgas y eventos esporádicos de descamaciones sin prurito.

Descripción del caso clínico: El motivo de consulta fue la presencia de una masa de 2 cm de diámetro, de consistencia fluctuante, aspecto alopecico-descamativo, apruriginoso, levemente pedunculado, pigmentado en su mitad craneal y con antecedentes de supuración que remitía sin tratamiento, ubicada en lateral del pezón de la mama abdominal caudal derecha, con una evolución aproximada de 5 meses. En el estudio citológico se observaron abundantes glóbulos rojos, plaquetas, neutrófilos y microfilarias, motivo por el cual se determinó complementar la exploración física con un análisis de sangre en busca de microfilarias por medio del Test de Woo, el cual resultó positivo con abundante cantidad de microfilarias en capilar y moderada cantidad en frotis. Se realizó también el Test de Knott modificado, prueba Gold Standard para la identificación y diferenciación de microfilarias, que determinó la existencia de una abundante cantidad de microfilarias compatibles con *A. reconditum*. Por medio de la inmunocromatografía tipo sándwich directo para antígeno de *Dirofilaria immitis*, URANO VET®, se pudo descartar la presencia de dicho parásito.

Conclusiones: La prevalencia de microfilariasis en la región de Berisso y Ensenada no suele ser frecuentemente considerada a la hora de establecer los diagnósticos diferenciales para pacientes con signos clínicos relacionados al tejido cardíaco, al cutáneo y subcutáneo. A esta situación se suma el hecho de que en ocasiones la microfilaremia es un hallazgo en pacientes que realizan consulta por afecciones de bases diversas, que al ser sometidos a pruebas de laboratorio de rutina, ésta es atribuida erróneamente a la presencia de *D. immitis*. Así cobra una gran importancia conocer la relativamente alta prevalencia de *A. reconditum* en la zona (7,6 %) y a que la presencia de microfilaremia no resulta suficiente para la identificación y diferenciación del agente causal. Si tenemos en cuenta las diferencias sustanciales en cuanto al impacto de los signos clínicos y los posibles efectos sistémicos de las especies de filarias presentes en la región, resulta necesario realizar las pruebas correspondientes para una determinación precisa del parásito involucrado.

1. Gamboa MI; Butti MJ; Degese F; Simón F; Morchón R; Krivocapich S; Radman NE. **Filariosis caninas y humanas en un área vulnerable de la pcia. de buenos aires, argentina.** VIII Congreso Argentino de Parasitología. 24 al 27 de Abril. Corrientes Argentina. *Rev. Arg. Parasitol.* - Número especial. ISSN: 2313-9862. Pág 35.