

DIOCTOFIMOSIS CANINA: DESCRIPCION DE UN CASO CLINICO

Por CÉSAR F. ORTEGA (1)

RESUMEN

*El autor describe un caso de parasitismo por *Dioctophyme renale*, reseñando las características clínicas propias con que se presentó y el resultado de los exámenes radiológicos, hematológicos y urinarios que fueron practicados, considerando que el caso constituye un aporte más en el siempre polémico tema de la evolución del parásito en el hospedador definitivo.*

A CLINICAL CASE OF CANINE DIOCTOPHYMOSIS

SUMMARY

*A case of *Dioctophyme renale* infection in a dog is presented, together with clinical and radiographic findings and the results of blood and urine examination.*

ANTECEDENTES

Las especiales características morfológicas y biológicas del *Dioctophyme renale* (Goeze, 1782) hacen que su hallazgo constituya siempre un hecho de interés. Ello, aunado a la esporadicidad de su aparición en nuestro país, fue lo que nos indujo a comunicar nuestro caso que por otra parte se presentó con manifestaciones clínicas propias.

En efecto, entre las publicaciones efectuadas en nuestro medio que hemos podido consultar vemos que sólo a Gelormini (1), le fue dable observar un caso clínico, en esa oportunidad de

localización renal. Pacella y Esquivel (2), Antequeda (3), Pavé y Rossi (4) Greenway (5), Niño (6), Boero y Boehringer (7) lo descubrieron ya en la necropsia, ya en el curso de intervenciones quirúrgicas experimentales.

Por último, creemos aportar un elemento de juicio más al siempre polémico tema de la evolución del parásito en el hospedador definitivo.

Aspecto clínico

En la cátedra de Clínica Médica y Quirúrgica de Pequeños Animales de

(1) Auxiliar Diplomado de la cátedra de Clínica Médica y Quirúrgica de Pequeños Animales. Facultad de Ciencias Veterinarias. Universidad Nacional de La Plata.

nuestra Facultad, fue presentado a la consulta un canino mestizo, macho, de talla mediana y de 3 años de edad. Motivó la misma la presencia de una "hinchazón" en la región inguinal, súbitamente aparecida y que databa, según su propietario, desde hacía aproximadamente 2 días.

Formulada la anamnesis respecto a otras manifestaciones, el dueño nos indicó que el animal comía, bebía, orinaba y defecaba normalmente. Así mismo no se consignaron antecedentes de traumas, ni se registraron padecimientos anteriores.

El estado general del sujeto era bueno. La temperatura rectal: 39,8 acompañada de pulso y respiración normales. Dirigiendo nuestra atención a la zona afectada constatamos la presencia de un gran edema, ligeramente caliente, indoloro, que tomando el prepucio en su totalidad se extendía hacia atrás por la línea del pene hasta alcanzar las bolsas testiculares cuyo escroto presentaba un color azul violáceo. La piel de la zona referida, a excepción de las bolsas, no mostraba otras alteraciones. Los ganglios inguinales y poplíteos no evidenciaban infartación y el sondaje uretral no aportó dato alguno.

Inspeccionado el pene en particular, encontramos al glande libre de edematización, advirtiéndole en su base una pequeña excoiación, lo que hizo suponer una posible etiología traumática.

Dado que el animal no acusó otros síntomas alarmantes instituímos un tratamiento sintomático y acordamos continuar la observación del caso a la espera de otros signos que aclararan el diagnóstico. Se indicó entonces la administración de un diurético (Bencilhidroflúormetiazida 2,5 mg diarios) un antiinflamatorio no corticoide (oxifenbutazona 200 mg por día) y un antibiótico de amplio espectro (cloramfenicol) atendiendo esto último a las líneas de temperatura que tenía.

El estado se mantuvo tal como lo hemos descrito por espacio de 15 días al cabo de los cuales, tanto el edema como la congestión escrotal cedieron

espontáneamente. Fue entonces que pudimos observar en el costado derecho del pene, a la altura del bulbo, un pequeño bulto semiesférico cuya palpación permitió apreciar una masa acordonada, deslizante, irreductible e indolora a la presión, ubicada inmediatamente debajo de la piel y que según el propietario solía variar de tamaño.

Descartando la eventualidad de una hernia inguinal desde el momento en que no existían manifestaciones entéricas, anillo herniario y silencio auscultatorio, decidimos hacer una pequeña incisión exploratoria.

Luego de infiltrar la zona con Xilocaina, practicamos una incisión de 2,5 cm en la piel.

Divulsionado el subcutis hallamos ovillado sobre s mismo un ejemplar de *Dioctophyme renale* que con movimientos propios y vivos salió rápidamente por el lugar de la incisión. (Fig. 1).

Explorada la región no notamos otra alteración que algunas adherencias cercantes de importancia en las adyacencias del tejido celular subcutáneo. La introducción de la sonda descartó el compromiso uretral. Después de suturar la piel extrajimos sangre y orina del animal para apreciar las posibles modificaciones que el parásito hubiera podido ocasionar en el cuadro hemático. Respecto al nematode señalaremos que se trataba de un ejemplar adulto, hembra, de color rojo sangre y cuyas medidas eran: 56 cm de largo y 7 mm de diámetro. El mismo es conservado en la cátedra de Parasitología y Enfermedades parasitarias de nuestra Facultad. (Fig. 2).

De los análisis hematológicos y urinarios obtuvimos los siguientes resultados:

Sangre:

Glóbulos rojos	4.980.000 mm ³
Glóbulos blancos	9.000 mm ³
Fórmula leucocitaria:	
Neutrófilos	50 %

Eosinófilos	11 %
Basófilos	20 %
Linfocitos	16 %
Monocitos	3 %
Volumen globular	35 %
Hemoglobina	12 %
Eritrosedimentación	30' - 4 mm
	1 h. - 8 mm
Urea	20 g %

Orina:

Aspecto:	normal
Color:	amarillo
Reacción:	ácida
Densidad:	1015
Glucosa:	no contiene
Acetona:	no contiene
Albúmina:	no contiene
Pig. biliares:	contiene
Sangre:	no contiene
Sedimento microscópico:	normal

Considerando las migraciones del *Dicctophyme renale* en el organismo del hospedador decidimos verificar si el parásito, en algún momento tuvo localización renal a pesar de que la uremia, el examen de orina y la sintomatología no lo sugerían. Además podíamos comprobar la eventual presencia de ejemplares machos en el riñón.

Para ello apelamos a la radiología, único recurso semiológico que nos permite tener noción exacta del estado renal. Fue así que a los 7 días de la intervención practicamos un urograma excretor, procedimiento de exploración radiológica que además de ilustrarnos sobre las posibles alteraciones anatómicas de los riñones y uréteres, nos brinda datos acerca de su funcionalismo. (13)

El animal fue sometido a una dieta previa de 24 hs. siéndole suspendidos los líquidos a las 6 hs. de la toma.

Treinta minutos antes se le hizo una enema de agua jabonosa tibia para eliminar los restos de materia fecal contenidos en el recto. El sujeto fue anestesiado con Thiopental sódico y una vez evacuada la vejiga procedimos a la administración de la sustancia de contraste por vía endovenosa. El medio preferido fue el diatrizoato (1) en solución al 50 % del que inyectamos lentamente (2 minutos) 20 cc. en la vena subcutánea del antebrazo. Por medio de una esponja de goma y una venda comprimidos la parte posterior del abdomen a fin de favorecer el acúmulo de sustancia opaca en la pelvis renal al reducir el lumen de los uréteres.

Las tomas se efectuaron en posición ventro dorsal, sin pantalla antidifusora y con la siguiente frecuencia: al minuto de la inyección, a los 5 minutos, a los 10 minutos y a los 20, esta última, previa descompresión abdominal a los efectos de obtener la proyección ureterovesical.

Las imágenes obtenidas pueden calificarse de satisfactorias. El adecuado efecto nefrográfico que vemos en la primera placa (Fig. 3), traduce la integridad del parénquima renal.

La segunda (Fig 4) y tercer película nos informan sobre ambas pelvis renales, estas aparecen netamente definidas con contornos netos y regulares sin ningún indicio de lesión.

Los uréteres no presentan particularidades en cuanto a forma, ubicación y calibre. Por último, el espacio acumulado en la vejiga da lugar a una imagen cistográfica normal.

Desde el punto de vista funcional la excreción del medio se realiza dentro de los límites conocidos, pareja para ambos riñones lo que expresa una excelente capacidad de concentración. (8)

Finalizado el examen se medicó al perro con vitaminas del grupo B, citándose para un último análisis hematológico, oportunidad en que se le acordó el alta.

(1) "Eysaque" S.R. Laboratorios Wirthrop de la Argentina.

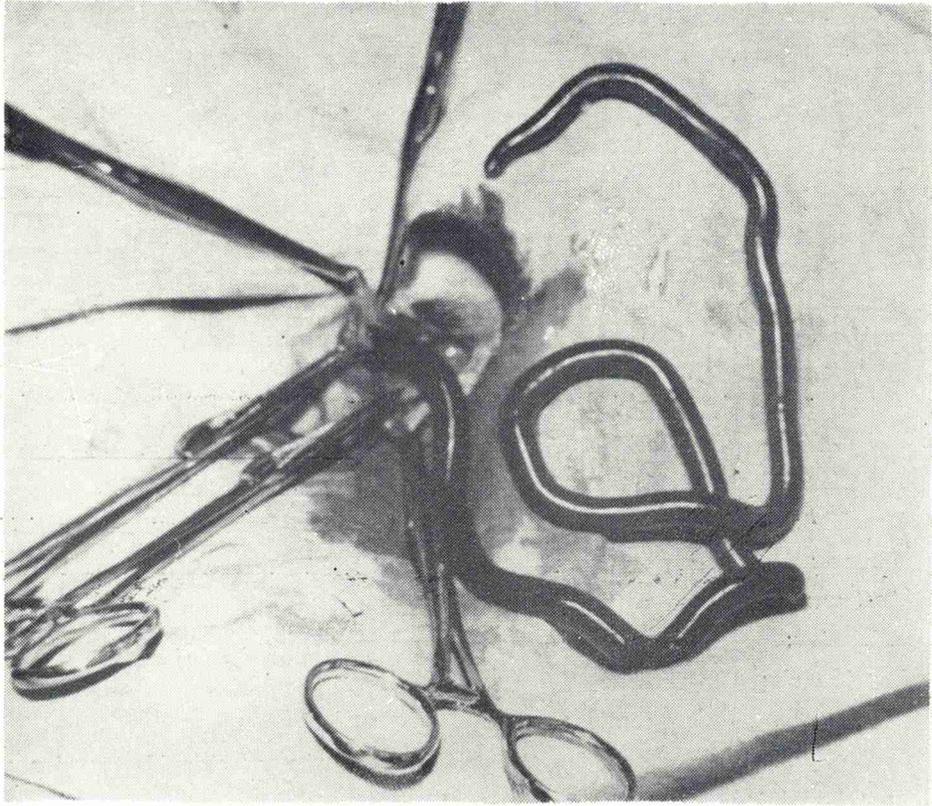


FIGURA 1

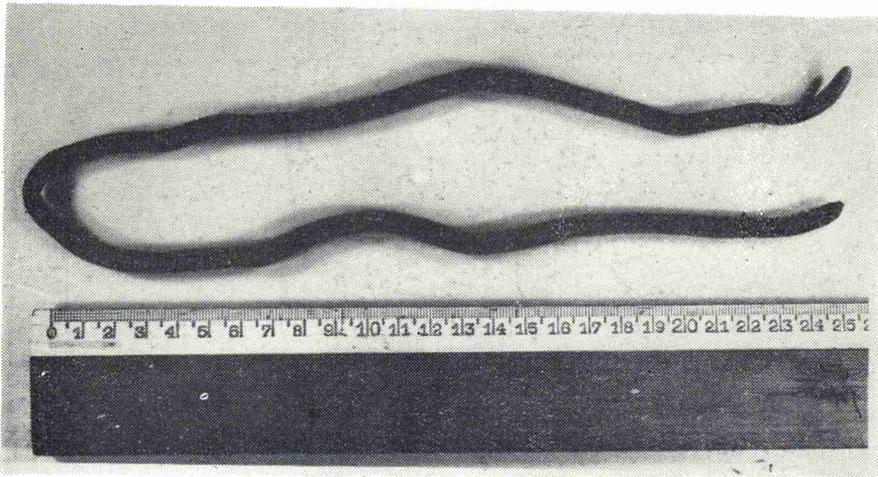


FIGURA 2

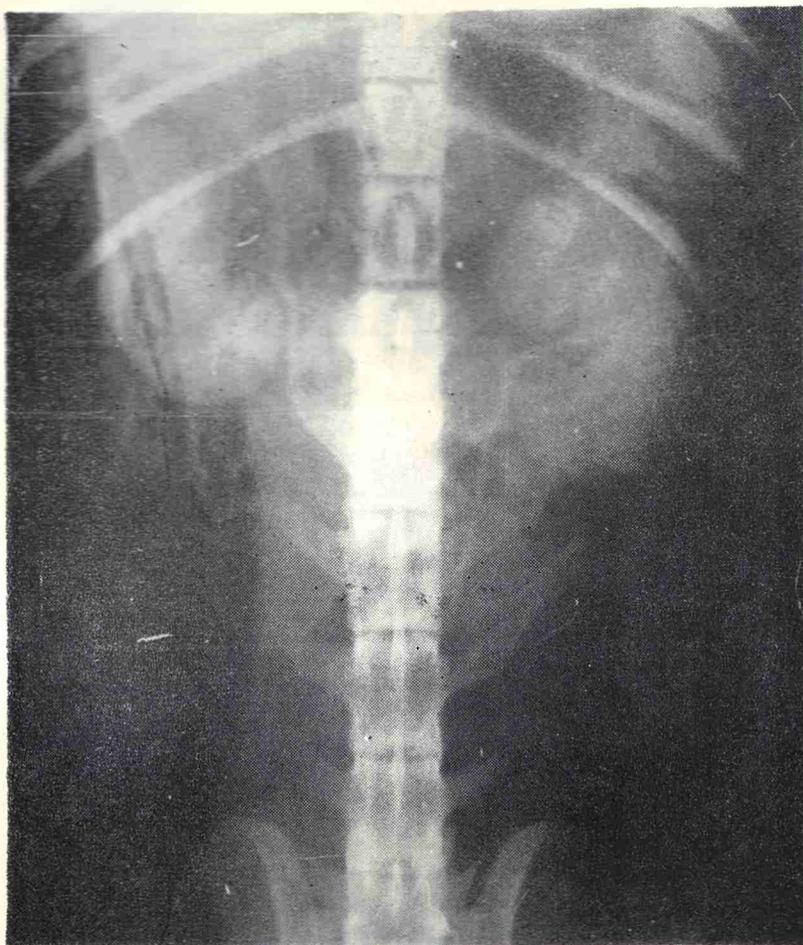


FIGURA 3

DISCUSION

Analizado el caso en todos sus aspectos podemos así resumirlas:

1 — Que respecto a su migración consideramos que el parásito en ningún momento se localizó en el riñón. Es lógico pensar que alojado primitivamente en la cavidad abdominal, en la que aparentemente no ocasionó trastornos, se deslizó hacia el canal inguinal derecho por el que penetró para ganar el tejido subcutáneo del costado del pene.

Localizaciones similares han sido señaladas por Leblanc en Francia (9). Calzada y Szyfres (10) comunican un caso similar en Uruguay, pero en el

cual, a diferencia del nuestro, el nematode se introdujo en las bolsas testiculares perforando sus paredes para salir al exterior.

2 → Que al comprimir los vasos en relación con el canal inguinal (vena subcutánea abdominal) dio lugar a la estasis venosa responsable del edema. Atento a ello podemos deducir que su pasaje completo por el canal le demandó 18 días.

3 — Que desde el punto de vista parasitológico nuestro caso va en apoyo de aquellas teorías (7) que sostienen que el *Diectophyme renale* tiene una localización primitiva en el peri-

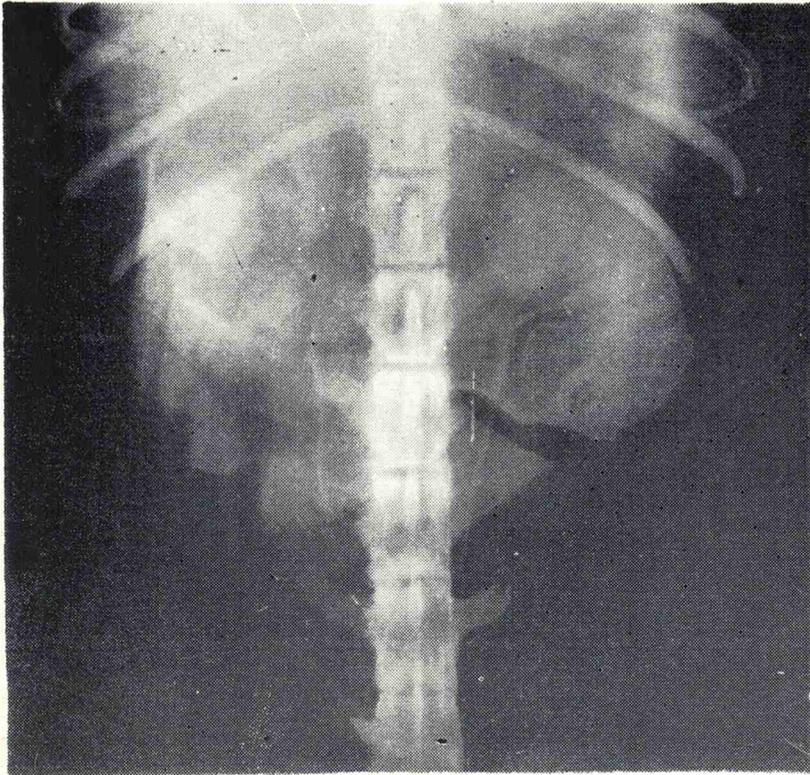


FIGURA 4

toneo para luego alojarse en otros órganos, generalmente, riñón.

4 — Que aparte de los trastornos mecánicos señalados, su acción patógena en el organismo se redujo a una discreta anemia cligocitémica.

La fórmula leucocitaria mostró una basofilia cuyo origen no hemos podido precisar. La eosinofilia se justifica pues es propia de muchos nematodos. Es posible que la abundante presencia de basófilos se deba, como lo sostienen algunos autores (11) (12) a esto último.

La evidencia de su acción anemizante la demuestra el resultado del segundo hemograma obtenido a los 10 días de extraído el parásito:

Glóbulos rojos	7.100.000 mm ³
Glóbulos blancos	9.100 mm ³

Fórmula leucocitaria:

Neutrófilos	75 %
Eosinófilos	8 %
Basófilos	3 %
Linfocitos	14 %
Monocitos	—
Volumen globular	47 %
Hemoglobina	14,30 g %

5 — Que en lo referente a la infestación estimamos que la misma tuvo lugar en la zona ribereña de Punta Lara, aldeaña a La Plata, donde el animal permanecía en los meses de verano.

AGRADECIMIENTO

Es nuestro deber agradecer la colaboración de la Doctora Hebe A. de Sarmiento, Jefe de Trabajos Prá-

cticos a cargo del laboratorio de la cátedra.

BIBLIOGRAFIA

1. *Geiselman, N.*: Enfermedades parasitarias en veterinaria. Buenos Aires, 1967.
2. *Pacella, G. y Esquivel, R.*: Rev. Instituto bacteriológico. 3 (2): 73/77. 1922.
3. *Antequeda, E.*: Segundo trabajo de Adscripción a la cátedra de Parasitología de la Facultad de Agronomía y Veterinaria. Buenos Aires, 1927.
4. *Pavé, S. y Rossi, F. A.*: Rev. Méd. Vet., 13 (4): 127/137. Buenos Aires, 1931.
5. *Greenway, D. F.*: Zooparásitos y Zooparasitosis humanas, 6 ed. Buenos Aires, 1945.
6. *Niño, F. L.*: Semana méd., 55 (32): 255/257. 1961.
7. *Boero, J. y Boehringer, I. K.* de: Dictio-phyme renale en el perro. Su hallazgo en cavidad peritoneal. Trabajo presentado en las Cuartas Jornadas de la Facultad de C. Veterinarias. La Plata, 1967.
8. *Bishop, E. J.*: J.A.V.M.A., 123 (918): 187/192, 1953.
9. *Guilhon, J. et Loge, G.*: Rev. Méd. Vet., 128 (11): 665/673, 1952.
10. *Calzada, V. y Szyfres, B.*: Boletín mensual de Montevideo, 28 (4): 316/322, 1945.
11. *Benjamin, M. M.*: Compendio de patología clínica veterinaria. Trad. de la 2. ed. México, 1961.
12. *Coles, E. H.*: Veterinary clinical pathology. London, 1967.
13. *Eubanks, J. W. and Pick J. R.*: J.A.V.M.A., 143/164, 1963.