

Díaz Álvarez I, Lueje Tuero C, Mayo Robles PP.

Hospital Veterinario Nacho Menes, C/Campo Sagrado, 16 33205 985366511 Gijón E mail:info@hvnachomenes.com

INTRODUCCIÓN:

La actinomicosis es un enfermedad infecciosa piogranulomatosa, lenta y progresiva, causada por bacterias la mayoría del género *Actinomyces* ó *Arcanobacterium*.

Son patógenos oportunistas habitantes normales de las mucosas, especialmente de la orofaringe, tracto genital y gastrointestinal. Para el desarrollo de una infección se necesita una alteración de las barreras mucosas o su inoculación a través del lamido o mordeduras. La diseminación hematogena también está descrita.^{1,2,3}

Las presentaciones clínicas más habituales en perros son la región cervicofacial, tórax, abdomen y tejido subcutáneo.¹

El diagnóstico se basa en la identificación de estos microorganismos en muestras de tejidos enfermos tomadas por citología o histopatología junto con signos clínicos compatibles.¹

El tratamiento de esta enfermedad requiere de períodos prologados de antibióticos y en algunos casos puede ser necesaria la cirugía.¹

CASO CLÍNICO

Pastor alemán, 2 años, macho no castrado, fue visitado debido a un cuadro de debilidad, pérdida de peso progresivo, jadeo, fiebre e hiporexia de varios días de evolución.

✓ PRUEBAS REALIZADAS:

CBC: Ligera neutrofilia, monocitosis e hiperglobulinemia.

Radiografías torácicas: Efusión pleural, (se drenan 200 ml de hemitórax izquierdo y 400 ml de hemitórax derecho).

Análisis del líquido: Exudado, abundante presencia de neutrófilos degenerados y macrófagos.

Escáner torácico: Efusión pleural bilateral, ligero neumotórax, pleuritis craneal, ventral al corazón después de contraste una lesión cavitaria bien delimitada, de 1.8x3cm., compatible con absceso pleural, linfadenopatía esternal, patrón generalizado intersticial, patrón alveolar ventral y 4 nódulos pulmonares de menos de 1cm. de diámetro en lóbulos craneal derecho e izquierdo y caudal derecho.

Cultivo: *Actinomyces spp.* (muestra de exudado pleural). No se realizó antibiograma ya que para esta especie no existe un patrón estandarizado.

✓ EVOLUCIÓN DEL CASO:

A la espera del resultado del cultivo, se hospitalizó con fluidoterapia, cefalexina intravenosa y clindamicina vía oral. La evolución fue favorable, la efusión fue resolviéndose paulatinamente, no siendo necesario drenarlo más veces.

Alta tras 7 días hospitalizado, tratamiento oral con cefalexina y clindamicina.

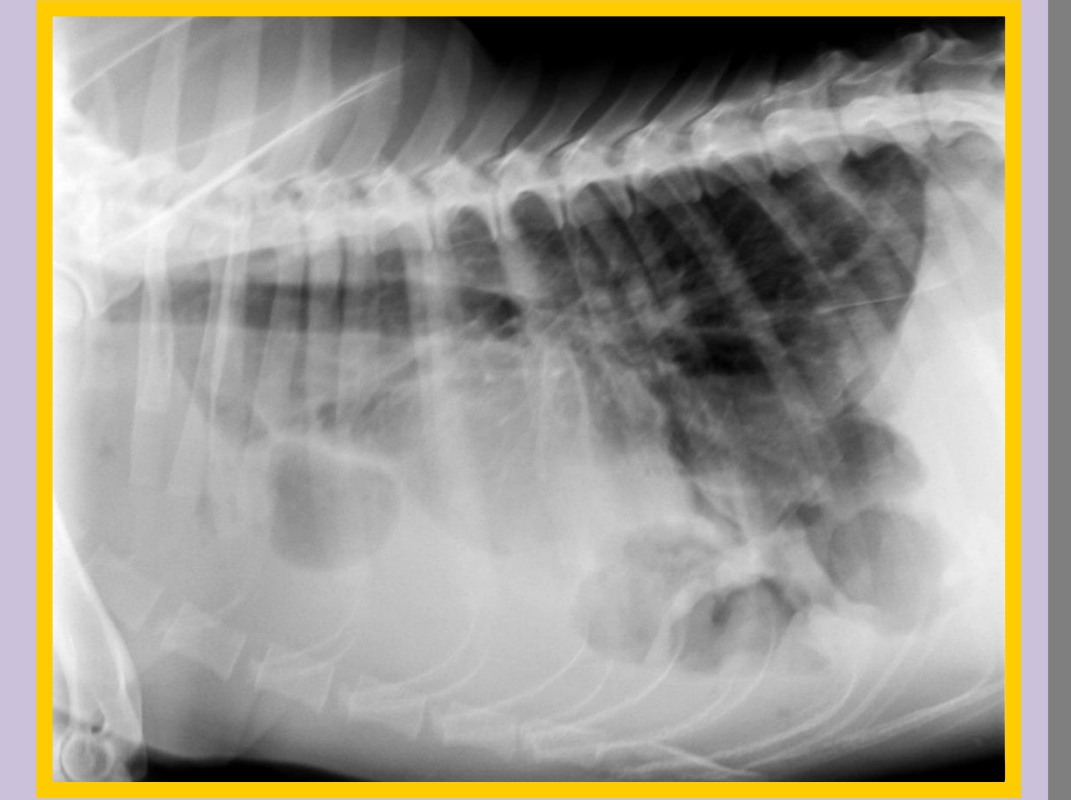
Radiografías torácicas de control mensuales, la zona radiodensa craneal a corazón era cada vez menor y no presentaba efusión pleural.

Tres meses después, escáner de control; 4 nódulos pulmonares (no comparable el tamaño con el del primer estudio debido a que los pulmones estaban retraídos por la efusión) y linfadenopatía esternal, ausencia de efusión pleural y ausencia de lesión cavitaria craneal a corazón.

Hubo una clara mejoría, pero aún persistían los nódulos en pulmón y ganglio reactivo, por lo que se continuó con la antibioterapia.

Por motivos económicos no se realiza un tercer escáner, y propietario decide parar tratamiento 4 meses después del inicio de la enfermedad.

Tras dos meses sin tratamiento el perro se encuentra en perfecto estado, se realiza una radiografía torácica y no se observan anomalías.



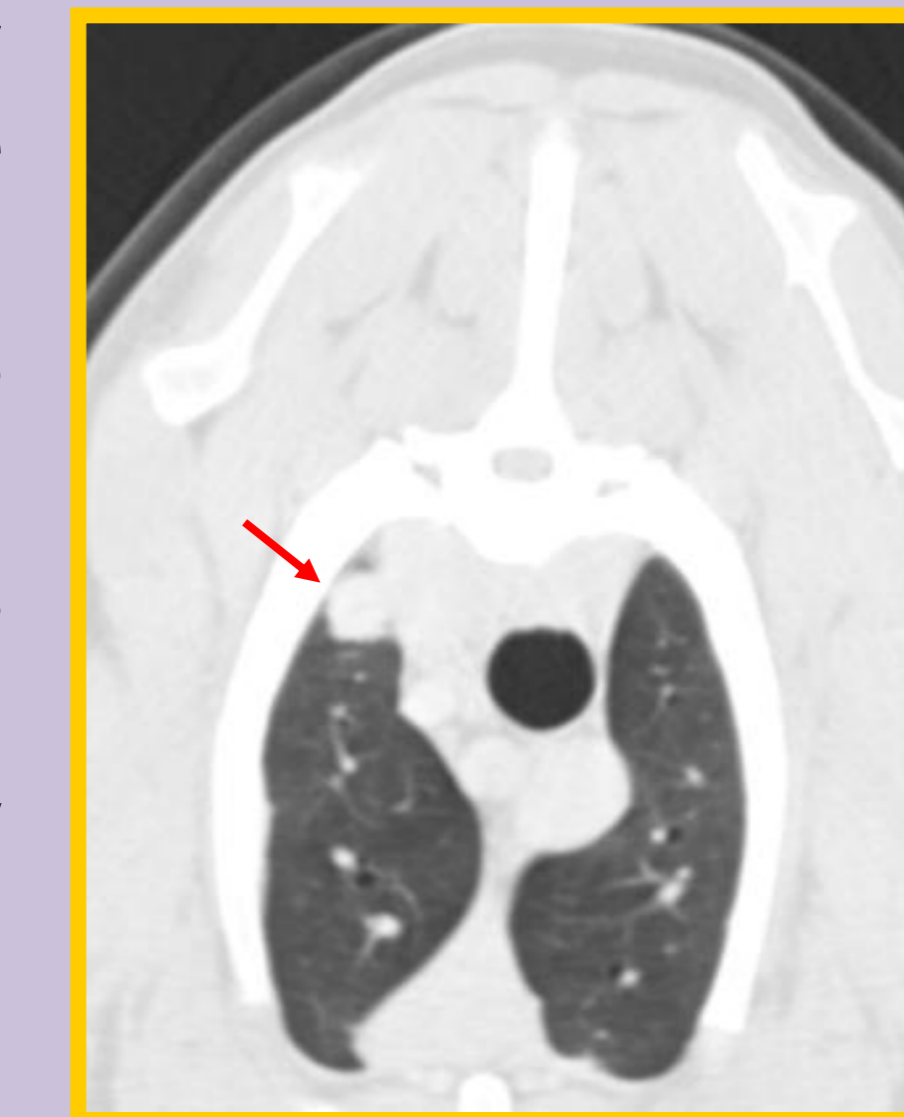
RADIOGRAFÍA, día1.



LESIÓN CAVITARIA, 1.8x3 CM
COMPATIBLE CON ABSCESO
PLEURAL



NÓDULOS PULMONARES



NÓDULO PULMONAR TAC REVISIÓN

DISCUSIÓN:

La actinomicosis torácica suele ser una enfermedad crónica y progresiva. Los signos clínicos pueden ser variables, en nuestro caso presentaba fiebre, pérdida de peso y taquipnea y no tenía historia previa de traumatismos ni heridas externas visibles, con lo cual no pudimos saber el origen de la infección.

Radiográficamente, cuando hay afección pulmonar, se puede manifestar con infiltrados intersticiales o alveolares, a veces con zonas de consolidación entre otros hallazgos. En nuestro caso había un patrón intersticial generalizado, alveolar ventral, engrosamiento pleural, nódulos pulmonares, efusión pleural, una masa intratorácica compatible con un absceso y ligero neumotórax de posible origen iatrogénico o consecuencia de la propia enfermedad.

El diagnóstico se basó en el cultivo positivo a *Actinomyces spp.* a partir de una muestra de exudado pleural.

Aunque las penicilinas son los antibióticos de elección para tratar la actinomicosis, nosotros decidimos continuar con la combinación de cefalexina y clindamicina dada la excelente respuesta al tratamiento.

CONCLUSIONES:

El diagnóstico de la actinomicosis se basa en la identificación de estos microorganismos en muestras de tejidos enfermos, tomadas por citología o histopatología junto con signos clínicos compatibles, siendo en ocasiones difíciles de aislar de las lesiones.

La duración del tratamiento es variable y puede ser prolongado dada la difícil penetración de los antibióticos en las densas reacciones granulomatosas de los tejidos afectados y se debe prolongar hasta que no se observen lesiones para prevenir recaídas.

En este caso destacamos el uso de la tomografía computerizada como excelente herramienta para la valoración de las lesiones intratorácicas y para monitorizar la progresión de la enfermedad y la duración del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Sykes JE: Actinomycosis and nocardiosis, In: Greene CE: Infectious diseases of the dog and cat. (ed 4). St. Louis, MO, Saunders/ Elsevier, 2012
2. O'Hara AJ, Read RA, Sivacolundhu RK. Thoracic Actinomycosis (Arcanobacteriosis) or nocardiosis causing thoracic pyogranuloma formation in three dogs. Aus. Vet. J. 2001; 79(6): 398-402
3. Edwards DF, Nyland TG, Weigel JP. Thoracic, abdominal and vertebral actinomycosis. Diagnosis and long-term therapy in three dogs. Journal of Veterinary Internal Medicine 1988; 2: 184-191