

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE 2 GATOS CON TRITRICHOMONAS FOETUS

D. Esteban, M. Martí

Tot Cat

Caso clínico

Introducción

“Seth” es un gato persa, macho castrado, de 3 años de edad que se presentó por diarrea crónica intermitente, sin pérdida de peso, cuyo último episodio persistía desde hacía 6 meses. “Eros” es un gato persa, macho castrado, de 1 año de edad que se presentó por diarrea crónica desde hacía 10 meses, sin pérdida de peso. La frecuencia de las defecaciones era mayor de la normal, con presencia de sangre y moco. En el examen general no se observó ninguna alteración excepto proctitis en “Eros”, el test Idexx Giardia en heces fue negativo así como el análisis coprológico (flotación) no demostró la presencia de parásitos en los dos casos. En la observación directa de muestras frescas se detectó la presencia de formas móviles compatibles con *Tritrichomonas foetus* tanto por su morfología como movimiento. Se recomendó el tratamiento con cápsulas de 125 mg de ronidazol, “Seth” recibió 32,8 mg/kg cada 12 horas vía oral, durante 14 días y “Eros” recibió 37,8 mg/kg cada 12 horas vía oral, durante 14 días. A los 4 días las heces de “Seth” se normalizaron y la frecuencia con la que defecaba también. A los 10 días presentó estupor durante 2 días, se interrumpió el tratamiento pero el propietario decidió continuar el resto del tratamiento tras una semana hasta acabar todas las cápsulas suministradas. El cultivo “In Pouch TF” de BioMed resultó negativo tras 12 días de incubación a temperatura ambiente, tomada

la muestra 14 días después de la última dosis, y el gato permanece asintomático. Se realizó antes del tratamiento el mismo cultivo a la gata con la que convive, así como a la gata con la que convive “Eros”, siendo ambos negativos. En “Eros” a los 7 días se normalizaron las heces así como la frecuencia de las defecaciones. Los primeros días de tratamiento el gato presentó hiperestesia y a los 13 días el gato presentó estupor y se interrumpió el tratamiento. No se pudo realizar seguimiento del caso en la clínica, aunque mediante conversaciones telefónicas tuvimos información de que la diarrea no había recidivado y el estupor duró 3 días.

Discusión

Tritrichomonas foetus es un protozoo flagelado cuya parasitación del colon del gato causa diarrea crónica, casi siempre de resolución espontánea. Recientemente se ha descrito en gatos de multitud de países. Suelen afectarse gatitos de pura raza. El signo clínico predominante es la diarrea de intestino grueso, heces de pastosas a semilíquidas, con presencia de moco y/o sangre. La frecuencia de las deposiciones está claramente aumentada con incluso proctitis. La diarrea se suele solventar entre los 2 meses y los 2 años desde su inicio, sin tratamiento alguno. El diagnóstico clínico se puede realizar, de menor a mayor sensibilidad, mediante observación directa del parásito en una muestra fecal reciente diluida en salino,

cultivo en sobre (In Pouch TF de BioMed Diagnostics, Oregon, USA), o PCR de ADN ribosomal (North Carolina State University, USA o Capital Diagnostics, UK). El diagnóstico diferencial más relevante es el de giardiasis, puesto que el trofozoito de Giardia es similar en tamaño y forma aunque no en movimiento. El test de antígeno de Giardia lamblia de Idexx tiene una sensibilidad del 96% y especificidad del 100%. En ambos casos clínicos los propietarios no accedieron a esperar que la diarrea se solventara por la duración y disquicia severa. El tratamiento con ronidazol es el único descrito como efectivo en la eliminación del parásito y resolución de los signos clínicos. El ronidazol es potencialmente neurotóxico. Se describieron 4 casos que presentaron hiporexia, estado mental deprimido a estuporoso, temblores, debilidad e hiperestesia. En los dos casos que describimos se detectó alteración del estado mental e hipertestesia. Aun así, el tratamiento demostró ser eficaz en “Seth” al poder confirmarse la negatividad tras el tratamiento mediante cultivo.

Bibliografía

Rosado TW, Specht A, Marks SL. Neurotoxicosis in 4 Cats Receiving Ronidazole, *J Vet Intern Med* 2007;21:328–331

Más bibliografía en Libro de Ponencias y Comunicaciones 42 Congreso Nacional AVEPA