

## LEISHMANIOSIS CANINA: MANEJO DESDE EL PUNTO DE VISTA EUROPEO

Lluís Ferrer

Department de Medicina I Cirurgia Animals

Universitat Autònoma de Barcelona, ESPAÑA

La leishmaniosis canina, como hemos visto es una enfermedad enorme compleja y diversa. No puede, por tanto establecerse un único protocolo terapéutico par todos los casos y es necesario establecer una clasificación clínica que permita realizar abordajes terapéuticos diferenciados y más efectivos y emitir pronósticos más ajustados.

Los sistemas de clasificación en estadios clínicos persiguen agrupar a los pacientes en con una misma gravedad y pronóstico. Así permiten establecer terapias y pronósticos diferenciados y más efectivos y realizar comparaciones y estudios clínicos mucho más precisos. Los criterios de clasificación deben ser simples y clínicos, combinados con el uso de técnicas diagnósticas de rutina. De acuerdo con los criterios fijados, cada paciente, en un momento dado del tiempo, es clasificado en un estadio, si bien luego puede trasladarse a otro estadio si su situación clínica mejora o empeora. Los autores proponen una clasificación en 4 estadios clínicos, basada en los signos clínicos, las principales alteraciones clinicopatológicas y la serología (Tabla 1). Cada estadio tiene una terapia y un pronóstico diferente.

En la tabla 2 se recoge un protocolo "standard" de seguimiento de los pacientes después del inicio del tratamiento.

Tabla1. Clasificación en estadios clínicos de la leishmaniosis canina, en función de los signos clínicos, de las alteraciones clinicopatológicas y del título de anticuerpos.

| Estadio clínico                                 | Serología                                       | Signos clínicos   | Alteraciones clinicopatológicas   | Terapia   | Pronóstico        |
|---|---|---|---|---|-------------------|
| <b>Estadio I</b><br><b>Enfermedad leve</b>      | Título de anticuerpos negativo o positivo bajo* | Perros con signos clínicos leves, como linfadenopatía o dermatitis popular  | Normalmente no hay alteraciones. Perfil renal normal: creatinina < 1.4 mg/dl; ausencia de proteinuria, UPC < 0.5  | <b>Scientific neglect</b> / Alopurinol solo / Alopurinol + Antimoniato de meglumine o miltefosina | Bueno             |
| <b>Estadio II</b><br><b>Enfermedad moderada</b> | Título de anticuerpos bajo o elevado**          | Perros que además de los signos señalados en el estadio I presentan lesiones cutáneas tales como: dermatosis exfoliativa/onychogriposis, úlceras (planum nasale, cojinetes, prominencias óseas, uniones mucocutáneas), anorexia, pérdida de peso, fiebre, | Alteraciones tales como anemia leve o -regenerativa, hipergammaglobulinemia, hipoalbuminemia, síndrome de hiperviscosidad sérica<br><br><b>Sub-estadios</b><br>a) perfil renal normal: creatinina < 1.4 mg/dl; ausencia | Alopurinol + Antimoniato de meglumine o miltefosina   | Bueno a reservado |

|  |                                      |  |   |   |                      |
|--|--------------------------------------|--|---|---|----------------------|
|  |                                      | epistaxis  | de proteinuria, UPC < 0.5<br>b) Creatinina <1.4 mg/dl; proteinuria leve, UPC =0.5-1   |   |                      |
| <b>Estadio III Enfermedad grave</b>    | Título de anticuerpos medio o alto** | Perros que además de los signos señalados en el estadio I, presentan signos clínicos inmunomediados: vasculitis, artritis, uveitis y Glomerulonefritis | Alteraciones señaladas en el estadio II y enfermedad renal crónica IRIS estadios I con UPC > 1 o estadio II (creatinina 1.4-2 mg/dl)***                             | Alopurinol + Antimonio o meglumina o miltefosina<br>Seguir las indicaciones de IRIS para la enfermedad renal crónica*** | De reservado a grave |
| <b>Estadio IV Enfermedad muy grave</b> | Título de anticuerpos medio o alto** | Perros con los signos clínicos descritos en el estadio III. Tromboembolismo pulmonar, síndrome nefrótico o enfermedad renal grave en fase terminal     | Alteraciones señaladas en el estadio II y enfermedad renal crónica IRIS estadios III (creatinina 2-5 mg/dl) y IV (síndrome nefrótico: marcada proteinuria, UPC > 5) | Seguir las indicaciones de IRIS para la enfermedad renal crónica  | Grave/muy grave      |

\*En los animales con un título bajo o medio de anticuerpos la infección debe confirmarse mediante otras técnicas diagnósticas, tales como la citología, la histología o la inmunohistoquímica.

\*\* Los títulos altos se definen como aquellos que son 4 veces superiores al valor de *cut-off* del laboratorio. \*\*\* IRIS 2006a, IRIS 2006b

Tabla 2 . Follow-up de los pacientes con leishmaniasis a partir del tratamiento.

|   |
|---|
| (i) <b>Revisiones 1, 2, 3, 6 y 12 meses</b>             |
|   |
| (ii) <b>A partir de entonces dos revisiones anuales</b> |
|   |
| (iii) <b>En cada revisión se realiza:</b>               |
|   |
| • Examen clínico completo                               |
| • Proteínas totales – proteinograma                     |
| • Serología   |
| • Bioquímica y urianálisis                              |
| • Hematología   |
| (iv) <b>Ocasionalmente se realiza también:</b>          |
|   |
| • Recuento de CD3+, CD4+, CD8+                          |
| • Test intradérmico con leishmania                      |

|   |   |
|---|---|
| • | Valoración de la proteinuria                |
| • | PCR cuantitativa de sangre y/o médula ósea  |
| • | Proteínas de Fase Aguda (PCR, Haptoglobina) |