

José Luiz de Souza¹, Vitor Foroni Casas¹, Simone Bonattini Martinez¹, Alef Winter Oliveira Alvarenga¹, Larissa Fernandes Magalhães¹, Cintia Sofia Figueroa²

¹ Universidad Franca (UNIFRAN)- Franca- SP, Brasil

² Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Veterinarias- Tandil- Provincia de Buenos Aires, Argentina

INTRODUCCIÓN Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Los équidos son hospedadores de diferentes especies de endoparásitos y algunos de estos, están asociados a la aparición de enfermedades, como la habronemosis, siendo esta de ocurrencia mundial y prevalente en verano, causada por los parásitos *D. megastoma*, *Habronema spp* (MOHAMED et al., 1989). Las larvas de estos parásitos están presentes en las heces de los équidos y son ingeridas por moscas, que se posan en superficies húmedas, como la comisura palpebral medial, donde depositan la larva, dando origen a una conjuntivitis parasitaria. Tal afección posee la forma de nódulos ulcerados que contienen focos caseosos que pueden invadir la córnea causando queratitis, además de inducir heridas crónicas con tejido de granulación exuberante e intenso prurito local debido a hipersensibilidad larval (BERNE, 2001; BOWMAN, 2010; McAULIFFE, 2014).

Debe ser diferenciada de carcinoma epidermoide, carcinoma de células escamosas (CCE), granuloma eosinofílico, tejido de granulación, granulomas fúngicos y pitiosis (GELATT, 2003; FIRMINO et al., 2016). El objetivo del presente reporte es describir las lesiones tanto macro como microscópicas y los posibles diagnósticos diferenciales de habronemosis ocular.

REPORTE DE UN CASO

Fue atendida en el municipio de Franca - SP (Brasil), una yegua de raza Paint Horse, de 6 años de edad, con 390 kg. El animal es mantenido en un piquete y realiza pruebas de team penning. El tutor relata que el paciente presentaba lesiones en ambos ojos durante treinta días aproximadamente. Al examen físico presentaba buen score corporal, sin embargo, se observaron lesiones nodulares blanquecinas de aspecto irregular en el tercer párpado y en el párpado inferior derecho (figura 1), así como en la córnea y conjuntiva izquierda. Se observó epifora bilateral (figura 2) e hiperemia local. El animal fue previamente desparasitado por el tutor con ivermectina vía oral (0,120g) semanalmente, durante tres semanas, sin mejoría clínica. Mediante tranquilización y anestesia local, se recogió tejido afectado para análisis histopatológico. La microscopía reveló un marcado infiltrado inflamatorio eosinofílico asociado a neutrófilos, macrófagos, células gigantes de tipo cuerpo extraño y fibroblastos reactivos circundantes al área de necrosis central con nemátodos y restos celulares. Se diagnosticó granuloma eosinofílico parasitario, compatible con habronemosis. Se instauró tratamiento clínico con doramectina (100mg, vía subcutánea, dos aplicaciones con intervalo de quince días) y acetona de triamcinolona (0,02mg/kg, vía intramuscular, cuatro aplicaciones con intervalo de una semana), además del tratamiento tópico con clorhidrato de oxitetraciclina e hidrocortisona spray, instilado diariamente, una vez al día, durante siete días. Tres semanas después de iniciado el tratamiento hubo una completa remisión de las lesiones oculares (figura 3).



Figura 1: lesión nodular con puntos blanquecinos en tercer párpado (Flecha amarilla), ojo izquierdo.



Figura 2: epifora (circulo amarillo) en ojo derecho y piel despigmentada.

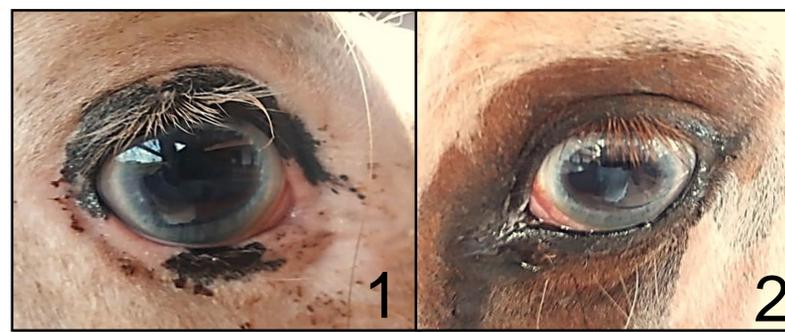


Figura 3: ojo derecho (1) y ojo izquierdo (2) luego de una completa mejora clínica.

DISCUSIÓN

La habronemosis conjuntival debe diferenciarse del carcinoma epidermoide por medio de examen histopatológico, pues ambas enfermedades ocurren con mayor frecuencia en verano y presentan aspecto clínico semejante. El carcinoma epidermoide prevalece en tejidos despigmentados y expuestos a la radiación solar (GELATT, 2003), sin embargo, la despigmentación de la piel no debería ser la única evidencia clínica para el diagnóstico de la enfermedad, ya que el animal del presente caso poseía párpados pigmentados y despigmentados (figura 2).

Según Conceição y Loures (2016), los hallazgos histopatológicos de habronemosis cutánea son dermatitis nodular difusa, con numerosos eosinófilos, mastócitos y focos de necrosis granular eosinofílica, pudiendo contener fragmentos de larvas, dicha información coincide con los resultados de la biopsia del caso reportado (figura 4).

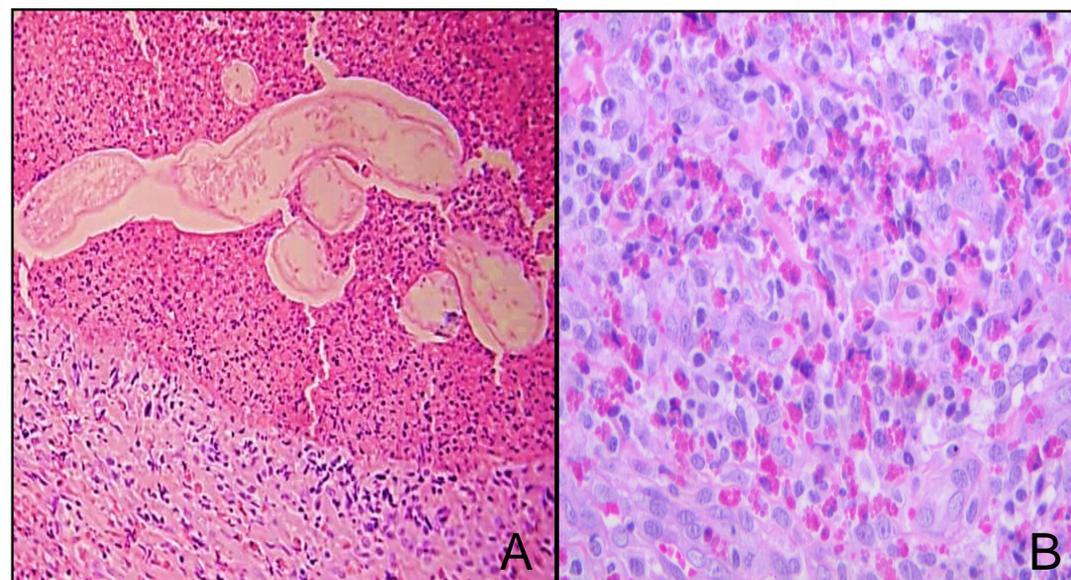


Figura 4: Granuloma eosinofílico. **A-** secciones longitudinales de las larvas de *Habronema spp* en medio de detritos necróticos y circundados por inflamación mixta. Microscopía de luz, coloración de hematoxilina eosina (HE) aumento de 100x. **B-** inflamación mixta representada por eosinófilos seguida por macrófagos, células epitelioides e neutrófilos. Microscopía de luz, coloración HE y aumento de 400x.

CONCLUSIÓN

Existen varias patologías cutáneas en los équidos que poseen características macroscópicas semejantes, pero de causa, fisiopatogenia y tratamiento distintos, por lo tanto, el examen histopatológico es de suma importancia para obtener el diagnóstico correcto y tratamiento adecuado.

REFERENCIAS

- BERNE, M. E. A. Parasitoses Gastrointestinais de Equinos. In: RIET- CORREA, F, et al. Doenças de Ruminantes e Equinos. 2001, Varela Editora e Livraria LTDA. - São Paulo – SP, volume 2, segunda edição, p. 134-146.
- BOWMAN, D. D. Helminths. In: _____. Georgis Parasitologia Veterinária. 2010. Editora Elsevier, nona edição, p. 110-228.
- FIRMINO, M. O. et al. Sarcoide associado à infecção por *Habronema spp.* em equinos no Brasil. *Acta Scientiae Veterinariae*, v. 44, n. 1, p. 160, 2016.
- GELATT, K. N. Oftalmologia equina. In: GELATT, K. N. Manual de oftalmologia veterinária. São Paulo: Manole, 2003, cap.13, p.337-376.
- MOHAMED, F. H. A et al. Cutaneous habronemiasis in horses and domestic donkeys (*Equus asinus asinus*). *Revue d Elevage et de Medecine Veterinaire des Pays Tropicaux Journal*, v.42, n. 3, p. 535-540, 1990.
- CONCEIÇÃO, L. G.; LOURES, F. H. Sistema Tegumentar. In: SANTOS, R. L.; ALESSI, A. C. Patologia Veterinária. 2016. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro- RJ, segunda edição, p. 651-782.