



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS**  
INSTITUTO DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS AGROPECUARIAS  
Sargento Cabral 2139 - W3402BKG  
Corrientes - Argentina  
Telfax: (+54) 3794 4425753 Interno 113



# 10º JORNADA DE EXTENSIÓN

1 y 2 de octubre de 2015

## REPORTE DE UN CANINO, CON DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE GASTROENTERITIS EOSINOFÍLICA

Mussart, Norma<sup>1</sup>; Rosas, Ana C.<sup>2</sup>; Espinola, Valeria<sup>1</sup>; Koza, Gabriela A.<sup>3</sup>; Bogado, Fabián<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Análisis Clínicos, <sup>2</sup> Servicio de Clínica de Pequeños - Hospital de Clínicas.

<sup>3</sup> Cátedra de Fisiología FCV-UNNE, <sup>4</sup> Director del Hospital de Clínicas. FCV-UNNE

La eosinofilia, asociada a cuadros gastro-entéricos puede relacionarse a parasitismo, sensibilidad a la dieta o gastroenteritis eosinofílica (GEE). La enfermedad intestinal inflamatoria, término que engloba a un grupo de patologías, entre ellas a la GEE, se considera la causa más frecuente de vómitos y/o diarrea crónicas en el perro y gato. El objetivo de esta comunicación, es realizar el reporte de un caso clínico, con diagnóstico presuntivo de "gastroenteritis eosinofílica" en un canino, atendido en los consultorios externos del Hospital de Clínicas de la FCV-UNNE, área de pequeños animales. El paciente canino, sexo hembra, de 2 años de edad, raza Fox Terrier Wire, talla chica (peso: 10,80 kg), con calendario de vacunación y desparasitaciones al día. El motivo de la consulta fueron los reiterados episodios de vómito (amarillo, espumoso) y diarrea (marrón oscuro, olor fétido, de aspecto gomoso, frecuentemente con presencia de sangre), acompañados de anorexia y decaimiento. Al examen clínico, el animal se presenta tranquilo, con frecuencias cardíaca y respiratoria normales (jadeo), temperatura de 39,4 C°, grado hidratación y conjuntivas normales. A la palpación presentó leve dolor abdominal. El examen coproparasitológico y hemoparasitario (frotis periférico) arrojaron resultados negativos. Se procedió a la extracción de sangre, para la exploración del hemograma, perfil renal y hepático. Los resultados de laboratorio revelaron: recuento de eritrocitos: 7,04 T/l; hematocrito: 44%; hemoglobina: 14,1 g/dl; recuento de leucocitos: 18 G/l; fórmula leucocitaria: neutrófilos cayados 3% - segmentados 60%, linfocitos 14%, monocitos 2%, eosinófilos 21%, basófilos 0%. La serología reveló niveles de glucemia: 1 g/l; colesterol total: 1,45 g/l; creatinina: 0,6 mg/dl; uremia: 0,30 g/l; proteínas totales: 6 g/dl; albúminas: 4 g/dl; AST: 14 UI/l; ALT: 23 UI/l y ALP: 128 UI/l. La marcada leucocitosis (Valor Normal –VN: 6-12 G/l), el notable incremento del porcentaje de eosinófilos (VN: 2-5%), asociados a los síntomas gastrointestinales de vómitos y diarrea, dolor abdominal y el descarte de parasitosis intestinal y/o ectoparasitosis, permitieron orientar el diagnóstico de una GEE. Se instauró un tratamiento orientado al mismo, que consistió en: Ranitidina (2 mg/kg), Ciprofloxacina + Metronidazol (Spectry10: 1 comprimido/12 hs/10 días), Omeprazol (Nogastrol: 1 comprimido/24 hs/15 días) y prednisona (1 mg/Kg/12h – ½ comprimido/12 hs/15 días) asociado a una dieta baja en fibra, grasas e hidratos de carbono. A los 15 días, según lo indicado, el paciente vuelve a la consulta, presentando el animal muy buen estado de ánimo y aumento de peso (11,30 kg). Se solicita una nueva extracción de sangre para control, que arroja: recuento de eritrocitos: 6,40 T/l; hematocrito: 44%; hemoglobina: 13,8 g/dl; recuento de plaquetas: 231.000/mm<sup>3</sup>; recuento de leucocitos: 10,4 G/l; fórmula leucocitaria: neutrófilos cayados 0% - segmentados 70%, linfocitos 25%, monocitos 3%, eosinófilos 2%, basófilos 0%. Los valores de glucosa fueron de 1,10 g/l; colesterol total: 2,43 g/l; triglicéridos: 1,60 g/l; creatinina: 0,6 mg/dl; uremia: 0,38 g/l; proteínas totales: 6,8 g/dl; albúminas: 4,3 g/dl; AST: 16,6 UI/l; ALT: 24 UI/l y ALP: 112 UI/l. El propietario resalta el buen ánimo, el incremento del apetito, así como la ausencia de vómitos y la normalización de la materia fecal en color, aspecto y frecuencia. Se concluye que el caso reportado, por la sintomatología, el resultado de los análisis clínicos y la respuesta al tratamiento, pudo haberse tratado de una gastroenteritis eosinofílica; según la bibliografía, la enfermedad puede ser recurrente, ante esta situación, se procederá a la confirmación diagnóstica por gastro-duodeno endoscopia, biopsia y estudios histopatológicos.