

UN CASO INUSUAL DE COLECTA PLEURAL EN UN GATO

Nélida V. Gómez* Paola Pisano**

*Dra. de la Universidad de Buenos Aires. Profesora Titular de Clínica Médica de Pequeños Animales. F.C.V. UBA. Jefe de la Unidad de Clínica Médica del Hospital Escuela.

**Veterinaria. Docente de Clínica Médica de Pequeños Animales. Integrante de la Unidad de Enfermedades Respiratorias del Hospital Escuela de la F.C.V. UBA.

Un felino, hembra, de 6 meses de edad y raza Siamés fue traído a consulta al Hospital Escuela evidenciando una severa disnea restrictiva mixta y grave compromiso del estado general. La paciente fue atendida directamente en la Unidad de Emergencias y luego de la Oxigenación y de la evaluación física se sospechó que la emergencia era debida a una colecta pleural. Esto se confirmó por medio de una ecografía torácica. Se realizó una toracocentesis bilateral para aliviar la disnea. Se derivó una muestra de la colecta al laboratorio para su evaluación. Se continuó con la compensación del paciente, quien evidenció mejoría, luego de la toracocentesis. Se tomaron muestras de sangre para evaluación hematológica y bioquímica y se le inició fluidoterapia y antibioticoterapia.

Según datos de anamnesis la enfermedad tenía una evolución de varias semanas con anorexia, vómitos, decaimiento y más recientemente, disnea. La gata había sido recogida de la calle recientemente no estaba vacunada, ni desparasitada y comía carne y vísceras crudas. Estaba caquética y muy deshidratada, sus linfonódulos poplíteos y submaxilares aumentados de tamaño, sus mucosas levemente ictéricas. La palpación abdominal evidenciaba hepatomegalia y sospecha de colecta abdominal leve. Se observaron en la gata comportamientos anormales: sacudidas de los miembros sin causas aparentes y movimientos sin sentido de la cabeza.

El resultado del estudio de la colecta permitía clasificarlo como un exudado aséptico. El contenido de proteínas superaba los 5g/dl. Los parámetros sanguíneos mostraron una relación albúmina/globulina de 0,4, aumento de las Enzimas hepáticas y en el hemograma: anemia normocítica normocrómica arregenerativa y leucocitosis. Se hicieron radiografías de tórax, en las que se detectaba una colecta pleural leve y signos de neumonía intersticial. Una ecografía abdominal mostraba leve colecta abdominal y el hígado hipoecogénico.

Los signos detectados orientaban mucho hacia el diagnóstico de PIF, igualmente se efectuó inmunocromatografía para VIF y ViLeF, resultando negativa a ambas virosis, se determinó AGP (Alfa glicoproteína ácida) la cual resultó de 3200ug/dl y se encontró un título de *Toxoplasma gondii* elevado para Ig M. Como la gata manifestó nuevamente disnea, se efectuó otra toracocentesis, se volvió a analizar la colecta y en ese momento se pudieron observar estructuras con aspecto de bananas, típicos de *Toxoplasma gondii*. Se instauró tratamiento específico con Clindamicina por 21 días y la paciente en muy pocos días evolucionó favorablemente para restablecerse a las dos semanas de iniciado el tratamiento.

La presencia de colecta pleural constituye solo un signo y es fundamental realizar el diagnóstico diferencial. La toracocentesis reduce la disnea, pero debe investigarse la causa.

Si bien la clasificación de las colectas orienta hacia el diagnóstico, como en este caso todo hacía pensar en PIF, es necesario recordar que hay otros agentes infecciosos tales como *Toxoplasma gondii*, *Mycobacterium bovis*, etc que también puede producir exudados asépticos y lo mismo ocurre con la AGP, la cual puede aumentar en diversos procesos infecciosos.

Es raro que el gato padezca una *Toxoplasmosis* aguda con esta signología, habría que preguntarse qué factores inmunosuprimieron tanto al animal para que se desencadene la enfermedad en forma tan grave, pero la comprobación se tuvo al observarse la respuesta al tratamiento.