

**TÍTULO:** SINDROME NEFROTICO SECUNDARIO A LEPTOSPIROSIS

**AUTOR(ES):** Fragío Arnold, C; Daza González, MA; Rupérez, C; Martin,M; García Pérez, E; Toni Delgado, P.

**INSTITUCIÓN (ES):** Hospital Clínico Veterinario de Madrid.

### RESUMEN

#### **INTRODUCCIÓN:**

La leptospirosis es una zoonosis que cursa con importantes alteraciones sistémicas, incluyendo un proceso inflamatorio renal que con frecuencia provoca un cuadro de insuficiencia renal aguda. A pesar del diagnóstico temprano de ésta enfermedad y la implantación de un tratamiento agresivo, la mortalidad llega hasta un 33 %.

#### **CASO CLINICO:**

Presentamos el caso de un Cocker Spaniel, macho no castrado de 8 años, con las vacunaciones al día, que acudió al servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Veterinario (Universidad Complutense de Madrid), por padecer un síndrome vestibular central con inclinación de la cabeza hacia el lado derecho. La exploración puso de manifiesto parálisis facial derecha, estrabismo posicional ventral derecho, y nistagmo horizontal con fase rápida hacia el lado izquierdo, desprendimiento de retina en el OS y hemorragias retinianas en el OD, con presión sistólica Doppler > 200 mmHg. Los valores hematológicos resultaron normales, observándose una discreta elevación de la urea, así como proteinuria y densidad urinaria 1020. La ecografía abdominal puso de manifiesto un quiste en el riñón izquierdo de 5.3 mm de diámetro y dos en el derecho. En la batería de pruebas realizadas dentro del protocolo diagnóstico diferencial de hipertensión en el perro se incluyeron: determinación de T<sub>4</sub> y TSH, Aldosterona, ratio cortisol/creatinina en orina, todas ellas normales. Por otro lado la serología de Leishmania y Erhlichia fue negativa, así como la determinación de Filarias. El proteinograma mostró una elevación de las fracciones  $\alpha_2$  y  $\beta$  Globulina y una relación A/G de 0.47. Los tiempos de coagulación TP, TTPA y ATIII fueron normales, detectándose un incremento del fibrinógeno (567 mg/dl). La serología de leptospira arrojó un resultado positivo para *L. bratislava*. La existencia de hipercolesterolemia (418 mg/dl), hipoalbuminemia (2.2 g/dl) unido a un ratio proteína/creatinina de 16.2 nos llevó a diagnosticar un síndrome nefrótico debido a nefritis inducida por Leptospira. El tratamiento administrado para controlar la hipertensión fueron IECA's (benaceprilo y ramiprilo), y  $\beta$  - bloqueantes (propranolol y atenolol). Además como tratamiento específico para la Leptospirosis se administró doxiciclina 5 mg/kg BID durante 20 días. La respuesta terapéutica fue buena inicialmente, pero al cabo de 10 meses el

paciente sufrió un cuadro de IRA y los propietarios decidieron practicar la eutanasia humanitaria.

### **CONCLUSIONES:**

En el protocolo diagnóstico diferencial de los pacientes que sufren fallo renal/hipertensión sistémica se debería incluir de forma rutinaria la serología de leptospira ya que algunos serovares no están incluidos en las vacunas (*L. pomona, bratislava, grippothyfosa*). Aquellos pacientes que superan la fase subclínica pueden recuperar la función renal en 2-3 semanas o desarrollar un fallo renal crónico.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

Sessions JK; Greene CE: Canine Leptospirosis: Epidemiology, pathogenesis and diagnosis. Compendium August 2004, pp: 606-622.

Sessions JK; Greene CE: Canine Leptospirosis: Treatment, prevention and zoonosis. Compendium September 2004, pp: 700-706.

Stokes JE; Bartges JW: Causes of acute renal failure. Compendium May 2006, pp: 387-396.



**ORAL:**

(Instrucciones al dorso)

**POSTER:**

