

TRABAJOS TRADUCIDOS

DEMODICOSIS Y SU TERAPÉUTICA *

M. P. GARAINOV y A. E. DULEBOV

De los datos de la literatura correspondiente se sabe que el ácaro *Demodex Canis*, es el agente de la demodicosis de los perros, penetrando en los folículos pilosos y glándulas sebáceas, afectando la piel, lo que provoca a menudo la caída del pelo en la cabeza, labios, proximidad de los ojos, cuello y extremidades, y en la generalización en otras partes del cuerpo. Muchos especialistas consideran que la demodicosis es una enfermedad incurable y proponen el sacrificio del animal. Tal consideración sobre la enfermedad se explica por el mal estudio de la biología del parásito y por la explicación de que la enfermedad es nada más que una afección de la piel. A principios del año 1950, por recomendación del docente G. S. Nasarov, hemos resuelto experimentar con azufre en polvo, para lo cual se tomó un perro de ocho meses de edad. El animal estaba muy extenuado; alopecias en varias partes del cuerpo, cabeza, cuello y extremidades. En la piel inflamación con nódulos del tamaño de un grano de mijo y en partes separadas manchas. Al microscopio el contenido de manchas y folículos se observan demodex en diferentes estadios de desarrollo. Después de la preparación correspondiente de la piel se empezó el tratamiento con el azufre en polvo que durante un mes se frotaba en la superficie del cuerpo del perro. De la parte de piel se observó un mejoramiento rápido, desaparecieron las manchas y pliegues de la piel, la cual se hizo más suave, pero el estado general empeoró.

En el *décimooctavo* día del tratamiento apareció una diarrea con sangre. En las materias fecales se encontraron muchos demodex. Después se verificaba cada día las materias fecales encontrándose siempre los ácaros causantes de la demodicosis. El perro murió.

En la autopsia se encontraron las siguientes alteraciones anatómicas: pulmones edematosos, el hígado aumentado y flácido, ganglios linfáticos y bazo aumentados, intestinos delgado y grueso con hiperemia y hemorragias.

* Trabajo traducido de la revista soviética *Veterinaria*, N° 10, año 1952, pág. 29-32.

Al microscopio se observaron demodex en hígado, pulmones, bazo, ganglios linfáticos, músculos de la lengua, intestinos y vejiga. Además de la forma adulta se encontraron larvas y huevos del parásito.

Así se encontró que en la demodicosis del perro se afectan, además de la piel, todos los órganos interiores y que el agente parasita no solamente las glándulas sebáceas y folículos del pelo, como se pensaba antes, sino también a los órganos internos. Por eso la terapéutica de la piel daba sólo un efecto curativo provisorio.

Para probar estos datos se autopsiaron otros cinco perros enfermos. En todos los órganos interiores se encontraron los parásitos.

Hemos establecido también que el animal después de la "curación" sigue enfermo aunque no tiene las lesiones características de la piel.

Por ejemplo, el perro Sharik ingresó al Instituto el 15 de junio de 1950 sin afecciones de la piel y en buen estado de nutrición. Antes de su ingreso el perro sufría de demodicosis y se trataba en la Clínica de Parasitología con una emulsión de jabón de potasa al 10 %. El 6 de setiembre del mismo año hemos examinado sus materias fecales y se encontraron parásitos. Hasta el 16 de setiembre cada día se repetían los exámenes y siempre en el campo de observación aparecían tres o cuatro parásitos. El 17 de setiembre fué sacrificado. A la autopsia se encontraron parásitos adultos y larvas en el hígado, pulmones, bazo, ganglios linfáticos, intestino delgado y grueso.

De este modo hemos establecido que la demodicosis no es solamente enfermedad de la piel sino de todos los órganos del perro. En los últimos años se proporcionó como terapéutica: proteínoterapia (Shustov, 1930), hiposulfito y ácido clorhídrico (Palshinski, 1935), tetracloruro de carbono, solución al 20 % de cloropicrina en alcohol (Satzenko, Stolipina, 1933), rayos X, jabón de potasio, etc. Los casos de éxito se publicaban en la literatura veterinaria, pero muy a menudo el tratamiento no daba resultado.

Muchos clínicos estaban convencidos que la demodicosis de los perros era una enfermedad incurable y siempre recidivante.

Hemos resuelto probar medicamentos quimioterápicos recomendados en otras enfermedades. Para estos experimentos hemos utilizado 25 perros enfermos de demodicosis de diferentes edades, sexo, etc. El diagnóstico se basaba en el examen microscópico de folículos, ganglios linfáticos submaxilares y materias fecales.

Los medicamentos experimentados son los siguientes: acrijin, tripancin, penicilina, azufre en polvo y albistol mezclado con el aceite de bacalao 1:1. El acrijin se inyectaba bajo la piel en solución al 2 %, calculando 0,5 mg. por kilo de peso dos veces por día durante cinco días.

Penicilina se aplicaba intramuscularmente durante cuatro días dos a tres veces por día 5/1000 U. por kilo de peso.

Tripancin se daba intravenoso en la safena en solución al 1 % con 0,4 % Na. Cl. esterilizado, calculando 0,5 a 1 mg. de solución por kilo de peso.

El azufre y el albistol mezclados con el aceite de bacalao se aplicaba en fricciones.

Desde los primeros experimentos quedó demostrado que el mejor efecto terapéutico se obtenía con el tripancin, la mayoría de los perros (19) enfermos de demodicosis se curaba con este preparado aplicando el siguiente método: después de determinar la diagnosis de demodicosis se fijaba el perro en la mesa de operación y se inyectaba por la vena safena solución al 1 % de tripancin calculado 1 mlg. por kilo de peso. En las partes afectadas de la piel se fricciónaba el azufre en polvo finamente pulverizado. Se repetía la inyección dentro de los tres días a cuatro perros, dentro de cuatro días a tres perros, dentro de cinco días a seis perros, dentro de siete días a cuatro perros y pasados diez días a dos perros. Un mejoramiento notable se observaba después de la primera inyección de tripancin, y la curación completa con la desaparición de los ácaros (en piel, ganglios linfáticos y materias fecales) dentro de *catorce a diecisiete días*.

Cuatro perros de la experiencia fueron sacrificados, dos dentro de los veinte días de la primera inyección; uno dentro de treinta días y uno pasados dos meses de la primera inyección. En ningún órgano se encontraron los parásitos.

En la piel de dieciséis perros enfermos se fricciónaba cada día con azufre durante diez a catorce días lo que estimulaba el crecimiento del pelo en las partes afectadas. Siete perros curados se observaron durante varios meses sin recidivar la enfermedad.

La terapéutica combinada por tripancin con aplicación exterior de albistol mezclada con el aceite de bacalao ha dado resultados positivos. La penicilina combinada con tripancin da efecto curativo en casos de demodicosis general, complicada con infección streptoestafilococo.

Como resultado de los experimentos hemos llegado a la conclusión que tripancin (tripanblau) es muy efectivo como medicamento quimioterápico contra la demodicosis de los perros.

Al examinar la tolerancia resultó que el tripanblau en inyecciones intravenosas los perros lo soportan sin malas consecuencias hasta diez miligramos y más de una solución al 1 % por kilo de peso. La inyección rápida afecta la coagulación de la sangre, pero se normaliza después de la distribución del preparado en los tejidos del organismo.

CONCLUSIONES

1º) El parásito *Demodex Canis* vive en los órganos y sistemas interiores del organismo del perro enfermo de demodicosis.

2º) Tripancin (tripanblau) es un medicamento quimioterápico muy efectivo para la demodicosis del perro. La acción terapéutica se observa después de dos inyecciones intravenosas de la solución al 1 %, calculando 0,5-1 mlg. por kilo de peso. El intervalo entre inyecciones puede ser tres a seis días.

3º) La terapéutica de la demodicosis por intermedio de inyecciones de tripancin y fricciones de azufre es según nuestra experiencia lo más racional, pues el azufre extermina al excitador que se encuentra en la piel del animal, acelera el restablecimiento de las partes afectadas y estimula el crecimiento del pelo.