

IMPORTANCIA PRACTICA DE LA SIGNOLOGIA CLINICA EN EL DIAGNOSTICO TENTATIVO DE LA PARVOVIROSIS CANINA

Azaretto, A. (*); Rimbaud E. (**); FROUFE Ch. (***)

RESUMEN

Se estudian 48 casos clínicos de caninos afectados por gastroenteritis hemorrágica similar a Parvovirus Canina.

Se buscan datos clínicos y semiológicos comparables que permitan ayudar al diagnóstico clínico.

Palabras claves: PERRO, PARVOVIROSIS, DIAGNOSTICO

SUMARY

48 dogs with haemorrhagic gastritis and enteritis, similar to the one due to canine parvovirus, are studied.

Comparable clinical signs and semiology to aid in the clinical diagnosis are investigated.

Key Words: CANINE, PARVOVIRUS, DIAGNOSIS.

1. INTRODUCCION

El objetivo del presente trabajo es llegar a la determinación de diversos parámetros clínicos y semiológicos comunes en caninos afectados de síndrome gastroentérico similar en sus características y sintomatología a Parvovirus Canina (PVC).

Esta enfermedad aunque se sospecha su presencia desde 1980 en nuestro país, no ha podido ser determinada efectivamente por aislamiento de virus o diagnóstico serológico, no teniendo elementos por tanto para llegar a la determinación etiológica en la práctica clínica, más allá del diagnóstico presuntivo y sintomático.

En 1981, Pereyra-Pavoni y Pizarrosa visualizaron mediante microscopía electrónica cuerpos virales de inclusión similares a Parvovirus, en cortes de miocardio extraídos de un caso de miocarditis fatal en un cachorro de cuatro meses. (6)

La literatura se refiere a la PVC como una enfermedad infecto contagiosa, virulenta e inoculable, que afecta a los perros y que se presenta bajo dos formas: una forma gastroentérica y otra miocárdica. (1) (2) (3) (5) (7) (8).

En este trabajo se discuten diversos parámetros semiológicos y clínicos a tener en cuenta para el diagnóstico clínico de la forma gastroentérica de la PVC en base a 48 historias clínicas atendidas en el período comprendido entre Diciembre de 1983 y Marzo de 1985.

Se discutirá el diagnóstico diferencial.

En base a que en la zona en que se trabajó es habitada en su mayor parte por personas de escasos recursos económicos, se trató de hacer hincapié en la anamnesis y el examen clínico dada la imposibilidad económica de hacer uso de los recursos paraclínicos.

2. MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron 48 casos en los que se llegó a un diagnóstico presuntivo de PVC en base a la sintomatología y al diagnóstico diferencial.

Dichos casos fueron atendidos en la clínica particular entre Diciembre de 1983 y Marzo de 1985, en la zona correspondiente a las seccionales policiales decimonovena (19^o) y vigésima (20^o), de Montevideo.

Se puso énfasis en la búsqueda de datos semiológicos comparables entre los animales afectados. El examen objetivo general y el particular se realizaron de acuerdo, a los procedimientos normales.

Se practicaron recuentos leucocitarios en dos casos.

3. RESULTADOS

3.1 Motivo de consulta

En todos los casos estudiados el motivo de consulta fue el mismo: vómitos, anorexia y sensorio deprimido.

La totalidad de los casos presentaron cuadros de vómitos persistentes con el consiguiente cuadro de deshidratación, enoftálmica y sequedad de las mucosas. El 92% de los mismos presentó signos evidentes de enteritis hemorrágica.

3.2 Anamnesis (Ver Tabla I)

3.2.1. Sexo. El 83,3% de los animales tratados fueron machos.

3.2.2. Edad. La edad promedio osciló de tres a cinco meses (4,2 ± 1)

3.2.3. Anamnesis sanitaria. Solo tres animales habían sido vacunados previamente contra PVC.

3.2.4. Los propietarios hicieron hincapié en el adelgazamiento pronunciado del animal, en cuestión de solo dos días, haciéndose notorio en la región abdominal.

3.3 Examen Objetivo General

3.3.1. Sensorio. Deprimido, el animal se encuentra aletargado.

3.3.2. Rictus y fascias. Presenta una fascie característica bien diferenciable de la de Carré (Distemper) y tetania.

3.3.3. Piel y mucosas. Signos de deshidratación evidente pliegue perezoso, mucosa bucal seca e izquemica, enoftalmia, y mucosas oculares congestivas.

3.3.4. Temperatura. Por lo general se pre-

(*) *Dr. en Medicina Veterinaria. Ejercicio Liberal.*

(**) *Br. en Veterinaria*

(***) *Ayudante técnico*

sentó normal, salvo algunos casos que muestran signos de hipertermia al inicio de la enfermedad.

El 98 o/o de los casos atendidos dejaba impresiones sanguinolentas en el termómetro al retirarlo.

En base a anteriores experiencias personales en que se constató no había variaciones térmicas de consideración clínica al tomar la temperatura, se le dió más importancia al termómetro como herramienta de diagnóstico con el cual recoger las impresiones sanguinolentas y sentir el olor característico que más adelante se describe.

3.3.5 Grandes funciones. Anorexia, vómitos persistentes y espumosos, diarrea sanguinolenta y de olor característico.

3.4 Examen objetivo particular del aparato digestivo.

A la palpación presión encontramos abdomen flácido, el cual no ofrece resistencia a la presión digital no obstante manifestar dolor a la misma. Encontramos signos evidentes de borborismo intestinal (borborismo), asas intestinales engrosadas con contenido líquido y gaseoso.

Los cuadros diarreicos sucedieron muchas veces a la consulta, apareciendo una vez instituída la terapia. El color de la materia varió del agrisado a rosáceo o francamente sanguinolento.

En todos los casos, la materia, tanto en las deposiciones diarreicas como en la recogida mediante el termómetro, presentó un olor característico, bien diferenciable, difícil de confundir, que permanecía en el ambiente luego de que el animal se retiraba, el cual al no poder relacionarlo con otro similar se le dio el nombre de olor *sui generis*.

3.5 Exámenes paraclínicos.

3.5.1 Se practicó recuento leucocitario en dos casos dando respectivamente 1700/mm³ y 3100/mm³ de recuento de blancos (normal: 6 a 18000/mm³) lo que nos habla de una marcada leucopenia. (Facultad de Veterinaria, Instituto de Clínicas, Laboratorio de Análisis Clínicos, 6/12/84).

3.5.2 Se practicó la autopsia del caso N° 46, el cual murió presentando un cuadro severo de shock y diarrea amarillenta luego de haber padecido un cuadro patológico similar a PVC. Se constató un cuadro patológico macroscópico similar a PVC, al que sucedió un cuadro septicémico con enteritis hemorrágica, hígado congestivo con zonas hemorrágicas y necrosis hepatócítica. Severo compromiso cardiorrespiratorio terminal. Muerte por septicemia. (Facultad de Veterinaria, Instituto de Anatomía Patológica, N° 13020, 2/1/85).

4 DIAGNOSTICO, DISCUSION Y DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

4.1 Diagnóstico

Los vómitos persistentes y espumosos, la diarrea sanguinolenta y fétida (ambas de aparición súbita y brutal), acompañadas de una brusca disminución del estado general, sensorio deprimido y deshidratación, indi-

can que se está frente a un cuadro gastroentérico agudo, similar a PVC. La marcada leucopenia mostrada por los animales a los que se le efectuó un recuento leucocitario nos dan también la misma orientación diagnóstica (1) (2) (4) (5) (7) (8)

Evidentemente, el no contar con los medios para aislar partículas virales, o hacer test de reacción serológica puede llevar a errores en la apreciación diagnóstica, los que pueden subsanarse estableciendo un buen diagnóstico diferencial.

Es interesante hacer notar que todos los casos presentaron los mismos datos anamnésicos. El motivo de consulta (ver 3.1) se repite invariablemente en todos los casos. Los signos clínicos recogidos se repiten también en la mayoría de los casos (ver Tabla 1, 3.2, 3.3, y 3.4)

Que la mayoría de los casos estudiados fueran caninos machos (ver 3.2.1) puede deberse a la idiosincrasia propia de los habitantes de la zona, los cuales prefieren en general poseer perros machos, sacrificando las más de las veces a las perritas de las camadas al nacer. De todos modos es un fenómeno social que no hace a la epizootiología de la PVC. La edad promedio de los animales afectados osciló dentro de los datos bibliográficos recogidos (ver 3.2.2) (4) (7) (8)

Se encontraron algunos elementos no manejados en la bibliografía que aparecen como elementos útiles que permiten coadyuvar al diagnóstico clínico de la PVC;

4.1.1 Rictus y fascie característica en la cual interviene sin duda la deshidratación y posterior enoftalmia, pero posee características que le son propias y no se ven descritas en otras gastroenteropatías.

4.1.2 Pronunciado adelgazamiento y sensorio reprimido.

4.1.3 Impresiones sanguinolentas en el termómetro al retirarlo, lo cual se da reiteradamente haya o no presentes signos evidentes de diarrea, hay que sumarle a esto el olor característico que queda impregnado en el termómetro y que también presenta la diarrea. (ver 3.4)

4.1.4 Manifestaciones efidentes de dolor abdominal, no obstante presentarse flácido y no ofrecer resistencia a la palpación. Signos efidentes de borborismo intestinal.

4.1.5 Deshidratación marcada, pliegue perzoso, mucosas bucales secas e isquémicas, enoftalmia y mucosas oculares congestivas.

4.2. Diagnóstico Diferencial

Dentro de los cuadros gastroentéricos debemos tomar en cuenta las siguientes afecciones.

4.2.1 Alimentarias

Aparecen bruscamente, en relación siempre a cambios de la alimentación, y son de evolución generalmente benigna (1) (2)

4.2.2. Parasitarias

Evolucionan lentamente, sin atentar contra el estado general y son fácilmente reconocibles por coprología. En el caso de la coccidiosis, se presenta una enteritis hemorrágica, sin pre-

sencia de vómitos y es fácilmente reconocible también por coprología. (1) (2)

4.2.3 Infecciosas

4.2.3.1 Salmonelosis

Asociado generalmente a septicemia, se relaciona a malas condiciones higiénico-dietéticas y de manejo. (5)

4.2.3.2 Síndrome gastro entero-hemorrágico.

De aparición hiperaguda y etiología incierta (la administración de endotoxinas a los perros causa similar sintomatología). Se ha asociado también a infección por clostridios. Produce vómitos y diarrea con consistencia de jalea y olor característico. Comprobamos también un aumento del valor hematocrito y concentración de hemoglobina, así como aumento del recuento de hematíes. (1) (2) (5)

4.2.3.3 Leptospirosis

La forma icterohemorrágica en la fase de enteritis hemorrágica puede prestarse a confusión, pero la aparición posterior de ictericia, petequias, gran dolor abdominal, vómitos nauseabundos, etc., precisan el diagnóstico. (1) (2) (5)

4.2.3.4 Enfermedad de Carré, Joven Edad o Distemper.

Puede presentar gastroenteritis hemorrágica, aunque no de la magnitud de la PVC. También presenta signos respiratorios, oculares y nerviosos, etc. (2) (5)

4.2.3.5. Hepatitis

La enteritis hemorrágica es debido a la disminución en el tiempo de coagulación. Aparecen hemorragias espontáneamente. Hay temperatura en tipo "silla de montar" y leucopenia. (2) (5)

4.2.3.6 Coronaviriosis

Es muy similar a la PVC. Las heces no son tan hemorrágicas y no presentan leucopenia. (2) (5)

4.2.4 Toxicas

No hay intoxicaciones que presenten sintomatología similar, excepto quizás arsénico y los cumarínicos, pero los cuadros son bien típicos y diferenciables

5 CONCLUSIONES

5.1. Se llega a la obtención de determinados pa-

rámetros clínicos y semiológicos que pueden coadyuvar al diagnóstico presuntivo la PVC.

5.2. El adelgazamiento pronunciado, el sensorio deprimido con sensación de aletargamiento, los rictus y fascies características, la deshidratación evidente (enoftalmia, sequedad de las mucosas y pliegue perezoso), mucosas oculares congestivas, impresiones sanguinolentas en el termómetro, sumados al olor característico que impregna termómetro y ambiente. El dolor abdominal a la palpación, con flacidez del abdomen y signos de borborigmo. Los vómitos persistentes, sumados a las características de un cuadro de gastroenteritis hemorrágica, son considerados por los autores datos suficientes para llegar a un diagnóstico clínico presuntivo de PVC.

5.3. No se encontró explicación a las mucosas oculares congestivas lo que será objeto de posterior estudio.

5.4. Es necesario profundizar en la metodología diagnóstica de ésta y otras enfermedades virales de los cánidos, creando la infraestructura necesaria para el estudio serológico y aislamiento de virus.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. DUARTE M, KELLY L. Parvovirus canina Enc. Vet., 1 (1): 11-6, 1981
2. LESCURE F, GUELFY J.R.I, REGNIER A. La parvovirus du chien. Rev. Med. Vet. (1): 7-11, 1980.
3. Mc. CANDLISH I.A.P., THOMPSON H., CORNWELL H.J.C., LAIRD H., WRIGHT N.G. Isolation of a parvovirus from dogs in Britain. Vet. Rec., 105: 167-8, 1979
4. MENIER P.C., GLICKMAN L.T., APPEL M.J.G. Canine parvovirus in a commercial Kennel; epidemiologic and pathologic findings. Cornell Vet., 71: 96-110, 1981.
5. MANUAL MERCK DE VETERINARIA. Ed. MERCK, 1981.
6. PEREYRA-PAVONI, PIZARROSA. Un caso de miocarditis fatal en un canino de cuatro semanas probablemente provocada por parvovirus canina. Veterinaria 17 (77): 111-3, 1981.
7. Conclusiones de la mesa redonda sobre parvovirus canina. In: Congreso Mundial de Veterinarios Especialistas en pequeños animales, 7. Barcelona, 1980. Montevideo, SMVU, 1981. Edición mimeografiada.
8. Repartido especial sobre parvovirus canina. Veterinaria Uruguay, Febrero de 1981.



ADHIERE A TODAS LAS MEDIDAS QUE NUESTRO GOBIERNO
INSTRUMENTA PARA COMBATIR EL CONTRABANDO QUE
ESTA IMPIDIENDO LA RECUPERACION NACIONAL

TABLA I. Casos clínicos estudiados entre diciembre de 1983 y marzo de 1985.

A. Número de caso, B. Raza, C. Sexo, D. Edad, E. Peso, F. Vacunado contra PVC, G. Mucosas secas, H. Enoftalmia, I. Diarrea con sangre, J. Impresiones en el termómetro, K. Vómito, L. Sensorio deprimido, M. Olor sui generis, N. Abdómen flácido.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	PEKINES	M	8	5	-	+	+	+	+	+	+	+	+
2	CRUZA	M	8	16	-	+	+	-	-	+	+	+	+
3	CRUZA	M	6	16	+	+	+	-	+	+	+	+	+
4	OVEJERO ALEMAN	M	2	5	-	+	+	+	+	+	+	+	+
5	CRUZA	M	7	5	-	+	+	+	+	+	+	+	+
6	CRUZA	M	2	4	-	+	+	+	+	+	+	+	+
7	COLLIE	H	5	14	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8	CRUZA	M	3	4	-	+	+	+	+	+	+	+	+
9	CRUZA	M	4	8	-	+	+	+	+	+	+	+	+
10	CRUZA	M	5	4	-	+	+	+	+	+	+	+	+
11	CRUZA	M	3	6	-	+	+	+	+	+	+	+	+
12	CRUZA	M	4	5	-	+	+	+	+	+	+	+	+
13	BOXER	M	2	4	-	+	+	+	+	+	+	+	+
14	PEKINES	M	7	5	-	+	+	+	+	+	+	+	+
15	CRUZA	M	3	4	-	+	+	+	+	+	+	+	+
16	CRUZA	M	5	4	-	+	+	+	+	+	+	+	+
17	BOXER	M	2	5	-	+	+	+	+	+	+	+	+
18	BOXER	M	2	5	-	+	+	+	+	+	+	+	+
19	CRUZA	H	10	6	-	+	+	+	+	+	+	+	+
20	CRUZA	M	2	3	-	+	+	+	+	+	+	+	+
21	CRUZA	M	2	3	-	+	+	+	+	+	+	+	+
22	CRUZA	M	4	4	-	+	+	-	+	+	+	+	+
23	OVEJERO ALEMAN	M	3	5	-	+	+	+	+	+	+	+	+
24	CRUZA	H	3	3	-	+	+	-	+	+	+	+	+
25	CRUZA	M	2	3	-	+	+	+	+	+	+	+	+
26	PEKINES	H	3	3	-	+	+	+	+	+	+	+	+
27	CRUZA	M	3	3	-	+	+	+	+	+	+	+	+
28	CRUZA	M	2	4	-	+	+	+	+	+	+	+	+
29	OVEJERO ALEMAN	M	3	3	-	+	+	+	+	+	+	+	+
30	OVEJERO ALEMAN	H	3	6	-	+	+	+	+	+	+	+	+
31	TERRIER	M	2	5	-	+	+	+	+	+	+	+	+
32	PEKINES	M	4	5	-	+	+	+	+	+	+	+	+
33	CRUZA	H	4	4	-	+	+	+	+	+	+	+	+
34	CRUZA	M	2	5	-	+	+	+	+	+	+	+	+
35	OVEJERO ALEMAN	M	4	5	-	+	+	+	+	+	+	+	+
36	CRUZA	H	4	6	-	+	+	+	+	+	+	+	+
37	CRUZA	M	4	5	-	+	+	+	-	+	+	+	+
38	CRUZA	M	5	5	-	+	+	+	+	+	+	+	+
39	CRUZA	M	4	4	-	+	+	+	+	+	+	+	+
40	CRUZA	M	4	5	+	+	+	+	+	+	+	+	+
41	CRUZA	M	3	10	-	+	+	+	+	+	+	+	+
42	CRUZA	M	4	4	-	+	+	+	+	+	+	+	+
43	CRUZA	M	4	5	-	+	+	+	+	+	+	+	+
44	DOGO	M	3	4	-	+	+	+	+	+	+	+	+
45	CRUZA	M	3	5	-	+	+	+	+	+	+	+	+
46	CRUZA	H	4	4	-	+	+	+	+	+	+	+	+
47	CRUZA	M	3	7	-	+	+	+	+	+	+	+	+
48	CRUZA	M	3	4	-	+	+	+	+	+	+	+	+