

Hoja de presentación.

Nombre del alumno: José Rodrigo palomeque de la cruz.

Nombre del maestro: Mvz. Francisco David velasques morales

Nombre de la materia : zootecnia de conejos

Nombre del trabajo: enfermedades micoticas del conejo

Nombre de la materia: Medicina veterinaria y zootecnia

ENFERMEDADES MICOTICAS DEL CONEJO

La enfermedad micótica más común en conejos es la dermatofitosis, la cual está asociada principalmente a *Trichophyton menthagrophytes* y *Microsporum canis*, mientras que la dermatitis por *Malassezia* spp ha sido raramente reportada en lagomorfos. El presente trabajo reporta el caso de un conejo Lop macho, de seis meses de edad que fue presentado a la consulta por un problema de dermatitis. El animal presentaba focos de alopecia, descamación de piel y fácil desprendimiento de pelo contiguo en tres áreas definidas. En el cultivo micológico en agar Saburaud glucosado a 25 °C se llegó a aislar *Malassezia* spp. Se le hizo una terapia antifúngica con griseofulvina con resultados favorables, aunque llegó a hacer recidiva y fue tratado seguidamente con ketoconazol llegando a recuperarse de las lesiones de piel.

Palabras clave: lagomorfo, levadura, micosis cutánea, terapia antifúngica

La principal micosis en mamíferos pequeños mantenidos en cautiverio, como mascotas y animales de laboratorio, es la dermatofitosis. Esto no es un problema frecuente en conejos criados como mascotas ni en conejos silvestres; sin embargo, algunos individuos, posiblemente debido a un estado de inmunosupresión, pueden presentar este problema en forma esporádica. En animales inmunocompetentes, la piel intacta y la naturaleza fungistática del sebo (por su contenido de ácidos grasos) son una barrera eficaz contra la colonización micótica (Quinn et al., 2001; Lane, 2003; Marshall, 2003; Quesenberry y Carpenter, 2004; Percy y Barthold, 2007; van Praag, 2009).

La dermatofitosis es una micosis con potencial zoonótico causada por hongos queratinofílicos que infectan el estrato córneo de la piel, pelo y uñas. En conejos, los principales agentes causales son *Trichophyton menthagrophytes* y *Microsporum canis*, donde el primero puede estar presente de forma asintomática en el pelaje y el segundo proviene de contacto directo o indirecto con perros y gatos (Richardson, 2000; Rochete et al., 2003; Canny y Gamble, 2003; Quesenberry y Carpenter, 2004; Paterson, 2006).

El cuadro clínico se caracteriza por lesiones elevadas, circunscritas, eritematosas, cubiertas por descamación costrosa y frecuentemente pruriginosas; las cuales, aunque pueden presentarse en cualquier zona corporal, generalmente inician su aparición en la

cabeza (hocico y alrededor de los ojos y orejas), para avanzar hacia las patas (tiña pedis), uñas (onicomicosis) y espalda (tiña corporis)

En la Clínica de Animales Silvestres y Exóticos de la Facultad de Medicina Veterinaria (FMV) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Lima, Perú, se presenta a la consulta un conejo (*Oryctolagus cuniculus*) Lop macho, castrado, de 9 meses de edad, 1.76 kg de peso y 3.5 de condición corporal (en una escala de 1 a 5), que era criado como única mascota en una casa-departamento y alimentado con pienso concentrado. El animal presentaba pérdida de pelo en ambos flancos y alrededor del cuello, y prurito desde hace aproximadamente dos meses. En ese periodo el conejo había recibido terapia parenteral con doramectina y terapia tópica con clorhexidina y una crema que contiene dexametasona, sulfato de neomicina, bacitracina, griseofulvina y benzocaína. Los propietarios manifestaron que la lesión en el cuello apareció luego que se le puso un collar isabelino como parte de la terapia recibida.

Examen Clínico

El paciente presentaba focos de alopecia, descamación de la piel y fácil desprendimiento de pelo contiguo en tres áreas definidas: un foco severo a nivel cervical ventral (4 x 4 cm), con edema y eritema en toda su superficie, extendiéndose alrededor del cuello con menor intensidad; un foco moderado a severo a nivel costo-abdominal derecho (16 x 6 cm), con leve eritema en sus bordes; y un foco moderado a severo a nivel costo-abdominal izquierdo (7 x 5 cm) con leve eritema en sus bordes. En ninguna de las lesiones de piel se observó seborrea ni olor alguno en particular. Además, el paciente presentaba maloclusión, sobrecrecimiento de incisivos y sialorrea, que aparentemente humedecía el pelo del área mandibular ventral y cervical ventral.

Exámenes Complementarios

Se realizaron raspados de piel para descarte de presencia de ácaros mediante examen directo al microscopio y toma de muestras de pelo para cultivo micológico en agar Sabouraud glucosado a 25 °C y tinción de las colonias con azul de metileno. De acuerdo a los resultados emitidos por el Laboratorio de Patología Clínica de la FMV-UNMSM, el raspado fue negativo a la presencia de ácaros y el cultivo micológico fue positivo a *Malassezia* spp.

Diagnóstico, Tratamiento y Evolución

Se diagnosticó dermatitis fúngica asociada a *Malassezia* spp en los flancos y cuello y dermatitis húmeda asociada a maloclusión de incisivos en área cervical ventral. En espera de los resultados del cultivo micológico se administró clorfenamina a dosis de 0.3 mg/kg, vía oral, cada 12 horas (Carpenter, 2005) y 10 días más tarde, habiéndose recibido el resultado micológico, se prescribió ketoconazol a dosis de 30 mg/kg, vía oral, cada 24 horas (Rochette et al., 2003; Quesenberry y Carpenter, 2004; Carpenter, 2005; van Praag, 2009). Además, se practicó el recorte de dientes incisivos y se recomendó añadir vegetales a la dieta.

En el día 7 de tratamiento, las lesiones presentaban descamación y la lesión del lado izquierdo aumentó su extensión (11 x 6 cm).

En el día 14 se observó mejoría en las lesiones de piel con inicio de crecimiento de pelo; sin embargo, solo la lesión del lado derecho redujo el área afectada (3 x 3 cm), pues la del lado izquierdo se siguió expandiendo (17 x 7.5 cm). Asimismo, los dueños manifestaron que el animal dejó de rascarse pero se lamía las lesiones.

En el día 21, la piel de los flancos no presentaba lesiones aparentes, y el área cervical ventral presentaba una pequeña zona de eritema (1 x 1 cm). Se continuó el tratamiento por 14 días y el paciente se recuperó completamente de las lesiones de piel Sin embargo, los dueños indicaron que el animal seguía lamiéndose dichas áreas, por lo que se continuó el tratamiento con clorfenamina por siete días adicionales. El conejo se recuperó totalmente.

DISCUSIÓN

Sobre la base del cultivo micológico se pudo realizar el diagnóstico de dermatitis asociada a *Malassezia* spp. Este patógeno ha sido reportado en la piel de especies vertebradas de sangre caliente como perro, gato, caballo, cabra, vaca, elefante, cerdo, mono, pelícano, ñandú y seres humanos, existiendo escasos reportes de esta levadura en conejos (Cabañes et al., 2011).

Para el diagnóstico de infecciones micóticas no es suficiente aislar el agente, sino demostrar el daño tisular que produce y descartar que sea un contaminante. Para este fin, se emplean pruebas como la tinción Gram, lámpara ultravioleta de Wood, citología, hidróxido de potasio, cultivo, serología y PCR, entre otras; sin embargo, la única prueba que determina la invasión micótica de un tejido es la histopatología (Lane, 2003). En el presente caso no se pudo realizar el examen histopatológico debido a que el propietario prefirió prescindir de dicha prueba y, consecuentemente, no se puede afirmar fehacientemente que el agente aislado (*Malassezia* spp) sea el causante de las lesiones que presentó el paciente. Sin embargo, la respuesta favorable al tratamiento confirma indirectamente a la micosis como causa de la dermatitis.