

Linfadenitis estéril responsiva a esteroides en un Jack Russel: a propósito de un caso clínico.

Resumen del Trabajo

Una linfadenitis estéril responsiva a esteroides fue diagnosticada en un Jack Russel de 14 meses con historial de fiebre y linfadenitis de linfonodos retrofaríngeos.

Se realizó un diagnóstico por exclusión con la combinación de examen citológico, pruebas de imagen y diferentes pruebas laboratoriales, excluyendo una etiología infecciosa y neoplásica como causa del proceso.

La batería de pruebas realizadas, junto con la respuesta favorable al tratamiento inmunosupresor, apoyan el diagnóstico de una linfadenitis estéril responsiva a esteroides.

Descripción del caso clínico

Se evalúa perro macho entero de 14 meses de edad, correctamente vacunado y desparasitado, por fiebre de 10 días de evolución, que ha sido tratado de forma sintomática por su veterinario habitual con AINEs sin respuesta favorable al tratamiento. En los últimos días, muestra un vómito aislado e hiporexia. Además, hace 2 meses presentó episodio de estornudos que fue tratado por su veterinario habitual con éxito, pero desde entonces presenta estornudos esporádicos.

En la exploración física lo más remarcable fue mucosas ligeramente pálidas, temperatura rectal de 39.7°C, una nodulación de

consistencia dura de 2 cm en región retrofaríngea derecha. La inspección de la cavidad oral no mostró alteraciones, y no se apreciaron secreciones oronasales.

Se realiza analítica completa que mostró anemia leve no regenerativa y leucocitosis neutrofilica. Se realizó PAAF de la lesión retrofaríngea observándose un predominio de neutrófilos, no se observaron bacterias.

Se estableció un diagnóstico presuntivo de absceso y se comenzó tratamiento con robenacoxib y amoxicilina-clavulánico.

Tres días después de iniciar tratamiento vuelve a nuestro centro por empeoramiento clínico y aumento de la nodulación retrofaríngea. Se realiza hemograma que muestra empeoramiento de la leucocitosis, por lo que se hospitaliza al paciente para control de temperatura y realización de prueba de imagen avanzadas. Además, se descartan principales enfermedades endémicas de la zona mediante SNAP Test Leishmania de Idexx y SNAP Test 4Dx de Idexx. Desde el ingreso a la realización del TC transcurren 48 horas, mostrando el paciente un aumento de las dimensiones de la lesión y aparición de edema asociado. Se realiza control con PAAF con mismos resultados anteriores.

Se realiza TC cérvico-torácico en el cual los linfonodos retrofaríngeos mediales aparecieron muy aumentados de tamaño, con acumulación de líquido subcutáneo en las

porciones declives (celulitis subcutánea). Las cuatro glándulas salivares mayores eran normales y no se evidenció la presencia de cuerpo extraño. El TC de tórax resultó dentro de la normalidad.

Se estableció un diagnóstico de linfadenitis estéril responsiva a esteroides según los hallazgos del examen físico, clínico-laboratoriales y de imagen. Se realizó medición de proteína C reactiva y se inició tratamiento con prednisona a 2 mg/kg SID. Tras tres días de tratamiento, el paciente muestra una respuesta positiva al tratamiento, con reducción notoria de linfonodos y ausencia de fiebre. Se decide alta hospitalaria del paciente con tratamiento inmunosupresor y controles por su veterinario habitual. Tras control telefónico 6 semanas después el paciente se encuentra libre de sintomatología, sin signos de linfadenitis y en pauta reducción gradual de corticosteroides.

Discusión y conclusiones

La pirexia o fiebre se define como un aumento de la temperatura corporal debido a una alteración del centro termorregulador en el hipotálamo, en respuesta a pirógenos endógenos o exógenos¹. En su diagnóstico diferencial incluimos causas infecciosas, desórdenes inflamatorios no infecciosos (incluyendo las causas inmunomediadas), neoplasia o trastornos misceláneos. Las causas inmunomediadas representan entre un 22% y un 48% en perros³. Black y colabo-

radores en 2018 describen que los desórdenes inmunomediados representan el 79% de las causas de fiebre en perros jóvenes, siendo las enfermedades más frecuentes la meningoartritis responsiva a esteroides, la poliartritis inmunomediada y la osteopatía metafisaria⁴.

La linfadenomegalia es una alteración frecuente durante el examen físico en perros, pudiendo ser clasificada en solitaria, regional o generalizada. La punción-aspiración con aguja fina es una técnica diagnóstica útil en su evaluación⁵, siendo la población dominante linfocitos pequeños en un 85-90% en un linfonodo normal⁶. Se define linfadenitis como la infiltración de una o más células inflamatorias no linfoides en el linfonodo, y se clasifica como linfadenitis neutrofílica cuando la población de neutrófilos supera el 5% y se asocia a bacterias, neoplasia o enfermedades inmunomediadas⁷.

La linfadenitis estéril responsiva a esteroides es una enfermedad de reciente caracterización⁸, que afecta con mayor prevalencia al English Springer Spaniel⁹. En nuestro caso, se trata de un perro joven de raza Jack Russel, que es una raza poco frecuente en la patología, siendo solo descrita en un caso clínico reciente¹⁰.

La edad de aparición, los signos clínicos (fiebre, anorexia), la anemia leve no regenerativa junto con la leucocitosis neutrofílica y el incremento de la proteína C reactiva fueron similares a la población de perros estudiada⁸, pero no se evidenciaron signos de afectación de otros órganos, como cojera, uveítis o dolor cervical, que también han sido descritos en asociación con la patología.

Nuestro paciente presentó una linfadenitis ipsilateral de los linfonodos retrofaríngeos, discrepando esto de las formas más frecuentes de la enfermedad, que afectan con mayor frecuencia a los linfonodos mandibulares, cervicales superficiales y poplíteos^{8,9}.

El análisis citológico de nuestro paciente mostró una población predominante de neutrófilos con macrófagos aislados, clasificando la linfadenitis como neutrofílica, siendo casi la totalidad de las células neutrófilos. Están descritas también las formas piogranulomatosas y granulomatosas de la enfermedad a nivel citológico⁸. En nuestro caso, se realizaron varias citologías durante el proceso diagnóstico, no mostrando ninguna de ellas signos de infección, lo que hizo sospechar la no implicación de bacterias u hongos en el proceso.

Nuestro diagnóstico se estableció tras la exclusión de causas locales (como cuerpos extraños) o sistémicas (como las enfermedades infecciosas) y con la respuesta positiva al tratamiento inmunosupresor con corticosteroides.

En nuestro paciente se descartaron las principales enfermedades vectoriales endémicas de la zona, pero no se descartaron

Bartonella o Micobacterias como agentes causales del proceso. En este caso, dado el corto tiempo de antibioterapia empleado, y la buena respuesta a la terapia inmunosupresora, podría indicar que la etiología infecciosa fue poco factible. Otra de las limitaciones de nuestro caso, es la no realización de histopatología, la cual no se realizó por limitaciones económicas del propietario.

Al tratarse de una patología recientemente descrita, no se disponen de estudios comparativos de diferentes estrategias de inmunosupresión. En nuestro caso, la prednisona en monoterapia fue suficiente para controlar los signos clínicos y producir la mejoría del paciente, y apoya la etiología inmunomediada primaria del proceso. Otras opciones de tratamiento sería el uso de ciclosporina o la azatioprina^{8,9}.

En cuanto a la evolución, están descritas recaídas con la disminución de la dosis o con la interrupción del tratamiento. En el presente caso clínico, no se han producido recaídas con la disminución de la dosis, pero el corto periodo de seguimiento es limitante en la interpretación de la evolución de nuestro paciente.

Como conclusión, la linfadenitis estéril responsiva a esteroides es una enfermedad poco frecuente en el perro, debiendo incluirla en el diferencial de perros que presenten fiebre y linfadenitis. Se trata de un diagnóstico de exclusión que requiere de una batería diagnóstica amplia y que presenta buen pronóstico al tratamiento inmunosupresor.

Referencias

1. Doyle JF, Schortgen F. Should we treat pyrexia? And how do we do it? Crit Care. 2016 Oct 3;20(1):303. doi: 10.1186/s13054-016-1467-2. PMID: 27716372; PMCID: PMC5047044.

2. Dunn KJ, Dunn JK. Diagnostic investigations in 101 dogs with pyrexia of unknown origin. J Small Anim Pract. 1998 Dec;39(12):574-80. doi: 10.1111/j.1748-5827.1998.tb03711.x. PMID: 9888111.

3. Chervier C, Chabanne L, Godde M, Rodriguez-Piñeiro MI, Deputte BL, Cadore JL. Causes, diagnostic signs, and the utility of investigations of fever in dogs: 50 cases. Can Vet J. 2012 May;53(5):525-30. PMID: 23115365; PMCID: PMC3327591.

4. Black VL, Whitworth FJS, Adamantos S. Pyrexia in juvenile dogs: a review of 140 referred cases. J Small Anim Pract. 2019 Feb;60(2):116-120. doi: 10.1111/jsap.12938. Epub 2018 Oct 4. PMID: 30284718; PMCID: PMC7167160.

5. Cowell RL, Dorsey KE, Meinkoth JH. Lymph node cytology. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2003 Jan;33(1):47-67, v. doi:

10.1016/s0195-5616(02)00055-4. PMID: 12512376.

6. MacNeill AL. Cytology of canine and feline cutaneous and subcutaneous lesions and lymph nodes. Top Companion Anim Med. 2011 May;26(2):62-76. doi: 10.1053/j.tcam.2011.02.004. PMID: 21596346.

7. Raskin, R. E. Hemolymphatic system In: Canine and Feline Cytology – A Color Atlas and Interpretation Guide. 3rd edn. Eds R. E. Raskin and D. J. Meyer. Elsevier, Maryland Heights, MO, USA; 2016. 91-137

8. Ribas Latre A, McPartland A, Cain D, Walker D, Black V, Van Den Steen N, Warman S, Battersby I, Murtagh K, Silvestrini P, Batchelor D, Tappin SW. Canine sterile steroid-responsive lymphadenitis in 49 dogs. J Small Anim Pract. 2019 May;60(5):280-290. doi: 10.1111/jsap.12980. Epub 2019 Jan 26. PMID: 30684356.

9. Dor C, Gajanayake I, Kortum A, Day MJ, Tappin S, Harris B, Battersby I, Walker D, Glanemann B, Myatt P, Dunning M, Bexfield N. Characterisation and outcome of idiopathic pyogranulomatous lymphadenitis in 64 English springer spaniel dogs. J Small Anim Pract. 2019 Sep;60(9):551-558. doi: 10.1111/jsap.13052. Epub 2019 Jul 17. PMID: 31317549.

10. Caro, J, Martínez, et al. Linfadenitis estéril que responde a esteroides en un perro. Clínica veterinaria de pequeños animales: revista oficial de AVEPA, Asociación Veterinaria Española de Especialistas en Pequeños Animales, 2020, vol. 40, no 4, p. 195-200.

Julio Fernández Castañer
Ana Isabel Raya Bermúdez
Patricia López Bermúdez
Manuel Novales Durán
Carmen María Pineda Martos