9E

Criptococosis canina: reporte de un caso en la provincia de Córdoba.

MULLER, B1; LUQUE AGUADA, L2; GIANA, K3; PERALTA MARTINEZ M1; ARROYO, F4; ESPER, G5; ZUCOTTI, A2.

1. Fundación para el progreso de la medicina, Laboratorio Veterinario (CEBIA).
2. Fundación para el progreso de la medicina, Laboratorio de Microbiología.
3. Laboratorio privado de patología
4. Universidad Católica de Córdoba, Cátedra de Parasitología.
5. Clínica privada (Nefroncovet)

Mail de contacto: barbaramuller@cebia.org.ar

La criptococosis es una micosis sistémica oportunista causada por una levadura capsulada perteneciente al Complejo de especies*Cryptococcusneoformans/gattii*, en el cual se incluye a Cryptococcusneoformans con sus 2 variedades (grubii y neoformans) y a C. gattii. La enfermedad tiene escasa prevalencia en los perros. El microorganismo ingresa por vía inhalatoria hacia los pulmones y desde allí se disemina por vía hemática hacia los distintos órganos del animal, teniendo predilección por el sistema nervioso central.Nuestro objetivo es contribuir al conocimiento epidemiológico de las especies circulantes en nuestro país con el reporte de un caso clínico.

**Caso Clínico:** Perra mestiza, hembra, de 4 años de edad, derivada por posible linfoma, con nódulos linfáticos submandibularesaumentadosde tamaño. Se le realiza punción nodular que arroja como resultado proceso inflamatorio mixto. Presenta, además, otitis profunda del lado derecho de más de un año de evolución con abundante secreción, leve incoordinación a la marcha y lateralización de cabeza. Se le realiza limpieza òtica y tratamiento con tramadol, dipirona y dexametasona.A los tres días se presenta nuevamente con ataxia y paresia del tren posterior, afebril. Se le realiza ecografía observándose el bazo reactivo. Se le coloca doxiciciclina. Cuarenta y ocho horas después regresa a la consulta con paresia de los cuatro miembros, pobre respuesta fotopupilar con periodos de exaltación y delirio, taquipnea.Se le coloca dexametasona, complejo vitamínico B y nalbufina. Se inicia tratamiento con itraconazol por vía oral, pero fallece a las horas.Cabe destacar que el paciente realizo consultas en diversas veterinarias, lo que posiblemente dificulto el diagnóstico y seguimiento. Por la presentación clínica y sospecha de meningitis se decidió, pos mortem, realizar biopsia de nódulo linfático submandibular,las muestras fueron remitidas al laboratorio de Anatomía patológica y laboratorio de Microbiología. En el laboratorio de micología la muestra fue cultivada en los medios de Sabouraud con cloranfenicol y Cerebro corazón sin antibióticos e incubada a 28ºC y 37ºC respectivamente; al cabo de cuatro días se pudo observar el crecimiento de colonias levaduriformes en todos los medios.Elhongo fueidentificado por metodología automatizada VITEK 2.0 como Complejo *Cryptococcusneoformans/gattii*. En el examen directo con KOH al 40% como en las respectivas coloraciones de Giemsa y Gram se observaron elementos fúngicos compatibles con levaduras de *Cryptococcus*spp*.*  A los fines epidemiológicos se decidió remitir la muestra al centro de Referencia “Departamento deMicología INEI “Dr. Carlos G. Malbrán”- ANLIS para la identificación de la cepa y realización de sensibilidad antifúngica. La cepa fue identificada como *Cryptococcusneoformans* por la metodología de MALDI-TOF con valores de CIM arrojados por el método de referencia de EUCAST de Anfotericina B 0.25 mg/L, Fluconazol 8 mg/L y Voriconazol 0.25 mg/L.