

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA AGRARIA

“ANTONIO NARRO”

UNIDAD LAGUNA

DIVISIÓN REGIONAL DE CIENCIA ANIMAL



**DIAGNOSTICO DE DIROFILARIA IMMITIS POR EL SNAP 4 DX EN
PERROS QUE LLEGAN A CONSULTA EN LA CLINICA VETERINARIA
“EL LOBO”**

POR:

LAURA GPE. DIAZ REYES

TESIS:

PRESENTADA COMO REQUISITO PARCIAL PARA

OBTENER EL TÍTULO DE:

MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA

TORREÓN, COAHUILA, MÉXICO

JUNIO, 2012

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA AGRARIA

"ANTONIO NARRO"

UNIDAD LAGUNA

DIVISIÓN REGIONAL DE CIENCIA ANIMAL



**DIAGNÓSTICO DE DIROFILARIA IMMITIS POR EL SNAP 4 DX EN PERROS
QUE LLEGAN A CONSULTA EN LA CLÍNICA VETERINARIA "EL LOBO"**

POR:

LAURA GPE. DIAZ REYES

ASESOR PRINCIPAL

Firma manuscrita de Laura GPE. Diaz Reyes.

MVZ CARLOS RAÚL RASCÓN DÍAZ

COORDINACIÓN DE LA DIVISIÓN REGIONAL DE CIENCIA ANIMAL

M.V.Z. RODRIGO ISIDRO SIMON ALONSO



**Coordinación de la División
Regional de Ciencia Animal**

TORREÓN, COAHUILA, MÉXICO

JUNIO 2012

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA AGRARIA "ANTONIO NARRO"
UNIDAD LAGUNA
DIVISIÓN REGIONAL DE CIENCIA ANIMAL



DIAGNOSTICO DE DIROFILARIA IMMITIS POR EL SNAP 4 DX EN
PERROS QUE LLEGAN A CONSULTA EN LA CLINICA
VETERINARIA "EL LOBO"

POR:

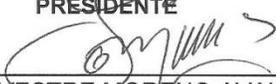
LAURA GPE. DIAZ REYES

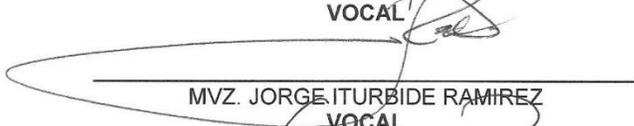
Elaborado bajo la supervisión del comité particular y aprobado como requisito parcial para optar por el título de:

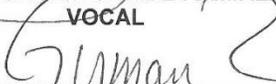
MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA

JURADO:


MVZ. CARLOS RAÚL RASCÓN DÍAZ
PRESIDENTE


MVZ. SILVESTRE MORENO AVALOS
VOCAL


MVZ. JORGE ITURBIDE RAMÍREZ
VOCAL


MVZ. EDMUNDO GÚZMAN RAMOS
VOCAL SUPLENTE


MVZ. RODRIGO ISIDRO SIMÓN ALONSO
COORDINADOR DE LA DIVISIÓN REGIONAL DE CIENCIA ANIMAL



TORREÓN, COAHUILA, MÉXICO

JUNIO, 2012

Coordinación de la División
Regional de Ciencia Animal

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA AGRARIA

“ANTONIO NARRO” UNIDAD LAGUNA



DIVISIÓN REGIONAL DE CIENCIA ANIMAL

**DIAGNOSTICO DE DIROFILARIA IMMITIS POR EL SNAP 4 DX EN
PERROS QUE LLEGAN A CONSULTA EN LA CLINICA VETERINARIA
“EL LOBO”**

POR:

LAURA GPE. DIAZ REYES

ELABORADA BAJO LA SUPERVISIÓN DEL COMITÉ PARTICULAR DE ASESORÍA

ASESOR PRINCIPAL:

MVZ. CARLOS RAÚL RASCÓN DÍAZ

ASESORES:

MVZ. DIANA SALAZAR NEVARES

TORREÓN, COAHUILA, MÉXICO

JUNIO 2012

Dedicatoria

A DIOS:

Por darme la dicha de llegar a esta etapa de mi vida y permitirme alcanzar una de mis metas.

A MI MADRE "MARIA DE LA LUZ REYES MORA"

Por darme la vida y por apoyarme en todo los momentos aunque fueran difíciles siempre estuvo conmigo, gracias por su apoyo tanto moral como económicamente, por haberme enseñado a ser una persona de bien con sus enseñanzas, ejemplos y todos los consejos que siempre me dio, Para poder tener una carrera profesional y por el gran sacrificio que ha hecho por mí, por todo esto se los agradezco con todo el corazón en especial GRACIAS POR SER MI MADRE.

"MUCHAS GRACIAS"

A MIS HERMANAS

Por todo su apoyo y cariño; porque con ellas he compartido los momentos más felices de mi infancia, juventud, hasta hoy y por siempre.

Agradecimientos

Al MVZ Carlos Raúl Rascón Díaz

Por darme la oportunidad de elaborar esta tesis, y por poder trabajar al lado de sus colaboradores que me dieron el apoyo durante esta etapa de mi carrera.

Por todo su apoyo y dedicación que me brindaron para poder lograr hacer esta tesis por sus consejos y el apoyo moral que siempre me demostraron

A la Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro Unidad Laguna

“MI ALMA TERRA MATER”

Por cobijarme y darme refugio, por ser la cuna de mis sueños y darme la oportunidad de terminar mis estudios.

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
I.- INTRODUCCIÓN.....	6
II. ANTECEDENTES.....	8
III. REVISIÓN DE LITERATURA.....	13
3.1 DEFINICIÓN.....	13
3.2 SINONIMIAS.....	13
3.3 DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA.....	13
3.4 CLASIFICACIÓN TAXONÓMICA.....	14
3.4.1 ETIOLOGÍA.....	15
3.5 MORFOLOGÍA:.....	16
3.6 CICLO BIOLÓGICO.....	16
3.7 EPIDEMIOLOGIA.....	19
3.7.1 Reservorios.....	19
3.7.2 Vectores.....	19
3.7.3 Factores ambientales.....	19
3.8 PATOGENIA.....	20
3.9 LESIONES.....	22
3.10 SEMIOLOGÍA.....	24
3.11 DIAGNÓSTICO.....	25
3. 11.1 Identificación de las Microfilarias.....	26
3.11.2 Pruebas de inmunodiagnóstico.....	26
3.12 INMUNIDAD.....	27

3.13 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	27
3.14 TRATAMIENTO.....	29
3.14.1 Tratamiento sintomático.	29
3.14.2 Tratamiento adulticida.....	30
3.14.3 Tratamiento microfilacida.	30
3.14.4 Prevención.	31
3.15 ZONOSIS Y CICLO DE TRANSMISIÓN.....	32
3.16 JUSTIFICACIÓN	33
3.17 OBJETIVOS	34
3.17.1 Objetivo general.....	34
3.17.2 Objetivo específico.....	34
3.18 MATERIAL Y METODOS.....	34
3.19 RESULTADOS.....	35
3.20 DISCUSIÓN.....	37
IV LITERATURA CITADA.	38

RESUMEN

Este trabajo se realizó en los meses de febrero a mayo del año 2012 en la Clínica Veterinaria “ EL LOBO” Ubicada en DIAGONAL REFORMA 2002 BIS, CENTRO C.P. 27000, TORREON, COAHUILA. Se corrieron un total de 30 muestras de sangre canina, las cuales se analizaron mediante la técnica de SNAP 4DX DIROFILARIA

El porcentaje de prevalencia de *Dirofilaria* fue del 17%. En este estudio se demostró que los pacientes que acuden a la clínica veterinaria “EL LOBO” están infestados por *Dirofilaria*.

Dirofilaria immitis, es un nematodo filarioideo que provoca la “enfermedad del corazón” Tiene una amplia distribución mundial, siendo endémica en todos los países.

PALABRAS CLAVES: *Dirofilaria immitis*, SNAP 4 DX, gusano del corazón, nematodo.

I.- INTRODUCCIÓN

La dirofilariosis es una parasitosis conocida desde 1856 por la Dra. Leidy, y es producida por el verme *Dirofilaria immitis* (Meneses y col., 2000). La *Dirofilaria immitis* es una enfermedad que tiene una distribución en casi todas las zonas templadas y cálidas del mundo, en áreas de altas elevaciones y altitudes como Japón, Australia y norte de América, pero es de distribución cosmopolita. En México existe una prevalencia de 1.4 % hasta un 97 % dependiendo el lugar geográfico (Miranda y col., 2000).

El parásito adulto se encuentra en el lado derecho del corazón y en la arteria pulmonar interfiriendo con el paso normal de la sangre y el cierre de las válvulas. Es una enfermedad que afecta principalmente a perros y gatos pero también puede afectar a lobos, zorros, coyotes, ratones tiene como hospedador al mosquito de los géneros Aedes, Anopheles Culex. Se le conoce como gusano del corazón y dirofilariosis cardiopulmonar del perro (Miranda y col., 2000).

La enfermedad se clasifica en cuatro clases:

1. Enfermedad subclínica asintomática se puede observar leve pérdida de peso y agitación al ejercicio, las radiografías no muestran alteraciones.
2. Enfermedad moderada, hay signos radiográficos ligero engrosamiento de la arteria pulmonar o aumento circunscrito de la densidad perivascular, anemia, pérdida del estado general, fatiga durante el ejercicio y tos.
3. Enfermedad severa, pronóstico reservado. La radiografía muestra severos aumentos de tamaños de las arterias pulmonares y dilatación

de la aurícula derecha, fatiga constante, tos persistente, presenta insuficiencia cardiaca, anemia grave, proteinuria.

4. Síndrome de vena cava (Talavera y col., 2001).

A lo que concierne con la salud pública, a través de pruebas de inmunoensayo ligado a enzimas, y mostrando la infección podremos aumentar la prevención y control evitando infecciones zoonóticas ya que esta infección causa enfermedades cutáneas y pulmonares en los seres humanos. Estudios realizados en Torreón muestran que la prevalencia de *Dirofilaria immitis* es alta, al respecto se han realizado estudios para la identificación de la microfilaria, sin embargo no se conoce realmente si los animales analizados presentan el gusano adulto. Por tal motivo, el objeto del presente trabajo es identificar antígenos del gusano adulto por la técnica de SNAP

El primer diagnostico reportado en Torreón, Coah., en el cual se observo la presencia de *Dirofilaria immitis* fue en el año de 1992, sin embargo desde 1988 se han observado gusanos en el corazón de los perros sí que se le haya dado mayor importancia al problema (Cepeda, 1995).

II. ANTECEDENTES.

En las ciudades de Culhuacán Edo de México, Huachinango Puebla y Tabasco se llevo a cabo un estudio con el objetivo de comparar las pruebas cuantitativa buff coat (QBC), frotis grueso de sangre (FGS) y observación directa (OD), para detectar la infección canina por *Dirofilaria immitis*. Se trabajaron con 94 muestras sanguíneas colectadas de perros callejeros de diferentes razas y sexo (48 del centro de control canino de Culhuacán estado de México, 31 de Huachinango Puebla y 15 de Cunduacán Tabasco), la edad de los perros oscilo desde 1 hasta 10 años, de la vena cefálica de cada animal se obtuvieron 10 ml de sangre completa. Cada muestra fue examinada, usando un kit comercial para QBC, FGS y OD (prueba de knott modificada), además de las pruebas anteriores en el caso particular de las muestras de Tabasco, también fueron analizadas por inmunofluorescencia indirecta y ELISA para detectar antígenos de *Dirofilaria immitis*. Los resultados fueron los siguientes (cuadro 1). (Bautista y col., 2001).

Ciudad de México	Huachi., Puebla			Cunduacán Tabasco *							
	QB C	FGS	OD	QBS	FGS	OD	QBS	FG S	OD	IFI	ELIS A
Positiv s	0/48	0/48	0/48	12/3 1	10/1 3	2/31	11/1 5	9/1 5	5/15	10/1 5	11/1 5
Total (%)	(0)	(0)	(0)	(38. 7)	(32. 3)	(6.4)	(73. 3)	(60)	(33. 3)	(66. 6)	(73.3)
Negativ os	48/4 8	48/4 8	48/4 8	19/3 1	21/3 1	29/3 1	4/15	6/1 5	10/1 5	5/15	4/15
Total (%)	(100)	(100)	(100)	(61. 3)	(67. 7)	(93. 6)	(26. 6)	(40)	(66. 6)	(33. 3)	(26.6)

Cuadro 1.- comparación de las pruebas de QBS, FGS y OD para detectar infección por *Dirofilaria immitis* en muestras sanguíneas de 96 perros de tres áreas geográficas de México.

* En este municipio, además de las otras pruebas, también se evaluaron la prueba de IFI y ELISA (Bautista y col., 2001).

En el sureste de Italia se realizó un estudio de prevalencia y de análisis de riesgo de filariosis en perros de Mt. Vesuvius. El estudio fue realizado por una campaña en la región sureste de Italia, en 51 municipios contiguos (2180 K2). En ellos encuentran lagos y pequeños ríos, en esos municipios fueron recolectados 351 muestras de sangre de perros, entre mayo de 1990 y junio del 2000. Los perros fueron seleccionados por veterinarios, estos fueron recolectando de 3-5 ml de sangre y depositadas en tubos para muestras con anticoagulante (EDTA), posteriormente fueron refrigeradas. Adicionalmente cada perro contaba con su registro (edad, sexo, peso, tipo de pelo y su labor zootécnica). Las muestras fueron enviadas a la Universidad de Nápoles para su estudio, utilizando la técnica de Knott modificada. Los resultados proporcionados por la Universidad fueron los siguientes, de las 351 muestras, en 63 (17.9%) se detectaron microfilarias (cuadro 2) 68 de *Dipetalonema reconditum*, 7 de *D. Repens* y 2 de *Dirofilaria immitis* (Cringoli y col. 2001).

En los municipios del Salvador, Bahia y Lauro de Freitas en Brasil, se realizó un estudio para determinar la incidencia de *Dirofilaria immitis*, se utilizaron 613 muestras de sangre de caninos con edades de 6 meses a 14 años, siendo 307

muestras de machos y 306 de hembras criados en los municipios ya mencionados, fueron atendidos en los hospitales de medicina veterinaria de la Universidad Federal de Bahía desde febrero de 1990 hasta septiembre de 1996, se le retiro a cada canino 3 ml de sangre y posteriormente fueron recolectadas en tubos con anticoagulante (EDTA). Las muestras de cada animal fueron analizadas en el laboratorio de diagnostico de parasitología animal del hospital de la Universidad Federal de Bahía, por la técnica directa para verificar la presencia de microfilarias, por medio de sus movimientos ondulares y por la técnica de KNOTT, para identificar y diferenciar de las microfilarias de *Dirofilaria immitis*. Para los resultados los caninos fueron agrupados de acuerdo con la edad, sexo, raza y tipo de pelo. Los resultados fueron los siguientes de 613 muestras de sangre examinada 64 (10.4%) fueron positivas a microfilarias de *Dirofilaria immitis* (cuadro 2). (Almeida y col. 2001).

Factor	No de muestras analizadas	Positivos (%)	Negativos (%)
Edad (años)			
0-2	181	14 (7.7)	167 (92.3)
2-4	165	21 (12.7)	144 (87.3)
4-6	104	9 (8.7)	95 (91.3)
6-8	56	8 (14.3)	48 (85.7)
8-10	55	8 (14.5)	47 (85.5)
+ 10	52	4 (7.7)	48 (92.3)
Sexo			

Macho	307	36 (11.7)	271 (88.3)
Hembra	306	28 (9.2)	278 (90.8)

Características del pelo

Pelo mediano	135	16 (11.7)	119 (88.1)
Pelo corto	173	30 (17.3)	143 (82.7)
Pelo color claro	171	18 (10.5)	153 (89.5)
Pelo color oscuro	442	46 (10.4)	396 (89.6)

Razas

Bóxer	23	5(21.7)	18 (78.3)
Cocker Spaniel	29	2 (6.9)	27 (93.1)
Doberman	48	6 (12.5)	42 (87.5)
Dogo Alemán	26	8 (27.4)	21 (72.4)
Fila Brasileiro	49	7 (13.3)	42 (85.7)
Pastor	90	12 (13.3)	78 (86.7)
Rottweiler	13	2 (15.4)	11 (84.6)
Pequines	16	2 (12.5)	14 (87.5)
Pincher	11	2 (18.2)	9 (81.8)
Otros	116	1 (0.9) **	115 (99.1)

Beagle, Fox terrier, Labrador, Yorkshiere, Weimaraner, Samoyedo

Cuadro 2.- resultados de Dirofilariasis en los municipios del salvador, Bahía y Lauro de Freitas en Brasil (Almeida y col., 2001).

En la capital del estado de Pernambuco al Noreste de Brasil se estudio un área de 209 Kilómetros cuadrados para determinar la incidencia de *Dirofilaria immitis*. Los estudios fueron realizados con 611 perros mayores de un año de edad a partir de agosto de 1996 hasta febrero de 1998, las muestras sanguíneas fueron colectadas en tubos con EDTA, todos los perros fueron sacrificados, administrando por vía intravenosa barbitúricos para posteriormente realizar la necropsia. La sangre fue examinada por la técnica de KNOTT modificada para demostrar la evidencia de microfilarias. También fue analizada la sangre por la técnica de ELISA. Los resultados fueron los siguientes: De un total de 611 muestras 40 (6.6%) fueron positivos a *Dipetalonema reconditum* y 4 (0.7%) positivos a *Dirofilaria immitis*. En los exámenes de necropsia fueron identificados 14 perros con parásitos adultos (Cámara y col. 1999).

En la zona sur de la ciudad de México (Xochimilco) se realizo un estudio para determinar la presencia de *Dirofilaria immitis* en perros. Se realizo el muestreo con 100 perros de diferentes clínicas veterinarias de Xochimilco. A cada ejemplar se le tomaron algunos datos como referencia (edad, nombre, color, tamaño de pelo y talla), se obtuvo por cada ejemplar 3 ml de sangre, para inmediatamente transferirlos a los tubos de vacutainer, con anticoagulante y sin anticoagulante. Las muestras se conservaron en refrigeración hasta su evaluación en el laboratorio del departamento de diagnostico clínico de la UNAM. Se emplearon las técnicas de Difil-test, ELISA y concentración en tubo capilar, empleando en el caso de Difil-test y el de ELISA estuches comerciales de diagnostico y siguiendo las especificaciones del fabricante, dando como resultado de los 100 perros (60 machos y 40 hembras) que ninguno fue positivo a *Dirofilaria immitis*. Conclusión con respecto a los resultados, es que esto podría deberse a propietarios que de cierta manera cuidan a sus mascotas (Miranda y col. 2000).

III. REVISIÓN DE LITERATURA

3.1 DEFINICIÓN.

La *Dirofilaria* es una infección causada por la presencia de nematodos del genero *Dirofilaria immitis*, dañando el lado derecho del corazón y las arterias pulmonares provocando grandes problemas de circulación e interfiriendo el paso normal de sangre en perros y otros caninos (Miranda y col., 2000; Gómez y col., 1999; García y col., 2000).

3.2 SINONIMIAS

La dirofilariosis es conocida como enfermedad del gusano del corazón del perro, y filariosis cardiopulmonar en perros (Bautista y col., 2001; Riache y col., 2001).

3.3 DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

Tiene una distribución cosmopolita, la dirofilariosis ha sido denunciada en casi todo las zonas templadas y calidad del mundo. Pero también es común en muchas áreas de altas elevaciones y latitudes, incluyendo Japón, algunas partes de Australia, Norte América y Europa. En Estados Unidos de Norte América en el Sudeste en la costa del Atlántico, en el río Misisipi, Nueva Jersey y Texas. Pero el parasito se está adaptando a zonas de clima continental, en la que su transmisión se limita a las estaciones templadas y cálidas. Los vectores necesitan zonas encharcadas para el desarrollo de sus larvas, por lo que la dirofilariosis se limita en su distribución a zonas con humedad constante (Cuencas de ríos, áreas con abundante vegetación, cultivos de riego). En México existe una prevalencia que va del 1.4% hasta 97% dependiendo el lugar geográfico (Miranda y col., 2000; Gómez y col., 1999; García y col., 2000).

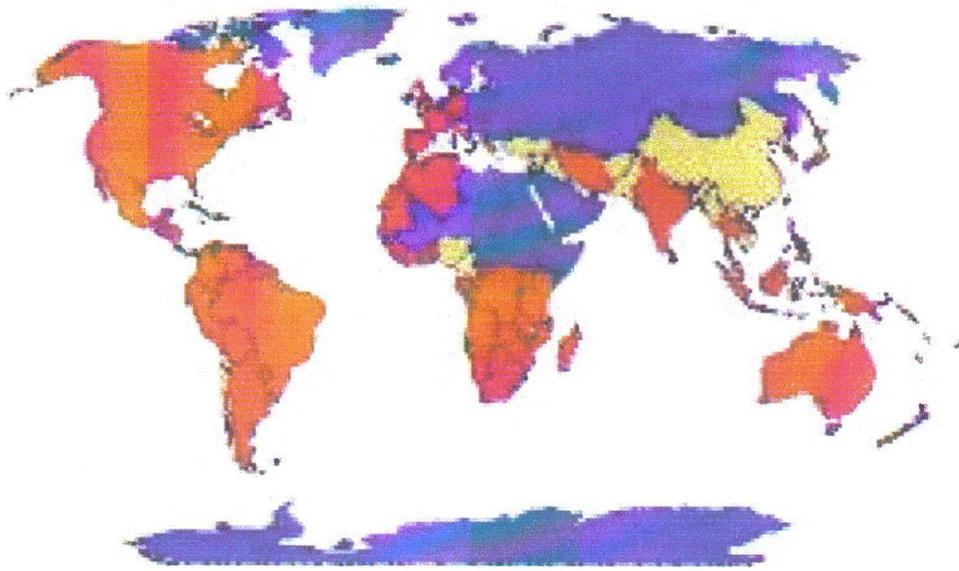


Fig. 2 La incidencia de *Dirofilaria Immitis* en casi todo el Mundo.

- La distribución del parásito ocurre en estas áreas mostradas en rojo.
- Probablemente el parásito ocurra en áreas mostradas en amarillo.
- El parásito no está presente en áreas mostradas en azul.

(Imagen original de la Compañía de Cirugía Animal de Singapore, 2002).

3.4 CLASIFICACIÓN TAXONÓMICA

Se describe la clasificación taxonómica de la siguiente manera (Acevedo y col., 1988).

Reino:	Animal.
Sub reino:	Metazoarios.
Phylum:	Nelmathelminthes.
Clase:	Nematodo.
Orden:	Spirurida.
Superfamilia:	Filaroide.
Familia:	Filariode.
Género:	<i>Dirofilaria.</i>
Especie:	<i>Immitis.</i>

3.4.1 ETIOLOGÍA

La dirofilariosis es una enfermedad parasitaria transmitida por diferentes especies de culícidos (Aedes, Anopheles y Culex) y causada por *Dirofilaria immitis* (Riache y col., 2001; Owen y col., 2000).

3.5 MORFOLOGÍA:

Dirofilaria immitis es un nematodo filarioideo, delgado, de color blanco, boca pequeña y con labios, cápsula bucal rudimentaria sin faringe y esófago. Los machos se distinguen de las hembras por su menor tamaño y por su extremo posterior termina en espiral. Miden de 120 – 200 mm de longitud 0.7 – 0.9 mm de ancho, presentan aletas caudales pequeñas. Las hembras miden de 250 – 310 mm de longitud 1.0 – 1.3 mm de anchura, el extremo caudal es redondo y no está enrollado en espiral. Las hembras son ovovivíparas y eliminan a la circulación larva (microfilarias) de 218 – 340 μm por 4.5 – 7.3 μm (Gómez y col., 1999).

3.6 CICLO BIOLÓGICO

En el ciclo biológico interviene un mosquito culícido, que ingiere las microfilarias al alimentarse, las cuales pasan desde el intestino medio a los tubos de Malpighi, donde mudan y alcanzan la fase infestante (L1, L2, L3). La L3 emigra hasta las piezas bucales, donde permanecen hasta ser depositadas, justo con la hemolinfa, en la piel, cuando el mosquito se alimenta de nuevo (Gómez y col., 1999; Nayar y col., 1999).

El desarrollo completo en el vector requiere de 2 semanas a temperatura ambiente superior a 16 °C, en los trópicos o en la época de verano, el proceso solo tarda 8-10 días. Las larvas infestantes pueden sobrevivir en el mosquito a temperaturas extremas, factor de gran importancia epidemiológica (Gómez y col., 1999).

Las larvas adheridas a la piel y protegidas por la hemolinfa del mosquito penetran a través de la solución de continuidades producida por la picadura del mosquito, mudan a los 3-4 días a la L4 y realizan una emigración subcutánea torácica. Después de 50 – 70 días mudan por cuarta y última vez a L5 0 pre adultos. Estos vermes tienen una gran movilidad y capacidad de penetración en los distintos tejidos antes de su asentamiento definitivo en la arteria pulmonar. Por ello, son frecuentes las localizaciones ectópicas (bazo, cámara anterior del ojo, arterias del cerebro, arterias de las extremidades posteriores). Entre los 70 – 110 días pos infección se encuentra en la musculatura esquelética. Los parásitos, que miden 2 – 3 cm, llegan al corazón por la circulación venosa y pasan a las arterias pulmonares, donde se asientan definitivamente. Cuando la infección es muy elevada, también puede localizarse en el ventrículo y la aurícula derecha, vena cava y hepática. Después de 3 meses, aproximadamente, alcanza la madures sexual. La prepotencia dura como mínimo 6 meses. Los adultos pueden vivir de 5 a 7 años (Gómez y col., 1999).

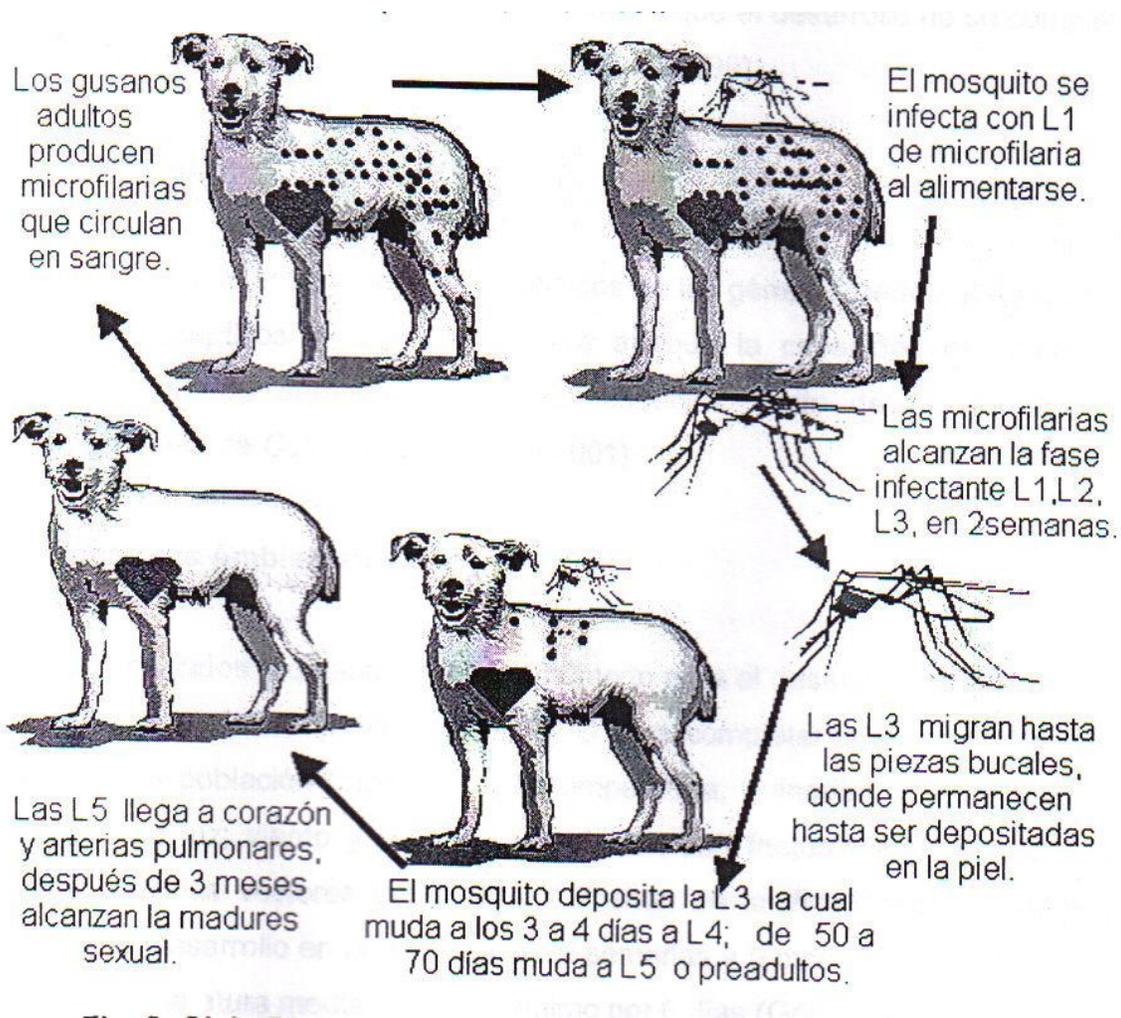


fig. 3 ciclo biológico de *Dirofilaria immitis* (Imagen original de la Campaña de Cirugía Animal de Singapore, 2002).

3.7 EPIDEMIOLOGIA

3.7.1 Reservorios.

El principal hospedador definitivo y reservorio de la *Dirofilaria* es el perro, aunque también puede tener un papel importante en la transmisión otros canidos, principalmente lobos, zorros y coyotes (Miranda y col., 2000).

Otros hospedadores definitivos alternativos son los felinos, principalmente el gato, los mustélidos (el hurón) y el león marino de California, en los que hay desarrollo completo del parásito. El hombre, algunos felinos silvestres, el oso y el mapache son hospedadores accidentales, en los que el desarrollo no se completa y la infección cursa sin microfilarias (Gómez y col., 2001).

3.7.2 Vectores.

Al menos setenta especies de culícidos de los géneros *Aedes*, *Anopheles* y *Culex* son receptivos a *Dirofilaria immitis* aunque la capacidad de transmitirla solamente ha sido demostrada en diez especies: siete de *Aedes*, dos de *Anopheles* y uno de *Culex* (Riache y col., 2001).

3.7.3 Factores ambientales.

Los culícidos requieren un medio húmedo para el desarrollo de sus larvas y temperatura medias superiores a los 14 °C para completar su ciclo biológico. El tamaño de la población depende de la temperatura, humedad relativa, lluvias e intensidad de luz; viento y la intensidad de la luz son factores importantes en la dispersión de los vectores y consecuentemente, en la dirofilariosis. El parásito completa su desarrollo en el mosquito en 2 semanas a temperaturas de 14 a 16 °C y una temperatura media de 25°C mínimo por 6 días (Gómez y col., 1999).

3.8 PATOGENIA

La patogenia de la enfermedad y la gravedad es atribuible a los vermes adultos que ejercen importante acción mecánica por obstrucción, principalmente en el corazón derecho y en la arteria pulmonar inferior con el paso normal de la sangre y el cierre normal de las válvulas (Miranda y col., 2000).

La alteración más significativa es la hipertensión pulmonar, debido a las alteraciones del endotelio de los vasos dando lugar a endarteritis y endocarditis son hipertrofia compensadora. La pared deja de ser lisa y blanca y presenta aspecto rugoso y tonalidad purpura, a causa de la proliferación de la íntima, se produce endarteritis pulmonar, aterosclerosis o hiperplasia que presentan todos los perros con dirofilariosis, a consecuencia de la respuesta de la arteria a la presencia del parásito, en la enteritis. Las células endoteliales de la íntima están engrosadas y las uniones intercelulares ensanchadas y con aspecto surcado ya a los 3 días de la implantación del parásito (Gómez y col., 1999; Seavers y col., 1998).

A la superficie de este endotelio alterado se adhiere macrófagos y neutrófilos que penetran en las uniones intercelulares. Esta alteración provoca la activación y adhesión de las plaquetas y aumento de la permeabilidad del endotelio lo que permite el paso de albumina y líquidos plasmáticos, hacia el espacio perivascular, provocando edematización en las arterias. Cuando se presentan lesiones vasculares y abundante infiltración de células plasmáticas y eosinófilas, está presente la neumonitis intersticial. En otros casos no se presentan signos de hipertensión pulmonar, la presión sanguínea se mantiene elevada y aparecen signos de hipertensión el animal puede sufrir insuficiencia cardíaca (Gómez y col., 1999; Quiroz., 1999; Trigo., 1998).

La falla congestiva derecha del corazón, se presenta en infecciones masivas y animales sometidos al ejercicio. La presencia del parasito adulto en el, con un incremento de la resistencia de la sístole. Este factor, mas la hipertensión pulmonar inducida por la esclerosis de la arteria pulmonar, causan deterioro de la contracción miocárdica. El trabajo del corazón esta aumentado pero hay un desequilibrio entre el trabajo y el daño cardiaco (Gómez y col., 1999).

El mecanismo compensatorio es la hipertrofia, el volumen adicional de sangre produce congestión. Como consecuencia hay incremento en el tamaño de hígado con ascitis además de congestión de bazo y pulmones. La falla hepática o síndrome de la vena cava, su presenta en animales muy jóvenes (menos de 3 años) y corresponde a la presencia de más de 100 vermes adultos, los signos más importantes se deben a las alteraciones hepáticas. La presencia del parasito en el atrio derecho, vena caudal y en ocasiones venas hepáticas provoca obstrucción del flujo sanguíneo, principalmente en torno a la válvula tricúspide. La presión venosa central se eleva considerablemente y al hígado sufre una fuerte congestión y dilatación de los sinusoides (Gómez y col., 1999; Quiroz., 1999).

La disfunción hepática es apreciable por la elevación de todos las enzimas hepáticas y de bilirrubina en sangre. El hígado no puede esterificar el colesterol, los glóbulos rojos son muy frágiles y se rompen al contacto con los vermes. La hemólisis es constante y el hígado no metaboliza toda la hemoglobulina por la que se produce hemoglobinemia y hemoglobinuria. Los riñones presentan importantes alteraciones, derivadas fundamentalmente de la forma de inmunocomplejos. Casi todos los perros presentan glomerulonefritis membranosa por engrosamiento de la membrana basal de los capilares glomerulares. Esta glomeropatía es debida a la adhesión de los complejos inmunitarios, en los que están implicados los antígenos

circulantes solubles de los parásitos adultos y de las microfilarias, las Inmunoglobulinas G (IgG) e Inmunoglobulinas M (IgM) y el complemento (C) la glomerulonefritis puede dar paso a una nefritis grave con proteinuria (Gómez y col., 1999; Quiroz., 1999; Trigo., 1998).

3.9 LESIONES

La dirofilariosis afecta principalmente el lado derecho del corazón y la arteria pulmonar provocando graves problemas de circulación e interfiriendo con el paso normal de la sangre y cierre de las válvulas cardiacas (Fig. 4), los perros con dirofilariosis oculta suelen pueden presentar lesiones renales, afectando otros órganos como: hígado, bazo, cámara anterior del ojo y arterias del cerebro (Miranda y col., 1999; Trigo., 1998).

Las lesiones que se observan al principio hay dilatación del corazón con endocarditis del lado derecho, en la hipertensión pulmonar que producen los parásitos adultos, hay una fibrosis difusa ínter alveolar de los pulmones; en los vasos sanguíneos causan extensa arteriosclerosis, en arterias pequeñas tienen hipertrofia y engrosamiento endotelial y edemas arteriales en el parénquima pulmonar suelen presentar infiltración de células plasmáticas y eosinófilos, fibrosis de la íntima y engrosamiento de la túnica media, algunos bronquiolos presentan hipertrofia muscular, fibrosis intersticial y hemosiderosis pulmonar (Trigo., 1998).

En la neumonitis intersticial hay lesiones vasculares, parénquima pulmonar de bronquiólos. En la endarteritis, los vermes provocan trombos y émbolos a consecuencia de las lesiones vasculares, en perros muy parasitados se presenta insuficiencia cardiaca congestiva derecha, con la consecuente congestión hepática

provocando edemas periféricos superficiales y ascitis además puede desarrollarse glomerulonefritis, debido a la deposición de complejo inmunitario (Gómez., 1999; Trigo., 1998).

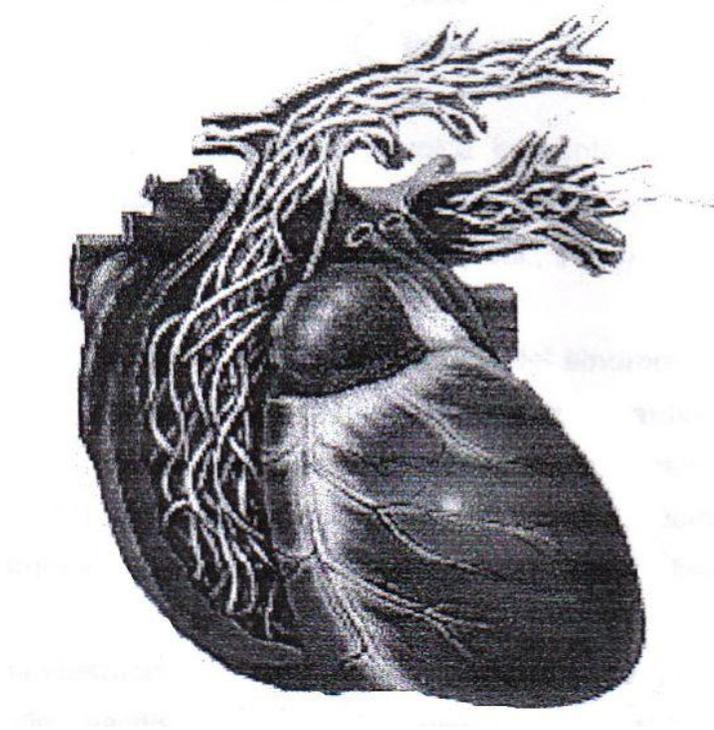


Fig. 4 presencia del parasito adulto en el Corazón.

(Imagen original de la Campaña de Cirugía Animal de Singapore, 2002).

Histológicamente la íntima tiene un aspecto villiforme, las arterias de los pulmones tiene trombosis por microfilarias y los alvéolos están ocupados por un fluido edematoso; hay fibrosis en el tejido ínter alveolar, hay congestión pasiva de hígado y riñones, con aumento de tamaño y cianosis en el bazo (Gómez y col., 1999; Quiroz., 1999; Seavers y col., 1998)

3.10 SEMIOLOGÍA

Los signos de hipertensión pulmonar más frecuente son tos, disnea y epistaxis, enfermedad arterial pulmonar grave y complicaciones trombo embolicas (Gómez y col., 1999; Calvert., 1996; Samano y col., 1996).

Los animales con neumonitis alérgica presentan signos de enfermedad crónica, la tos es seca e intermitente la disnea va asociada a crepitaciones (Gómez y col., 1999; Calvert., 1996; Samano y col., 1996).

La forma más frecuente de presentación del síndrome de vena cava es la aparición brusca de un choque cardiaco con taquicardia, disnea y colapso, asociados a una hemoglobinuria masiva. En el examen cardiovascular de estos perros se aprecia un pulso yugular sistólico, soplo de insuficiencia tricuspidal y, a veces, taquicardia supra ventricular (Gómez y col., 1999; Calvert., 1996).

Las manifestaciones en la existencia del síndrome nefrótico son hipoalbuminemia, ascitis, edema, hipercolesterolemia e hiperazoemia variable (Calvert., 1996).

Los signos radiográficos típicos de la enfermedad incluye agrandamiento del ventrículo derecho, dilatación de la arteria pulmonar principal en el borde craneal izquierdo de la silueta cardiaca ventrodorsal, dilatación de las arterias pulmonares y obstrucción de las arterias pulmonares (fig. 5) (Gómez y col., 1999; Calvert., 1996).



Fig. 5 Signos Observados en Radiografías (Talavera y col., 2001).

Los signos radiográficos típicos de la enfermedad incluyen agrandamiento del corazón derecho (Gómez y col., 1999; Calvert., 1996).

3.11 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la infección por *Dirofilarias* depende de la presencia de microfilarias en sangre periférica, del examen por inmunodiagnostico positivos en

caninos con datos clínicos o radiográficos que coincidan con la enfermedad, o de ambos casos (Calvert., 1996; Rodríguez y col., 1994).

3. 11.1 Identificación de las Microfilarias

La detección de las microfilarias se realiza en sangre con anticoagulante. Puede intentarse en fresco en una extensión o una gota gruesa, o en preparaciones en seco teñidas con Giemsa (Bautista y col., 2001; Gómez y col., 1999).

La técnica modificada de Knott (método de sedimentación) y la filtración a través de membranas de policarbonato de 3 a 5 μm de diámetro de poros son los métodos más adecuados. El primero tiene una sensibilidad superior al 90% para el diagnóstico de microfilarias (Almeida y col., 2001; Cringoli y col., 2001; Cámara y col., 2001; Gómez y col., 1999).

3.11.2 Pruebas de inmunodiagnóstico

El inmunodiagnóstico se recomienda en animales con signos clínicos que sugieren la enfermedad, pero con un diagnóstico de filaremia negativo. Se pueden detectar anticuerpos (Ac) o antígenos (Ag) específicos del parásito adulto en ambos casos, mediante pruebas comerciales basadas en el inmunoensayo ligado a enzimas o la aglutinación principalmente (Peri baños y col., 2001; Miranda y col., 2000; Gómez y col., 1999; Labarthe y col., 1997).

Las pruebas de inmunodiagnóstico son de elección en perros que reciben terapéutica preventiva en forma crónica con ivermectina. Y se recomienda también en caninos que no reciben preventivos (Calvert, 1996).

3.12 INMUNIDAD

Los perros cuando son inyectados con microfilarias vivas de *Dirofilarias immitis* muestran que la inmunidad o hipersensibilidad se desarrolla contra los antígenos de las microfilarias, pero sin demostrar protección contra la fase infestante. Este estado específico de inmunidad “Dirofilariasis oculta” o (Dirofilariasis sin microfilarias circulantes) obviamente no es benéfico para el perro; como consecuencia patológica está comprendida la reacción celular de los constantes asaltos de numerosas microfilarias irradiadas con 20 o más logrando que no se establezca el parásito en su fase patente en el corazón. La respuesta inmune de estos animales es bastante significativa en la confrontación con larvas normales. El tiempo en que las larvas mueren es el periodo requerido para que aparezca una inmunidad efectiva en el perro coincide con el periodo crítico, de dos y medio a tres meses post infección, cuando muda el cuarto estado larvario y la migración de los adultos jóvenes tiene lugar en el corazón. Estos muestran que los metabolitos de las larvas, fluidos de la muda o la enzima, o ambos, durante la fase de migración, son los inmunógenos funcionales (Gómez y col., 1999; Quiroz., 1999; Hayasaki y col., 2001).

3.13 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

La identificación de las microfilarias se ha basado en datos morfológicos (longitud, anchura entorno al anillo, localización y disposición del poro excretor, poro anal y espacio cefálico), no son fáciles de observar, ni son parámetros claramente diferenciales de las microfilarias de otras especies del canino (Cuadro 3) (Gómez y col., 1999; Baneth y col., 2002).

ESPECIE	LONGITUD (um)	ANCHURA (um)	OTRAS CARACTERÍSTICAS
D. immitis	306.8 (218-340)	5.9 (4.5-7.3)	Extremo anterior cónico, posterior recto.
D. repens	345.3 (200-360)	6.42 (5-8)	Extremo anterior cónico, posterior recto y largo.
Dip. Reconditum	262.0 (240-293)	4.54 (3.5-6.5)	Extremo anterior globoso, posterior en gancho.
Dip. Dracunculoides	263.5 (145-233)	5.04 (5-6.4)	Cuerpo interno muy patente.

Cuadro 3.- se presentan las características morfológicas de las microfilarias de las cuatro especies de filarias del perro, detectadas por el método de KNOTT modificado (Gómez y col., 1999; Rodríguez y col., 1994).

3.14 TRATAMIENTO.

No existe ningún fármaco simultáneamente eficaz frente a los adultos y estadios larvarios, por lo que es necesario un tratamiento secuencial con diferentes fármacos (adulticida y microfilaricida). Los medicamentos adulticida son hepato y nefrotóxicos, siendo necesarios conocer la funcionalidad de estos órganos antes de su administración. El reposo y empleo de ácido acetil salicílico antes y durante el tratamiento adulticida son aconsejables para evitar complicaciones tromboembólicas. El tratamiento debe evitarse en caso de falla cardíaca congestiva, síndrome de la vena cava, neumonitis alérgica, cirrosis hepática y neuropatía con proteinuria (Gómez y col., 1999).

3.14.1 Tratamiento sintomático.

Si el canino muestra signos de enfermedad vascular o hipertensión pulmonar grave, se recomienda el tratamiento previo con ácido acetil salicílico a una dosis de 5mg/Kg/pv durante 7 a 14 días, hasta por 3 a 4 semanas pos tratamiento adulticida (Gómez y col., 1999).

Si muestra signos de insuficiencia cardíaca congestiva, se administrarán diuréticos como la furosemida a razón de 3 a 5 mg/Kg/pv cada 8 horas. También puede administrarse vasodilatadores (Gómez y col., 1999).

3.14.2 Tratamiento adulticida.

Tiacetarsamida Sódica, a dosis de 2.2 mg/Kg/pv, IV, cada 12 horas durante 2 días seguidos. Conviene dar alimento 30 minutos antes de cada inyección. Si se extravasa es muy irritante y toxico y provoca peri flebitis y necrosis de los tejidos blandos, que pueden evitarse aplicaciones en el área de extravasación un diluyente isotónico e inyección en la zona afectada de dexametasona (Gómez y col., 1999; Calvert, 1996).

Dicloruro de Melarsomina, a una dosis de 2.5mg/Kg/pv, dos aplicaciones con un intervalo de 24 horas, deberá administrar intramuscular profunda en los músculos lumbares epaxiales, únicamente. Las aplicaciones pueden causar reacciones secundarias como vómito, letargo y anorexia (Gómez y col., 1999).

Los dos fármacos provienen del grupo arsenical y sus modos de acción de estos dos fármacos son desconocidos, presumiblemente debido al efecto del arsénico (Gómez y col., 1999).

3.14.3 Tratamiento microfilacida.

Se debe aplicar 4 a 6 semanas después del adulticida, para no añadir posibles complicaciones a los procesos de embolización de los fragmentos de adultos para la formación de microgranulomas, que también se forman en el hígado y puede potenciar hepatotoxicidad derivada del arsenical. Aunque existen varios fármacos con actividad microfilicida, en la actualidad solamente se suelen emplear ivermectina y mibemicina (Gómez y col., 1999; Calvert, 1996).

La ivermectina es eficaz frente a las microfilarias en circulación sanguínea y en útero a las dosis de 50 mg/Kg/pv, subcutánea o Vía oral. Los efectos adversos son infrecuentes y parecen ser debidos a la muerte de gran cantidad de microfilarias, generalizada que se manifiesta con depresión y anorexia o hipertensión y choque (Gómez y col., 1999; Calvert, 1996).

Milbemicina es un microfilaricida a las dosis de 0.5 mg/Kg/pv. Los efectos secundarios son debidos a la muerte de gran cantidad de microfilarias. Puede apreciarse colapso circulatorio 6 a 8 horas pos tratamiento. Puede presentarse también anorexia y letargo a las 24 horas de la aplicación. (Gómez y col., 1999; Calvert, 1996).

3.14.4 Prevención.

El tratamiento preventivo se debe realizar desde el comienzo de la época de vuelo de los mosquitos vectores hasta 1 a 2 meses después de su desaparición. En este periodo pueden ser muy diferentes unas zonas a otras, en la actualidad se encuentran una amplia selección de tratamiento preventivos (cuadro 4) (Gómez y col., 1999).

ANTIHELMÍNTICOS	DOSIS	INTERVALOS	PRESENTACIÓN
------------------------	--------------	-------------------	---------------------

Dietilcarbamicin	5.5-6.5 mg/Kg	Diaria	Tabletas
Ivermectina	6-12 mg/Kg	Mensual	Tabletas, parenteral (SC)
Milbemicina	0.5-1 mg/Kg	Mensual	Tabletas
Moxidectina	3 mcg/Kg	Semestral	Parenteral (SC)
selamectina	6 mg/Kg	Mensual	Ampolletas tópicas

Cuadro 4.- antihelmínticos aplicados en caninos para la prevención de *Dirofilaria immitis* (Blagburn, 2002; Genchi y col., 2001; Gómez y col., 1999).

Los perros de la raza Collie y otros pastores que son sensibles a la ivermectina a una dosis recomendada como segura, han mostrado no tener reacciones adversas cuando se tratan con la Moxidectina (Genchi y col., 2001).

Algunos de estos productos como el Dietilcarbamicin, Ivermectina, Milbemicina y la Selamectina, además de ser preventivos contra la *Dirofilaria immitis*, actual contra otros parásitos como: *Toxocara canis*, *Ancilostoma caninum*, *Unitaria stenocephala*, entre otros (Blagburn, 2002).

3.15 ZONOSIS Y CICLO DE TRANSMISIÓN

El reservorio principal de *Dirofilaria immitis* es el perro y la transmisión se realiza por mosquitos infectados en general las de especies *Aedes* que salen por la tarde, *Culex* que salen en la mañana y *Anopheles* y donde el hombre solo se infecta de modo accidental. Después que una persona es inoculada por un mosquito con larvas del tercer estadio, la mayoría de ellas mueren en el tejido subcutáneo y

embolizan hacia el pulmón con liberación de antígenos produciendo, endarteritis y del consecuente infarto pulmonar distal, lo que explica que las lesiones sean en su mayoría subpleurales, sin embargo alguno puede escaparse del tejido subcutáneo sobre todo en las infestaciones repetidas, siguiendo su desarrollo y emigrando hacia arterias pulmonares, donde puede formar un nido trombotico que causa oclusión vascular, coagulación, necrosis y fibrosis. No causa filaremia en humanos. Los síntomas son: dolor retro esternal durante un mes, tos, hemoptisis, fiebre, malestar y escalofríos. La eosinofilia es poco frecuente. Se observa una lesión nodular y circunscrita (forma moneda) de 1 a 4 cm de diámetro que se identifica en radiografía del tórax (Riache y col., 2000; Meneses y col., 2000; Parker y col., 2000; Meter y col., 2000).

En Estados Unidos de Norteamérica se han reportado 118 casos de dirofilariosis pulmonar en humanos por *Dirofilaria immitis*, hasta el 2002, la mayoría provenientes del sureste, 20 de Australia y 10 casos de Japón (Meneses y col., 2000; Blagburn., 2002).

3.16 JUSTIFICACIÓN

Es muy importante el conocimiento de la prevalencia de la enfermedad en caninos del municipio de matamoros, Coahuila México, ya que ha habido reportes en otros países sobre la transmisión del agente etiológico hacia el humano, de tal manera que la utilidad de la presente investigación radica en monitoreo un grupo de perros para determinar e riesgo que pueda ocurrir de contagio tanto para los perros y gatos como para el hombre.

3.17 OBJETIVOS

3.17.1 Objetivo general.

Detectar la presencia de antígenos de *Dirofilaria Immitis* en caninos de la ciudad de Torreón, Coahuila.

3.17.2 Objetivo específico.

Diagnosticar por el método de Inmunoensayo ligado a enzimas (ELISA), antígenos de *Dirofilaria immitis*, causantes de la enfermedad filariosis canina.

3.18 MATERIAL Y METODOS.

Se trabajo con 30 muestras de sangre completa extraída de 30 caninos diferentes, al azar. El procedimiento fue de la siguiente manera, se tomo una muestra sanguínea del tubo vacutainer con anticoagulante EDTA utilizado la pipeta suministrada y se le agregaron 2 gotas de muestras (sangre completa) al tubo para la muestra (vial), se agregaron 5 gotas de conjugado (Ag/Ac) al tubo para muestra que contiene la sangre, manteniendo el frasco del conjugado en posición vertical para un goteo preciso, se tapo el tubo de la muestra, suavemente invirtiendo de 3 a 5 veces (Fig. 6). Se mezclo bien.

Se colocó el dispositivo sobre una superficie plana, posteriormente se agregó el contenido completo del tubo al pozo para la muestra, a continuación la muestra pasó por la ventana de resultados y llegó al círculo de activación en aproximadamente 30 segundos a 2 minutos (puede quedar un poco de muestra en el pozo para la muestra, pero no se altera el resultado) (Fig. 7).

Cuando apareció el color por primera vez en el círculo de activación se oprimió firmemente el activador hasta que quedara el ras con el cuerpo de dispositivos. Algunas muestras podrían no fluir al círculo de activación en 2 minutos y, por lo tanto, el círculo podría no tornarse de color en 2 minutos. En este caso se oprime el activador después de que la mezcla haya fluido por la ventana de resultados (Fig. 8).

Por último se espera el resultado alrededor de un tiempo de 8 a 10 minutos y se interpreta el resultado final (Fig. 9), comprobándolo con la hoja de resultado que cita el proveedor del producto.

3.19 RESULTADOS.

De las 30 muestras de sangre recolectadas al azar de diferentes caninos de la Ciudad de Torreón Coahuila, 5 (17%) fueron seropositivos a antígenos de *Dirofilaria Immitis* y 25 (83%) negativas, en el cuadro 5 se cita el sexo, edad y raza de los caninos muestreados.

RAZA	SEXO	EDAD años	PESO kg	NOMBRE DEL PERRO	RESULTADOS	LOCALIDAD
Pastor Alemán	M	2 1/2	32	Oso	-	Nuevo Mieleras
Pastor Alemán	H	2	28	Sami	-	Nuevo Mieleras
Criollo	H	1 1/2	15	Niurka	-	Nuevo Mieleras

Pastor Alemán	M	1	5	Boby	-	Nuevo Mieleras
Criollo	H	7	25	Canela	-	Valle Dorado
Cocker	H	8	5,6	Lany	+	Torreón Jardín
Bull Terry Ingles	M	3	19	Marro	-	San Pedro
Pastor Alemán	M	2 1/2	34	Oso	+	Ejido La Popular Dgo.
rottweiler	M	4	38	Negro	-	Ejido La Popular Dgo.
Criollo	M	3	7	Peluso	-	Valle Dorado
Labrador Negro	H	3	30	Negra	-	Cereso Torreón
Pastor Belga	M	3	28	Spock	-	Cereso Torreón
Pastor Alemán	M	1 1/2	25	Max	-	Cereso Torreón
Labrador Café	M	2	28	Jerry	-	Cereso Torreón
Labrador Dorado	M	2	32	Yury	-	Cereso Torreón
Chihuahueño	M	6	2.500	Terror	-	Colonia Centro
French	H	7	2	Dolí	-	San Isidro
Bóxer	M	7	32	Lucas	-	Jardines Las Etnias
Bull Terry	M	1 1/2	23	Negro	-	Campo Nvo. Zaragoza
Viejo Pastor Ingles	M	6	37	Rofy	+	Ejido San Agustín
Schnauzer	M	6	12	Rufo	+	Ejido San Agustín
French	H	3	2	Ámbar	-	Colonia Centro
French	H	5	2.500	Naomy	-	Colonia Centro
Criollo	M	7 1/2	27	Body	-	Colonia Centro
French	H	4	3.500	Mimy	-	Quinta Santa Rita
Schnauzer	M	8	6.500	Porfirio	-	Carmen Román
Dálmata	H	6 1/2	28	Deisy	+	Las Julietas
Labrador	M	8 1/2	32	Toby	-	Col. Abastos
Bull Terry	M	6 1/2	26	Killer	-	Col. La Amistad

Resultados	Números	Porcentajes
------------	---------	-------------

Positivos	5	17 %
negativos	25	83%



Cuadro 5.- caninos positivos a antígenos de *Dirofilaria immitis* en la Ciudad de Torreón, Coahuila, México.

3.20 DISCUSIÓN

De acuerdo a Miranda y col. (2000), la prevalencia de la Dirofilariasis canina depende de la densidad de mosquitos del género Culex, Anopheles y Aedes, transmisores de la enfermedad de acuerdo el número de picadura que ellos puedan efectuar, los parásitos adultos debido a su localización en el lado derecho del corazón provocan problemas circulatorios. Esta enfermedad puede ser asintomático, se presenta con mayor frecuencia en macho que hembras con una relación 4:1. La conclusión de este trabajo indica que los caninos muestreados no presentaron ningún signo ya que se puede encontrar parásitos adultos y pueden pasar desapercibidos durante años. El empleo de la técnica de SNAP 4DX sirve

para identificar antígenos del parásito de *Dirofilaria Immitis* en perros y debe ser empleada como una técnica de diagnóstico. Es necesario dar a conocer la gran importancia de zoonosis que pueda presentarse en lugares endémicos. De acuerdo al cuadro 5, se concluye que la edad de 2 a 4 años es de alto riesgo para adquirir la enfermedad, esto probablemente está relacionado al vigor de los mismos, también encontramos en el mismo cuadro que en las razas criollas hay más positivas y esto se puede atribuir a que la mayoría de estas mascotas duermen a la intemperie. Es conveniente, realizar más trabajos que contrasten su valor diagnóstico con relación a otras técnicas.

Sería interesante realizar estudios de positividad humana en México para determinar la prevalencia del parásito y su distribución epidemiológica.

IV LITERATURA CITADA.

1. Acevedo A., Romero E., Quintero T., Manual de prácticas de parasitología y enfermedades parasitarias. 1ª Ed. Universidad Nacional Autónoma de México, DF. p: 160-163.
2. Almeida M., Barros M., Santos E., Ayres M., Guimaraes J., Gondim L., 2005. Parasitum of dogs with microfilarie *Dirofilaria immitis* influence of breed, sex and age. Departamento de Medicina Veterinaria Preventiva.
3. Association Medical Veterinary American. 2004. Heartworm Disease, A Deadly Threat to Your Dog. p: 1-2.
4. Ávila A., 2005. identificación de las especies de mosquitos (Díptera: Culicidae) en la Comarca Lagunera. Tesis. Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro Unidad Laguna. p: 43 .
5. Baneth G., Valansky Z., Anug Y., Favia G., Bain O., Goldstein R., Harrus S., 2006. *Dirofilaria repens* infection in dog: Diagnosis and treatment with

melarsone and doramectin. School of Veterinary, Rehovot, Israel. Veterinary Parasitology. 105: 173-178.