

## LEISHMANIOSI CANINA:

### COME SFRUTTARE AL MASSIMO GLI ESAMI DI LABORATORIO PER LA DIAGNOSI ED IL MONITORAGGIO

Tipo di esame	Utilità diagnostica	Utilità nel monitoraggio	Annotazioni
Esami emato-biochimici di base e urine	<p>Necessari per inquadrare il caso clinico</p> <p>Necessari per la stadiazione del paziente*</p> <p>Necessari per instaurare terapie di supporto (es. Per controllo proteinuria, azotemia, ecc.)</p>	Necessari per valutare la corretta risposta terapeutica (involuzione delle alterazioni presenti alla diagnosi)	Gli esami di base andrebbero effettuati sempre prima di iniziare ogni protocollo terapeutico al fine di un corretto monitoraggio
Elettroforesi	Necessaria per la diagnosi di sospetto	<p>Necessaria per valutare risposta a terapie</p> <p>Ritorno alla normalità nell'arco di alcuni mesi</p>	La presenza di elettroforesi normale esclude con buona probabilità una leishmaniosi, tranne che in caso di infestazioni molto recenti o di soggetti gravemente immuno-compromessi
Coagulazione	Non rilevante	Non rilevante	Può essere alterata nei soggetti <b>GAVEMENTE MALATI</b>
Test sierologici rapidi	Utili per screening di base	Non utili	<p>Attenzione a frequenti possibilità di falsi negativi</p> <p>Positività sierologica da confermarsi mediante test diretti</p>
Test sierologici quantitativi (IFI, ELISA)	Utili per screening di base	<p>Poco rilevante</p> <p>La sieropositività tende a normalizzarsi dopo</p>	<p>"Malattia" solitamente associata a titoli elevati</p> <p>"Esposizione" ed "Infestazione" senza malattia</p>

		6-12 mesi da risposta terapeutica	solitamente associata a titoli bassi  Positività sierologica da confermarsi mediantetest diretti
Ricerca diretta: Citologia	Positività citologica decisiva per diagnosi di infezione.  Quasi sempre associata a malattia più o meno conclamata  Campioni più utili: FNA linfonodali, midollo osseo, lesioni primarie (es. noduli cutanei)	Utilizzabile ma meno pratica di altri metodi diretti e indiretti	Possibile positività in soggetti con infestazione localizzata (es. cute) ma non ancora sistemica  Sensibilità diagnostica non ottimale (es. in corso di carica parassitaria bassa)  Se sospetto per leishmaniosi è fondato ma citologia negativa, passare a test più sensibili (PCR)
Ricerca diretta: PCR	Positività PCR indicativa di infezione, non necessariamente di malattia  Tessuti più utili: midollo osseo, FNA linfonodali, tamponi salivari/oculari	Utilizzabile se quantitativa (diminuzione delle copie di DNA rispetto a diagnosi)	Valutare tipo di PCR da richiedere in base a esigenze caso clinico (qualitativa vs. quantitativa)
Ricerca diretta: Immuno-istochimica	La positività alla ricerca del parassita in una lesione è indicativa di infestazione		

\*Legenda:

Cani ESPOSTI: cani privi di segni clinici/clinicopatologici riferibili a leishmaniosi, con basso titolo anticorpale ad esame sierologico

Cani INFESTATI: cani privi di segni clinici/clinicopatologici riferibili a leishmaniosi, ma con infestazione dimostrata mediante citologia/PCR

Cani MALATI: cani infestati e con alterazioni clinicopatologiche riferibili a leishmaniosi

Cani GRAVEMENTE MALATI: cani infestati, con alterazioni cliniche/clinicopatologiche riferibili a leishmaniosi, compromissione della funzione renale, nefropatia proteino-disperdente e con altre patologie direttamente correlabili all'infestazione (es. poliartrite).