

**NODULO INTRACELOMICO EN CULEBRA VERDE (*Philodryas baroni*).**  
**INTRACELOMIC NODULE IN BARON'S GREEN RACER (*Philodryas baroni*).**

Godoy, Gonzalo Manuel<sup>1,2,3</sup>, Ibaceta, Daniel Ernesto<sup>2</sup>; Marcó, Augusto<sup>1,3</sup>.

<sup>1</sup>Práctica profesional privada.

<sup>2</sup>Universidad Juan Agustín Maza.

<sup>3</sup>Serpentario Centro Anaconda, Mendoza

Contacto: mvgmgodoy@gmail.com

Palabras claves: Conservación, Fauna Autóctona, Oncología.

Keywords: Conservation, Native Fauna, Oncology

*Philodryas baroni* es una serpiente endémica de Argentina. Su hábitat son los bosques de la región chaqueña. Su piel de color verde brillante, y tiene un llamativo hocico respingado. Es de hábitos diurnos por eso sus pupilas son circulares; su dentición es opistoglifa, posee veneno de mediana toxicidad para el hombre. Su cuerpo es delgado y largo adaptados para moverse de forma ágil y silenciosa entre las ramas, caza lagartijas, aves, pequeños mamíferos y reptiles. Los animales silvestres son afectados por numerosas enfermedades de diferentes etiologías. La medicina veterinaria de fauna silvestre ha evolucionado notablemente, antes de 1960 eran muy pocos los veterinarios que tuvieron contacto con las enfermedades de dichas especies y el interés profesional era muy escaso. La realización de una correcta necropsia, adecuada toma de muestras y su posterior procesamiento, resulta de importancia para que el patólogo llegue a un diagnóstico post mortem certero. De esta forma el trabajo interdisciplinario, entre el veterinario clínico y el veterinario patólogo ayuda a arribar a un diagnóstico de forma rápida y eficiente, que permitirá actuar preventivamente con el resto de la población que pudiera verse afectada por la misma enfermedad. El caso: un ejemplar adulto de culebra verde de la Colección Serpentario Anaconda con un peso corporal de 0.940 kg, con un largo de nariz cola de 2.04 mts, y largo nariz cloaca de 1.49 mts, presenta una lesión nodular blanda, desde hace un año aproximadamente que ha ido creciendo, en el 1/3 de cuerpo aproximadamente 35% del largo corporal nariz cloaca, de 54 mm de ancho x 92.5 mm de largo x 54 mm de alto, correspondiente a la región hepática. Se realizaron radiografías LL y DV sin necesidad de sedación ni anestesia. En las placas se advierte una masa de aspecto radiopaco de límites netos. Realizamos ecografía a esa masa, la que expuso una estructura de aspecto redondo hipoeoico con contenido celular respecto al parénquima hepático el cual fue difícil diferenciar ya que al parecer la mayoría está destruido, también se visualizó la capsula de dicho órgano bien hiperecoica. Los diagnósticos diferenciales hasta esta instancia podrían ser absceso, neoplasia hepática o lesión ocupante de espacio (probabilidad de crecimiento neoplásico no asociado a órganos) pronóstico desfavorable. Decidimos realizar punción ecoguiada la cual mostró contenido sanguinolento (se descartó la posibilidad de que sea absceso), se procedió ha extendido en portaobjetos además de recolectar en los tubos uno con EDTA y otro sin, los cuales ambos coagularon. El frotis realizado mostrose compatible con sangre proveniente de circulación. Ante la presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, se decide realizar eutanasia ya que el nódulo siguió su crecimiento. El nódulo se disponía a craneal del hígado, a caudal de este también encontramos varias nodulaciones sobre el parénquima hepático el cual tenía una coloración verde por depósito de biliverdina. Se realizó histopatología la cual arroja como diagnóstico carcinoma hepatocelular. En 2016 un ejemplar de la misma especie fue diagnosticado como carcinoma hepático.