



Universidad del Sureste

Licenciatura en medicina veterinaria y zootecnia

Cuarto cuatrimestre

Farmacología y Veterinaria

Actividad

Mónica Nicole Renaud Ley

23 de noviembre del 2020

## Enfermedad inflamatoria intestinal en especies menores

**Etiología de la enfermedad:** Grupo de desórdenes caracterizados por la persistencia o recurrencia de signos clínicos de enfermedad gastrointestinal, de causa indeterminada, asociadas con evidencias histológicas de inflamación de la mucosa del estómago, intestino delgado e intestino grueso.

**Fisiopatología de la enfermedad:** La fisiopatología de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es compleja. Se ha demostrado que existen numerosos factores que interfieren en la etiología y patogenia tanto de Enfermedad de Crohn (EC) como en Colitis Ulcerosa (CU). Hay una influencia genética, del sistema inmune y un componente ambiental.

Es una Respuesta Inmune inapropiada ante los antígenos que normalmente son tolerados (bacterias y alimentos).

### Procesos fisiológicos

- Intestino delgado (duodeno, yeyuno e íleon): motilidad, secreción, digestión, absorción.
- Intestino grueso (ciego, colon, recto y canal anal): absorción de electrolitos y agua desde la luz y almacenamiento temporal y eliminación de heces resultantes.

### Diagnostico:

- Signos GI (anorexia, vómitos, pérdida de peso, diarrea, hematoquezia, heces mucosas. Persistentes > 3 semanas).
- No responden a tratamiento sintomático (parasiticidas, antibióticos, protectores).
- No se evidencian otras causas de gastroenterocolitis.
- Diagnostico etiológico de inflamación intestinal benigna.
- Historia y examen físico.
- Hallazgos de laboratorio.
- Imagenología: Radiología y ecografía.
- Endoscopía.
- Hallazgos Histológicos.

### Presentación clínica:

- Domina el cuadro la intermitencia de los síntomas: semanas, meses o años.
- El paciente va a manifestar cambios de actividad y actitud.
- Vomito crónico intermitente: variable naturaleza y color.
- Diarrea crónica: INT. DELGADO/ INT. GRUESO.

Presentaciones clínicas menos frecuentes:

- Anemia crónica por deficiencia hierro (sin melena evidente).
- Ulceraciones gastrointestinales.
- Retraso del vaciamiento gástrico con vómitos >10 hrs. post ingesta.
- Asociado a lesiones dermatológicas (prurito, seborrea).
- Furunculosis anal asociada a colitis crónica.
- En casos graves EII puede provocar enteropatía perdedora de proteínas (EPP).

### *Signos clínicos que se asocian a enfermedad intestinal inflamatoria*

Vómitos de bilis con o sin pelos en los gatos y hierba en los perros  
Hematemesis  
Diarrea de tipo intestino delgado  
    Volumen grande  
    Acuosa  
    Melena  
Asas intestinales engrosadas  
Diarrea de tipo intestino grueso  
    Hematoquecia  
    Excrementos mucosos  
    Frecuencia y tenesmo  
Malestar/dolor abdominal  
Borborismos y flatulencia excesivos  
Pérdida de peso  
Alteración del apetito  
    Polifagia  
    Disminución del apetito/anorexia  
    Comer hierba  
Hipoproteïnemia/ascitis

## *Causas de inflamación crónica del intestino delgado*

### Infeción crónica

Género *Giardia*

Género *Histoplasma*

Género *Toxoplasma*

Género *Mycobacteria*

Prototecosis

Pitiosis

Bacterias patógenas (*Campylobacter*, *Salmonella*, *Escherichia coli* patógeno)

### Alergia alimentaria

Inflamación del intestino delgado asociada a otras enfermedades gastrointestinales primarias

Linfoma

Linfangiectasia

### Causas idiopáticas

Enteritis linfoplasmocítica (ELP)

Gastroenterocolitis eosinófila (GEE)

Enteritis granulomatosa (¿como la enteritis regional?)

### Criterios histológicos

- Tipo de infiltrado inflamatorio: Neutrófilo, eosinófilo, linfocítico, plasmocítico, granulomatoso.
- Enfermedad de la mucosa asociada: Atrofia de vellosidades, fusión, colapso de criptas.
- Distribución de la lesión: Localizada, generalizada, superficial o profunda.
- Topografía: Fondo gástrico, antro, duodeno, yeyuno, íleon, colon ascendente, descendente.

### Tratamiento:

- Modificaciones de la dieta:

Altamente digestible, hipoalérgica, balanceada, palatable y restringida en grasas. Proteína novel (cordero, pescado, soja, conejo, etc.).

Dietas comerciales hipoalérgicas y las dietas con proteínas hidrolizadas útiles, bajo peso molecular (6000 – 12.000 Dalton), tendrían un potencial antigénico menor.

Recién a partir de la cuarta semana o a veces más.

- Tratamiento antimicrobiano.

Para tratar el SBID (sobrecrecimiento bacteriano intestino delgado).

También controlar los Ag bacterianos implicados en la patogenia EII.

En humano ciprofloxacina y metronidazol. (Prantera CF et al.,1996)

En pequeños animales de elección es el metronidazol (efecto antibacteriano e inmunomodulador sobre la inmunidad celular)

Tilosina es eficaz en EII efectos inmunomoduladores.

✚ Metronidazol: 10-30 mg/kg c/8-12 hrs.

✚ Amoxicilina: 11-22 mg/kg c/ 8-12 hrs.

✚ Tilosina: 10-20 mg/kg c/12 oral.

✚ Tetraciclinas: 10-20 mg/kg c/hrs.

- Tratamiento inmunosupresor.

Prednisona o prednisolona (vía oral)

1 - 2 mg / kg / 12 hs / 2 - 4 semanas.

0,5 - 1 mg / kg / 12 hs./ 4 semanas.

0,5 mg / kg / 24 hs / mantenimiento.

Dosis mantenimiento baja c/ 48 hrs.

Hasta la dosis mínima efectiva.

Azatioprina

Metabolito análogo de las purinas, metabolizado en el hígado a 6-mercaptopurina, que inhibe la proliferación celular (linfocitos T y B).

reduce la citotoxicidad de las células asesinas naturales.

Dosis: 50 mg/m<sup>2</sup> o 1.5 mg/kg/día por 2 semanas y luego seguir a días alternos (perro).

Gato: 0.3 - 0.5 mg/kg cada 48 -72 horas.

- Otros medicamentos suplementarios.

Probióticos: organismo vivo que se administra por vía oral con beneficios para la salud.

Prebióticos: Son sustratos selectivos usados por un número limitado de especies "beneficiosas" que producen alteraciones en la microflora luminal.

Los más usados son: hidratos de carbono no digeribles (lactulosa, inulina, FOS).

**Tabla 4. Principales fármacos utilizados en el tratamiento de la EII canina**

<b>Fármacos</b>	<b>Posología</b>
Metronidazol	10-15 mg/kg p.o., dos veces al día
Oxitetraciclina	10-20 mg/kg p.o., dos veces al día
Doxiciclina	5 mg/kg p.o., dos veces al día
Tilosina	20-40 mg/kg p.o., dos veces al día. (mezclar polvo con comida)
Prednisolona o prednisona	1-2 mg/kg p.o., . dos veces al día. durante 4-7 días como dosis de inicio, seguido de una reducción gradual en función de la mejora clínica (al menos 2-3 meses de tratamiento)
Budesonida	1-3 mg/perro p.o., una vez al día
Azatioprina	1-2 mg/kg p.o., una vez al día.durante 2 semanas, seguido de 0,5-1 mg/kg p.o. en días alternos
Sulfasalacina	20-40 mg/kg p.o., dos-tres veces al día
Olsalacina	10-20 mg/kg p.o., dos veces al día
Cobalamina	250-1000 µg/semana s.c./i.m. durante 6 semanas, seguido de 250-1000 µg/mes s.c./i.m. durante 1 año
Psyllium	1-6 cucharaditas/día, mezclada con la comida