



➤ **Licenciatura en medicina**

Veterinaria y zootecnia.

✚ **Nombre el alumno:**

- **Edwin Airam López Pérez.**

✚ **Cuarto cuatrimestre**

✚ **Catedrático:**

- **Marco Gordillo Benavente**

✚ **Trabajo:**

- **Investigación documental.**

✚ **Asignatura:**

- **Farmacología veterinaria II.** csu52033390

✚ **Lugar y fecha:**

- **23- 11- 2020 Tuxtla Gutiérrez Chiapas.**

Etiología de la enfermedad.

La colitis linfoplasmocitaria o linfocítica plasmocítica es un proceso patológico que se encuadra dentro del grupo de enfermedades designadas como colitis idiopática crónica o enfermedad intestinal inflamatoria, también se la conoce por sus siglas LPE en inglés. Se cree que puede asociarse a la presencia de giardias, que son unos parásitos protozoarios, alergias a los alimentos o sobrepoblación de la flora bacteriana intestinal, en el tracto digestivo se van a encontrar, como su propio nombre indica, linfocitos, que son glóbulos blancos, y células plasmáticas, que son células inmunitarias. Parece tener base genética, ya que hay razas que se ven afectadas en mayor porcentaje, se trata de procesos crónicos en los que existe una infiltración de la mucosa crónica con células inflamatorias, cuya naturaleza predominante da nombre al tipo de enfermedad: linfoplasmocitaria, eosinofílica, neutrofílica, granulomatosa o ulcerativa histiocítica. Clínicamente, nos encontramos con animales que padecen generalmente una diarrea crónica, en los que en el plan diagnóstico se han descartado las diferentes causas conocidas de estos procesos parasitarias, infecciosas, neoplásicas, alérgicas inmunomediadas, y en los que suelen fallar los tratamientos usuales. Para llegar al diagnóstico se requiere por tanto una toma de biopsia de colon junto al establecimiento de la naturaleza idiopática de la enfermedad. El estudio anatomopatológico de la biopsia define el tipo de enfermedad de que se trata. Nosotros hemos encontrado en la gran mayoría de las colonoscopias realizadas en estos casos la forma linfoplasmocitaria, lo que coincide con la bibliografía en que es el tipo más frecuente en perros y gatos. En mucha menor medida se encuentran las formas eosinofílica, neutrofílica, granulomatosa o ulcerativa.

Fisiopatología de la enfermedad.

La fisiopatología de la EII del intestino grueso se explica por al menos dos mecanismos interdependientes: la respuesta inmunitaria de la mucosa y los cambios de motilidad que la acompañan.

*** Respuestas inmunitarias**

En la EII canina y felina es típica una respuesta inflamatoria genérica que implica elementos celulares (linfocitos T y B, células plasmáticas, macrófagos y células dendríticas), neuronas secretomotoras: (ejemplo: polipéptido intestinal vaso activo, sustancia P, neuronas colinérgicas), citosinas e interleucinas y mediadores inflamatorios.

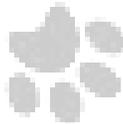
*** Cambios de la motilidad**

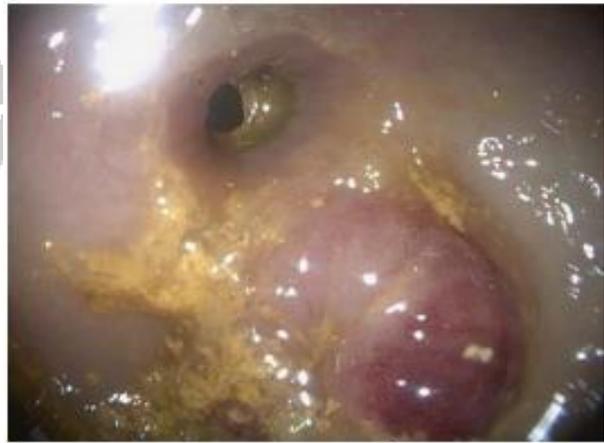
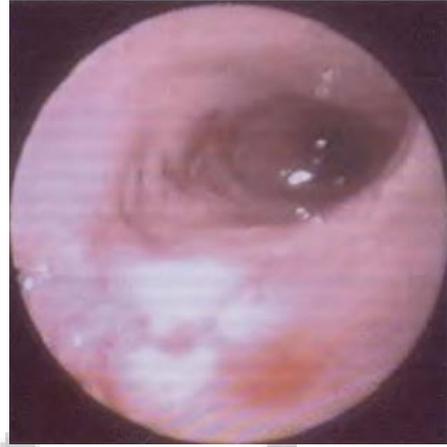
Los estudios experimentales han demostrado que muchos de los signos clínicos presentes se relacionan con anomalías motoras del colon. La inflamación desencadena la aparición de contracciones migratorias gigantes, factor que junto con la inflamación juega un papel clave en la producción de diarrea, los calambres abdominales y la urgencia de la defecación.

La inflamación altera la regulación de los patrones de motilidad del colon a varios niveles. Los cambios producidos por la inflamación en la amplitud y duración de los potenciales de meseta de las ondas lentas del músculo liso contribuyen a la supresión de las CFR.

Diagnóstico.

El tipo de diarrea y signos clínicos nos llevan a reconocer si la diarrea tiene su origen en intestino grueso (IG) o delgado (ID). En ocasiones, se presenta afectación de los dos tramos digestivos simultáneamente, hecho éste que modifica el tratamiento, por lo que debe ser investigado, por el infiltrado flogístico y edema superpuesto en la lámina propia), cubierta con restos de moco, zonas erosivo-ulcerosas o ausencia de anomalías (ello nos obliga a tomar siempre biopsia). Procedemos de forma rutinaria a la toma de varias biopsias (6-10 generalmente) en diferentes localizaciones. La lesión histopatológica característica de la colitis linfoplasmocitaria es la infiltración difusa de la mucosa con linfocitos y células plasmáticas, pudiendo afectar a la submucosa. Además, a veces se detectan otro tipo de alteraciones como ulceraciones, presencia de células inflamatorias como neutrófilos, eosinófilos o macrófagos, hiperplasia, degeneración, erosión, dilatación glandular, pérdida de células caliciformes o fibrosis. Se han descrito sistemas que permiten al patólogo cuantificar mediante criterios anatomopatológicos (cantidad de linfocitos y células plasmáticas, cambios epiteliales, úlceras, erosiones) la gravedad de las lesiones, lo que ofrece a los clínicos un método para valorar el progreso del animal y la respuesta al tratamiento. En este sentido, mencionar también los trabajos de Jergens", que permiten establecer un índice de actividad de la enfermedad intestinal inflamatoria, que ha mostrado tener una correlación positiva con los datos histológicos y los marcadores séricos de inflamación (haptoglobulina sérica, proteína Creativa.





su52033390

Tratamiento farmacológico.

Si hemos conseguido diagnosticar la colitis linfoplasmocitaria podemos ya instaurar un tratamiento médico, que, en nuestra experiencia, da buenos resultados y que suele consistir en el uso de dietas específicas y agentes antiinflamatorios, aunque puede requerir también el empleo de antibióticos o antidiarreicos, Manejo dietético: en los animales que hemos tratado hemos observado efectos muy beneficiosos con un manejo dietético adecuado. Quizás ello se deba a que en la patogenia de la enfermedad participen en alguna medida fenómenos de hipersensibilidad dietética, o bien por efectos de la dieta sobre la flora intestinal.

Antibióticos y modificantes de la motilidad: a veces podemos emplear, normalmente junto a la terapia ya indicada, los antibióticos metronidazol y tilosina. El metronidazol (10-15 mg/kg/8-12 h, vía oral) tiene un efecto antibacteriano directo en la luz intestinal y actúa también como inmunomodulador. La tilosina (20-40 mg/kg/12 h, vía oral) en polvo ha sido empleada con eficacia en algunos animales afectados con colitis linfoplasmocitaria. Como tratamiento sintomático podemos emplear modificantes de la motilidad (como loperamida; 0,1- 0,2 mg/kg/8-12 h, vía oral) o anticolinérgicos (como metilscopolamina; 0,3-1,5 mg/kg/8-12 h, vía oral). El uso de antibióticos y/o modificantes de la motilidad se hará en función del caso clínico particular que nos ocupe (si buscamos un efecto antibacteriano local, cuando el tenesmo o la frecuencia defecatoria sean pronunciados), a ser posible como medida complementaria al uso de los otros fármacos. En cuanto al pronóstico de la enfermedad, debe informarse al dueño del animal que el proceso inflamatorio puede persistir o recurrir a pesar del tratamiento. En estos casos, más que la cura permanente, ha de tenerse claro que lo que podemos conseguir es mantener la remisión y controlar las recaídas. En nuestra experiencia, un porcentaje considerable de casos han respondido bien al tratamiento, consiguiéndose la curación del proceso.