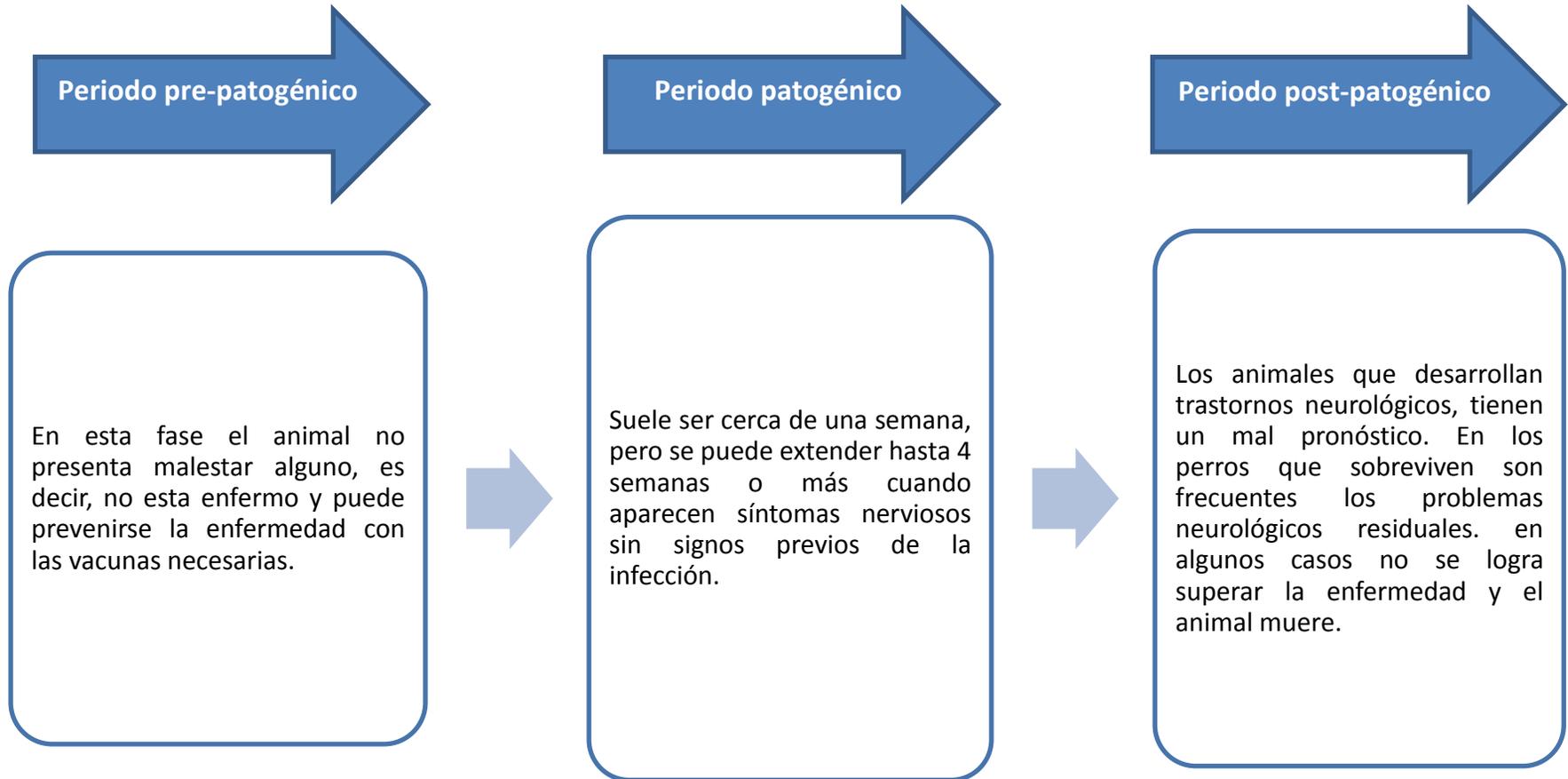


- 
- **Materia: zoonosis y salud publica veterinaria.**
 - **Tema: Historia natural de la enfermedad.**
 - **Carrera: Medicina Veterinaria y Zootecnia.**
 - **Cuatrimestre: 4to.**
 - **Alumno: Alba Paulina Gómez Alvaro.**

DISTEMPER CANINO



Moquillo canino (Distemper)

Es un morbilivirus de la familia paramyxoviridae. Son pleomórficos, poseen un tamaño de 150 nm o más de diámetro y presentan envoltura. Presentan 2 tipos de proteínas, una de fijación y una de fusión. El nombre de los paramixovirus viene del griego «myxa» = moco. Virus con afinidad a las membranas mucosas.

Epidemiología: Distribución: enzoótica en todo el mundo. Incidencia: afecta animales de todas las edades; sin embargo, es más frecuente en los cachorros no vacunados después de perder la inmunidad materna (a los 2-6 meses de edad)

Animales susceptibles

Rango de huéspedes : perros domésticos y numerosos carnívoros salvajes como: Familia Canidae: zorro, dingo, coyote, lobo, chacal. Familia Mephitidae: hurón, visón, comadreja, marta, mofeta, tejón, nutria. Familia Procyonidae: mapache, kinkajou, coatí. Félidos: leopardo indio, león, jaguar, margay, ocelote. Otros: oso, panda, hiena, mangosta.

Periodo pre-patogénico: El virus es transportado en el aire y la infección por gotitas de aerosol con secreciones de animales infectados es la ruta principal de contagio.

Etapa subclínica: Sí la respuesta inmunológica es rápida y eficaz, la infección es subclínica con una recuperación completa y la eliminación del virus, sin enfermedad clínica (14 días después). Se estima que más del 50% de las infecciones por VMC son subclínicas.

Etapa clínica: Si el desarrollo de la respuesta inmunológica falla en los días 9 y 14, el resultado es una diseminación rápida y generalizada del virus en tejidos epiteliales, al tracto respiratorio, al TGI, y al SNC, que produce signos multisistémicos, un segundo pico de fiebre y un porcentaje de mortalidad elevado.

Periodo Patogénico: Periodo de incubación: suele ser cerca de una semana , pero se puede extender hasta 4 semanas o más cuando aparecen síntomas nerviosos sin signos previos de la infección. Comienza con una temperatura elevada que dura 1 a 3 días. En el día 2 a 4 la infección se extiende a los tejidos linfoides de las amígdalas y los nódulos linfáticos retrofaríngeos y bronquiales. Día 4 a 6; la infección afecta al hígado, el bazo, nódulos abdominales y lamina propia del TGI. Comienzo de una leucopenia producida por el daño que el virus ocasiona a los linfocitos T y B. Día 6 a 9 se produce la viremia. Día 8 y 9 el virus se disemina a los tejidos epiteliales (epiteliotropismo) y al SNC (neurotropismo). Día 9 a 14 la evolución varia dependiendo de la respuesta inmunológica del huésped y puede incluir recuperación, enfermedad clínica multisistémica grave o localización en el SNC.

Cuadro clínico: Los signos clínicos son multisistémicos y extremadamente variables. La mortalidad puede variar del 0 al 100%, dependiendo de la virulencia de la cepa del VMC y de la edad y el estado inmunitario del hospedero.

Signos generales: fiebre de 39.5 a 41 C: difásica, anorexia, depresión y deshidratación.

Aparato respiratorio: • Rinitis y conjuntivitis: secreción naso-ocular serosa o mucopurulenta. Neumonía: inicialmente intersticial (efecto viral primario), bronconeumonía (infección bacteriana secundaria), tos productiva, disnea y anomalías a la auscultación. Aparato digestivo: Vómitos y diarrea.

Ojo: Queratoconjuntivitis (secreción ocular de serosa a mucopurulenta), Coriorretinitis (lesiones oftalmoscópicas), Neuritis óptica (ceguera).

Sistema Nervioso: La encefalomiелitis aguda destruye sobre todo la materia gris (neuronas), mientras que la encefalomiелitis no supurativa subaguda o crónica afecta en particular a la materia blanca (desmielinización). Encefalitis aguda: convulsiones generalizadas, marcha en círculos, cambios de comportamiento, Mesencéfalo, cerebelo, región

vestibular: ataxia y otras alteraciones de la marcha, Médula Espinal: alteraciones de la marcha , reflejos espinales patológicos, paresia y propiocepción anómalas.

Periodo post-patológico: Los animales que desarrollan trastornos neurológicos, tienen un mal pronóstico. En los perros que sobreviven son frecuentes los problemas neurológicos residuales.

Prevención Primaria

Promoción a la salud:

- aconsejar a los propietarios que aíslen a su animal de otros para prevenir el contagio
- Educar al cliente acerca de los procedimientos adecuados de inmunización como referencia futura
- Instaurar procedimientos de desinfección sistemática y recomendar al menos un periodo de una semana de espera

Inmunizaciones:

La mayoría de las vacunas compuestas por VMC son producidas con virus obtenidos mediante adaptación a huevos embrionados o cultivos celulares aviares (cepa Onderstepoort) o bien con virus adaptados a cultivos celulares caninos (cepa Rockborn). La vacuna del VMC atenuado ofrece una protección de casi el 100%; sin embargo en ocasiones se produce una encefalitis inducida por la vacuna a los 7-15 días después de la vacunación en los cachorros muy jóvenes o perros muy enfermos, estresados o inmunocomprometidos.

Tratamiento Está dirigido a:

- Limitar la invasión bacteriana secundaria.
- Apoyar el equilibrio de líquidos.
- Mantener el bienestar general del paciente.
- Controlar las manifestaciones nerviosas.

Las medidas terapéuticas incluyen:

- Antibióticos
- Soluciones de electrolitos
- Hidrolisatos proteicos
- Suplementos dietéticos
- Antipiréticos
- Preparaciones nasales
- Analgésicos
- Anticonvulsivos