Nombre de alumno: Angel Rubisel Hernández Gómez

Nombre del profesor: Mvz.Ornaldo Fabian San Martin San Martin

Nombre del trabajo: Mapa Mental De Enfermedades Virales y Bacterianas en pequeñas especies

Materia: Patología Y Técnicas Quirúrgicas De Pequeñas Especies

Grado: 5°

Grupo: Medicina veterinaria y zootecnia

Ocosingo, Chiapas 20 de enero de 2024

Enfermedades Virales y Bacterianas en pequeñas especies

PARVOVIRUS CANINO

- **ETIOLOGÍA**
  - Producida por el parvovirus canino tipo 2 (PVC-2).
- **TRANSMISIÓN**
  - El virus se transmite principalmente por vía fecal-oral, por exposición de animales vulnerables a heces contaminadas. Se inactiva con hipoclorito sódico.
- **SIGNOS CLÍNICOS**
  - En jóvenes o inmunodeprimidos comienza con:
    - Anorexia / Letargo.
    - Fiebre.
    - Vómitos.
    - Diarrea hemorrágica. Deshidratación.
- **DIAGNÓSTICO**
  - Serológico: ELISA para detección de Ag de PVC en muestras de heces.
  - Laboratorial: leucopenia, neutropenia, anemia, hipoproteinemia, alteraciones electrolíticas.
  - Diferencial: Coronavirus, moquillo (síntomas respiratorios y nerviosos asociados), leptospirosis (insufi ciencia renal, ictericia, septicemia), parasitosis (ausencia de vómitos), salmonelosis (gastroenteritis severa, eventualmente hemorrágica, y shock cardiovascular).
- **TRATAMIENTO**
  - Fluidos de reposición (cristaloides). Suplemento de K+.
  - Coloides (indicado en los cachorros con hipoproteinemia).
  - Nutrición parenteral.
  - Antibióticos parenterales de amplio espectro.
  - Antieméticos: Metoclopramida , Maropitant.
  - Transfusión de plasma fresco congelado (PFC).
- **PREVENCIÓN**
  - Vacunación en formas vivas o inactivadas a las 6 semanas de edad con revacunación a las 9 y 12 semanas. Repetición al año y revacunación anual.

CORONAVIRUS

- **ETIOLOGÍA**
  - El coronavirus canino es un virus de la familia Coronaviridae que afecta al intestino de los perros provocando diarreas.
- **TRANSMISIÓN**
  - Se transmite, sobre todo, a través de las heces de perros infectados. Es bastante frecuente en zonas con poca higiene o hacinamiento, pero también en lugares donde se juntan muchos perros como el parque o una perrera. El contagio puede ser tanto vía oral (perros que se comen las heces de otros perros) como por contacto directo con el perro enfermo.
- **SIGNOS CLÍNICOS**
  - Son bastante parecidos a los del parvo, aunque no tan fuertes. Cursa con decaimiento, inapetencia, dolor abdominal, temblores, fiebre, vómitos, diarreas malolientes (pueden ser con moco y sangre) y pérdida de peso. Los más evidentes son los trastornos digestivos.
  - Los síntomas comienzan a ser visibles tras un periodo de incubación de 24 – 36 h
- **DIAGNÓSTICO**
  - El diagnóstico diferencial de los cuadros de gastroenteritis canina de origen infeccioso como: parvovirus, algunas parasitosis inducidas por protozoos o nematodos e infecciones bacterianas8, requiere un análisis laboratorial completo.
- **TRATAMIENTO**
  - El tratamiento del coronavirus es sintomático; no existe un medicamento o una cura para la enfermedad. Se tratan los síntomas con antibióticos y se utiliza fluidoterapia para evitar la deshidratación. Se pueden administrar fármacos para cortar las diarreas y los vómitos, junto a un protector de estómago para proteger la mucosa intestinal, estimulantes del apetito y vitamina B.
- **PREVENCIÓN**
  - La mejor forma de proteger a tu cachorro y poder estar totalmente tranquilo es la prevención. Para ello debes seguir el calendario de vacunación de cachorros y seguir todas las indicaciones de su veterinario.

DISTEMPER CANINO

- **ETIOLOGÍA**
  - El distemper canino, también llamado moquillo o enfermedad de Carré.
  - Es un virus ARN negativo de cadena simple envuelto por una nucleocápside de simetría helicoidal.
  - Familia Paramyxoviridae
  - Género Morbillivirus.
- **SIGNOS CLÍNICOS**
  - Sistémica Aguda Respiratorios / Entéricos
    - Anorexia / Letargo
    - Fiebre
    - Conjuntivitis.
    - Deshidratación
    - Tos productiva o seca
    - Abortos
    - Rinorrea.
    - Vómitos / Diarrea catarral / hemorrágica. Tenesmo / Borborigmos.
  - Vesículas o úlceras dérmicas. Hiperqueratosis nasal o digital.
  - **Nerviosa Aguda (1-3 semanas).**
    - Convulsiones.
    - Mioclonía.
    - Hiperestesia.
    - Ataxia, mascar chicle / sialorrea (Polioencefalomalacia).
- **DIAGNÓSTICO**
  - Cachorros de 2 a 6 meses con antecedentes de vacunaciones incompletas respaldan el diagnóstico.
    - Hemograma: linfopenia, neutropenia, trombocitopenia, monocitosis Radiografía: patrones pulmonares intersticiales, bronconeumonía, infecciones secundarias.
    - Análisis serológico de LCR. aumento en la concentración de proteínas, recuento celular con predominio linfocitario. Inmunocitoquímica (Ag): en células o tejidos (IFA de hisopos conjuntivales), PCR, o frotis sanguíneos
- **TRATAMIENTO**
  - Fluidoterapia: Ringer Lactato - NaCl 0'9% Antiemeticos: Ondansetrón, Maropitant. Antiespasmodicos.
  - Antibioterapia en caso de bronconeumonía bacteriana secundaria. Control de convulsiones: diazepam, clonazepam, fenobarbital o bromuro de potasio.
- **PREVENCIÓN**
  - Vacunación a cachorros de 4 a 12 semanas de edad con riesgo elevado de infección.
  - Revacunaciones periódicas.

LEPTOSPIRA

- **ETIOLOGÍA**
  - Enfermedad zoonótica producida por espiroquetas de Leptospira sp., sobre todo L. icterohaemorrhagiae y L. canicola. Se transmite a través de la orina, por vía venérea, por transferencia fetal, mordiscos o ingestión de tejidos infectados (el microorganismo penetra a través de la mucosa o la piel dañada). La eliminación se produce generalmente por la orina. Los perros recuperados pueden excretar microorganismos en la orina intermitentemente durante meses hasta 4 años después de la infección
- **SIGNOS CLÍNICOS**
  - Examen físico
    - • Fiebre.
    - • Uveítis anterior.
    - • Tendencia hemorrágica: melena, epistaxis, petequias y equimosis.
    - • Vómitos, diarrea.
    - • Dolor muscular meningeo.
    - • Aumento del tamaño renal, dolor.
    - • Hepatomegalia.
    - • Poliuria-polidipsia.
    - • Ictericia.
    - • Tos y afección respiratoria.
  - Evaluación clinicopatológica
    - • Trombocitopenia.
    - • Leucopenia (aguda).
    - • Leucocitosis (subaguda).
    - • Aumento de urea y crea.
    - • Alteración de la función renal y de la concentración de la orina.
    - • Piuria y hematuria.
    - • Bilirrubinemia y bilirrubinuria.
    - • Aumento de enzimas hepáticas.
    - • Enfermedad pulmonar alveolar o intersticial.
    - • Hepatomegalia o renomegalia.
- **DIAGNÓSTICO**
  - Cultivo en orina, sangre o tejidos.
  - Visualización directa en orina por microscopio de contraste de fase o campo oscuro. Pruebas
  - inmunológicas positivas a títulos crecientes.
- **TRATAMIENTO**
  - Primera fase: inhibir la multiplicación del microorganismo y reducir complicaciones más graves como insuficiencia renal y hepática.
    - Ampicilina 22 mg/kg/8 h.
    - Amoxicilina 22 mg/kg/12 h IV (vómitos, urémicos o afección hepática).
  - Segunda fase: se elimina el estado de portador con tetraciclinas, aminoglucósidos o derivados de eritromicina.
    - Doxicilina 5 mg/kg/12 h PO durante 3 semanas
- **PREVENCIÓN** Vacunación .

GIARDIASIS

- **ETIOLOGÍA**
  - La giardiasis es una enfermedad provocada por un parásito que puede afectar tanto a los perros y como a las personas.
  - Parásito unicelular Giardia duodenalis
- **SIGNOS CLÍNICOS**
  - Causa una diarrea pálida y muy maloliente sobre todo en cachorros, mientras que en los perros adultos puede no dar ningún síntoma
  - La infección por Giardia suele ser de naturaleza subclínica y, a menudo, autolimitada, pero también puede causar diarrea crónica intermitente con heces blandas o viscosas e incluso diarrea acuosa. Además, puede producirse anorexia, vómitos, pérdida de peso y letargia, especialmente en cachorros, perros de trabajo, perros inmunodeprimidos o con infecciones concomitantes. Los cachorros afectados pueden mostrar un retraso en el crecimiento y el desarrollo.
- **DIAGNÓSTICO**
  - Existen diferentes pruebas disponibles para detectar la presencia de Giardia 6,14:
    - Frotis fecal (con heces blandas aún calientes, examinándolas nada más obtenerlas para detectar la presencia o ausencia de trofozoítos móviles)
    - Flotación pasiva
    - Sedimentación y flotación por centrifugación (SFC)
    - Prueba rápida (ELISA) (suelen basarse en la detección en heces de la proteína de la pared del quiste)
    - Prueba de inmunofluorescencia indirecta (IFI)/inmunofluorescencia directa (IFD)
    - Prueba de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR)
    - La sensibilidad relativa de cada método se muestra en la Figura 4. Cabe señalar que las pruebas de IFI y PCR solo se realizan en laboratorios especializados.
- **TRATAMIENTO**
  - En algunos países está autorizado el uso de fenbendazol (50 mg/kg cada 24 h) durante tres días para el tratamiento de la infección por Giardia en perros y este es el fármaco de primera elección
- **PREVENCIÓN**
  - El uso de una dieta baja en fibra, de fácil digestión y absorción puede ayudar a reducir la diarrea durante el tratamiento. La dieta también debe incluir un contenido bajo en carbohidratos y alto en proteínas para inhibir un excesivo crecimiento y replicación de Giardia y Clostridium spp.
  - Para reducir la contaminación ambiental por quistes en criaderos y albergues, se deben limpiar, secar y desinfectar con lejía, cloroxilenol o compuestos de amonio cuaternario todas las superficies, dejando secar durante 48 horas antes de reintroducir los animales. Todos los utensilios y materiales deben lavarse a temperaturas de 60°C o superiores.

CRIPTOSPORIDIUM

- **ETIOLOGÍA**
  - La criptosporidiosis está causada por protozoos del género Cryptosporidium, que clásicamente se ha clasificado en el filo Apicomplexa, clase Sporozoasida, subclase Coccidiasina, orden Eucoccidiorida y familia Cryptosporidiidae.
- **TRANSMISIÓN**
  - La transmisión se produce principalmente por la ingesta de agua o alimentos crudos contaminados con los ooquistes, como: leche o sidra sin pasteurizar, ostras, frutas y hortalizas.
- **SIGNOS CLÍNICOS**
  - El período de incubación de la criptospiridiasis es de alrededor de 1 semana y > 80% de las personas infectadas desarrolla enfermedad clínica. La presentación es suele súbita, con diarrea acuosa, dolor abdominal tipo cólico y, con menor frecuencia, náuseas, anorexia, fiebre y malestar general. Los síntomas suelen persistir durante 2 a 3 semanas, rara vez ≥ 1 mes, para luego desaparecer. La excreción fecal de los ovoquistes puede persistir varias semanas tras la desaparición de los síntomas. La diseminación asintomática de los ovoquistes es frecuente en niños de países con condiciones sanitarias inadecuadas. La criptosporidiasis también se asocia con desnutrición en niños que viven en estas áreas.
- **DIAGNÓSTICO**
  - Enzimoinmunoensayo en busca del antígeno en las heces o sondas moleculares para detectar el DNA del parásito
  - Examen microscópico de las heces (se requieren técnicas especiales)
- **TRATAMIENTO**
  - Nitazoxanida en pacientes sin sida y con infección persistente
  - Terapia antirretroviral (TAR) en pacientes con sida; la nitazoxanida puede mejorar los síntomas, pero no cura la infección en pacientes con sida
- **PREVENCIÓN**
  - Desinfectantes
    - Óxido de etileno, amonio al 5 % durante 18 horas, peróxido de hidrógeno a más del 6 %, ozono a 1 ppm durante al menos un tiempo de contacto de 5 minutos.
  - Inactivación física
    - La inactivación de los ooquistes se produce con temperaturas superiores a 72 °C durante al menos 1 minuto o con temperatura de 45 °C durante 10 minutos; también con la congelación a temperaturas inferiores a -20 °C durante al menos 5 días o a -72 °C durante algunos segundos; con la radiación UV, la radiación ionizante y la desecación.
  - Antimicrobianos
    - Nitazoxanida, paromomicina, azitromicina, espiramicina, letrazuril y terapia antirretroviral.
  - Vacunación
    - No disponible
  - Medidas preventivas generales
    - Control higiénico-sanitario de las aguas de bebida y de uso recreativo según la legislación específica.
    - Control sanitario de los animales.
    - Diseño adecuado de los locales de trabajo, con superficies impermeables, lisas y fáciles de limpiar. Limpieza y desinfección periódica de los lugares de trabajo, instalaciones y equipos.

HEPATITIS

- **ETIOLOGÍA**
  - La hepatitis vírica canina (antes llamada enfermedad de Rubarth) está causada por un virus, el adenovirus canino del tipo 1.
- **SIGNOS CLÍNICOS**
  - FORMA HIPERAGUDA (EN CACHORROS JÓVENES)
    - Los cachorros de menos de 3 semanas pueden manifestar de repente dolor en el abdomen y la muerte puede sobrevenir en pocas horas. La mayoría de los cachorros procedentes de fuentes fiables disfrutan de una protección temporal heredada de la madre (perras madres debidamente vacunadas), de modo que esta forma de la enfermedad es hoy rara.
  - FORMA AGUDA (ENFERMEDAD CLÁSICA)
    - Los casos en una fase inicial llegan a la consulta del veterinario tan sólo con una letargia acusada. En la exploración, el veterinario observa que presentan temperatura elevada e inflamación de las amígdalas (amigdalitis), así como un intenso enrojecimiento de las mucosas e inflamación de los ganglios linfáticos situados debajo de la mandíbula. La amigdalitis aguda no es frecuente en los perros y debe levantar claras sospechas.
  - FORMA LEVE
    - Algunos perros sólo presentan fiebre poco elevada y a veces diarrea, pero muestran los ganglios linfáticos inflamados.
- **DIAGNÓSTICO**
  - Diagnóstico clínico
    - A partir de los signos observados (formas agudas) y los antecedentes del animal, el veterinario puede emitir un diagnóstico.
    - En la forma leve puede resultar más difícil, ya que los síntomas son bastante ambiguos.
  - Pruebas diagnósticas
    - Los casos de la forma clásica de la enfermedad se pueden diagnosticar clínicamente, aunque podría ser recomendable recurrir a análisis de laboratorio para confirmar el diagnóstico.
    - El virus CAV-1 puede detectarse en un laboratorio convencional con pruebas de ADN y otros métodos a partir de una biopsia extraída del hígado o de un ganglio linfático inflamado.
    - En la necropsia, el hígado presenta cambios característicos cuando se observa una muestra al microscopio.
- **TRATAMIENTO**
  - El CAV-1 no se puede tratar directamente y el tratamiento se limita a intentar que los daños que ocasiona en el animal sean los mínimos. Muchas veces los perros mueren a pesar del tratamiento.
    - Tratamiento antibiótico para controlar las infecciones bacterianas secundarias.
    - Medicación para controlar los síntomas, como diarrea, vómitos, insuficiencia hepática o los problemas de coagulación de la sangre.
    - Intentar que el perro coma una dieta especial para la insuficiencia hepática.
    - Guardar reposo absoluto, nada de ejercicio. Muchos animales pueden sufrir una recaída grave cuando, aparentemente recuperados, dan su primer paseo.
    - Antiinflamatorios.
    - Es necesario tener en cuenta que el hígado eliminará con lentitud algunos medicamentos y quizás sea preciso reducir las dosis o ampliar el intervalo de administración de los mismos, circunstancia que el veterinario tendrá en cuenta.
- **PREVENCIÓN**
  - La prevención se basa en la vacunación. La hepatitis vírica canina siempre forma parte de la primera vacunación de los cachorros y a menudo también de las dosis de recuerdo anuales.
  - Muchas vacunas contra la hepatitis vírica contienen la cepa CAV-2 en lugar de la CAV-1, ya que proporciona una protección cruzada contra ciertas formas de la tos de las perreras y es menos probable que provoque la aparición de edema corneal.

Presented with xmind