



**Nombre de alumno: Jesus Esquivel  
Jimenez Saragos**

**Nombre del profesor: Mvz. Orinaldo Fabian  
San Martin**

**Nombre del trabajo: Mapa Mental de  
Enfermedades Virales y Bacterianas en  
Pequeñas Especies**

**Materia: Patologia y Tecnicas Quirurgicas  
en Pequeñas Especies**

**Grado: 5°**

**Grupo: Medicina Veterinaria y Zootecnia**

Ocosingo, Chiapas 20 de Enero del 2024

# Enfermedades Virales y Bacterianas en pequeñas especies

## CORONAVIRUS

- ETIOLOGÍA**
  - El coronavirus canino es un virus de la familia Coronaviridae que afecta al intestino de los perros provocando diarreas.
- TRANSMISION**
  - 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.
- DIAGNÓSTICO**
  - El diagnóstico diferencial de los cuadros de gastroenteritis canina de origen infeccioso como: parvovirus, algunas parasitosis inducidas por protozoos o nematodos e infecciones bacterianas.
- TRATAMIENTO**
  - 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**
  - Para ello debes seguir el calendario de vacunación de cachorros y seguir todas las indicaciones de su veterinario.
- SIGNOS CLÍNICOS**
  - Los síntomas comienzan a ser visibles tras un periodo de incubación de 24 - 36 h.

## RABIA

- ETIOLOGÍA**
  - Virus de la familia Rhabdoviridae. Se inactiva por la mayoría de los desinfectantes de uso común.
  - Se disemina principalmente por inoculación a través de saliva infectada, por lo que las heridas por mordedura son el modo de transmisión más frecuente.
- SIGNOS CLÍNICOS**
  - Fase prodrómica: 2-3 días; cambios de comportamiento, fiebre, reflejos disminuidos, etc.
  - Fase furiosa: 2-4 días; comportamiento errático y raro, irritabilidad, ladridos, agresividad, pica, gruñidos, ataxia y convulsiones.
  - Fase paralítica: 2-4 días; paresia o parálisis ascendente de miembros y pares craneales, depresión, coma y muerte por parálisis respiratoria.
- DIAGNÓSTICO**
  - Sospecha en animales sin vacunar con alteraciones neurológicas o de conducta.
  - 2. Es definitivo demostrar la presencia del virus en el cerebro con una IFI.
  - 3. Enviar la cabeza sospechosa, sin congelar, al laboratorio de referencia.
- TRATAMIENTO**
  - Vacunación con virus inactivados administrados a animales >3 meses, con revacunación al mes y anual, según la Orden del 19 de abril de 2010 BOJA n.º 81 de 28/04/2010.
- PREVENCIÓN**
  - No se recomienda por el riesgo de salud pública / enfermedad zoonótica.

## BRONQUITIS CRÓNICA

- ETIOLOGÍA**
  - Se denomina así a la inflamación de las vías aéreas bajas caracterizada por tos con más de 2 meses de evolución, en ausencia de otras enfermedades a las que pueda atribuirse la etiología de la misma. Afecta a caninos y felinos, pero tiene una alta incidencia en perros de razas toy o pequeñas, de edad mediana a avanzada.
  - No siempre es posible determinar las causas de la bronquitis crónica, pero las infecciones crónicas, las alergias y los alérgenos inhalados se han postulado como los agentes etiológicos más comunes.
- SIGNOS CLÍNICOS**
  - Tos productiva persistente.
  - Nauseas/producción de esputo.
  - Cianosis/colapso/intolerancia al ejercicio.
  - Disnea espiratoria.
  - Arritmia sinusal pronunciada. Letargo / Epistaxis.
  - Sonidos aumentados (sibidos, crepitaciones) a la auscultación.
- DIAGNÓSTICO**
  - Historia clínica.
  - Examen físico general.
  - Evaluación hematológica (biometría).
  - Radiografía torácica - Patrón peritronquial.
  - Descartar otras enfermedades (analítica sanguínea, dirofilariosis, etc.) Citología (lavados traqueobronquiales y broncoalveolares).
  - Broncoscopia: eritema y aspecto granular.
- TRATAMIENTO**
  - 1. Antibiótico (en caso de infecciones secundarias).
  - 2. Corticosteroides (dosis mínima efectiva) en casos no infecciosos.
  - 3. Broncodilatadores (teofilina).
  - 4. Mucolíticos.
  - 5. Nebulización.
  - 6. Antitusivos (corto plazo).
  - 7. Control del peso.
- PATOGENIA**
  - Se caracteriza por inflamación de las vías aéreas, envolviendo generalmente componentes de lesión potencialmente irreversibles, tales como fibrosis, hiperplasia epitelial e hipertrofia glandular, asociados al aumento en la producción de moco causando obstrucción de las vías aéreas inferiores. Enfermedad incurable.

## HEPATITIS CRÓNICA (CIRROSIS)

- ETIOLOGÍA**
  - Es la formación generalizada de tejido cicatricial, asociado a nódulos hiperplásicos del parénquima e inflamación (básicamente linfocitos y células plasmáticas) lo que produce la alteración de la arquitectura hepática. La fibrosis del hígado, involucra la formación de tejido de cicatrización que reemplaza el tejido normal. Las causas son un grupo heterogéneo de patologías inflamatorias necrotizante. Dentro de sus causas se encuentran: predisposición racial, infección, toxicidad por agentes químicos, fármacos, metales. A menudo no es posible encontrar la etiología.
- PATOGENIA**
  - Generalmente llevan a una insuficiencia crónica. Esta última se caracteriza por intercambio de parénquima funcional por tejido conectivo (colágeno). Este tejido es consecuencia de cualquier injuria celular y que al no ir acompañada de neogénesis vascular, genera áreas hipóxicas que incrementan y perpetúan áreas inflamadas. El estadio terminal de esta condición es la cirrosis. Se caracteriza por nódulos regenerativos desorganizados (sin generación de vasculatura).
- SIGNOS CLÍNICOS**
  - Signos inespecíficos: Anorexia, letargia, diarrea y deshidratación.
  - Signos más específicos pero no patognomónicos: Dolor abdominal, distensión abdominal (ascitis), ictericia y heces acólicas.
  - Alteraciones del SNC por la no detoxificación; cambios de comportamiento como marcha en círculo, convulsiones, petequia.
- DIAGNÓSTICO**
  - Perfil bioquímico completo (actividades enzimáticas, hepatobiliares y bilirrubina) y análisis de orina.
  - Colecistocentesis.
  - Citológica y cultivo).
  - Biopsia hepática.
  - Hemograma completo (anomalías hematológicas).
  - Pruebas de coagulación. Ultrasonografía (aumentos uniformes en el hígado).
- TRATAMIENTO**
  - Metoclopramida, maropitant, Omeprazol, Sucralfato, Espironolactona.

## PARVOVIRUS CANINO

- ETIOLOGÍA**
  - Producida por el parvovirus canino tipo 2 (PVC-2). 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:
    1. Anorexia / Letargo.
    2. Fiebre.
    3. Vómitos.
    4. Diarrea hemorrágica.
    5. Deshidratación.
- DIAGNÓSTICO**
  - Laboratorial: leucopenia, neutropenia, anemia, hipoproteinemia, alteraciones electrolíticas.
  - Serológico: ELISA para detección de Ag de PVC en muestras de heces.
  - Diferencial: coronavirus, moquillo (síntomas respiratorios y nerviosos asociados), leptospirosis (insuficiencia 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.

## 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
    - Vesículas o úlceras dérmicas. Hiperqueratosis nasal o digital.
    - Rinorrea.
    - Vómitos / Diarrea catarral / hemorrágica. Tenesmo / Borborigmos.
    - Nerviosa Aguda (1-3 semanas).
      - Convulsiones.
      - Mioclónica.
      - Hiperestesia.
      - Ataxia, mascar chicle / sialorrea (Poliioencefalomalacia).
- 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%
  - Antieméticos: Ondansetrón, Maropitant. Antiespasmódicos.
  - 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.

## LEPTOSPIROSIS

- 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.
- SIGNOS CLÍNICOS**
  - Examen físico:
    - Fiebre.
    - Uveítis anterior.
    - Tendencia hemorrágica: melena, epistaxis, petequias y equimosis.
    - Vómitos, diarrea.
    - Dolor muscular meníngeo.
    - Aumento del tamaño renal, dolor. Hepatomegalia.
    - Poliuria-polidipsia.
    - Ictericia.
    - Tos y afección respiratoria.
  - Evaluación clinicopatológica:
    - Trombocitopenia.
    - Leucopenia (aguda).
    - Leucocitosis (subaguda).
    - Aumento de urea y creatinina.
    - 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).
- PREVENCIÓN**
  - Vacunación.

## HEPATITIS INF. CANINA

- ETIOLOGÍA**
  - Adenovirus canino tipo I (CAV-I). Bastante resistente a la mayoría de los desinfectantes, excepto a los compuestos de amonio cuaternario. La infección se produce después de la exposición oronasal a secreciones infecciosas.
- SIGNOS CLÍNICOS**
  - Cursa durante 5-7 días, a menudo sin síntomas. La ictericia es poco frecuente. Pueden observarse signos neurológicos por encefalopatía hepática o por infección del SNC.
    - Sobreaugado: fiebre, colapso vascular, CID, muerte súbita
    - Agudo: fiebre, anorexia, letargia, vómitos y diarrea. Hepatomegalia, dolor abdominal, derrame abdominal, vasculitis (petequeias y equimosis), CID, linfadenopatía, encefalitis no supurativa (encefalopatía hepática).
    - Leve: letargia, anorexia, fiebre transitoria, tonsilitis, vómitos y diarrea, linfadenopatía, hepatomegalia, dolor abdominal, en un 20% uveítis anterior y edema corneal.
- DIAGNÓSTICO**
  - Hepatopatía aguda en un perro con historial de vacunación deficiente.
    1. Hemograma: leucopenia o leucocitosis, trombocitopenia.
    2. Bioquímica: ALT y ALP.
    3. Pruebas de coagulación: prolongación del TP y TTPA.
    4. Urianálisis: proteinuria.
    5. Imagen: signos de hepatomegalia y efusión en Eco y Rx.
    6. Serología: aislamiento vírico o inmunohistoquímicas.
    7. PCR: sangre completa con EDTA/órganos de cachorros post mortem.
- TRATAMIENTO**
  - Fluidoterapia IV (NO lactato).
  - Control de glucemia (suplemento con dextrosa o glucosa).
  - Administración de coloides y/o hemoderivados para tratar las complicaciones derivadas de hemorragias y CID.
- PREVENCIÓN**
  - Aplicar vacunación.