



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

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

**Nombre del trabajo: Mapa Conceptual**

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

**Grado: 5°**

**Grupo: Medicina Veterinaria y Zootecnia**

Ocosingo, Chiapas 9 de marzo 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 diarrea.

**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 la diarrea 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 viables tras un periodo de incubación de 24 - 36 h.

### RABIA

**ETIOLOGÍA**  
Virus de la familia Rabdoviridae. Se infecta por la mayoría de las desinfectantes de uso común.

**SIGNOS CLÍNICOS**  
Se transmite principalmente por inoculación a través de saliva infectada, por lo que las heridas por mordeduras son el modo de transmisión más frecuente.

**DIAGNÓSTICO**  
1. Sospecha en animales sin vacunar con alteraciones neurológicas o de conducta.  
2. Es definitivo demostrar la presencia del virus en el cerebro con una IFL.  
3. En la cabeza sospechosa, sin congelar, al laboratorio de referencia.

**TRATAMIENTO**  
Vacunación con virus inactivados administrados a animales >3 meses, con recurso de última instancia según la Orden del 19 de abril de 2010 BOJA n.º 81 de 28/5/2010.

**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 atribuírse la etiología de la misma. Afecta a perros y felinos, pero tiene una alta incidencia en perros de razas toy o pequeñas, de edad mediana o avanzada.

**SIGNOS CLÍNICOS**  
Tos productiva persistente.  
Nauseas/producción de esputo.  
Cansancio/colapso/tolerancia al ejercicio.  
Dificultad respiratoria.  
Anorexia y vómitos.  
Síntomas aumentados (fiebre, crepitaciones) a la auscultación.

**DIAGNÓSTICO**  
Historia clínica.  
Examen físico general.  
Evaluación hematólogica (leucopenia).  
Radiografía torácica - Patrón peribronquial.

**TRATAMIENTO**  
1. Antibióticos (en caso de infecciones secundarias).  
2. Con corticoides (dosis mínima efectiva) en casos no infecciosos.  
3. Broncodilatadores (beta2).  
4. Mucolíticos.  
5. Nebulización.  
6. Antitusivos (corto plazo).  
7. Control del peso.

**PATOGENIA**  
Se caracteriza por inflamación de las vías aéreas, envolviendo generalmente con patrones de lesión potencialmente irreversibles, tales como fibrosis, hiperplasia epitelial e hiperplasia glandular, asociados a un 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 nodulos hiperplásicos del parénquima e inflamación (fibrosis) que produce la alteración de la arquitectura hepática. La fibrosis del hígado, involucra la formación de tejido de cicatrización que reemplaza al tejido normal. Las causas son un grupo heterogéneo de patógenos inflamatorios recurrentes. 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. Este síndrome se caracteriza por intercambio de parénquima funcional por tejido conectivo (colágeno). Este tejido es consecuencia de cualquier lesión celular y que al no ir acompañada de neogénesis vascular genera áreas hepáticas que no regeneran y permanecen inflamadas. El estado terminal de esta condición es la cirrosis. Se caracteriza por nodulos regenerativos desorganizados (sin generación de vasculatura).

**SIGNOS CLÍNICOS**  
Signos inespecíficos: Anorexia, letargo, diarrea y deshidratación.  
Signos más específicos pero no patognomónicos: Dolor abdominal, ictericia abdominal (ascitis), ictericia y heces oscuras.  
Alteraciones del SNC por la no detoxificación: cambios de comportamiento como iracundia en círculo, convulsiones, parálisis.

**DIAGNÓSTICO**  
Perfil bioquímico completo (actinidasa, enzimas hepáticas y biliverdina) y análisis de orina.  
Colecistocentesis citológica y cultivo.  
Biopsia hepática.  
Hemogramas completos (anomalías hematólogicas).  
Pruebas de coagulación, Ultrasonografía (aspectos uniformes en el hígado).

**TRATAMIENTO**  
Metoprolol, maroprodil, omeprazol, Sucralofato, Espironolactona.

### PARVOVIRUS CANINO

**ETIOLOGÍA**  
Producido 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 infecta con topografía subcutánea.

**SIGNOS CLÍNICOS**  
En animales o inmunodeprimidos comienza con:  
1. Anorexia / Letargo.  
2. Fiebre.  
3. Vómitos.  
4. Diarrea hemorrágica.  
5. Deshidratación.

**DIAGNÓSTICO**  
Laboratorio: leucopenia, neutropenia, anemia, hipoproteinemias, alteraciones electrolíticas.  
Serológico: EUSA para detección de Ag de PVC en muestras de heces.  
Diferencia: coronavirus, moquillo (síntomas respiratorios y nervios asociados), leptoparvovirus (muñeco canino, ictericia, septicemia), parvovirus (ausencia de vómitos), salmonellosis (gastroenteritis severa, eventualmente hemorrágica, y shock cardiovascular).

**TRATAMIENTO**  
Fluidos de rehidratación (crystaloides).  
Suplemento de K+.  
Cuidados (médico) en los cachorros con hipoproteinemias.  
Nutrición parenteral.  
Antibióticos parenterales de amplio espectro.  
Anteméticos: Maroprodil, Metoprolol.  
Trasfusión de plasma fresco congelado (FFC).

**PREVENCIÓN**  
Vacunación en formas vivas o inactivas a las 6 semanas de edad con reevaluación a las 9 y 12 semanas. Repetición al año y reevaluación 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 Morbilliviridae.

**SIGNOS CLÍNICOS**  
Síndrome Agudo Respiratorio / Embrionario.  
Anorexia / Letargo / Fiebre.  
Convulsiones.  
Deshidratación.  
Tos productiva o seca Abortos.  
Vesículas o úlceras dérmicas. Hiperqueratosis nasal o digital.  
Rinitis.  
Vómitos / Diarrea catarrhal / hemorrágica.  
Ternera / Babingtons.  
Nervios Aguda (0-3 semanas).  
Convulsiones.  
Fiebre.  
Hipertrofia.  
Anorexia, mareos, cefalea / síndrome (Polioencefalomalacia).

**DIAGNÓSTICO**  
Cachorros de 2 a 6 meses con inmunodeficiencia de vacunaciones incompleta respaldan el diagnóstico.  
Análisis serológico de LCD, aumento en la concentración de proteínas reactiva celular con predomino linfocitario.  
Inmunofluorescencia (Ag) en células o tejidos (IFA de tejidos corionales), PCR, o frotis sanguíneos.

**TRATAMIENTO**  
Fluidoterapia: Ringier Lactus + NaCl 0.9% Antieméticos: Ondansetrón, Maroprodil. Antiespasmódicos.  
Antibióticos 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. interrogans canicola y L. canicola. Se transmite a través de la orina, por vía venérea, por contaminación fecal, mordeduras 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**  
Fiebre.  
Úveítis anterior.  
Tendencia hemorrágica: melena, epistaxis, purpuras y equimosis.  
Vómitos, diarrea.  
Dolor muscular mialgias.  
Aumento del tamaño renal, dolor, hepatomegalia.  
Poluria-poliipsia.  
Ictericia.  
Tos y afectación respiratoria.

**DIAGNÓSTICO**  
Cultivo en orina, sangre o tejidos.  
Visualización directa en orina por microscopio de contraste de fase o campo oscuro. Pruebas serológicas por virus a títulos crónicos.

**TRATAMIENTO**  
Primer fase: inhibe la multiplicación del microorganismo y reduce complicaciones más graves como insuficiencia renal y hepática.  
Amoxicilina 22 mg/kg/8 h.  
Amoxicilina 22 mg/kg/12 h (vómitos, ictericia o afectación hepática).

**PREVENCIÓN**  
Vacunación.

### HEPATITIS INF. CANINA

**ETIOLOGÍA**  
Adenovirus canino tipo 1 (CAV-1). Bacteria responsable a la mayoría de los casos infecciosos, excepto a los compuestos de amorfo sustrato. La infección se produce después de la exposición a orina u secreciones infecciosas.

**SIGNOS CLÍNICOS**  
Curso durante 5-7 días o más en algunos casos. La ictericia es poco frecuente. Pueden observarse signos neurológicos por encefalopatía hepática o por infección del SNC.  
Síndrome agudo: fiebre, colapso vascular, CID, muerte súbita.  
Agudo: fiebre, anorexia, letargo, vómitos y diarrea. Hepatomegalia, dolor abdominal, ictericia abdominal, vómitos (purpuras y equimosis), CID. Encefalopatía hepática no supurativa (encefalopatía hepática).  
Leve: letargo, anorexia, fiebre transitoria, ictericia, vómitos y diarrea, hepatomegalia, dolor abdominal, en un 20% úveítis anterior y edema corneal.

**DIAGNÓSTICO**  
Hepatitis aguda en un perro con historia de vacunación del owner.  
Hemogramas: leucopenia o leucocitosis, trombocitopenia.  
2. Bioquímica: ALT y ALP.  
3. Pruebas de coagulación: prolongación del TP y TPA.  
4. Ultrasonido: promonios.  
5. Injerto: signos de hepatomegalia y edema en Eco y Rx.  
6. Serología: aislamiento vírico o inmunofluorescencia.  
7. PCR: sangre completa con EDTA/orina de cachorros por mórten.

**TRATAMIENTO**  
Fluidoterapia IV (H2O balanceada).  
Control de glucemia (suplemento con dextrosa o glucosa).  
Administración de coloides, plasmaderivados para tratar las complicaciones derivadas de hemorragias y CID.

**PREVENCIÓN**  
Aplicar vacunación.