



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Karla Fernanda Díaz Mazariegos.

Nombre del tema: Neumonía.

Parcial:2

Nombre de la Materia: Patología y técnicas quirúrgicas de ovinos y caprinos

Nombre del profesor: Mvz José Mauricio Padilla Gómez.ro.

Nombre de la Licenciatura: Medicina Veterinaria y Zootecnia.

Cuatrimestre: 5.

Índice:

Introducción

Neumonía

Diagnósticos

Signos clínicos

Tratamiento

Profilaxis y Conclusion.

Bibliografía.

Introducción.

En ovinos se ha determinado diversos tipos de neumonía, que afectan a esta especie en diferentes edades para los agentes causales encontrados en los principales países ovejeros, se han identificado como: bacterias, virus, clamidias y mycoplasmas. También se ha definido que los factores debilitantes como la subnutrición, las enfermedades coexistentes (parasitismo) y efectos del clima y del manejo, pueden ser causas que predisponen a la presentación de la enfermedad. Los brotes se presentan fundamentalmente en verano pero sobre todo el estrés parece ser un factor importante que permite que *Pasteurella*, *Mannheimia*, *Mycoplasma* spp y otras bacterias y virus se multipliquen y alteren los mecanismos normales de defensa física, lo que facilita la invasión del tejido pulmonar y el desarrollo de neumonía. En los terneros, la función de los macrófagos alveolares está afectada tras una neumonía viral. Como resultado, la eliminación de los patógenos bacterianos inhalados disminuye, lo que les permite establecerse, las interacciones hospedador-patógeno producen daño tisular, especialmente debido a la afluencia masiva de neutrófilos. Dado que se trata de neutrófilos lisados, liberan enzimas que causan más daño al tejido pulmonar. Este mecanismo puede ser semejante al de la neumonía por *Pasteurella* y *Mannheimia* en el ganado bovino.

Los microorganismos *P. multocida* y *M. haemolytica* son comensales del tracto respiratorio superior que pueden causar neumonía tanto por sí solos como junto con otros microorganismos. Las infecciones primarias por los patógenos respiratorios, como la parainfluenza de tipo 3 (PI-3), los adenovirus, el virus respiratorio sincitial, *Bordetella parapertussis* o en particular *Mycoplasma ovipneumoniae*, parecen predisponer a la infección secundaria por *Pasteurella* y *Mannheimia*.

NEUMONIA

En el sector de los pequeños rumiantes, hay multitud de patologías que afectan negativamente a la producción: abortos, diarrea. De todas ellas, la patología respiratoria es una de las más importantes, produciendo grandes pérdidas económicas y poniendo en riesgo el bienestar animal en las explotaciones. A pesar de ello, hoy en día, los problemas de tipo respiratorio siguen siendo uno de los que con mayor frecuencia encontramos en granja. Si bien los ovinos de todas las edades son afectados por neumonía, es en los corderos donde causa los mayores estragos. La enfermedad, por lo general, se presenta en sectores bien definidos, afectando en algunos años con particular violencia, a corderos destetados destinados para reemplazos. La bronconeumonía producida por *Pasteurella multocida* o *Mannheimia haemolytica* tiene una distribución craneoventral en el pulmón y afecta a las ovejas y cabras de todas las edades en todo el mundo. Los animales jóvenes en la época del destete se ven especialmente afectados. Es una causa frecuente de morbilidad y mortalidad en los corderos y cabritos, especialmente en aquellos que no han recibido un calostro adecuado o en los que la inmunidad pasiva está en descenso. La enfermedad parece darse más frecuentemente en animales que han sufrido un estrés reciente, como el transporte, el destete, el cambio de dieta o la mezcla con animales de otras explotaciones. También llamada La infección lentiviral o la neumonía progresiva ovina (NPO), o Maedi-Visna,

Diagnostico presuntivo: puede sospecharse cuando se presentan signos respiratorios, como tos, dificultad para respirar, fiebre, pérdida de peso, y secreción nasal.

Diagnóstico diferencial: Los diagnósticos diferenciales de una neumonía progresiva incluyen adenocarcinoma, abscesos pleurales y linfadenitis pulmonar caseosa. El examen ecográfico es útil para diferenciar estos tipos de neumonías en el animal vivo. En los casos de forma neurológica de la enfermedad (Visna), se deben considerar la listeriosis, el scrapie, la nematodiasis cerebroespinal y las lesiones ocupantes de espacio.

Diagnostico final: Cultivo bacteriano, examen clínico, radiografía, cultivo bacteriano, necropsia, y pruebas serológicas.

En la necropsia, comprobar si el tejido pulmonar se hunde (neumonía) o flota (normal) sigue siendo una prueba de detección útil para neumonías debidas a *Pasteurella* o *Mannheimia*. El examen histológico es útil, especialmente si también se sospechan otros tipos de neumonía

Signos clínicos.

Signos respiratorios

Secreción nasal, Tos, Aumento del esfuerzo respiratorio, Disnea, Taquipnea, Polipnea, Estertor húmedo.

Otros signos

Emaciación progresiva

Pérdida de peso

Letargo

Inapetencia

Hemorragias equimóticas subcutáneas en la garganta y las costillas

Pulmones pesados, hinchados y de color rojo púrpura

Vías respiratorias contienen espuma manchada de sangre

Tratamiento:

Antimicrobianos el cuidados de apoyo así como la vacunación y el manejo ambiental y siempre que sea posible, el tratamiento de las neumonías por *Pasteurella* y *Mannheimia* se debe basar en los cultivos bacterianos y la sensibilidad a los antimicrobianos, especialmente en los brotes en explotaciones o lotes, cuando están implicados animales valiosos o en los casos agudos o crónicos cuando los intentos terapéuticos iniciales han fracasado. Los patrones de sensibilidad de los aislados pueden variar considerablemente. Los antimicrobianos comúnmente recomendados incluyen la oxitetraciclina (10 mg/kg, IM o IV, cada 24 horas, de un producto de acción prolongada; o 20 mg/kg, IM o IV, 1 vez, de un producto de acción prolongada), el florfenicol (20 mg/kg, IM, cada 48 horas; o 40 mg/kg, SC, 1 vez), el ceftiofur (2,2 mg/kg, IM, cada 24 horas durante 3-5 días) y la tilosina (10-20 mg/kg, IM, cada 12-24 horas). La tilmicosina (solo para uso en ovejas), la tulatromicina y otros antimicrobianos macrólidos también pueden usarse; sin embargo, pueden ser bastante más caros, y la tilmicosina presenta un alto riesgo de lesiones y muerte en los casos de exposición humana. Los casos agudos pueden también beneficiarse del uso de AINE (p. ej., flunixin meglumin, meloxicam, o ketoprofeno) para el control de la endotoxemia y la inflamación. Las opciones de tratamiento pueden verse condicionadas por la disponibilidad y la legalidad de los antimicrobianos según la región. necesaria la administración de fluidos para corregir el desequilibrio acidobásico y la deshidratación. Los terneros, el ganado vacuno adulto y los caballos necesitan grandes cantidades de fluidos. Los antibióticos como la ampicilina o las cefalosporinas producen lisis de las bacterias con liberación de endotoxina.

Profilaxis:

Cribado serológico de todos los animales nuevos así como pruebas y sacrificio de animales infectados.

Actualmente no existe un tratamiento práctico y eficaz de la neumonía progresiva ovina ni tampoco se dispone de vacunas. Por consiguiente, el único medio para el control y la prevención es la realización de pruebas serológicas y la eliminación de los animales positivos. Debido al largo periodo de incubación y de seroconversión, puede estar indicado hacer pruebas a los animales anualmente, o incluso dos veces al año. Además del abordaje de las pruebas y el sacrificio, se ha recomendado anteriormente criar corderos o cabritos de madres seropositivas por separado.

Conclusión.

Las patologías de vías respiratorias bajas son causa importante de muerte y pérdidas económicas para los productores de ovejas y su presentación en la mayoría es subclínica. Es posible calcular el porcentaje pulmonar afectado y establecer si se relaciona o no con la disminución de la ganancia de peso en ovejas. Entre los agentes que hacen parte del complejo respiratorio en ovinos se destacan *M. haemolytica* y *P. multocida*, por su prevalencia en el sector. Existen diferentes técnicas de diagnóstico in vivo, sin embargo, debido a la baja manifestación de signos clínicos, se recomienda la realización de necropsia e inspección de las canales al sacrificio, para identificar los tipos de neumonía presentes en nuestra región..

Bibliografías.

Ávila, María Angelica.2016. Enfermedades respiratorias de vías aéreas bajas en ovinos, impacto regional, principales etiologías infecciosas y métodos de diagnóstico.

file:///C:/Users/hp1/Desktop/sergruizojs,+Gestor_a+de+la+revista,+4-Enf+Resp+ovinos.pdf

Evelyn MacKa. Septiembre 2022. Bronconeumonía bacteriana en ovejas y cabras. <https://www.msdivetmanual.com/es/aparato-respiratorio/enfermedades-respiratorias-de-las-ovejas-y-cabras/bronconeumon%C3%ADa-bacteriana-en-ovejas-y-cabras>

Trigo J. francisco. el complejo respiratorio infeccioso

de los bovinos y ovinos.

<https://www.fmvz.unam.mx/fmvz/cienciavet/revistas/CVvol4/CVv4c1.pdf>