



MIGUEL BAJÓN ROMÁN
Veterinario
Director–Gerente del HVSM
www.hvsmveterinario.com
Ctra. M-104 Km.1,2
S. Agustín del Guadalix
28750 MADRID
Tlf. 918 435 143- Fax 918 435 244

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO:

Las principales enfermedades contagiosas contra las cuales es aconsejable y necesaria la vacunación en la especie equina son:

- Influenza equina
- Rinoneumonitis
- Papera Equina
- Rodococosis

INFLUENZA EQUINA:

La influenza equina es una enfermedad respiratoria febril, muy contagiosa y aguda. Es la causa principal de enfermedad respiratoria entre los caballos que viven en áreas de entrenamiento, hipódromos o exposiciones.

El virus, orthomixovirus, se expande con rapidez en grupos de caballos susceptible. El corto período de incubación de 1 a 3 días y la frecuente tos ayudan a diseminarlo en forma eficaz por aerosol. Los caballos afectados eliminan el virus durante el periodo de incubación y por lo menos durante 5 días después de haberse iniciado los signos. Los caballos no infectado previamente son los transmisores más eficientes y son los pacientes en quienes se lo puede aislar con mayor facilidad. Parece necesitarse un contacto íntimo entre los animales para que se produzca una transmisión rápida.

Aunque los principales brotes de influenza equina se producen durante las épocas de climas fríos, las infecciones pueden producirse en cualquier momento.

Cuando la influenza se introduce en un establo, todos los caballos susceptibles se infectan en 2 o 3 días.

Por lo general, hay una inflamación transitoria de los linfonódulos faríngeos antes de producirse la elevación repentina de la temperatura a 39,5-41 °C. La fiebre puede ser bifásica y suele persistir durante varios días. Las mucosas conjuntival y nasal rápidamente se vuelven rojas y se presenta una descarga nasal acuosa acompañada por tos no productiva, áspera y frecuente. La tos puede perdurar durante dos o tres semanas como mínimo.

Los caballos que continúan ejercitándose pueden manifestar debilidad muscular, dolor e inapetencia. En caballos muy jóvenes o muy viejos que padecen un cuadro

aparentemente no complicado de influenza la infección puede ser seguida por una enfermedad más grave cuyo curso conduce a neumonía viral. Si la fiebre persiste y la descarga se hace purulenta, es probable que se haya producido una infección bacteriana secundaria, causando infección de los sacos guturales, sinusitis o bronconeumonía.

Un caballo afectado en grado leve se recupera por completo en 2 o 3 semanas, pero los que están muy afectados pueden estar en convalecencia durante 1 a 6 meses.

Es difícil diagnosticar influenza en los equinos parcialmente inmunizados, pudiendo confundirse con herpesvirus, adenovirus y rinovirus equino.

Para los caballos afectados son esenciales el reposo y el confinamiento en box. No se debe reanudar el entrenamiento hasta que no haya transcurrido por lo menos 1 semana de la desaparición de los signos clínicos; tampoco se lo debe continuar si aparece tos con el ejercicio. Los caballos que exhiben signos pulmonares con un estado febril que se prolonga más de 5 días o que presentan descarga nasal purulenta deben recibir antibióticos, a los efectos de controlar la infección bacteriana secundaria e impedir secuelas perjudiciales.

Después de la recuperación de todos los animales los box, establos, equipos se limpian y desinfectan.

La inmunidad producida después de una infección natural es bastante sólida y dura un mínimo de un año.

Los anticuerpos transferidos de madre a potrillo vía calostro protegen el recién nacido durante 30-35 días.

Se vacunan los potros a partir de los seis meses de edad y todos los caballos mayores administrando 2 dosis, con un intervalo entre ellas de 1 a 2 meses; seguidas idealmente por una tercera vacunación 6 meses más tarde.

Se recomienda efectuar las revacunaciones cada 6 meses (intervalo mínimo 12 meses) o justo ante de una posible exposición. En situaciones en las que los caballos tienen exposición a grandes cantidades de virus, la inmunidad útil de la vacuna puede durar 3 o 4 meses.

En un pequeño porcentaje de animales vacunados se puede producir una reacción temporal a la vacuna que puede incluir fiebre, depresión, edema y dolor en el sitio de inyección.

RINONEUMONITIS:

Los herpesvirus equinos 1 y 4 son las causas de enfermedad respiratoria aguda de los potros durante los primeros 1 o 2 años de vida. En las yeguas, la infección por herpesvirus tipo 1 puede provocar un brote esporádico de aborto, sin antecedentes de signos respiratorios. También se reconoce como causa de mortalidad perinatal y algún tipo del virus puede producir encefalitis con un cuadro nervioso.

La enfermedad respiratoria causada por herpesvirus 1 y 4 se produce entre los caballos jóvenes en los puntos de encuentro, tales como los centros de entrenamiento y

de venta. Estos brotes son comunes en los meses de otoño, cuando los caballos adultos se pueden contagiar en forma inaparente.

Se piensa que el herpesvirus equino tipo 1 es el principal causante de los abortos aunque el tipo 4 puede producirlo si bien más raramente.

Los signos clínicos pueden tomar la forma de enfermedad respiratoria, aborto, mieloencefalitis y enfermedad perinatal.

La forma respiratoria suele ser débil, transitoria y confinada a potros jóvenes. Es una de las enfermedades respiratorias superiores más comunes en animales recién destetados y de 1 año. El periodo de incubación es de 3-4 días. La infección suele expandirse con rapidez pudiendo afectar a los animales más susceptibles. Se caracteriza por la presencia de hipertermia y descarga nasal serosa. Por lo general no hay tos. La fiebre puede perdurar unos 4-5 días. En muchos casos, la infección respiratoria es leve y no se nota a menos que el caballo tenga una supervisión muy cuidadosa. La mayoría de las infecciones que se producen en los animales de más edad son subclínicas.

La infección puede ocurrir a los 4 a 5 meses pero es asintomática. Es frecuente observar una infección inaparente con herpesvirus equino 1 en las yeguas preñadas, en las que el virus invade el feto y provoca aborto. Este se puede manifestar desde los 4 meses de gestación, aunque suele ocurrir durante los últimos 4 meses de preñez. Se produce sin signos premonitorios y en general sin complicaciones.

El síndrome paralítico puede ocurrir esporádicamente asociado con la reintroducción del virus en el grupo de caballos. Los signos clínicos son debilidad y incoordinación de los miembros pélvicos, cuadro que puede progresar hasta el decúbito. A menudo, los caballos afectados no pueden retener la orina presentando incontinencia.

Se piensa que la fuente para la infección respiratoria en los potros está en los caballos de más edad que eliminan el virus después de la reactivación de un estado latente.

Las vacunas con herpesvirus equino 1 se utilizan para el control de la enfermedad respiratoria. Para el aborto hay que utilizar una vacuna con los dos tipos que parecen ser bastante eficaz cuando se administra en los meses 5, 7 y 9 de gestación.

PAPERA EQUINA:

La bacteria conocida como *Streptococcus equi* origina la enfermedad contagiosa de las vías respiratorias altas comúnmente llamada Papera Equina.

Puede darse en caballos de cualquier edad, pero los animales entre 1-5 años presentan una mayor predisposición.

La vía de entrada al organismo es el tracto respiratorio superior especialmente el paladar blando y las amígdalas. La infección se realiza por ingestión o inhalación y el contagio se realiza de manera directa entre los caballos o por vía indirecta mediante comida, agua, áreas contaminadas con secreciones de animales infectados y otros vectores.

La infección normalmente se introduce en un grupo de équidos, por parte de un caballo que está incubando la enfermedad o que la presenta la forma sintomática. En un grupo de caballos sin contacto previo con la enfermedad, el contagio es del 100% de los animales, pero la aparición de los síntomas se relaciona con el estado inmunitario.

Se han definido tres formas de paperas:

- 1- Típica.
- 2- Atípica.
- 3- Bastarda.

.- Síntomas clínicos:

La forma Típica se caracteriza por fiebre, depresión, anorexia, descarga nasal en un principio serosa que evoluciona a mucopurulenta y formación de abscesos en los linfonódulos submaxilar, submandibular y retrofaringeo. A veces se presenta tos.

El aumento de tamaño de los linfonódulos puede llegar a obstruir las vías respiratorias y a producir disfagia. La linfadenopatía puede ser tan severa que provoque la muerte por asfixia. Los linfonódulos retrofaringeos pueden romperse y drenar tanto al interior como al exterior. Se puede producir neumonía por aspiración y empiema de las bolsas gústrales. La madre gestante pueden dejar de producir leche.

En la forma Atípica los caballos pueden presentar fiebre variable, la linfadenopatía también es variable.

La mayoría de los caballos con paperas después de la ruptura y drenaje de los linfonódulos comienzan a recuperarse ya la enfermedad ha completado su evolución.

En la papera bastarda se pueden producir abscesos en cualquiera de los linfonódulos del organismo. Las localizaciones más comunes son pulmón, intestino, hígado, bazo, riñones y cerebro. También se puede dar una forma cutánea, artritis séptica y tenosinovitis. La mayoría de las veces se produce la muerte del caballo siendo inútil el tratamiento.

- Diagnóstico:

Se basa en los síntomas clínicos y en el aislamiento y cultivo del microorganismo (sobre una muestra del linfonódulo).

- Tratamiento y control:

El control de la enfermedad se basa en la cuarentena de los animales afectados y en la prevención de nuevas exposiciones, esto se realiza mediante la separación de los caballos en diferentes lugar, si bien puede ser ineficaz.

Es de difícil control, por la presencia de portadores asintomáticos que pueden mantener la infección latente durante mas de ocho meses, por eso el aislamiento de los caballos infectados no termina cuando desaparecen los síntomas y debe seguir al menos un mes mas de aislamiento.

El antibiótico de elección es la penicilina o Ampicilina, se debe administrar hasta la remisión completa de los síntomas o en función de las variaciones de fibrinógeno.

La decisión de usar antibióticos depende de la severidad de la forma clínica y del número y edad de los animales infectados. En caso de complicaciones se deben administrar una terapia antibiótica de larga duración.

Otras medidas terapéuticas son la aplicación de paños de agua caliente en los linfonódulos para favorecer la maduración de los abscesos, así como la administración de comida de fácil deglución. También se pueden usar AINEs para reducir la inflamación y la fiebre y aumentar el apetito.

Existen vacunas de eficacia no contrastada por lo que su uso es reducido.

RODOCOCOSIS EQUINA:

El *Rodococcus equi* es responsable de la aparición de neumonías en potro de 1-6 meses y raramente en caballos mayores. La infección se introduce por vía respiratoria y digestiva.

- Síntomas clínicos:

Varían desde una forma hiperaguda en la que los potros aparecen muertos sin síntomas previos. En otros casos aparece fiebre elevada, dificultad respiratoria marcada, con ansiedad y coloración azulada de las membranas mucosas. Estos animales parecen muy débiles, atáxicos y desorientados. La auscultación pulmonar revela todo tipo de sonidos anormales. Con frecuencia el curso de la enfermedad es mortal.

Existe una forma crónica con fiebre, depresión, disnea, pérdida de peso, tos y descarga nasal variables.

- Diagnóstico:

Por los síntomas clínicos, radiografía, ecografía (evidencian la presencia de abscesos pulmonares) y diagnóstico postmortem.

- Tratamiento y control:

El tratamiento de elección es la asociación de dos antibióticos: Eritromicina y Rifampicina, pueden aparecer diarrea profusa en potros y en sus madres, que suelen remitir con la suspensión del tratamiento.

En caso necesario se aplica un tratamiento de soporte con broncodilatadores, antiinflamatorios y oxigenoterapia.

El control de la enfermedad incluye la estabulación en zonas bien ventiladas, con adecuada temperatura y humedad, y sin polvo.