

## **HEPATITIS INFECCIOSA CANINA**

### **Definición:**

Es una enfermedad vírica febril. Afecta a cánidos (perros ,zorros ..) y úrsidos causando principalmente necrosis centro lobular del hígado.

La enfermedad la describe por primera vez Rubarth en 1947 conociéndola como la enfermedad de Rubarth.

### **Etiología:**

La etiología es vírica exactamente es un tipo de adenovirus el causante de la hepatitis infecciosa: el CAV-1.( tb se relaciona con la enfermedad el CAV 2)

Hospedadores del virus como ya dijimos antes son canidos: perro, zorro, lobo y coyote, q son los mas receptivos, y otras especies como mofetas y osos.

Las vías de eliminación serían todas las secreciones y excreciones: orina, saliva y secreciones respiratorias. En la orina puede haber virus mas de 6 meses tras la enfermedad .

La transmisión sin embargo podrá ser directa: sería la vía oral por ingestión de orina, saliva o heces. No hay transmisión aerógena, y la vía indirecta a través de ropa, calzado u otros utensilios.

### **Patogenia: cuadro**

#### **Cuadro clínico:**

Hay muchos perros infectados sin cuadro clínico (inmunidad). El periodo de incubación de la enfermedad es de 4-6 días salvo la forma sobreaguda q el animal morirá en unas horas haciéndonos dudar con un envenenamiento.

Los síntomas típicos de la forma aguda serían: fiebre alta, alto ritmo cardiaco y respiratorio, conjuntivitis y faringitis, vómitos y diarrea, mucosas congestivas a veces con ictericia .Algunos síntomas laboratoriales serían: leucopenia, hipoglucemia e hipoalbuminemia con retraso de la coagulación.

Un síntoma característico es el ojo azul: edema corneal y uveítis anterior.

En 5-6 días comienza la mejoría aunque en raras ocasiones se cronifica.

#### **Lesiones:**

La sangre coagula mal: petequias y equimosis muy difundidas.

Hígado marrón amarillento con un edema pronunciado de la vesícula biliar.

Esplenomegalia, es decir, aumento del tamaño del bazo así como aumento del tamaño de los ganglios linfáticos con hemorragias.

Intestino delgado con la mucosa hemorrágica y contenido sanguinolento.

#### **Diagnóstico:**

Clínico muy orientativo en casos agudos aunque mas difícil en subagudos.

Algunas pruebas clínicas para el diagnóstico son :

-tiempo de coagulación aumentado

-Leucopenia con linfógena y neutropenia

-Proteinuria

-Transaminasas muy aumentadas

Pruebas laboratoriales:

Directa: aislamiento del virus o inmunofluorescencia

Indirecta: inhibición de la hemaglutinina

### **Tratamiento:**

Se trata de un tratamiento sintomático y de soporte: vigilar las hemorragias tras poner el catéter para la administración de fluidoterapia intravenosa para la cual emplearemos un tipo de suero q se conoce como ringer lactato (para recomponer las pérdidas de vómitos y diarrea). Suero glucosado para controlar la glucemia y en casos extremos realizaremos una transfusión sanguínea (esto sería un caso extremo y de necesidad ya q se trata de un tema complicado). Además de la fluido terapia emplearemos acidificantes y reguladores de la flora digestiva e intestinal.

Otro paso a seguir en el tratamiento es evitar la absorción de amoníaco ya sea por riñón o por el intestino para lo cual administraremos respectivamente ácido ascórbico o enemas.

-Administraremos también algún protector y regenerador hepático.

### **Profilaxis:**

Como en ocasiones anteriores la profilaxis no solo contempla las vacunaciones sino q también hay una serie de medidas higiénicas aunque con esta infección son poco útiles ya q la resistencia del virus en el medio es muy alta.

La profilaxis médica se trata de la vacunación para la cual existen varios tipos de vacunas unas inactivadas y otras atenuadas. Las empleadas en la actualidad son las atenuadas con CAV 2. Este tipo de vacunas protege ante ambos adenovirus (CAV 1 y CAV 2) y son seguras y eficaces. Pueden usarse solas o combinadas con otras vacunas como las del Moquillo y la leptospirosis.