

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

RINOTRAQUEITIS INFECCIOSA BOVINA

MVZ. MIGUEL ÁNGEL QUIROZ MARTÍNEZ

CLÍNICA DE LOS BOVINOS I

MVZ. MIGUEL ÁNGEL QUIROZ MARTÍNEZ

RINOTRAQUEITIS INFECCIOSA BOVINA

MVZ Miguel Ángel Quiroz Martínez

SINONIMIAS.

IBR, nariz roja, rinitis necrótica

DEFINICIÓN.

Se trata de una enfermedad de origen viral, producida por un herpes virus, infecciosa, muy contagiosa, de curso agudo, que afecta a los bovinos en primer lugar, a porcinos, caprinos y cérvidos.

Aunque se considera una enfermedad de distribución mundial, la mayoría de los casos se han diagnosticado en América, África y Europa. Sin embargo, en varios países de este último continente se ha logrado erradicar.

Tiene diferentes cuadros de presentación, aunque predomina el respiratorio.

EPIDEMIOLOGÍA

Es más frecuente observar esta enfermedad en el ganado lechero debido a las condiciones de estabulación en que se tienen, sobre todo en el caso de la presentación respiratoria. En lo concerniente al ganado productor de carne, es más común encontrar la forma genital, relacionada sobre todo con problemas reproductivos.

Puede haber animales con una infección latente o portadores del virus, lo cual puede suceder a raíz de que el animal estuvo enfermo o a partir de una vacunación con virus vivo, en los que el virus permanecerá por el resto de la vida del animal, en forma subclínica. En estos casos, si el animal llega a estar inmunocomprometido por un estrés agudo o se enferma clínicamente empezará a diseminar el virus por diferentes vías. Por esta razón, todos los animales seropositivos deben considerarse como potenciales diseminadores de la enfermedad y de ser posible deberán desecharse o separarse del hato.

ETIOLOGÍA.

Es causada por un herpes virus tipo 1 (BHV 1) que posee varias cepas diferentes. La principal forma de diseminación y por tanto, de contagio es a través de aerosoles, cuando

MVZ. MIGUEL ÁNGEL QUIROZ MARTÍNEZ

se trata de la presentación respiratoria. En el caso de la forma genital se contagia por vía venérea, mediante descargas prepuciales o vaginales, semen o por los fluidos y tejidos fetales que acompañan a un aborto.

SIGNOS.

Su periodo de incubación es de 10 a 20 días.

Tiene diferentes cuadros clínicos de presentación:

Cuadro respiratorio.- Es la forma más común, afecta bovinos de 6 meses a 2 años de edad. Algunos autores lo clasifican como leve, subagudo, agudo e hiperagudo, de acuerdo a la intensidad y duración de la presentación del cuadro clínico.

Tiene un inicio abrupto, que se caracteriza por anorexia, fiebre de 40.5 a 41.5°C, ptialismo, rinitis, disnea y en algunos casos tos. Las descargas nasales en un principio son serosas, para después volverse fibrinopurulentas, de apariencia espesa y color amarillo. Se observa conjuntivitis y enrojecimiento de la parte interna de la nariz, con algunas placas de color gris sobre la mucosa nasal.

Algunos animales pueden morir sobre todo por complicaciones con bacterias oportunistas. Si bien se considera una enfermedad de baja mortalidad, ésta puede llegar al 10 % o más, sobre todo en los casos de complicaciones por bacterias oportunistas.

Algunos animales conservan un sonido de ronquido al respirar durante varios meses después del episodio. Se considera que un brote de la enfermedad, en un hato de bovinos, alcanza su máxima difusión a las 2 semanas de encontrarse el primer caso y se controla 4 a 5 semanas después.

Cuadro conjuntival.- Se puede observar como primer signo clínico o secundario al cuadro respiratorio una conjuntivitis serosa. Es común observar inflamación y edema de la conjuntiva, generalmente bilateral, acompañada de epífora. La secreción ocular en un principio es cristalina para después volverse fibrinopurulenta. Se observa opacidad de la córnea que va del limbo del ojo hacia la parte central.

Cuadro genital: se presenta vulvovaginitis y en el toro se observa balanopostitis. Esta presentación es más frecuente cuando en el hato ya hay animales que presentan la forma respiratoria. Los signos se presentan de uno a tres días en varios de los animales infectados y se observan signos como: poliuria, disuria; vulva edematosa e hiperémica con presencia de pústulas en la mucosa vaginal y exudado mucopurulento: En hembras gestantes se puede observar aborto. Las lesiones pueden llegar a sanar de 10 a 14 días pero la descarga vaginal permanecerá por varias semanas. En el toro se presentan

MVZ. MIGUEL ÁNGEL QUIROZ MARTÍNEZ

lesiones similares a las de vulvovaginitis en el prepucio del pene, de igual manera hay descarga de exudado. Debe considerarse que en el semen del toro esta presente el virus, por lo que existe el riesgo de contagio por esa vía.

Cuadro nervioso: En becerros muertos con historia de problemas nerviosos, a la necropsia se ha observada una meningo-encefalitis no supurativa, aislándose el virus a partir de estas lesiones. Los signos identificados son temblores, el animal se rehúsa a comer, presenta periodos de excitación caracterizados por correr, dar vueltas en círculo, tropiezos e incoordinación. Esta forma es poco frecuente.

LESIONES.

En casos no complicados las lesiones se encuentran en el tracto respiratorio superior y en los bronquios superiores. Se observa inflamación, congestión y petequias en la cavidad nasal con exudado que va de mucoide a fibrinopurulento. En casos avanzados se puede observar necrosis en estas estructuras. Un hallazgo típico es la inflamación de la tráquea con presencia de exudado fibrinopurulento sobre la mucosa; así mismo es común observar placas blancas en la superficie mucosa de la cavidad nasal y vaginal.

DIAGNÓSTICO

Es importante hacer una historia clínica cuidadosa, considerando los antecedentes de la enfermedad en ese sitio y en su caso, los esquemas de vacunación previos. Además habrá que poner atención en los signos clínicos, y de ser posible en las lesiones encontradas a la necropsia de un animal muerto. En estos casos reviste una gran importancia la necropsia dado que se pueden valorar las lesiones y además tomar muestras valiosas para su posterior análisis en el laboratorio de diagnóstico.

El virus se puede aislar a partir de hisopos tomados de la cavidad nasal y de la mucosa conjuntival, analizándolos por la prueba de anticuerpos fluorescentes.

Una de las pruebas séricas más comunes es la de ELISA, que se puede usar para detectar animales subclínicos o que tienen anticuerpos contra la enfermedad.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Se debe distinguir de pastereiosis neumónica, diarrea viral bovina, fiebre catarral maligna y de difteria de los terneros.

PREVENCIÓN Y CONTROL

Si se confirma que se trata de IBR o se encuentran anticuerpos, es conveniente vacunar a todo el hato, considerando la utilización de vacunas de virus vivo, modificado o las de virus muerto, de acuerdo al número de animales enfermos, la ubicación de los animales o el entorno en que se encuentran. Habrá que tener cuidado al seleccionar la vacuna pues hay de virus muerto o virus vivo y estas últimas pueden causar aborto. Si se tienen hembras gestantes es preferible usar la vacuna intranasal, ya que no tiene efectos secundarios. Se recomienda desechar a todos los animales identificados como seropositivos.

TRATAMIENTO.

La mayoría de los médicos recomiendan la administración de antibióticos de amplio espectro para evitar infecciones bacterianas oportunistas. Además habrá que cuidar la deshidratación y en caso de presentar fiebre administrar algún antiinflamatorio no esterooidal (AINE). La recuperación es completa, si no hay complicaciones en una o dos semanas.