

TRATAMIENTO DE LA FORMA GASTROENTERICA DE LA PARVOVIRUS CANINA

Experiencia Clínica

Dr. Abel Pesquera Giaccone
Prof. Adj. de la Cátedra de Cirugía
Director Responsable de IMVET*

Dr. Guillermo Tricca Salgado
Ejercicio Liberal.
Técnico de IMVET*

RESUMEN

Se describe la terapia aplicada a 36 casos con diagnóstico clínico y epidemiológico de la forma gastroentérica de la parvovirus, durante el período 1982-83.

La misma se dirige primariamente a compensar la pérdida hidroelectrónica, controlar la enterorragia; en coadyuvada por corticoides y antibióticos. Se usa la vacuna contra la Panleucopenia felina para producir interferencia viral. Este tratamiento permitió obtener un 10% de resultados positivos.

Palabras claves:

**ENFERMEDADES DEL PERRO
GASTROENTERITIS
PARVOVIRUS**

Veterinaria 19 (83) 10-12, En. Abr. 1983

SUMMARY

Therapy used in 36 cases of clinical and epidemiological diagnosis of the gastro-enteric form of Canine Parvovirus during 1982-1983, is described.

The main purpose was to compensate the hydroelectrolytic loss and to control the enteric haemorrhage. Corticosteroids and antibiotics were also used.

Vaccine against Feline Panleucopenia was used to produce viral interference. One hundred percent positive results were achieved with this therapy.

Key Words:

**DOG DISEASES
GASTROENTERITIS
PARVOVIRIDAE. THERAPY**

Veterinaria 19 (83) 10-12, En. Abr. 1983

INTRODUCCION

En el Uruguay a partir de 1980 se ha constatado clínica, epidemiológica y anatomopatológicamente la presencia de la parvovirus canina (P.C.).

La P.C. cursa con dos cuadros clínicos; una MIOCARDIA de presentación generalmente súbita y mortal de preferencia en lactantes; muchas veces consecuente al otro cuadro, el GASTROENTERICO, el cual cursa con variedad de signos y síntomas siendo de mayor significación pronóstica, la profusa diarrea, frecuentemente acompañada de enterorragias importantes, depresión del sensorio, sialorrea y vómitos (1, 2, 3, 6, 11, 12).

En nuestra práctica diaria, fuimos ajustando la terapéutica de la forma gastroentérica de la P.C. y durante el año 1982 y en lo que va de este año hemos tratado 36 casos clínicos con muy buen resultado. El motivo de este trabajo es describir el tratamiento que realizamos ahora como rutina en nuestra clínica.

PAUTAS TERAPEUTICAS

La terapia a aplicar es determinada por la gravedad del caso y tiende a los siguientes objetivos:

1. Interferir con el virus actuante

Ante el caso sospechoso o la enfermedad declarada en su fase inicial, aplicamos la vacuna a virus

vivo modificado, de origen de líneas de células felinas (vacuna contra la panleucopenia felina)*, en forma intravenosa o intramuscular.

La presencia de un virus modificado no patógeno, interfiere con el virus actuante y pretendemos crear cierta inmunidad activa en forma rápida. Este criterio es similar al que se aplica, desde hace más de quince años, en otras virosis como el Distemper canino (9) y la Peste Porcina Clásica (5).

Se comprobó que aplicando este criterio no se observó la manifestación miocárdica de la enfermedad; ni ningún otro tipo de reacción adversa, salvo una ligera hipertermia que nunca se prolongó más de 10 horas.

2. Reposición de fluidos

La causa más frecuente de muerte por la forma gastroentérica del P.C., es la descompensación hidroelectrolítica del medio interno.

Según la gravedad del cuadro clínico se determinó la terapia a aplicar.

2.1. Pacientes en estadio inicial:

En estos casos la deshidratación es leve, el desequilibrio electrolítico mínimo con ligera tendencia a la acidosis metabólica. Se aplicó terapia convencional (1, 11).

2.2. Pacientes en estadio agudo

2.2.1. Pacientes en el estadio agudo sin enterorragias

Estos pacientes presentaron una contracción isotónica a balance negativo de agua de grado variable

* Instituto Médico Veterinario. Nicaragua 1918. 41 23 42. Montevideo.

y una marcada acidosis metabólica (4, 8).

Utilizamos solución de Ringer con Lactato hasta 90/kg/día a razón de 40 gotas por minuto. No obstante si la acidosis era marcada, se comenzó la perfusión endovenosa con solución de bicarbonato de sodio, hasta que clínicamente se evidenció la remisión de signos (10, 14, 15).

2.2.2. Pacientes en el estado agudo con enterorragias

Además del desequilibrio propio del estado agudo, al examen clínico, estos pacientes revelaron una pérdida proteica y de elementos formes de la sangre.

Aplicamos un sucedáneo del plasma (preferentemente gelatina en solución de Ringer con Lactato*), pues esta asociación facilitó la fluidoterapia, al acortar los tiempos de perfusión. Administramos en razón de hasta 30 ml/kg y por día, con una frecuencia de 30 gotas por minuto (14, 77, c.).

Se controló la hemorragia gastroentérica, aplicando Etamsilato (**), en dosis de 50 mg/kg/día en forma intravenosa; llegando en algunos casos a aplicar hasta 200 mg/kg/día en forma intravenosa; llegando en algunos casos a aplicar hasta 200 mg/kg/día. Este coagulante sintético no actúa como vasoconstrictor, no provoca trombos y reduce el tiempo de sangría sin modificar el tiempo de coagulación (17, b.).

También aplicamos hasta 15 mg/kg/día de medrona, pues entendemos que toda gastroenteritis de importancia impide la absorción de esta vitamina.

2.2.3. Pacientes en el estadio de shock hipovolémico: (4, 10, 14, 15)

Este cuadro lo encontramos con frecuencia, sobre todo en aquellos pacientes cuyo propietario demoró en concurrir a la consulta.

Se complementó las terapias anteriormente descritas, utilizando el hemisuccinato de prednisolina (***) , por ser el de más rápida acción, en dosis de hasta 15 mg/kg, en forma intravenosa. Una vez que el paciente manifestó respuesta a la terapia aplicamos dexametasona, corticoide de penetración más lenta en el compartimiento celular, con una permanencia en sangre no menor de 20 hs.; con el fin de mantener el nivel hasta 10 mg/kg) (4, 8, 9, 10, 15).

3. Alimentación parenteral

Este complemento en la terapia lo valoramos en aquellos casos en que el paciente cursó con marcada y prolongada anorexia. Es indispensable aportar las calorías necesarias en forma de glucosa a razón de 80 cal/kg y por día. Para cumplir este objetivo utilizamos solución de glucosa al 30 %.

En los casos en que la anorexia se mantuvo más allá de las 72 horas de comenzado el tratamiento, se complementó la alimentación con solución de L-aminoácidos (****) a razón de 15 ml/kg/día (146,5 mg de N por Kg) en perfusión endovenosa, a razón de 60 gotas por minuto (8, 17, 4).

4. Antibioticoterapia

Todo proceso incidioso, conduce a un deterioro repentino del paciente, lo que predispone a un dismicrobismo de la flora intestinal, preferentemente hacia los G—, colaborando a la gravedad del cuadro con una toxiinfección.

- * Felin TC. Anchor. Lab. Inc. Division of Phillips Roxane Inc.
- geloPlasma. Rhone-Poulenc.
- ** dicynone. Rhone-Poulenc.
- *** Dispersona. Dispert.
- **** Dexalien. Galien.
- ***** protinutril. Rhone-Poulenc.

Muy recientemente se ha descubierto que la superficie interna de los órganos cavitarios que albergan anaerobios, están tapizados por una inmunoglobulina, la inmunoglobulina secretora A (SIgA), también conocida como "pintura antiséptica". Esta SIgA constituye una formidable barrera para virus y bacterias. Cualquier proceso que interrumpa esta protección orgánica fisiológica se puede ver exacerbado con una invasión bacteriana a flora mixta, aeróbica-anaeróbica (10, 13, 16, a, b, c, d, 17, a.).

Por lo tanto aplicamos cloranfenicol en dosis de hasta 50mg/kg/día por vía endovenosa e intramuscular.

Usamos además cloranfenicol a la misma dosis por vía oral, asociado a hidrotalcita a razón de 500 mg cada 4 horas, con el fin de controlar la gastritis y por ende la náusea.

CONCLUSIONES

La experiencia sobre los 36 casos tratados demostró que:

La aplicación de la vacuna de la penleucopenia en forma intravenosa, evitó la presentación de la forma miocárdica; no encontrándose con esta vía de administración reacciones secundarias.

La no adecuada compensación del medio interno es la más frecuente causa de muerte. Una correcta fluidoterapia y de ser necesaria la alimentación parenteral, permite la sobrevivencia del paciente y acorta los plazos de recuperación de la etapa aguda.

La terapéutica adjunta con corticoides contribuyó en forma exitosa en los casos de shock.

La administración de estamsilato demostró ser un coagulante de elección, en los pacientes con enterorragia.

Los pacientes en estado agudo, requirieron terapia intensiva no mayor de 120 horas promedio.

La experiencia demostró que los pacientes en estados agudos no deberían ser tratados en forma ambulatoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Appel, M.; Cooper, J.; Greisen, H.; Carmichael, L.: Status Report: Canine viral enteritis. JAVMA, 1973: 1516-1518, 1978.
2. Appel, M.; Scott, F.; Carmichael, L.: Insolation and immunisation studies of a canine parvovirus from dogs with haemorrhagic enteritis. Vet. Rec. 105: 156-159, 1979.
3. Bustinby, G.; Coignoul, F.; Patoret, P.: L'enterite a Parvovirus du chien. Ann. Med. Vet. 123: 123-126, 1979.
4. Clínicas Veterinarias de Norteamérica. Shock. Hemisferio Sur, 1981.
5. Dunne, H.: Enfermedades del cerdo. UTEHA, 1967, México.
6. Else, R.: Fatal haemorrhagic enteritis in a puppy associated with a parvovirus infection. Vet. Rec. 106: 14-15, 1979.
7. Eykyn, S.; Phillips, I.: El metranidazol y la Sepsis anaerobia. Brit. Med. 2: 1403-1464, 1976.
8. Goodman, L. S.: Bases Farmacológicas de la Terapéutica. México, Interamericana, 1978.
9. Kirk, R.: Terapéutica Veterinaria. México. CECSA, 1970.
10. Lovesio, C.: Medicina Intensiva. Ateneo, 1981.
11. Mc. Candish: B.V.A. Congress, Report of papers. "Canine Parvovirus. A new disease". Vet. Rec. 105:292-293, 1979.
12. Mac Nulty, N.; Allan, G.; Thompson, D. M.; Boyle, J.: Antibody to rotavirus in dogs and cats. Vet. Rec. 102:534, 1978.

13. Noone, P.: A Clinician's Guide to Antibiotic Therapy. Blackwell Scientific Publications, 1977.
14. Pasquera, A.: El Shock de la práctica quirúrgica. Montevideo, Universidad de la Rep., 1979.
15. Schebitz, H.: Cirugía general Veterinaria. B. A., Hemisferio Sur, 1979.
16. Archivos del Lab. UPJOHN, por gentileza del Lab. SPEFAR.
 - a. "Infecciones anaeróbicas en cirugía general". C.F-AR024. 1978.
 - b. "Significado clínico de las infecciones provocadas por el Bacteroides fragilis, El papel que juega la terapia antibiótica". Leigh, D. A.
 - c. "Tratamiento antibiótico para las infecciones producidas por bacterias anaeróbicas." Finngold, S.
 - d. "La clindamicina en infecciones anaeróbicas puras y mixtas". Gorbach, S., Thedepalli, H.
17. Departamento de Información Médica, Rhone-Poulenc Pharma Uruguay S.A.
 - a. "Flagyl", monografía 508, 10-3-80.
 - b. "Dicynone". Dep. Científico del Lab. O. M. Ginebra, Suiza.
 - c. "Interés de una solución electrolítica en medio tamponado".
 - d. "PROTINUTRIL" 1535 RB. Documentation technique a l'usage des pharmaciens hospitaliers. Lab. Roger Bellon.

**El Secretariado de la AMV va a publicar un nuevo
WORLD CATALOGUE OF VETERINARY FILMS/VIDEO TAPES
AND FILMS/VIDEO TAPES OF VETERINARY INTERES**

El catálogo de información sobre 400 films (397 títulos) que pueden ser comprados o alquilados. Les rogamos dirijan sus pedidos al Secretariado de la AMV, c/ Isabel la Católica 12, Madrid 13, tel. 247 18 38.

El precio del catálogo es de 15 Francos suizos para los veterinarios pertenecientes a una asociación nacional miembro de la AMV y 30 Francos suizos para los demás. El importe puede ser remitido a la cuenta de la AMV en la Union de Banques Suisses, 1211 Ginebra 11, N° 210.685.00M.

INYACOM E-Selenio



INDICACIONES

CABALLOS

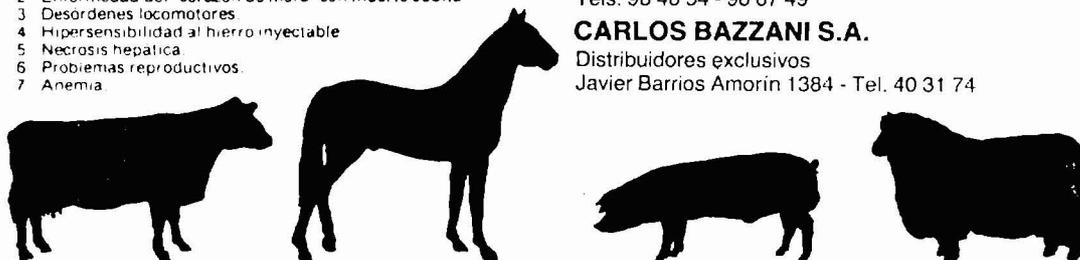
1. Trastornos reproductivos
2. Degeneración muscular (azoturia y polimiositis)
3. Enfermedad de la grasa amarilla asociada a la distrofia muscular.
4. Síndrome del caballo trabado o miositis.
5. Capacidad de carrera disminuida.
6. Anhidrosis ('piel seca').

VACUNOS Y LANARES

1. Distrofia muscular nutricional (enfermedad del 'músculo blanco' y del 'cordero tieso').
2. Muerte súbita en animales jóvenes aparentemente normales.
3. Síndrome de la 'vaca caída'.
4. Problemas reproductivos.
5. Necrosis hepática.
6. Mala respuesta al suplemento de vitamina A en aumento de peso y conversión.
7. Terneros y corderos nacidos en estado de inmadurez o débiles.
8. Retenciones de placenta frecuentes.

CERDOS

1. Degeneración muscular en miembros y corazón
2. Enfermedad del corazón de mora con muerte súbita
3. Desórdenes locomotores
4. Hipersensibilidad al hierro inyectable
5. Necrosis hepática
6. Problemas reproductivos.
7. Anemia.



COMPOSICION (por c.c.)

Vitamina E	150 UI
Selenio	0,5 mg

DOSIS

Se recomiendan las siguientes dosis únicas:

Potrillo, ternero	5 cc
Cordero cabrito	2-3 cc
Lechón	1-2 cc
Caballo vacuno adulto	10 cc
Oveja cabra	5 cc
Cerdo	5-10 cc
Perro, gato	0,2-1 cc

El Inyacom E-Selenio debe ser inyectado por vía intramuscular profunda. El tratamiento se debe repetir a intervalos semanales.

ENVASES

Frasco ampolla de 100 cc.

ROCHE INTERNATIONAL Ltd.

Julio Herrera y Obes 1418
Tels. 98 46 54 - 98 67 49

CARLOS BAZZANI S.A.

Distribuidores exclusivos
Javier Barrios Amorin 1384 - Tel. 40 31 74