



Universidad Nacional Autónoma de México.  
Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán.  
Medicina Veterinaria y Zootecnia.  
Bacteriología y Micología Veterinaria.



Tarea #2 Gram negativo.



Equipo: 9  
Grupo: 2401

González Morales Ariel Emiliano.  
Marez Blas José de Jesús.  
Segundo Guerrero Fabián.



## ***Bordetella bronchiseptica.***

**Gram -**

\* Se asocia con Rinitis Atr6fica Porcina y Traqueobronquitis Infecciosa Canina (tos de las perreras).

# Taxonomía

Dominio:	Bacteria
Phylum:	Proteobacteria
Clase:	Betaproteobacteria
Orden:	Burkholderiales
Familia:	Alcaligenaceae
Género:	Bordetella

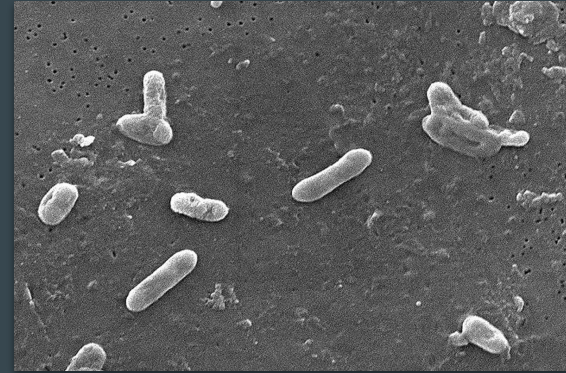
\*Especies de interés veterinario: *B. bronchiseptica*, *B. avium*, *B. parapertussis*.

# Características

- Cocobacilos o bastones pequeños.
- Aerobios.
- Catalasa y oxidasa positivos.
- No fermentan carbohidratos.

Cuenta con los siguientes factores de virulencia:

- a) Flagelos.
- b) Fimbrias.
- c) Hemaglutinina filamentosa con actividad de adhesina.
- d) Pertactina; proteína de la membrana externa con actividad de adhesina.
- e) Toxina con actividad de hemolisina y enzima adenil ciclasa.
- f) Toxina dermonecrótica
- g) Citotoxina traqueal.



# Caso clínico

Paciente canino raza Poodle con tos de las perreras.



# Datos generales del paciente

Datos del paciente.

\*Especie: Canino

\*Edad: 2 años

\*Sexo: Macho (No castrado)

\*Peso: 6,5 kg

\*Color: Blanco

\*Raza: Poodle

\* Alojamiento: Interno

Motivo de consulta.

Dificultad para respirar.

Historia resumida de la enfermedad: Por la mañana, presentó tos, el propietario cree que el perro consumió un cuerpo extraño. Se observó vómito con alimento y baba.

# Anamnesis

Apetito: Normal

\*Micción: Normal

\*Defecación: Normal

\*Traumatismos: Ninguno

\*Comportamiento: Alerta

\*Tos: Si presenta

\*Tipo de alimentación: Concentrado  
(Perrarina)

\*Defecación: Normal

\*Consumo de agua: Normal

\*Montas: No

\*Historia de enfermedades: Dermatitis  
por pulgas

\* Cirugía: Caudectomía

\* Inmunizaciones: Al día

# Exámen físico

\*Temperatura: 38 °C

\*Frecuencia Cardíaca: 120 lpm

\*Frecuencia respiratoria: 35 rpm

\*TLC: 2 seg

\*Circulatorio: Normal

\* Respiratorio: Anormal

Tos, Disnea, Patrón respiratorio rápido

Reflejo tusígeno: Presente

\*Mucosas: Pálidas

\*Tegumentario: Normal

\*Nod. Linfáticos: Normales

\* Apariencia general: Normal

-Deshidratación: 5%

- Condición corporal: 3

-Condición clínica: Deprimido



# \*Digestivo

-Presencia de Sarro.      - Reflejo deglutorio: Presente

- Palpación abdominal: Normal

\*Reproductivo: Normal

\*Urinario: Normal

\*Músculo Esquelético: Normal

\*Nervioso: Normal

\*Ojos: Normal

\*Oídos: Normal



# Diagnósticos presuntivos

- \* Neumonía
- \* Bronquitis
- \* Obstrucción por cuerpo extraño
- \* Colapso traqueal
- \* Gastritis
- \* Traqueobronquitis infecciosa (tos de las perreras)

# Pruebas diagnósticas.

Se le realizaron placas de tórax para evaluar el estado de los pulmones, y poder confirmar la presencia de flema o inflamación a nivel pulmonar, descartando así la posibilidad de infección respiratoria, y localizar el origen de la enfermedad, incluso excluir la presencia de obstrucción esofágica.

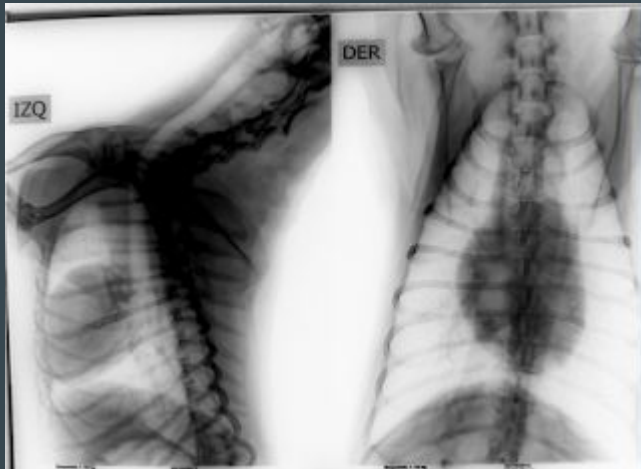


Figura 1 y 2. Vista lateral y ventro-dorsal del paciente.



Figura 3. Vista lateral del tórax del paciente, donde en el recuadro puede observarse la inflamación de los bronquios encerrados en los círculos rojos, además también puede apreciarse una inflamación a nivel de las paredes de la tráquea.

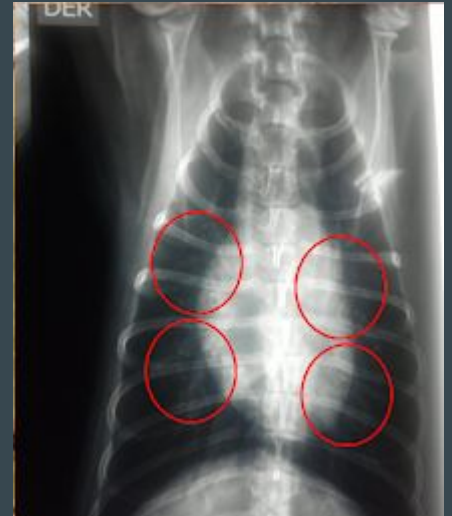


Figura 4. Vista ventro-dorsal del tórax del paciente canino, donde puede observarse la inflamación bronquial en los pulmones el paciente.

# Diagnóstico

No se halló obstrucción a nivel de esófago lo que niega la presencia de un cuerpo extraño, de igual manera no se evidenció algún colapso traqueal.

Se negó la posibilidad de que solo se tratara de una bronquitis debido a que también se observó una inflamación que involucra a la tráquea.

No se consideró la neumonía debido a que en la radiografía de tórax no se encontró consolidación pulmonar ni inflamaciones alveolares, sino solo a nivel de bronquios y tráquea.

Se niega el padecimiento de gastritis ya que no hay inflamación estomacal.

Se llegó a un diagnóstico acertado y definitivo de la enfermedad, asociando todos los signos que presentaba el paciente con la traqueobronquitis infecciosa canina o tos de perrera.

# Tratamiento

\*En casa Loratadina- 1 tableta vía oral 2 veces al día por 5 días

Bromhexina- 3 cc vía oral 2 veces al día por 5 días



\*Al día siguiente regresó el paciente debido a un cuadro de vómitos que impidió continuar el tratamiento y hubo hospitalización de 24 horas

Se le colocó solución intravenosa para rehidratarse.

Aminofilina- 9 cc (broncodilatador, antitusígeno y diurético) de manera intravenosa.

Amoxicilina de manera intravenosa (antibiótico)

\*Pasadas las 24 horas de hospitalización se continuó el tratamiento en casa

Amoxicilina con ac. clavulánico en suspensión de 250 mg- 2,5 cc cada 12 horas por 10 días



# Referencias

1. Montaraz Crespo, J. (2016). Breve introducción a la bacteriología veterinaria (1st ed.). Cuautitlán Izcalli.
2. <https://veterinariosos.blogspot.com/2016/07/caso-clinico-1-perro-poodle-con-tos-de.html?m=1>