

pequeños animales

meses si existe un diagnóstico precoz, rompiendo así el círculo cerrado. Dicha cirugía consistiría en quitar una cuña del tejido de la parte superior lateral de la trufa, pudiendo ser suficiente para corregir el problema es permitiendo mejor flujo de aire. No obstante, en ocasiones es necesario cirugías más agresivas, que pueden llegar hasta la amputación del cartilago lateral.

Paladar blando Elongado. Palatoplastia o Estaflectomía:

Para eliminar el edema laríngeo y del paladar, debido a la fricción debida a la excesiva extensión del paladar blando hacia la zona laríngea se debe realizar una estaflectomía (acortamiento del paladar), debiendo ser el adecuado, ya que si es excesivo el animal no podrá cerrar cuando coma y entrar la comida y el agua hacia los pulmones, siendo este cambio quirúrgico irreversible.

Eversión Ventriculos Laríngeo. Ventriclectomía:

Es el primer estadio del colapso

laríngeo. El tratamiento conservador (medicación y reposo) puede ayudar al animal, aunque la extirpación quirúrgica de los sáculos evertidos otorga mejor resolución, ya que aumenta el diámetro laríngeo y aumenta el flujo del aire.

En los casos que se acompañen de hipoplasia traqueal habrá que instaurar tratamiento médico (mucolíticos, broncodilatadores...), realizando revisiones periódicas, con el correspondiente control de peso, ya que esta condición eleva la posibilidad de sufrir crisis respiratorias y hacen que tolere peor la hipoplasia.

PRONÓSTICO Y RECOMENDACIONES

El nivel del éxito dependerá de la edad del animal y el momento en que se realice el procedimiento correctivo. Mientras antes se diagnostique y trate el síndrome mejor pronóstico, ya que con el tiempo puede causar lesiones secundarias, que en el caso de la aparición de colapso laríngeo es más reservado.

En cuanto a las recomendacio-

nes, en el caso de pacientes con síndrome respiratorio braquiocefálico no hay que descuidar el manejo del peso y el tratamiento concurrente de la enfermedad gastrointestinal. No todos los perros chatos tienen por qué padecer el síndrome braquiocefálico, aunque la particular anatomía de estos animales de cara aplastada les hace propensos. Unos ligeros cambios en el estilo de vida de estas mascotas pueden mejorar considerablemente la salud de estos pacientes:

- Usar arnés en vez de collar.
- Facilitarles un hábitat con ambiente de temperaturas suaves y de adecuada humedad relativa.
- Mantener los orificios nasales siempre limpios de mucosidades. Vigilar durante las comidas a los animales más ansiosos, para evitar que se atraganten con los alimentos sólidos o con el agua.
- Que los animales dispongan siempre de agua durante los periodos de máxima actividad física (paseos).
- Limitar el ejercicio con temperaturas elevadas (días calurosos).
- Controlar la cantidad de comida para evitar la obesidad.
- Realizar periódicamente controles veterinarios.



Trixacarus caviae

caso clínico

Trixacarus caviae en Cobaya

Se trata de una hemizoosis, es decir que el ciclo del parásito no puede volver del hombre al animal, aún así, hay que tener cuidado, sobretodo con los niños, pues se han descrito casos de prurito intenso.

Anamnesis

Peluso es una Cobaya peruana *Cavia porcellus* macho sin esterilizar de dos años de edad y 900 g de peso.

El motivo de la consulta es que desde hace una semana se rasca mucho y le han visto varias heridas. Le han estado echando

una crema de aloe vera, pero al no remitir, han decidido venir a la clínica.

Piensen que el año anterior había tenido algo similar, pero remitió solo.

Los propietarios comentan ligera disminución del apetito y que interacciona menos con ellos. Vive en una jaula con suelo de viruta de madera, separado de otros hermanos, y come heno y granulado adecuado para su especie, así como suplemento de vitamina C a través de pimienta roja, brócoli, tomates, zanahorias ...

MARÍA LUISA ÁLVAREZ QUINTERO

Veterinaria.

Clínica Veterinaria Alquín. Badajoz.





Exploración general y dermatológica

A la exploración presenta buen estado general, color de mucosas normal, buen estado de hidratación, temperatura normal, onicogriposis y palpación abdominal normal. Taquipnea y taquicardia que remiten cuando lo ponemos en su transportín.

El pelo en general está un poco seco. Presenta zona alopecía eritematosa y lesiones costrosas en espalda y cuello. En el resto del cuerpo, zona lumbar fundamentalmente, se aprecia dermatitis exfoliativa y descamación. La zona abdominal es normal.

Diagnóstico diferencial

Dermatofitosis.
Sarna.
Ectoparásitos: pulgas y piojos.
Pioderma.
Problema endocrino.
Carencias nutricionales.

Pruebas complementarias

Decidimos afeitar y tomar muestras para raspado cutáneo, citología, cepillado y tricograma. Tras la exploración detallada del pelo, no observamos pulgas ni piojos.

En el tricograma se observa la mayor parte de los bulbos en anagen, y no se observan elementos fúngicos *endótrix ni ectótrix*.

En el raspado se observa un ácaro de sarna *Trixacarus caviae*. Tras dos días sumergida la preparación en líquido de Hoyer, se puede ver con más detalle la estructura del ácaro.

Tratamiento

El tratamiento consiste en ivermectina, en este caso hemos usado *Selamectina* solución para unción dorsal puntual, que se



trata de una avermectina semisintética, que mata a una gran variedad de parásitos invertebrados al interferir en la conductividad del canal del cloro, provocando la interrupción de la neurotransmisión normal. Ello inhibe la actividad eléctrica de las células nerviosas, en este caso de las células musculares, provocándoles parálisis y muerte. También se utilizó una enrofloxacina para la dermatitis secundaria debida al intenso rascado, y dexametasona a dosis antiinflamatoria para aliviar el prurito. A veces este prurito es tan intenso, que llegan a convulsionar. Se pautó un tratamiento cada 3 semanas. Nuestro paciente fue evolucionando correctamente desde el primer día, remitiendo el picor a los 3 días, que es cuando empieza a hacer efecto la ivermectina. Los controles posteriores, con raspado incluido no dieron positivos a ácaros de la sarna. Se considera el alta al tercer raspado negativo.

También se mejoran las condiciones de manejo, cambiando con mayor frecuencia el lecho de virutas de madera para mejorar la higiene.

Discusión

La sarna que se diagnostica con más frecuencia en la cobaya es la provocada por *Trixacarus caviae*, ácaro psoriásico que se asemeja morfológicamente a *Sarcoptes sca-*

biei pero de menor tamaño. Se trata de una hemizoonosis, es decir que el ciclo del parásito que no puede volver del hombre al animal, aún así, hay que tener cuidado, sobre todo con los niños, pues se han descrito casos de prurito intenso.

El *Trixacarus caviae* vive incrustado profundamente en la piel del cobaya. Si los cobayas afectados gozan de buena salud, el ácaro puede permanecer dormido durante meses o años, pero cuando el animal contrae alguna enfermedad, entra en una situación estresante o se queda embarazada en el caso de las hembras, las defensas bajan pudiendo "despertar" el ataque de los ácaros.





BIENESTAR ANIMAL
más de 15 años apostando por el Veterinario

Alimentación • Medicina Animal
Antiparasitarios • Higiene • Desinfección
Instrumental Veterinario • Accesorios

nutrimermiguel@gmail.com
Tfno: 924 324 662
C/ Juan de la Cierva, Parc. 109
Pol. Ind. Dehesa del Rey
06810 CALAMONTE (Badajoz)