

CONCLUSIÓN FINAL

BRONQUITIS CRÓNICA

Es una enfermedad crónica e incurable que se caracteriza clínicamente por tos crónica y persistente de al menos 2 meses, y patológicamente por la inflamación crónica de las vías aéreas inferiores con hipersecreción de mucus.

ETIOLOGÍA Y FACTORES PREDISPONENTES:

-El Humo de cigarrillo, la polución ambiental y las infecciones crónicas del tracto respiratorio llevan a la inflamación crónica de las vías respiratorias que va a dar como resultado la alteración del epitelio bronquial y de las paredes bronquiales con reducción del diámetro de la luz bronquial, hipersecreción de mucus, aumento de la resistencia al flujo aéreo principalmente durante la espiración y alteración de los mecanismos del pulmón por compromiso del aparato mucociliar (cilias se vuelven inmóviles y el moco se altera, se vuelve espeso lo que dificulta su eliminación)

Si la patología no es tratada adecuadamente puede conducir a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), derivando en una obstrucción irreversible de la vía aérea debido a la fibrosis.

Predispone:

- caninos de raza chica y mediana
- Animales adultos, mayores de 5 años.
- Animales obesos

SINTOMATOLOGÍA:

-tos persistente, crónica y es más común durante el ejercicio o algún episodio de excitación.

-La tos puede ser productiva (aunque rara vez eliminan esputo porque generalmente es deglutido) o improductiva, seca y resonante.

-La frecuencia cardíaca es normal o baja y suele estar acompañada de una arritmia sinusal respiratoria acentuada por aumento del tono vagal.

-en los casos avanzados puede haber disnea espiratoria, conduciendo a cianosis, síncope e intolerancia al ejercicio.

-Se pueden presentar períodos de remisión clínica seguidos por períodos de exacerbación.

DIAGNÓSTICO:

Radiografía torácica: el hallazgo característico de la bronquitis crónica es el engrosamiento de las paredes bronquiales (patrón bronquial) acompañado de un aumento generalizado de la densidad intersticial. Los bronquios engrosados se visualizan en el corte transversal como pequeños círculos radiodensos, blancos, con un

centro radiolúcido, aspecto de “donas”, mientras que en los cortes longitudinales se observan como líneas paralelas que se bifurcan en ángulo recto, aspecto de vías de tren. Radiológicamente la ausencia de un patrón bronquial no descarta bronquitis crónica, principalmente en los estadios iniciales de la enfermedad.

Es común encontrar cardiomegalia derecha como consecuencia de la hipertensión pulmonar secundaria a vasoconstricción de los vasos pulmonares debido a hipoxia local (cor pulmonar). La ecocardiografía ayuda a descartar que la tos sea de origen cardíaco.

TRATAMIENTO:

- Medidas de manejo :
identificar y eliminar los factores predisponentes:

No fumar delante de sus mascotas, evitar la exposición a sustancias irritantes como aerosoles, productos de limpieza, humo, polvo, y ventilar bien los ambientes.

Evitar situaciones de estrés o de excitación, ya que pueden desencadenar paroxismos de tos.

Los caninos no deben utilizar collar, debiendo ser reemplazado por pretal.

Control de peso en animales muy gordos u obesos ayuda al control de los signos clínicos

- Tratamiento farmacológico:

Las drogas que se utilizan para reducir la obstrucción bronquial y la secreción de mucus son los corticoides y los broncodilatadores. Los corticoides son las drogas más importantes en el control de la enfermedad, producen un alivio casi inmediato de la tos al disminuir la estimulación de los receptores y los nervios responsables de iniciar la tos, al disminuir la inflamación bronquial, disminuye la hipersecreción de mucus, el engrosamiento de la pared bronquial y la broncoconstricción.

Para evitar los efectos indeseables de los corticoides sistémicos en forma prolongada, luego del control de los síntomas con dosificación por vía oral, se continúa con corticoides por vía inhalatoria en forma crónica.