

Rinoneumonitis equina: prevalencia y sintomatología respiratoria, nerviosa y reproductiva

Ana Abad Cobo

Licenciatura en Veterinaria. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Veterinaria.
abad2200@hotmail.com

María de los Ángeles Ruiz de León Robledo

Facultad de Veterinaria. Universidad Complutense de Madrid. Avenida Puerta de Hierro s/n 28040
maruiz@vet.ucm.es

Resumen: se trata de una enfermedad de origen vírico producida por el herpesvirus equino tipo 1 asociado a problemas respiratorios, reproductivos y encefálicos, y el herpesvirus equino tipo 4 asociado exclusivamente a cuadros respiratorios (Burrows et al 1984). Su elevada incidencia, su rápido contagio y su amplia distribución en todo el mundo, hacen que esta enfermedad suponga un riesgo para la salud del caballo, ocasionando además graves pérdidas económicas. La principal característica de la infección es que el virus queda latente en el ganglio trigémino y linfonódulos respiratorios y puede ser reactivado en situaciones de estrés e inmunodepresión (Kydd et al 1994). La infección da lugar a un cuadro respiratorio leve, problemas reproductivos en el último tercio de gestación, y alteraciones neurológicas. El virus se transmite por contacto directo o indirecto a través de las secreciones nasales y conjuntivales de los animales con cuadros respiratorios o neurológicos. En las yeguas con problemas de abortos y potros enfermos, los animales se contagian a través del contacto con las placentas, restos fetales, y secreciones de potros enfermos (G.P Allen 2002). El control se basa en un buen manejo de las condiciones higiénico-sanitarias, y un estricto programa de vacunación dirigido a mantener un nivel de inmunidad adecuado, minimizar la exposición al virus, disminuir la gravedad del cuadro y su diseminación a otros tejidos (Josh Slater 2007).

Se trata de una revisión de la importancia, distribución y principales características de las diferentes formas clínicas de la enfermedad.

Palabras clave: Herpesvirus. Cuadro respiratorio. Reproductivo. Neurológico.

Oral

Recibido: 11 marzo 2012.

Aceptado: 13 abril 2012.