

VIROSIS RESPIRATORIAS FELINAS

Dr. Rubén Mario Gatti M.V. EMF (*)

Introducción

Dentro de la gran variedad de enfermedades de las vías aéreas superiores (nariz, laringe y traquea) en el gato, se destacan las virosis producidas por el Herpes Virus Felino (HVF-1) responsable de la Rinotraqueitis felina, y el Calicivirus Felino (CVF). Entre los dos son responsables del 90 % de la Enfermedad Respiratoria Superior Viral (ERS-V) del gato, otros agentes pueden ser la Bordetella bronchiseptica, la Chlamydomphila felis, micoplasmas, bacterias inespecíficas, etc.

Es muy difícil diferenciar las infecciones virales, pues presentan signos clínicos y evolución muy parecidos. Por lo tanto las describiremos como una sola enfermedad haciendo alguna mención específica cuando sea relevante.

Una característica diferencial entre los dos virus principales es que el HVF-1 es muy homogéneo antigénicamente y el CVF es muy variable, lo que dificulta hacer una vacuna que cubra todo el espectro de calicivirus, también el calici es muy variable en su patogenicidad habiendo cepas muy agresivas.

El primer concepto importante es que estas virosis producen en el gato, dos tipos de enfermedades:

- Forma aguda, con signos respiratorios y generales asociados.
- Forma crónica, (son los recuperados de la forma aguda) con distintos signos clínicos como veremos luego, pero básicamente son productores de Rinitis Crónica.

Transmisión

La ERS-V felina es una patología de distribución mundial que se transmite principalmente en forma directa, de animales enfermos a animales susceptibles. La eliminación viral se produce con las secreciones nasales, orales y conjuntivales, también se ha demostrado la transmisión indirecta (a través del ambiente), aunque es poco probable para el HVF que solo puede vivir menos de 24 hora, pero es posible en el CVF que puede vivir de 10 a 30 días en el ambiente.

Como consecuencia de este tipo de transmisión, tenemos que la ERS-V felina es una enfermedad típica de gateríos o colonias de gatos (criaderos, pensionados, refugios etc.) donde generalmente se presenta como enfermedad endémica.

Los cachorros recién destetados son los animales más susceptibles a la infección, se contagian de adultos enfermos (la madre generalmente) o portadores. Si bien la madre le pasa anticuerpos por la leche que los protegen durante los primeros 2 o 3 meses de vida, al perderse estos, el gatito queda susceptible a la infección por su deficiente sistema inmunológico, pudiendo ser mortal en algunos de estos casos.

Se debe educar a los criadores para que extremen los cuidados en evitar la entrada de la enfermedad en su criadero porque la eliminación de la misma es muy difícil y costosa. En otro aspecto se debe alertar a las personas que adquieren gatitos en criaderos o

refugios contaminados, porque tendrán altas posibilidades de llevarse un animal enfermo y que además como veremos más adelante, puede transformarse en un portador crónico, lo que significa que tendrá la enfermedad durante casi toda la vida.

Signos clínicos

El período de incubación de estos virus es de 1 a 2 semanas. La forma aguda afecta en general a cachorros entre 2 y 6 meses de edad y tiene una evolución de 2 a 4 semanas.

Ambos virus afectan las vías respiratorias altas y la mucosa ocular y bucal, hay inflamación y secreción de estas mucosas y de la faringe, laringe, tráquea y a veces pueden afectar los pulmones. En general el HVF-1 tiene mayor atracción por la mucosa nasal y oftálmica y el CVF tiene atracción por la mucosa nasal y bucal y también afecta la lengua. El CVF no produce queratitis. El HVF-1 produce necrosis del epitelio de la mucosa nasal y lesiones osteolíticas en huesos del tabique y que pueden quedar permanentes y predisponer a la rinitis crónica. El CVF tiene cepas que pueden ir al pulmón y otras a las articulaciones, pero lo más característico son las úlceras en la lengua y la mucosa oral, también se han detectado en los últimos años cepas muy virulentas que producen un cuadro hemorrágico.

El síndrome de la ERS-V felina se caracteriza por signos clínicos generales y derivados de los órganos afectados como veremos a continuación.

****Depresión y fiebre:** como en toda virosis, tenemos un registro de temperatura rectal que va de 39,5° a 40° durante una semana aproximadamente, si la enfermedad se complica con bacterias secundarias estos valores pueden aumentar.

****Anorexia:** se produce por la fiebre y la inflamación nasal que disminuye el olfato, lo que hace que el gato no pueda oler los alimentos, paso previo muy importante en la elección de los mismos. Además, la inflamación de la faringe dificulta la deglución.

****Deshidratación:** es frecuente encontrar al paciente con deshidratación entre un 5 y 10% del peso en el período agudo de la enfermedad, esto se debe básicamente a la ausencia de ingestión de líquidos por la depresión y la anorexia mencionada anteriormente, también por las pérdidas nasales y la sialorrea en algunos casos.

****Rinitis:** la infección de las fosas nasales, produce alteración de la mucosa que puede llegar a la destrucción de los cornetes, se expresa con estornudos y secreciones serosas acuosas al principio y luego mucosas, sanguinolentas y purulentas cuando se contamina con bacterias. Debido a esta obstrucción nasal el animal se ve obligado a respirar con la boca abierta. Se observan costras y úlceras nasales.

****Laringo-traqueitis:** la inflamación de la laringe y tráquea, produce como signo principal la tos y en algunos gatos disfonía (el gato no maúlla).

****Conjuntivitis:** la inflamación conjuntival se expresa con hiperemia, quemosis (edema) y secreción serosa al principio que luego puede pasar a sanguinolenta, mucosa o mucopurulenta.

****Queratitis:** representada por opacidad de la córnea y la presencia de la úlcera herpética lineal o dendrítica, que son difíciles de observar ya que aparecen en los estadios iniciales de la infección, luego se van uniendo y agrandando con posibilidad de perforación corneal. Las úlceras producen dolor que se evidencia con blefaroespasmo, entropión espástico y lagrimeo abundante.

****Glosofaringitis:** es la inflamación de la lengua y la faringe. Hay úlceras en el epitelio de la lengua y en el resto de la boca, esto produce abundante salivación que unido a la dificultad de tragar (disfagia) por la faringitis, hace que la saliva caiga de la boca, también encontramos halitosis (mal aliento).

****Neumonía:** en general esta complicación no es frecuente en esta enfermedad, pero algunas cepas del CVF muy agresivas pueden producir una grave patología pulmonar y también el HVF-1 puede comprometer las vías respiratorias inferiores en cachorros pequeños

**** Piel:** el HVF-1 en algunos casos puede producir lesiones de la piel de la zona nasal y de la zona temporal.

**** Artritis:** algunas cepas de CVF pueden producir artritis aguda con engrosamiento de la membrana sinovial y aumento del líquido sinovial.

Los signos clínicos nombrados (no siempre se observan todos al mismo tiempo) pueden durar de 1 a 3 semanas, lográndose luego la curación aparente en la mayoría de los casos, porque una alta proporción de enfermos quedan como portadores y diseminadores de estos virus.

Como efecto colateral en criaderos de gatos se ha observado que en la presentación de la rinotraqueitis (HVF-1), se producen abortos, muertes fetales y perinatales, y puede haber lesiones genitales en las hembras como vulvovaginitis y úlceras de piel. En algunos gatitos se pueden producir lesiones de piel en la zona de la cara producidas por el herpes virus, son raras y se presentan con depilaciones y exudación de la piel.

Se han detectado algunos brotes de **enfermedad aguda hemorrágica sistémica** en refugios y gaterios a causa de cepas muy virulentas del Calicivirus. En estos casos se produce una vasculitis generalizada, fiebre elevada (hasta 42°), con edema de cabeza y miembros, úlceras en cara, orejas, boca y miembros, neumonía aguda, e ictericia por necrosis aguda hepática, hemorragias nasales y fecales, shock y muerte.

Enfermedad crónica

A consecuencia de la forma aguda, se producen en muchos casos la derivación a distintas formas crónicas de la ERS-V felina. Estas formas crónicas afectan principalmente a individuos adultos, y evolucionan por meses o años, teniendo muy baja mortalidad. La existencia de estas formas mantiene la virosis en forma activa dentro de las colonias de gatos.

Existen algunas diferencias con respecto a cuál virus esté produciendo el estado de cronicidad: en el **Herpes virus felino** (HVF-1): la eliminación viral es intermitente, activándose luego de una situación estresante como mudanzas, exposiciones, parto y lactancia (esto haría pasar el virus a la próxima generación). Hasta un 80 % de los enfermos agudos pueden hacerse crónicos, esto ocurre porque el HVF-1 se refugia en tejido neuronal como las neuronas de los ganglios del trigémino, nervios ópticos y bulbo olfatorio y también en tejido extra neuronal como córneas, tejidos nasales y faríngeos, donde resiste la actividad inmunológica del huésped. En el **Calicivirus felino** (CVF) el 50% de los enfermos elimina el virus totalmente de su organismo luego de la infección aguda (hasta 2 meses), otro 40 % queda como portador por 3 a 6 meses donde sigue

eliminando, pero finalmente se deshace del virus y un 10% aproximadamente sigue como portador crónico toda su vida y sigue diseminando el virus, hay gatos de alta y baja descarga viral y otros de descarga intermitente.

Signos clínicos de las formas crónicas

Se podrían clasificar las formas crónicas en tres tipos como vemos a continuación:

1-Asintomáticas: puede haber o no eliminación viral sin signos clínicos. Hay pacientes donde el HVF-1 acantonado en los ganglios del trigémino se reactiva y vuelve por vía axonal al tejido epitelial nasal y oftálmico desde donde se disemina sin producir signos clínicos.

2-Formas leves: unas porciones de los gatos portadores harán la enfermedad recurrente, representada por conjuntivitis, queratitis y rinosinusitis, esta última puede ser producto del efecto viral o de la respuesta inmunopatológica. En esta forma leve los gatos presentan estornudos esporádicos y secreción nasal y oftálmica serosa (acuosa, transparente).

3-Forma grave: estos gatos pueden tener estornudos frecuentes con secreción nasal y oftálmica mucopurulenta, puede haber queratitis con úlceras o con inflamación estromal que responde a la infiltración celular de la respuesta inmune. Algunos gatos pueden presentar estomatitis-gingivitis crónica producida por el CVF.

De estas formas clínicas pueden derivar secuelas como:

*- La rinitis crónica puede derivar en deformación y necrosis de los cornetes nasales con lo cual se perpetúan los signos clínicos, también puede evolucionar a **sinusitis** y deformación facial.

*- La estomatitis puede evolucionar a inflamaciones graves con pérdida de piezas dentales, sialorrea, halitosis, dolor y anorexia, proliferación de la mucosa bucal en los arcos palatinos (gloso faringitis, o mucositis felina). En algunos casos la estomatitis puede producirse por la combinación de CVF y VIF.

*- La queratitis herpética puede evolucionar a úlceras profundas y la queratitis estromal puede a fibrosis y cicatrización corneal con diverso compromiso de la visión. Otra derivación de la patología oftálmica es el secuestro corneal. Todo esto se presenta con la sintomatología reaccional típica como secreción sero-purulenta, espasmo de los párpados por dolor etc. Se puede observar lagrimeo persistente por bloqueo de los puntos lagrimales y tinción corrosiva en gatos blancos o de colores claros.

Diagnóstico

El diagnóstico de estas virosis en su fase aguda, se hace en la práctica en forma clínica. La signología, junto a la edad del paciente y a las condiciones ambientales o la procedencia, nos darán las pautas necesarias para el diagnóstico clínico. No es necesario en estos momentos diferenciar que virus es el causante ya que el manejo y el tratamiento serán prácticamente iguales en ambos casos, y no hay tratamientos virales específicos que sean confiables.

Los diagnósticos de certeza como el aislamiento viral de hisopados oro faríngeos o conjuntivales, la inmunofluorescencia, los cuerpos de inclusión en el núcleo de células

conjuntivales, no son utilizados corrientemente (son costosos y no se hacen rutinariamente). El diagnóstico serológico es poco útil porque también detecta anticuerpos vacunales y calostrales. El aislamiento viral y la inmunofluorescencia encontraron virus herpes tanto en animales sanos como enfermos, por lo tanto, su valor diagnóstico es relativo. La PCR (reacción en cadena de polimerasa) es una técnica confiable y económica para encontrar HVF-1, también detecta virus en animales sanos y enfermos y virus vacunal. Como vemos el problema es que este virus está en gran parte de la población clínicamente sana de gatos, y su detección en un caso clínico puede corresponder o no a la etiología del mismo.

En el caso de conjuntivitis resistentes se debe hacer diagnóstico diferencial (DD) con Clamidias, en estos casos se detectan cuerpos de inclusión citoplasmáticos en las células conjuntivales, pero solo al principio de la enfermedad, en este caso sería necesario hacer aislamiento y serología para el herpes para confirmar el diagnóstico.

Algunos casos producidos por Bordetella requieren aislamiento por cultivo de descarga nasal y serología.

En los procesos neumónicos es necesario hacer DD con clamidias **y toxoplasmosis.**

El diagnóstico de las formas crónicas se realiza por los signos clínicos, los antecedentes de haber tenido signos de la forma aguda y la correlación con algún factor estresante que haya ocurrido dentro de la semana anterior a los síntomas. En estas formas crónicas es más necesario hacer un diagnóstico de certeza, debido a la mayor cantidad de etiologías. La PCR tiene las mismas ventajas e inconvenientes para las formas crónicas como las comentadas para las formas agudas.

En los casos de rinitis y estomatitis crónica, es fundamental hacer los DD con otras posibles causas, por ejemplo, para la rinitis hay que investigar infecciones bacterianas, micóticas, cáncer, alergias, parásitos etc. para la estomatitis investigar virus de la leucemia e inmunodeficiencia felina, cáncer, enfermedades sistémicas (insuficiencia renal crónica) granuloma eosinofílico, quemaduras eléctricas etc.

Tratamiento

Como primera medida se podría aislar al animal si entró recientemente a una colonia, en caso de estar conviviendo en una colonia infectada, esto no es necesario. Se debe evitar el contacto con otras personas que tengan gatos y realizar una prolija limpieza (con lavandina) varias veces por día, manteniendo al enfermo en un ambiente cálido y ventilado.

El tratamiento antiviral todavía es poco efectivo, no obstante, se puede intentar con el Interferón alfa 2b recombinante humano a la dosis de 10.000 U/kg/24 hs: sc. en el período agudo. También ha sido recomendada la dosis de 25 a 30 U/día vía bucal para períodos crónicos e inclusive como preventivos para cachorros de 3 semanas en ambientes contaminados. El interferón omega felino, también se ha indicado para esta enfermedad a la dosis de 1 MU/kg por día por una semana y luego día por medio.

Aunque todavía no está confirmado plenamente el beneficio, se puede utilizar la L-Lisina en los casos que se sospeche la presencia del Herpes virus, la dosis es de 250 a 500 mg/gato, oral cada 12 hs., este aminoácido es un antagonista de la arginina, que es necesaria para la proteína viral.

Otros antivirales como el Aciclovir y la Ribavirina no fueron efectivos en el gato. El Fanciclovir podría ser beneficioso.

Para el Calici hay una sustancia en estudio que dificulta la replicación viral, se llama Oligomero morfolino fosforodiamidato (PMO en ingles), todavía no hay producto comercial.

Hay dos drogas que se están usando en USA, como estimulantes de las defensas celulares. Una es el Poliprenil (Lab. Vetimmune) es un estimulante de los Linfocitos Th1, y está aprobado para herpes virus felino, la dosificación es 3 mg/kg/48hs. Y el otro compuesto se llama LTCI (Inmunomodulador de Linfocitos T) es una proteína de células del Timo que estimula linfocitos TCD4 que a su vez estimulan a los TCD8 que son linfocitos citotóxicos, este producto está en fase experimental.

Tratamiento de sostén y sintomático

a- De sostén: es la forma de mantener vivo al paciente mientras evoluciona la enfermedad y se van desarrollando los anticuerpos que eliminarán o controlarán estos virus.

b- Sintomático: es el manejo de los signos clínicos de los distintos sistemas afectados.

Es necesario hacer énfasis en el **tratamiento de sostén**, pues es muy importante en estos pacientes. Hay dos factores que se deben corregir desde el inicio de la enfermedad: la deshidratación en primer lugar y la anorexia posteriormente.

La deshidratación debe ser evaluada por el Médico Veterinario y corregida inmediatamente desde el primer día (Cuadros 1).

Utilizamos: Ringer Lactato + Vit. B+ Amino ácidos
Pesar al paciente
Estimar deshidratación en %
Mant. hidrico=20-40 cc/Kg/día
% deshidr. x peso x 10 + mant.=vol./día
ej.3 Kg: 8% x 3Kg x 10 + 60cc= 300 cc/día
Control por vol y dens. urinaria
>1 ml/Kg/hora dens. 1020-1040
Cuadro 1 Terapia Hidroelectroítica.

La anorexia debe tratarse si el gatito pasa más de 48 hs. sin comer y en estos casos el manejo debe ir desde la alimentación bucal forzada hasta la alimentación por sonda nasogástrica o esofágica, la cual muchas veces es más sencilla, rápida y efectiva que tratar de hacerle tragar algo a este gatito. La utilización de corticoides como siempre tiene adeptos y detractores, en mi experiencia es positiva la utilización en casos de intensa

inflamación laríngea y anorexia, no están recomendados en presencia de úlceras corneales.

Cuadro 2: Manejo de la anorexia

Manejo de la anorexia

Fármacos:

Mianserina: 1 mg/kg/oral cada 2 o 3 días

mirtazepina: 3,25 mg/gato cada 3 días

ciproheptadina 1 a 4 mg/12-24 hs

prednisolona 0,5 a 1 mg/Kg./día

dexametasona 0,1 a 0,5 mg/día IV

ADN gel (nucleótidos): 0,5 cc s/c por día 5 días y luego día por medio

Manejo del paciente:

Higiene de la nariz

Alimento blando y tibio pequeñas dosis varias veces por día

muchu atención, caricias, cepillado del manto, etc.

Dentro del tratamiento de sostén podemos hacer transfusiones de sangre, siempre teniendo en cuenta el grupo sanguíneo o las pruebas rápidas de compatibilidad.

La utilización de **estimulantes de las defensas** también puede ser de utilidad, aunque su efecto es difícil de medir. En este aspecto se han utilizado distintos compuestos como células inactivadas de *Propionibacterium granulosum*, Lipopolisacáridos de *Escherichia coli*, fracciones ribosomales de *Escherichia coli*, ADN (nucleótidos) en distintas presentaciones, Factor de formación de colonias de granulocitos, etc. Todos estos compuestos activan la función de los macrófagos, linfocitos T y B, la activación del complemento, liberación de interferón, etc. La **autohemoterapia**, funciona como estimulante de las defensas, se saca 1 cc de sangre venosa y se inyecta por vía subcutánea en el mismo momento, se repite una vez por semana.

El tratamiento sintomático se basa también en el manejo higiénico del paciente, por ejemplo, mantener ojos y fosas nasales libres de secreciones, esto mejora el olfato y con esto el apetito. Se puede hacer baños de vapor de agua, nebulizaciones y gotas nasales (fenilefrina al 0,25% u oximetazolina al 0,025%) para descongestionar.

Los antibióticos de amplio espectro también están indicados en forma permanente como preventivos de la infección bacteriana (ampicilina 22 mg/kg/12 hs, cloranfenicol 20 mg/kg/12 hs, oxitetraciclina 20 mg/kg cada 12 hs s/c o i/m, eritromicina 10 mg/kg/8 hs., enrofloxacin 5 mg/kg/24 hs, etc).

El cloranfenicol y la oxitetraciclina son efectivos contra clamidias y algunos micoplasmas, la azitromicina (5mg/kg/día 3 días y luego una vez por semana) también es efectiva contra clamidias.

A nivel oftálmico se utilizan colirios con antibióticos (tobramicina, gentamicina) con antivirales (Trifluridina 1%, idoxuridina 0,1 %, aciclovir) y antiulcerosos o cicatrizantes de

la córnea (ácido hialurónico, suero autólogo, etc.), todos los colirios deben ser utilizados con alta frecuencia el primer día, (1 vez por hora) y luego cada 4 horas. Se debe continuar una semana luego de la aparente curación de las lesiones.

En la boca se puede utilizar como antiséptico la solución de clorhexidina al 0,2 %.

En los portadores crónicos solo se puede hacer tratamiento sintomático de la tos, estornudos y la conjuntivitis, con esto mejoran por un tiempo y luego vuelven a presentar el cuadro, hasta ahora no hay ningún tratamiento efectivo para eliminar esta fase de la enfermedad. Se ha utilizado corticoide para las complicaciones inmunomediadas, conjuntamente con los antivirales o medicación complementaria con Interferón y lisina. Hay referencias del uso de células madres para el tratamiento de la gingivitis crónica.

Cuadro 3: ERS-Crónica

Secuelas

I Rinosinusitis:

rinorrea purulenta
deformación facial
necrosis de cornetes

II Estomatitis-Gingivitis:

hiperemia - estomalgia
sialorrea - halitosis
proliferación gingival
anorexia - pérdida dental

III Oftalmopatias:

queratitis herpética
secuestro corneal
epífora por bloqueo

Cuadro 4: ERS-Crónica Tratamiento de Secuelas

Rinosinusitis

Médico:

antibióticos (s/antibiograma)
anticongestivos
corticoides
de sostén

Quirúrgico:

trepanación - irrigación sinusal
turbinectomía

Estomatitis:

antibióticos
corticoides
clorhexidina

Profilaxis

La profilaxis o prevención se basa en distintas medidas como vemos a continuación:

- 1- Evitar la exposición de animales susceptibles a los virus. Esto es evitar los contactos con gatos enfermos agudos o crónicos, hacer cuarentenas de tres semanas como mínimo para gatos que ingresan a las colonias o criaderos y hacer higiene ambiental permanente con hipoclorito de sodio.
- 2- Evitar causas o factores inmunosupresivos como por ejemplo situaciones estresantes ambientales, nutrición inadecuada y control de virosis como Leucemia e Inmunodeficiencia Felina. Dentro de este manejo anti estresante sería conveniente el uso de Feromonas para mejorar el ambiente felino, además del enriquecimiento ambiental. Se ha recomendado que a estos gatos no se le deben llevar gatos nuevos para convivir por el gran estrés que esto significa.
- 3- Reforzar la inmunidad activa y pasiva por medio de las vacunas correspondientes.
- 4- Utilización de L-Lisina en caso de Herpes virus crónico (también adicionada al alimento).

Ambos virus producen una respuesta inmunológica pobre en el gato y a pesar de estar vacunados o de haber pasado una infección, pueden mantener el estado de portador con eliminación intermitente de HVF-1 y permanente en el CVF, en este último además se presentan varias cepas virales con lo cual se disminuye la efectividad vacunal.

Las vacunas para estos virus se dividen en dos tipos, las de aplicación mucosal (oftálmica o nasal) y las sistémicas.

La vacuna a Virus Vivo Modificado que se administra por vía intranasal, es muy efectiva produciendo protección en 4 a 7 días, pero tiene el inconveniente de provocar rinitis y conjuntivitis leves con eliminación de virus por 13 días aproximadamente. No produce portadores postvacunales. Es probable que la inmunidad materna no interfiera con la acción de la vacuna sobre las mucosas, permitiendo vacunar cachorros más pequeños.

Las vacunas sistémicas pueden ser a virus muerto y a virus vivo modificado, y se aplican por vía subcutánea **en el flanco**. Están asociadas con el virus de la Panleucopenia Felina (triple felina), y también con Clamidias (cuádruple felina). Estas vacunas brindan relativa protección necesitando dos o tres dosis como mínimo la primera vez que se las aplica.

Estas vacunas en la práctica solo logran proteger contra la forma más grave de la enfermedad, pero no evita que muchos de los gatos vacunados puedan adquirir una forma leve de la misma, tampoco reduce el número de portadores sanos al vacunar una población con las virosis en forma endémica. Ninguna vacuna hasta ahora termina con el estado de portador crónico de un gato producido por la infección natural.

No está demostrado que la vacunación evite o alargue el tiempo de reactivación viral del HVF-1, inclusive en teoría podrían agravarse las complicaciones inmunomediadas con una respuesta aumentada al antígeno viral. No obstante en la experiencia personal y de

otros colegas, la utilización de vacunas cada 6 meses en los casos crónicos, parecería que es beneficiosa.

Los cachorros se pueden vacunar a partir de las 8 a 10 semanas de edad y repetir cada tres semanas 2 veces más, o sea 3 dosis en total. Si la madre es portadora, comienza a excretar virus alrededor de las cuatro semanas de lactancia, en este momento se deberían destetar los cachorros y comenzar su plan de vacunación, haciendo en este caso también tres dosis en total. Luego se sigue repitiendo una vez por año, durante toda la vida del gato, sin embargo, hay estudios en los últimos años que indican que la inmunidad se mantendría como mínimo por dos o tres años, por lo tanto, la revacunación anual está siendo discutida. Algunos autores indican que se podría revacunar cada año una vacuna distinta por ejemplo 1 año rabia, otro año la triple y otro año la leucemia y luego repetir el mismo ciclo durante toda la vida del gato. Pero hay que tener en cuenta que en muchos países hay legislación que obliga a vacunar contra la Rabia una vez por año.

CONCEPTOS IMPORTANTES

- **Los cachorros recién destetados son el grupo más susceptible a la infección por HVF-1 y CVF.**
- **Los portadores crónicos son los perpetuantes de la infección en los criaderos, refugios y guarderías.**
- **La eliminación de virus es intermitente en la HVF-1 (por estrés) y continuo en el CVF pero con el tiempo son muy pocos los gatos que eliminan.**
- **El tratamiento de la forma aguda es solamente sintomático y de mantenimiento.**
- **No hay tratamiento ni vacuna que termine con la forma crónica.**
- **Las vacunas pueden ser mucosales o sistémicas y en general solo evitan la presentación de formas graves de la enfermedad.**
- **Las vacunas se utilizan en cachorros a partir de las 8 semanas de vida, se dan 3 dosis con 3 semanas de intervalo y se repiten anualmente durante toda la vida del gato, aunque este concepto puede variar con el tiempo.**

(*) Ex Presidente de AAMeFe

Director del Centro de Medicina Felina Buenos Aires

Director del Posgrado 1 y 2 de Medicina Felina de Veterinarios en Web
(www.veterinariosenweb.com)

Octubre 2022