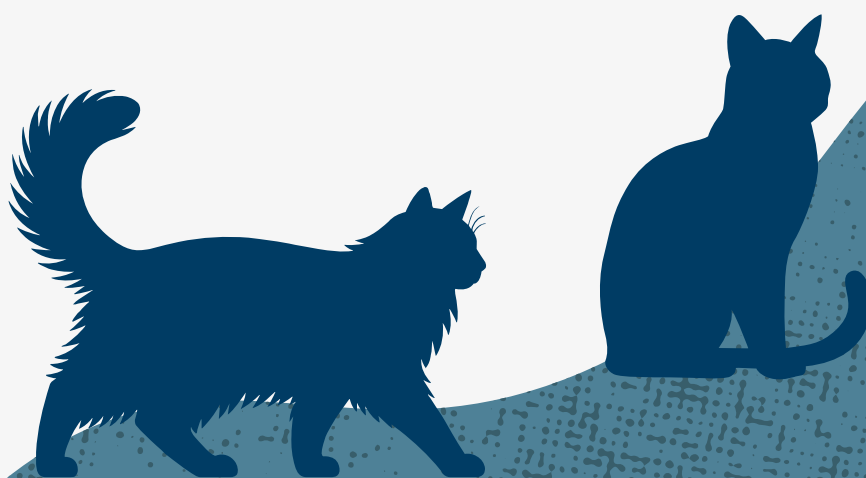


SÍNDROME RESPIRATORIO FELINO DE VÍAS ALTAS

GUÍAS PARA EL MANEJO CLÍNICO



EDITA Y DISTRIBUYE

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)
C/ Campezo 1, Edificio 8, 28022, Madrid

Fecha de publicación: septiembre 2026

NIPO: 134-26-016-4

www.resistenciaantibioticos.es

pram@aemps.es

AUTORES

Coordinación

Susana G^a Pérez de Ayala, DVM, GPcert FeLP, GPcert cardio, acred y certif OCV Med Fel. Dtra científica VetPartners Iberia

Cristiana Isabel Teixeira Justo, Unidad de coordinación PRAN

Cristina Muñoz Madero, Coordinadora PRAN en Sanidad Animal

Grupo de trabajo

Alba María Matellano

Ana Fernandez

Ana Miriam Girol

Araceli Calvo

Arantxa Cascallar

Bruno González Zorn

Carolina Rodríguez Sanz

Christian de la Fé

Francisco Clemente

Gema López Orozco

Guadalupe Miró Corrales

Irene Pingarrón

José Luis Sáez

Luis Agote

Luis Feo

Mar Bardagí

María Santacreu

Natalia Casado

Sabela Atencia

Salvador Cervantes

El presente documento constituye una recomendación consensuada en el marco del Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) y pretende servir de apoyo al uso prudente de los antimicrobianos en el manejo clínico del síndrome respiratorio felino de vías altas. Las recomendaciones se fundamentan en la mejor evidencia científica disponible, basadas en literatura reciente, y adaptadas a la normativa vigente y a la disponibilidad de medicamentos veterinarios autorizados en España.

Se propone un protocolo de tratamiento, que figura en el anexo de esta guía, y que precisa ser elevado y acordado en el seno del Comité regulado en el Real Decreto 1440/2001, de 21 de diciembre, por el que se establece el sistema de alerta sanitaria veterinaria. El protocolo previsto en dicho anexo deberá seguirse con carácter general, salvo que las circunstancias particulares del caso clínico justifiquen la adopción de una actuación diferente, debidamente motivada por el profesional responsable.

Se recuerda a los profesionales veterinarios que, de conformidad con el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, así como en el Real Decreto 666/2023, de 18 de julio, por el que se regula la distribución, prescripción, dispensación y uso de medicamentos veterinarios, y en el ejercicio de su responsabilidad como agentes de salud pública, deben consultar las fichas técnicas y los registros oficiales de los medicamentos veterinarios autorizados en España antes de prescribir e iniciar cualquier tratamiento.

Además, se recuerda a los veterinarios clínicos que deben notificar las sospechas de acontecimientos adversos (reacciones adversas en animales y personas y faltas de eficacia) de todos los medicamentos usados en animales, a través del Sistema Español de Farmacovigilancia Veterinaria, mediante NotificaVet o Tarjeta Verde. Estas notificaciones contribuyen a mejorar el conocimiento sobre la seguridad y eficacia de los medicamentos y favorecen su uso responsable.

Dada la continua evolución del conocimiento científico y de las opciones terapéuticas disponibles, estas recomendaciones deberán actualizarse periódicamente para garantizar su utilidad y vigencia en la práctica clínica.

SÍNDROME RESPIRATORIO FELINO DE VÍAS ALTAS

GUÍAS PARA EL MANEJO CLÍNICO

INTRODUCCIÓN

El síndrome respiratorio felino de vías altas (SRFVA), también denominado infección respiratoria superior felina (URTD, por sus siglas en inglés), constituye una de las patologías infecciosas más prevalentes en medicina felina, especialmente en animales sometidos a estrés o alojados en colectividades, como refugios, criaderos o colonias. Se trata de un complejo etiológico multifactorial en el que intervienen agentes víricos y bacterianos, con una elevada frecuencia de coinfecciones, lo que complica tanto su interpretación diagnóstica como su abordaje terapéutico.

Los principales agentes etiológicos primarios incluyen el herpesvirus felino tipo 1 (FHV-1), el calicivirus felino (FCV), *Bordetella bronchiseptica*, *Chlamydia felis* y *Mycoplasma felis*. Estos patógenos pueden detectarse tanto en gatos clínicamente enfermos como en portadores subclínicos, circunstancia que dificulta la interpretación de resultados positivos en pruebas diagnósticas, particularmente en técnicas moleculares como reacción en cadena polimerasa (PCR) o cultivos microbiológicos.

Las coinfecciones, particularmente entre *Mycoplasma* spp., FHV-1 y FCV, se han asociado con cuadros clínicos de mayor gravedad.

Además, tras el daño epitelial inducido por agentes primarios pueden establecerse infecciones bacterianas secundarias entre las que se incluyen *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, estreptococos del grupo *viridans*, *Staphylococcus pseudintermedius*, *Pasteurella multocida*, *Corynebacterium* spp., *Actinomyces* spp., *Bordetella bronchiseptica*, *Mycoplasma* spp. y todos los anaerobios. La infección por bacterias comensales oportunistas se relaciona con alteraciones estructurales de la mucosa y de los cornetes nasales, así como con disfunciones de los mecanismos de defensa inmunitaria local.

DIAGNÓSTICO

Clínicamente, el síndrome se manifiesta con descarga nasal y ocular serosa o mucopurulenta, estornudos, conjuntivitis, fiebre, letargia, linfadenopatía y anorexia, pudiendo evolucionar a formas crónicas cuando los signos clínicos persisten más de diez días. La presencia de exudado mucopurulento incrementa la sospecha de infección bacteriana primaria o secundaria, aunque no constituye un hallazgo patognomónico y no es motivo suficiente para el tratamiento con antibiótico.

El diagnóstico inicial es fundamentalmente clínico y debe basarse en una anamnesis detallada que incluya el estado vacunal, la procedencia, la exposición a otros gatos, la hospitalización reciente, la presencia de factores de estrés, así como en un examen físico completo, con especial atención a cavidad oral, nasal, ocular y auscultación torácica. Se recomienda la realización de pruebas diagnósticas para descartar infección por el virus de la leucemia felina (FeLV) y el virus de la inmunodeficiencia felina (FIV), especialmente en animales con cuadros recurrentes, graves o de evolución atípica.

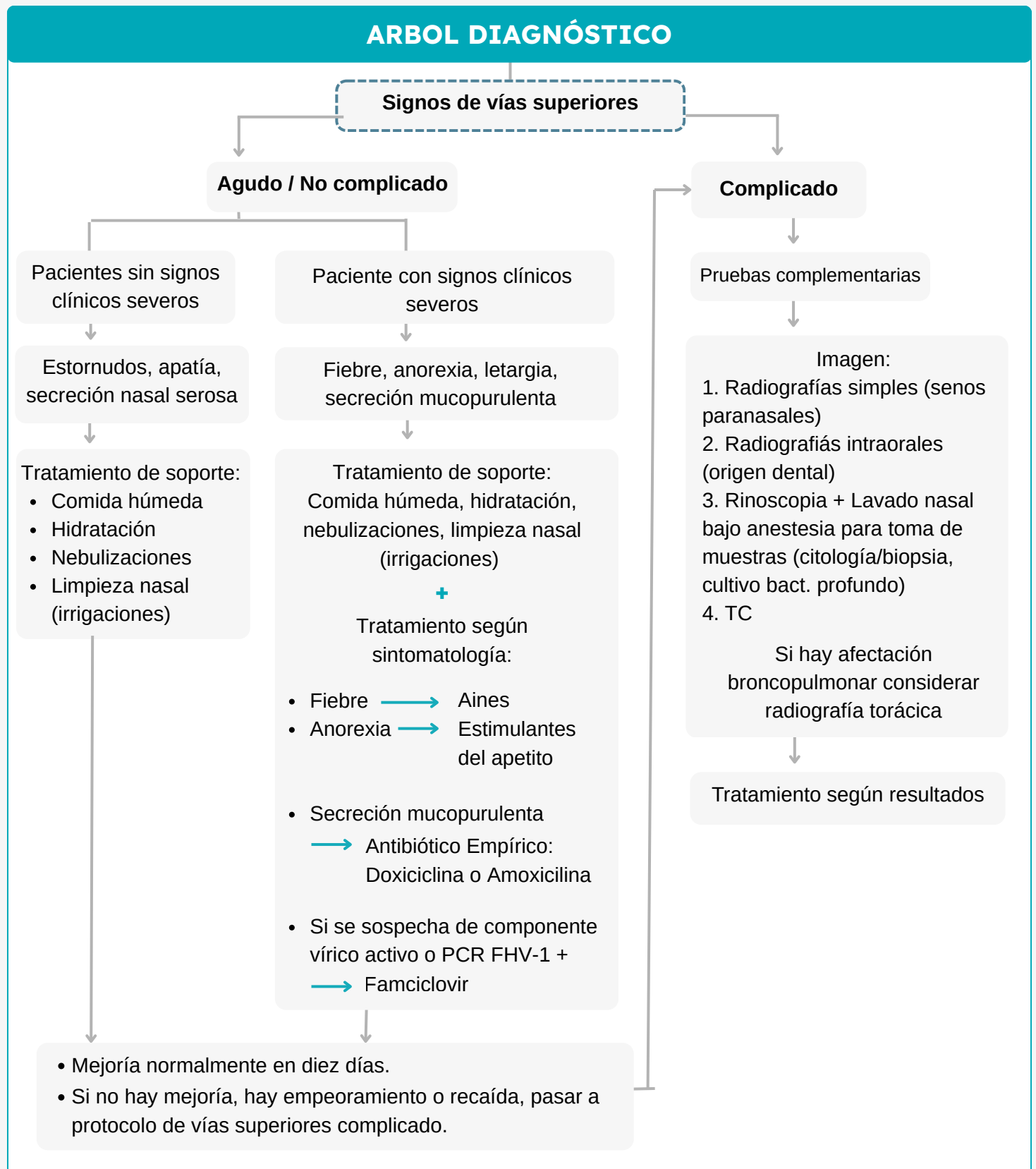
Las pruebas complementarias deben seleccionarse de forma racional y en función del contexto clínico. La citología nasal presenta un rendimiento diagnóstico limitado y no se recomienda su uso de rutina. Del mismo modo, el cultivo de exudado nasal superficial no es aconsejable debido a la frecuente contaminación por microbiota comensal de las vías respiratorias superiores.

En caso de requerirse estudio microbiológico, es preferible la obtención de muestras profundas mediante lavado nasal o biopsia, siendo el lavado nasal la técnica con mayor sensibilidad para la detección bacteriana. Las técnicas de PCR pueden ser útiles en contextos de brotes, enfermedad grave o ausencia de vacunación reciente; sin embargo, sus resultados deben interpretarse con cautela, ya que no permiten diferenciar entre infección activa, estado de portador o excreción postvacunal.

Para la detección de *Mycoplasma* spp. se recomienda específicamente la realización de PCR. Asimismo, en casos seleccionados, puede considerarse la inclusión de cultivo fúngico y la obtención de biopsias de tejido nasal para su evaluación histopatológica.

Los cultivos bacterianos pueden resultar difíciles de interpretar, ya que las bacterias presentes en la cavidad nasal pueden aislarse también en gatos clínicamente sanos. El objetivo principal de la realización de cultivos en estos pacientes es la identificación del perfil de sensibilidad antimicrobiana en casos de infecciones bacterianas secundarias asociadas a causas subyacentes intratables o de difícil resolución (por ejemplo, rinitis inflamatoria idiopática). En estas situaciones, el tratamiento antimicrobiano puede contribuir a la mejoría clínica de los signos, si bien los animales afectados continuarán siendo propensos a desarrollar infecciones oportunistas recurrentes y secundarias de no tratarse correctamente la causa primaria. Por ello, se recomienda que el uso de antimicrobianos se limite a aquellos gatos que presenten signos clínicos graves o complicaciones compatibles con infección bacteriana clínicamente relevante.

Figura 1. Árbol diagnóstico del síndrome respiratorio felino de vías altas.



PCR: Reacción en cadena de la polimerasa; TC: Tomografía computarizada

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO

**MUCHOS CASOS AGUDOS LEVES
PRESENTAN RESOLUCIÓN
ESPONTÁNEA EN MENOS DE 10
DÍAS, POR LO QUE NO SE
RECOMIENDA INICIAR
ANTIBIOTERAPIA DE FORMA
SISTEMÁTICA.**

El uso de antibióticos está indicado en presencia de fiebre, letargia o anorexia, junto con descarga mucopurulenta significativa (ver [tabla 1](#), [anexo I](#)).

La doxiciclina administrada durante 7–10 días se considera tratamiento de primera línea debido a su eficacia frente a *Mycoplasma* spp., *Chlamydia felis* y *Bordetella bronchiseptica*. La selección empírica de antibióticos debe orientarse a cubrir los patógenos más probables, basándose en la valoración clínica y epidemiológica del caso, priorizando aquellos con adecuada penetración tisular en mucosa respiratoria, y evitando el uso innecesariamente amplio del espectro antimicrobiano.

La amoxicilina o la combinación amoxicilina-ácido clavulánico constituyen alternativas razonables en función del contexto clínico y epidemiológico. No obstante, el uso empírico de la combinación con ácido clavulánico es más apropiado cuando se considere probable la participación de bacterias productoras de betalactamasas (p. ej., enterobacterias) y cuando exista baja sospecha de implicación de *C. felis* o *Mycoplasma* spp.. Las fluoroquinolonas y las cefalosporinas deben reservarse para situaciones en las que el cultivo y antibiograma justifiquen su empleo, dado el riesgo de selección de resistencias.

No existe una duración óptima de tratamiento claramente establecida. Como orientación general, se recomienda mantener la antibioterapia al menos 7 días y, en caso de respuesta clínica favorable, prolongarla hasta una semana después de la resolución de los signos clínicos.

En determinadas situaciones, especialmente en infecciones confirmadas por *C. felis*, puede ser necesario prolongar la duración del tratamiento (21–28 días) con el objetivo de reducir la excreción bacteriana y el estado de portador.

Si la descarga mucopurulenta persiste después de haber realizado un diagnóstico y tratamiento adecuados, se puede considerar un segundo ciclo de tratamiento con el antibiótico utilizado inicialmente durante 7-10 días, siempre que se haya observado una respuesta parcial previa. Aunque no es recomendable hacer tratamientos empíricos de forma sistemática, algunos gatos con enfermedad crónica pueden requerir ciclos intermitentes de tratamiento para el control de los signos clínicos, sin que ello implique necesariamente la resolución completa del proceso subyacente.

En ausencia de respuesta clínica en 48h tras el inicio de un segundo ciclo, se recomienda reconsiderar el diagnóstico, realizar pruebas microbiológicas (incluyendo cultivo y antibiograma, si no se han realizado previamente) y valorar el cambio a un antimicrobiano alternativo basado en los resultados obtenidos.

En estos casos crónicos o refractarios, además, debe realizarse una investigación diagnóstica más exhaustiva con el objetivo de descartar etiologías subyacentes como rinitis fúngica, cuerpos extraños, neoplasias, pólipos nasofaríngeos o rinosinusitis felina idiopática. Esta última entidad se caracteriza por la presencia de inflamación de tipo linfocítico-plasmocítico de la mucosa nasal, sin que pueda identificarse una causa etiológica específica y, al ser una afección sin cura definitiva, requiere un manejo multimodal continuo combinando AINES o corticosteroides (inhales/orales), antivirales (si hay FHV activo) y control de secreciones (nebulización, vapor o lavados nasales caseros o bajo anestesia, los cuales también ofrecen beneficio terapéutico).

SIEMPRE QUE SEA POSIBLE, EN INFECCIONES BACTERIANAS CRÓNICAS SE RECOMIENDA SELECCIONAR EL ANTIMICROBIANO SEGÚN LOS RESULTADOS DEL CULTIVO Y DE LAS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD, EVITANDO TRATAMIENTOS EMPÍRICOS REPETIDOS

Los antibióticos deben reservarse para aquellos casos en los que exista una sospecha clínica fundada de implicación bacteriana, como cuando las secreciones oculares y nasales adquieren un carácter mucopurulento, en presencia de fiebre o cuando exista una mayor probabilidad de infección por patógenos bacterianos primarios (p. ej., en hogares con múltiples gatos, tras la reubicación desde refugios o tras la exposición a criaderos).

No obstante, la presencia de descarga mucopurulenta nasal u ocular no constituye un hallazgo patognomónico de infección bacteriana, ya que también puede estar inducida por agentes víricos o fúngicos.

La doxiciclina constituye una opción adecuada de tratamiento empírico para infecciones de las vías respiratorias superiores; sin embargo, puede ser necesario recurrir a la administración parenteral de un antibiótico alternativo en caso de desarrollo de bronconeumonía (véase la guía de enfermedades respiratorias de vías bajas) o cuando el paciente no tolere o rechace la administración oral.

Se debe evitar el uso discontinuo de antibióticos (terapia de pulsos) y los cambios empíricos repetidos, ya que favorecen las resistencias antimicrobianas (como en *Pseudomonas spp.*). Si la respuesta clínica es insuficiente, es imprescindible realizar un nuevo lavado nasal para cultivo y antibiograma antes de prescribir un nuevo tratamiento.

En conjunto, el manejo del SRFVA requiere una integración cuidadosa de hallazgos clínicos y diagnósticos, así como un uso prudente y racional de los antimicrobianos, con el objetivo de optimizar el pronóstico y limitar el desarrollo de resistencias.

Tabla 1. Consideraciones de tratamiento en rinitis aguda y crónica

Enfermedad	Bacterias	Comentarios
Rinitis aguda	<i>Bordetella bronchiseptica</i>	Es habitual la resistencia a la amoxicilina, a las combinaciones de trimetoprim/sulfonamidas y a las cefalosporinas. La mayoría de infecciones son autolimitantes; se recomienda el tratamiento con antibióticos cuando los signos clínicos persisten durante >7-10 días, si hay signos más graves o si hay indicios de bronconeumonía. También se recomienda en gatitos jóvenes (<6-8 semanas).
	<i>Chlamydia felis</i>	Asociada con signos oculares primarios y signos respiratorios leves. Buena respuesta a la doxiciclina administrada a 10 mg/kg/24h durante 3- 4 semanas.
	<i>Mycoplasma felis</i>	Carecen de pared celular con peptidoglicano, por lo que los antibióticos betalactámicos no son eficaces; la duración óptima del tratamiento no está claramente establecida y las pruebas de sensibilidad antimicrobiana no suelen estar disponibles, por lo que la PCR constituye la técnica diagnóstica de elección.
Rinitis crónica*	<i>Pasteurella</i> spp.	Se han aislado también de la mucosa nasal y oral en gatos sanos.
	<i>Staphylococcus</i> spp.	Se han aislado también de la mucosa nasal y oral en gatos sanos.
	<i>Mycoplasma</i> spp.	Carecen de pared celular con peptidoglicano, por lo que los antibióticos betalactámicos no son eficaces; la duración óptima del tratamiento no está claramente establecida y las pruebas de sensibilidad antimicrobiana no suelen estar disponibles, por lo que la PCR constituye la técnica diagnóstica de elección.

PCR: Reacción en cadena de la polimerasa;

*Estas bacterias pueden actuar como oportunistas y su aislamiento debe interpretarse en el contexto clínico y diagnóstico del paciente.

ANEXO I

Tabla 1. Protocolo de tratamiento de la rinitis

Principio activo	Dosis	Cat.*	Comentarios	Tipo de prescripción
Doxiciclina	5 mg/kg VO cada 12h ó 10mg/kg VO cada 24h	D	Primera elección en tratamiento empírico y siempre que el cultivo lo indique, por penetración, por control de bacterias de difícil crecimiento en cultivo y por su eficacia como modulador de la inflamación. Riesgo de esofagitis / estenosis esofágica	Ordinaria
Amoxicilina	10 o 22 mg/kg VO cada 12h**	D	Útil para el tratamiento de infecciones bacterianas secundarias causadas por <i>Pasteurella</i> spp. y <i>Streptococcus</i> spp., algunos <i>Staphylococcus</i> spp. y bacterias anaerobias. Ineficaz frente a bacterias productoras de beta-lactamasas, la mayoría de los casos de <i>Bordetella bronchiseptica</i> , <i>Mycoplasma</i> spp., y <i>Chlamydia felis</i> . Puede considerarse la administración cada 8 horas debido a la corta vida media plasmática.	Ordinaria/ Excepcional**
Amoxicilina - ácido clavulánico	12,5-25 mg/kg VO cada 12h	C	En casos crónicos o resistentes al tratamiento, puede ser necesario un tratamiento más prolongado. En tales circunstancias, la duración total del tratamiento queda a criterio del veterinario, pero debe ser lo suficientemente prolongada como para permitir la resolución completa de la enfermedad bacteriana (2-4 semanas). Constituye una opción terapéutica adecuada frente a infecciones bacterianas secundarias por <i>Pasteurella</i> spp., <i>Streptococcus</i> spp., <i>Staphylococcus</i> spp., muchos anaerobios y la mayoría de aislamientos de <i>B. bronchiseptica</i> . Ineficaz frente a <i>Mycoplasma</i> spp., e inferior a otros para <i>C. felis</i> . Se admite tratamiento cada 8h debido a la corta vida media de la amoxicilina en sangre.	Ordinaria
Marbofloxacin	2 mg/kg VO cada 24h	B	Efectivo frente a patógenos como <i>B. bronchiseptica</i> , <i>Mycoplasma</i> spp., y <i>C. felis</i> y también frente a infecciones por microorganismos Gram negativos y positivos. Eficacia limitada frente a <i>Enterococcus</i> spp y bacterias anaerobias. Reservar para casos justificados, basados en cultivo y antibiograma.	Ordinaria
Pradofloxacin	3 - 4,5 mg/kg VO cada 24h en comprimidos ó 5 - 7,5 mg/kg VO cada 24h en suspensión oral	B	Efectivo frente a patógenos como <i>B. bronchiseptica</i> , <i>Mycoplasma</i> spp., y <i>C. felis</i> y también frente a infecciones por microorganismos Gram negativos y positivos. Presenta actividad frente a algunos anaerobios. En algunos países se ha registrado también para el tratamiento de enfermedad respiratoria aguda en gatos con implicación de <i>Pasteurella multocida</i> , <i>Escherichia coli</i> y el grupo <i>Staphylococcus</i> spp. (incluyendo <i>S. pseudintermedius</i>). Reservar para casos justificados, basados en cultivo y antibiograma.	Ordinaria
Cefovecina	8 mg/kg SC cada 7-14 días**	B	Sin indicación en ficha técnica para enfermedad respiratoria felina. Uso excepcional bajo cascada. Reservar para casos justificados, cuando sea posible basados en cultivo y antibiograma.	Excepcional**

VO: vía oral; SC: vía Subcutánea

*Cat.: Categorización AMEG (Antimicrobial Advice ad hoc Expert Group) de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA).

**Las pautas de tratamiento se basan en la evidencia científica y en referencias farmacoterapéuticas veterinarias reconocidas, en particular, las pautas de amoxicilina (22 mg/kg VO cada 12h) y cefovecina (8 mg/kg SC cada 7-14 días) procede del ISCAID, J Vet Intern Med. 2017 Mar, p 282. Las pautas que difieran de la ficha técnica constituyen prescripción excepcional y deberán ajustarse a lo establecido en las recomendaciones de la CE para la prescripción en cascada de medicamentos veterinarios.

REFERENCIAS

Lappin MR, Blondeau J, Boothe D, Breitschwerdt EB, Guardabassi L, Lloyd DH, Papich MG, Rankin SC, Sykes JE, Turnidge J, Weese JS. Antimicrobial use Guidelines for Treatment of Respiratory Tract Disease in Dogs and Cats: Antimicrobial Guidelines Working Group of the International Society for Companion Animal Infectious Diseases. *J Vet Intern Med.* 2017 Mar;31(2):279-294.

Maboni G, Che S, Tallmadge R, De Luca E, Goodman LB, Weese JS, Sanchez S. Feline respiratory disease complex: insights into the role of viral and bacterial co-infections. *Front Microbiol.* 2024 Sep 3;15:1455453.

Nguyen D, Barrs VR, Kelman M, Ward MP. Feline upper respiratory tract infection and disease in Australia. *Journal of Feline Medicine and Surgery.* 2019, Vol. 21(10) 973–978.

GUIDELINE for *Chlamydia felis*. European Advisory Board (ABCD) guidelines. Last updated 2026.

Budde JA, McCluskey DM. Monografías: Amoxicillin; Amoxicillin/Clavulanate. Budde JA. En: Plumb's Veterinary Drug Handbook. 10th ed.. Stockholm, WI : John Wiley & Sons, 2023, págs. 67-74.

Yang F, Yang F, Wang GY, et al. Pharmacokinetics of amoxicillin-clavulanic acid after IV and oral administration in cats. *J Vet Pharmacol Ther.* 2019;42(5):511-517.

Reglamento (UE) 2019/6 y Real Decreto 666/2023 (España).

