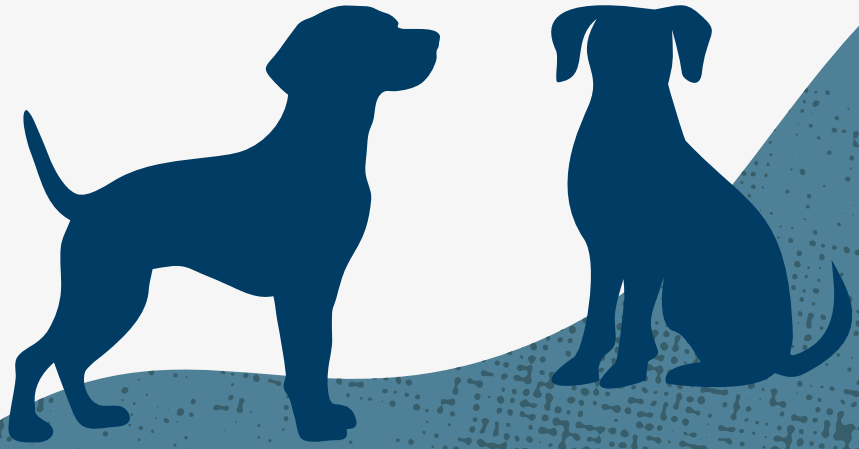
GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACIÓN

MINISTERIO DE SANIDAD
agencia española de medicamentos y productos sanitarios

Plan Nacional Resistencia Antibióticos

COMPLEJO INFECCIOSO RESPIRATORIO CANINO (CIRC)

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: 134-26-014-3
www.resistenciaantibioticos.es
pram@aemps.es

AUTORES

Coordinación

Arantxa Cascallar Pasqual del Pobil, Acre. AVEPA Medicina Interna. Servicio medicina interna, Hospital veterinario Anicura Arago
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
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
Susana García

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 complejo respiratorio canino. 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 justificada 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 utilizados 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.

GUÍAS PARA EL MANEJO CLÍNICO

COMPLEJO INFECCIOSO RESPIRATORIO CANINO (CIRC)

DEFINICIÓN

El complejo infeccioso respiratorio canino (CIRC) es un síndrome multifactorial, caracterizado por tos con o sin estornudos y en ocasiones, descarga nasal y ocular.

AGENTES IMPLICADOS

Virus:

- **Virus de la parainfluenza canina**
- **Adenovirus tipo 2**
- **Virus del moquillo canino**
- **Coronavirus respiratorio canino**
- **Virus de la influenza canina**
- **Herpesvirus canino**
- **Pneumovirus canino**

Bacterias más prevalentes:

- ***Bordetella bronchiseptica***
- ***Streptococcus equi* subsp. *zooepidemicus***
- ***Mycoplasma* spp.**

Los virus respiratorios implicados se transmiten por exposición oronasal, bien por contacto directo con secreciones respiratorias, fómites ambientales o por inhalación de gotas generadas por estornudos o tos.

En cuanto a las bacterias implicadas, tanto *Bordetella bronchiseptica* como *Mycoplasma* spp. pueden alojarse en las vías respiratorias superiores de perros clínicamente sanos. La excreción de *Bordetella bronchiseptica* se puede prolongar hasta tres semanas posteriores a la infección.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico debe adaptarse a la gravedad clínica de cada paciente (figura 1).

EL PERIODO DE INCUBACIÓN ES DE 3 A 10 DÍAS Y LA EXCRECIÓN DE LOS VIRUS FINALIZA UNOS 10 DÍAS DESPUÉS DEL CONTAGIO

Un perro sano con signos clínicos leves no requiere más que una historia clínica y un examen físico general. Los cuadros clínicos de pacientes con signos leves suelen resolverse en 7-10 días.

No se recomienda realizar cultivo ni antibiograma de muestras de hisopo nasal, ya que no proporcionan buenos resultados por la contaminación con la microbiota nasal.

En un paciente con fiebre, se puede recomendar una radiografía de tórax y un hemograma, para descartar neumonía, cuerpos extraños radiopacos u otras anomalías.

Ante la sospecha de una posible implicación de vermes pulmonares (área geográfica endémica, historial de desparasitaciones, hábitos del paciente), se recomienda realizar un análisis coprológico completo que incluya la técnica de Baermann.

Los cachorros con infección por el virus del moquillo canino pueden presentar cuadros subclínicos o cursar con signos clínicos más graves, además de los signos respiratorios pueden cursar con fiebre, signos digestivos y/o neurológicos.

Figura 1. Diagrama de flujo para el enfoque diagnóstico en perros con signos clínicos compatibles con CIRC.

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO

Se aconseja aplicar nebulizaciones con solución salina isotónica (0,9% de NaCl) que proporciona hidratación mejorando el aclaramiento mucociliar de las secreciones respiratorias.

Se recomienda tratamiento antibiótico en aquellos perros que cursen con signos clínicos más graves que incluyan fiebre, descarga nasal mucopurulenta, letargia, anorexia / hiporexia (ver tabla 1, anexo I).

LA MAYORÍA DE LOS CASOS DE CIRC SON CAUSADOS POR VIRUS POR LO QUE NO ESTÁ INDICADO EL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO.

PRONÓSTICO

La mayoría de los pacientes caninos presentan un buen pronóstico, y los signos clínicos tienden a resolverse en, aproximadamente, 10 días.

En caso de persistencia o agravamiento de los signos clínicos, se recomienda realizar pruebas diagnósticas más específicas, como: la broncoscopia con lavado traqueal o bronco-alveolar o pruebas moleculares mediante reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (qPCR). (Ver guía de manejo clínico de infecciones de vías respiratorias bajas)

RECOMENDACIONES

Para evitar el contagio, se recomienda que los perros afectados no vayan a parques, guarderías o residencias caninas. En aquellos que frecuenten estos lugares se recomienda la vacunación preventiva, al menos siete días antes de una posible exposición. Aunque las vacunas disponibles no confieren una protección completa,contribuyen a disminuir la gravedad y duración de la enfermedad. Existe cierta evidencia de que las vacunas aplicadas por vía intranasal proporcionan mejores resultados clínicos que por vía oral. (Guias de vacunación WSAVA, 2024).

ANEXO I

Tabla 1. Protocolo de tratamiento de CIRC.

Principio activo	Dosis	Categorización	Observaciones	Tipo de prescripción
Doxiciclina	5 mg/kg VO cada 12 h ó 10 mg/Kg VO cada 24 h durante 7 a 10 días	D	• Primera opción. • Presenta buena eficacia frente a *Mycoplasma* y *Bordetella bronchiseptica*. • Riesgo de esofagitis / estenosis esofágica	Ordinaria
Amoxicilina - ácido clavulánico	12,5-25 mg/kg VO cada 8-12 horas*	C	• Puede resultar ineficaz frente a algunas especies de *Bordetella bronchiseptica* aisladas y frente a todas las especies de *Mycoplasma* spp, • Parece ser eficaz frente a otras bacterias secundarias aisladas, como *Pausterella* spp., *Streptococcus* spp., *Staphylococcus* spp. • Se desconocen las concentraciones de beta-lactámicos en secreciones bronquiales de perro. • Se ha relacionado con la selección de bacterias con fenotipos resistentes como la resistencia a la meticilina en bacterias del género *Staphylococcus*.	Ordinaria/ Excepcional*

VO: vía oral

*Las pautas de tratamiento se basan en la evidencia científica y en referencias farmacoterapéuticas veterinarias reconocidas, en particular, la pauta de amoxicilina-ácido clavulánico (12,5–25 mg/kg VO cada 8 h) procede de: BSAVA Small Animal Formulary, 11th ed., Part A, p. 93. 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, et al. Antimicrobial use guidelines for treatment of respiratory tract disease in dogs and cats (ISCAID Working Group). *J Vet Intern Med*. 2017.

Squires RA, Crawford C, Marcondes M, Whitley N. 2024 guidelines for the vaccination of dogs and cats - compiled by the Vaccination Guidelines Group (VGG) of the World Small Animal Veterinary Association (WSAVA). *J Small Anim Pract*. 2024

Cohn LA, Reinero CR. Respiratory defenses in health and disease. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*. 2007.

Colella V, Lia RP, Premont J, et al. *Angiostrongylus vasorum* in dogs: epidemiology and diagnosis. *Parasites & Vectors*. 2016.

Fernandes Rodrigues M, et al. Antimicrobial discontinuation in dogs with acute aspiration pneumonia guided by clinical criteria and C-reactive protein. *J Vet Intern Med*. 2022.

Canonne AM, Billen F, Tual C, et al. Quantitative PCR and cytology of bronchoalveolar lavage fluid in dogs with *Bordetella bronchiseptica infection*. *J Vet Intern Med*. 2016.

Canonne AM, Roels E, Menard M, et al. Clinical response to 2 protocols of aerosolized gentamicin in dogs with *Bordetella bronchiseptica* infection. *J Vet Intern Med*. 2020.

Canonne-Guibert AM, et al. Comparison of C-reactive protein concentrations in dogs with *Bordetella bronchiseptica* infection (según cohorte clínica). *J Vet Intern Med.* 2021.

Johnson LR, Queen EV, Vernau W, et al. Microbiologic and cytologic assessment of BAL fluid from dogs with lower respiratory tract infection. *J Vet Intern Med.* 2013.

Zhu BY, Johnson LR, Vernau W. Tracheobronchial brush cytology and BAL in dogs and cats with chronic cough. *J Vet Intern Med*. 2015.

Lefrançois J, Gauthier ML. Bacterial culture and antimicrobial susceptibility testing - basic information that every veterinary practitioner should know. *Can Vet J.* 2025.

Prats E, et al. Effects of antibiotics on protected specimen brush sampling in ventilator-associated pneumonia. *Eur Respir J.* 2002.

Torres A, et al. International guidelines for hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia. *Eur Respir J.* 2017.

Timsit JF. Bronchoalveolar lavage for VAP diagnosis: sampling before any change of antimicrobial therapy. *Intensive Care Med*. 2007.

BSAVA Small Animal Formulary, Part A: Canine and Feline. 11th edition. Gloucester: British Small Animal Veterinary Association (BSAVA); 2024.

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

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACIÓN

MINISTERIO DE SANIDAD
agencia española de medicamentos y productos sanitarios

Plan Nacional Resistencia Antibióticos