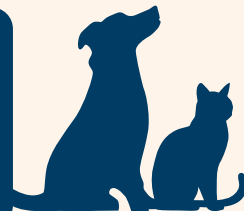


Enfermedades Infecciosas Respiratorias de Vías Bajas

Guías para el manejo clínico



Definiciones y clasificación clínica*:

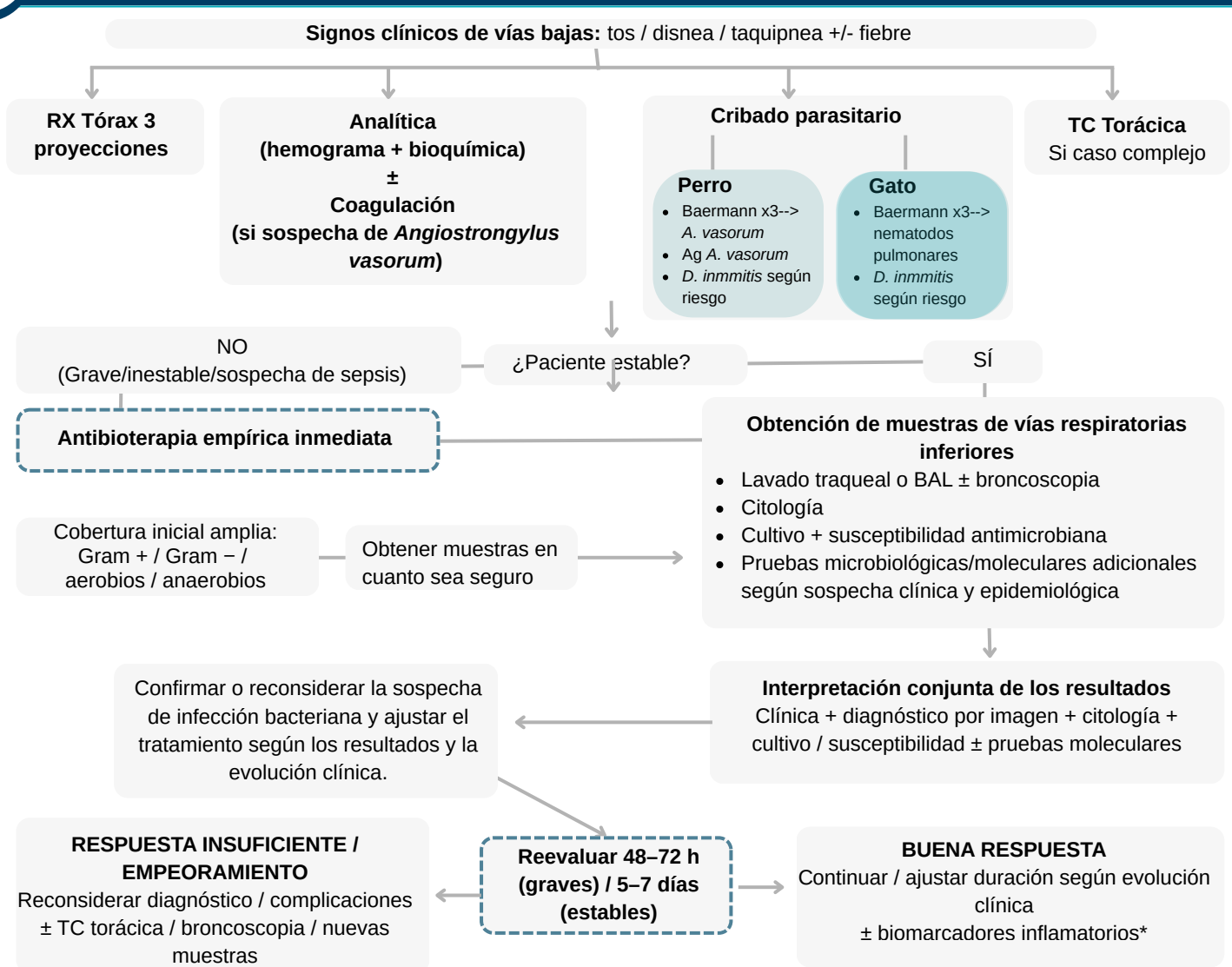
- **Complejo infeccioso respiratorio canino (CIRC) / Traqueobronquitis infecciosa:** tos aguda, buen estado general, ausencia de fiebre y sin patrón alveolar radiográfico. ¡No requiere antibiótico rutinario!
- **Bronquitis bacteriana:** inflamación bronquial asociada a infección bacteriana. Diagnóstico según hallazgos clínicos y, cuando sea posible, citológicos y microbiológicos.
- **Neumonía bacteriana:** infección bacteriana del parénquima pulmonar. Puede ser primaria, o con mayor frecuencia, secundaria. Diagnóstico según hallazgos clínicos, diagnóstico por imagen y, cuando sea posible, citológicos y microbiológicos. Se pueden diferenciar 3 grados de neumonía bacteriana: leve, moderada y grave.

No todos los procesos inflamatorios del tracto respiratorio inferior requieren tratamiento antibiótico

*Basadas en las recomendaciones del *International Society for Companion Animal Infectious Diseases* (ISCAID)

1

DIAGNÓSTICO



RX: Radiografía; TC: Tomografía computarizada; PCR: Reacción en cadena de la polimerasa; ADN: Ácido desoxirribonucleico; BAL: broncoalveolar

*Proteína C reactiva (Viitanen et al., 2017; Rodrigues et al., 2022) y concentración sérica de amiloide A: evidencia limitada (Gareis & Schulz, 2026)

**En pacientes graves o con sospecha de sepsis, iniciar antibiótico lo antes posible.
Tomar muestras en cuanto sea seguro y no retrasar tratamiento**

Tabla 1. Protocolo de tratamiento de las enfermedades infecciosas respiratorias de vías bajas.

	Principio activo	Dosis	Categorización	Uso	Tipo de prescripción
1º	Doxiciclina	5 mg/kg VO cada 12 h ó 10 mg/kg VO cada 24 h	D	Primera línea si sospecha de <i>Bordetella</i> spp. / <i>Mycoplasma</i> spp. Riesgo de esofagitis/estenosis esofágica. Primera elección en neumonía no complicada cuando sea clínicamente adecuada.	Ordinaria
2º	Amoxicilina	10 o 22 mg/kg VO cada 12 h ¹	D	Puede considerarse por vía SC en pacientes no deshidratados cuando esté indicada la vía parenteral domiciliaria.	Ordinaria/ Excepcional*
3º	Amoxicilina-clavulánico	12,5–25 mg/kg VO cada 12h ó 8,75–25 mg/kg IV cada 8 horas ²	C	Alternativa en neumonía no complicada cuando doxiciclina no sea clínicamente adecuada o se sospechen bacterias sensibles a β-lactámicos. En neumonía grave hospitalizada puede considerarse amoxicilina-clavulánico IV de uso humano, conforme a prescripción en cascada.	Ordinaria / Excepcional*
4º	Marbofloxacin	2–5,5 mg/kg VO cada 24h ¹	B	Uso restringido según cultivo.	Ordinaria/ Excepcional*
5º	Ampicilina	10–20 mg/kg IV cada 6–8h ²	D	Alternativa parenteral en neumonía grave hospitalizada. No combinar con amoxicilina.	Excepcional*
6º	Gentamicina	4–8 mg/kg diluida en suero fisiológico INH cada 12–24 h ³	C	En nebulizaciones, se ha descrito en perros con bordetelosis confirmada. Indicaciones: infección confirmada; casos persistentes o refractarios. No debe emplearse como tratamiento empírico inicial.	Excepcional*

VO: vía oral; IV: vía intravenosa; SC: vía subcutánea; INH: vía inhalatoria.

*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 12 h) y marbofloxacin (>2,6 - 5,5 mg/kg VO cada 24h) referencia (1) del documento; amoxicilina-ácido clavulánico (8,75–25 mg/kg IV cada 8 horas) y ampicilina (10–20 mg/kg IV cada 6–8h) referencia (2) del documento y gentamicina referencia (3) del documento. 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.



Reevaluar y ajustar o retirar antibióticos según evolución clínica y biomarcadores en casos seleccionados

¹ Este protocolo será elevado y acordado en el seno del Comité regulado en el Real Decreto 1440/2001. Dicho protocolo deberá seguirse con carácter general, salvo que las circunstancias particulares del caso clínico justifiquen la adopción de una actuación diferente.