

**UNIVERSIDAD AUTONOMA AGRARIA
“ANTONIO NARRO”
UNIDAD LAGUNA**

DIVISIÓN REGIONAL DE CIENCIA ANIMAL



**“Incidencia de la enfermedad de EHRlichiosis Canina, en perros de la
SEDENA, de los Edos. De Chihuahua y Coahuila”**

POR:

NAILEA ALEJANDRA GRIJALVA TORRES

TESIS:

PRESENTADA COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER

EL TÍTULO DE:

MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA.

TORREÓN COAHUILA, MÉXICO

JUNIO DE 2014.

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA AGRARIA
“ANTONIO NARRO”
UNIDAD LAGUNA
DIVISIÓN REGIONAL DE CIENCIA ANIMAL**



**“Incidencia de la enfermedad de EHRlichiosis Canina; en perros de la SEDENA,
de los Edos. De Chihuahua y Coahuila”**

POR:

NAILEA ALEJANDRA GRIJALVA TORRES

ASESOR PRINCIPAL:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rascón Díaz', is written over a horizontal line.

MVZ. CARLOS RAÚL RASCÓN DÍAZ

COORDINACIÓN DE LA DIVISION REGIONAL DE CIENCIA ANIMAL:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ramón A. Delgado González', is written over a horizontal line.

MCV. RAMÓN A. DELGADO GONZÁLEZ



**Coordinación de la División
Regional de Ciencia Animal**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA AGRARIA
"ANTONIO NARRO"
UNIDAD LAGUNA

DIVISIÓN REGIONAL DE CIENCIA ANIMAL



"Incidencia de la enfermedad de EHRlichiosis CANINA; en perros de la SEDENA,
de los Edos. De Chihuahua y Coahuila"

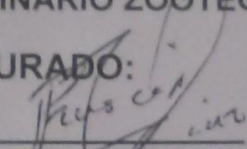
POR:

NAILEA ALEJANDRA GRIJALVA TORRES

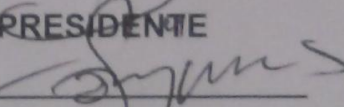
Elaborado bajo la supervisión del comité particular y aprobado como requisito
parcial para optar por el título de:

MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA

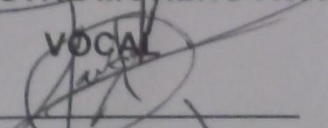
JURADO:


MVZ. CARLOS RAÚL RASCÓN DÍAZ

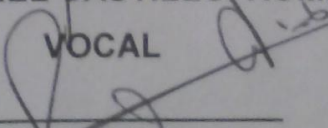
PRESIDENTE


MVZ. SILVESTRE MORENO ÁVALOS

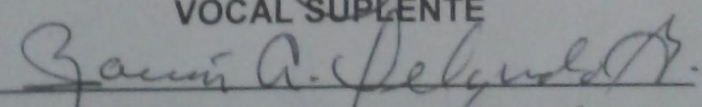
VOCAL


MC. ESEQUIEL CASTILLO ROMERO

VOCAL


MVZ. JOSÉ GUADALUPE RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

VOCAL SUPLENTE


MCV. RAMÓN A. DELGADO GONZÁLEZ

COORDINADOR DE LA DIVISIÓN REGIONAL DE CIENCIA ANIMAL



Coordinación de la División
Regional de Ciencia Animal

TORREÓN, COAHUILA, MEXICO

JUNIO 2014

Dedicatorias.

A Dios por darme la energía y fuerzas necesarias para lograr llegar al final de mi carrera y completar este proyecto.

A mis padres:

Silvia Margarita Torres Rivas y Sergio Grijalva Valerio

Por su ejemplo de lucha y esfuerzo, por el simple y maravilloso hecho de ser mis padres y haberme regalado la vida, y por su apoyo en todo momento en la realización de mis estudios, las palabras de aliento, y la invitación a hacer siempre el bien.

A mis hermanos y mi sobrino, abuela, tia : Reyna Delia Rivas Ramirez, Javier, Silvia, Sandra, Maria Fernanda y Cezar Armando, Alma Carolina Aragon Rivas, por su apoyo incondicional, y confiar en mi todo momento y el tiempo por los pequeños y grandes detalles que me han ayudado día a día para terminar mi carrera.

En especial al MVZ. Carlos Raúl Rascón Díaz y el MVZ. Silvestre Moreno Avalos, por su gran amistad, atención, su tiempo y el apoyo incondicional durante toda la carrera, muchas gracias

A mis hermanos que han nacido en otra familia, mis amigos Nidia Olivas, Uly de la Cruz, Ana Cristina Reyes, Angeles Jaquelin Ruelas, Olga de la Cruz ; gracias por su compañía, sus consejos y apoyo para poder lograr mis ideales. Gracias por enseñarme a nunca dejar de realizar mis metas y luchar hasta el final por alcanzarlas y por el apoyo y compañía que me brindas en el pasar de mi vida, así como el saber que nunca estaré solo en mí camino.

Agradecimiento:

A DIOS, por el milagro de la vida, por darme la oportunidad de existir y la fuerza y la capacidad de luchar día a día hasta lograr llegar a donde estoy, y por haberme permitido conocer siempre a las mejores personas, las cuales siempre me ayudaron y me impulsaron a seguir adelante a ver siempre hacia el frente.

A mis padres, hermanas, y amigos quienes siempre me apoyaron incondicionalmente para que pudiera llegar hasta donde estoy, además de brindarme sus consejos y confianza en mi capacidad de lograr mis objetivos.

A mi ALMA TERRA MATER UAAAN UL. Por todo lo aprendido y la oportunidad de desarrollarme como profesionista.

A todos mis maestros, por compartir sus conocimientos, por los consejos, y los regaños, lo cual forma parte de mi vida y me formo en tan hermosa profesión.

A todos gracias.

Índice.

Dedicatoria.	i
Agradecimiento.	ii
Resumen.	v
Palabras clave.	v
Introducción.	1
Revisión de literatura.	3
Introducción al problema.	3
Antecedentes	3
Historia.	6
Etiología.	7
Sinonimias.	7
Epidemiología.	7
Ciclo biológico Rhipicephalus Sanguineus.	8
Patología.	9
Signos.	10
Signos oculares.	11
Signos neurológicos.	11
Poliartritis.	11
Diagnóstico.	12
Hematología.	12
Bioquímica.	12
Frotis.	12
Serología.	13
Inmunobot y Reacción de cadena de polimerasa.	14
Inmunoensayo Ligado a Enzima (ELISA).	14
Histopatología.	15
Diagnóstico diferencial.	16
Tratamiento.	16
Prevención.	17
Importancia de la Salud Pública.	19
Materiales y Métodos.	20
Resultados	22
Justificación.	23
Objetivos.	23
Objetivo General.	23
Objetivo Específico.	23
Hipótesis.	23
Discusión y Conclusión.	24
Literatura Citada.	26

Índice de cuadros y figuras.

Cuadro 1. Seropositivos a <i>Erlichia canis</i> en perros de Yamaguchil por sexo, edad y raza.	5
Figura 1. Ciclo vital de <i>Rhipicephalus Sanguineus</i> .	9
Figura 2. Morula de <i>Erlichia canis</i> .	13
Cuadro 2. Terapéutica antimicrobiana para Erlichiosis canis.	17
Cuadro 3. Compuestos más empleados en el control de la garrapata del perro.	19
Cuadro 4. Productos más modernos de larga acción (duración de 28-30 días) empleados en el control de garrapatas en perros.	19
Cuadro 5. Porcentaje de casos positivos y negativos de Ehrlichia en perros.	22
Cuadro 6. Caninos muestreados.	22
Figura 3. Colocación del conjugado en el tubo de muestra.	20
Figura 4. Colocación de la sangre completa, en el tubo que contiene el conjugado.	20
Figura 5. Proceso para hacer la prueba de Snap 4DX.	21

RESUMEN

En la presente investigación se trabajaron 30 muestras de sangre provenientes de 30 caninos diferentes de los Estados de Chihuahua y Coahuila, sospechosos a la enfermedad de ehrlichiosis monocítica canina, se utilizó el Snap 4DX, para comprobar la presencia de la enfermedad.

La primera vez que se manifestó fue en un perro pastor alemán en Argelia, en 1935, esta enfermedad es producida por una rickettsia, que se transmite por la garrapata *Rhipicephalus sanguineus*, estas transmiten la enfermedad cuando están como adultas o ninfas y la adquieren cuando son larvas o ninfas. Los huéspedes de este artrópodo son solo miembros de la familia de los caninos.

El curso subsecuente de la ehrlichiosis se ha dividido en tres fases: aguda, subclínica y crónica, basándose en los signos clínicos y las anomalías clinicopatológicas.

El tratamiento de la ehrlichiosis canina incluye medicamentos antirickettsiales y cuidado de apoyo. La tetraciclina y la oxitetraciclina se consideraron los medicamentos iniciales de elección y aún actúan bien, pero hoy en día se utilizan con mayor frecuencia la doxiciclina y minociclina.

Palabras claves:

- Ehrlichia canis
- Snap 4DX,
- Caninos
- Rhipicephalus sanguineus
- SEDENA

Introducción.

La primera *Ehrlichia* que se descubrió fue *Ehrlichia canis* en un perro pastor alemán en Argelia por Donatien y Lestoquard en 1935, y fue hasta finales de los años 60 que la ehrlichiosis canina monocítica se consideraba como un proceso relativamente benigno. Ahora esta enfermedad está reconocida en todo el mundo, como una enfermedad infecciosa causando una extensiva morbilidad y mortalidad entre perros domésticos y otros caninos, y se le conoce también con los nombres de Pancitopenia tropical canina y Fiebre de garrapata.

Los huéspedes vertebrados de *Ehrlichia canis* se han limitado a miembros de la familia canina, además del perro doméstico, se consideran huéspedes reservorios el coyote, el zorro y el chacal. El vector artrópodo de *Ehrlichia canis* es la garrapata del perro *Rhipicephalus sanguineus*. La garrapata adquiere *Ehrlichia canis* al alimentarse, como larvas o ninfas, en perros rickettsiémicos y transmiten la infección como ninfas o adultas. También puede ser transmitida *Ehrlichia canis* por transfusiones de sangre contaminada. El curso subsecuente de la ehrlichiosis se ha dividido en tres fases: aguda, subclínica y crónica, basándose en los signos clínicos y las anormalidades clinicopatológicas.

La fase aguda se inicia después de un periodo de incubación de 8 a 20 días, y dura de dos a cuatro semanas. La fase subclínica con un periodo de incubación de 20 a 40 días, se establece cuando el animal sobrevive a la fase aguda y se caracteriza por la persistencia de microorganismos y el alza en los títulos de anticuerpos. En los perros con infección natural, la fase subclínica tiene una duración de 6 a 9 semanas pudiendo persistir hasta años.

La fase crónica puede ser leve y manifestarse por una enfermedad vaga y pérdida de peso con alteraciones hematológicas menos graves. La infección por *Ehrlichia canis* puede causar una amplia gama de signos clínicos. Un cuadro común es la depresión, letargo, fiebre, pérdida de peso leve y anorexia con tendencias hemorrágicas o sin ellas, puede mostrar cambios en color o el aspecto

de los ojos y presentar ceguera. Los datos más comunes son uveítis anterior y afección de las retinas. Se han observado convulsiones, estupor, ataxia, anisocoria. El diagnóstico se realiza a través del examen clínico. La falta de signos hemorrágicos no descarta la presencia de la enfermedad, por lo que se deben hacer basándose en una combinación de signos clínicos, anomalías, exámenes hematológicos y exámenes serológicos para obtener un diagnóstico etiológico definitivo. Se utilizan los siguientes métodos: el PCR, fluorescencia indirecta de anticuerpos, frotis y la técnica de inmunoensayo ligado a enzimas (ELISA). Existen muchas otras patologías que cursan con trombocitopenia o con sintomatología hemorrágica en la práctica clínica, como por ejemplo, la intoxicación por estrógenos o con warfarina entre las más comunes, pero también cabe señalar otras enfermedades infecciosas como fiebre manchada de las montañas rocosas, babesiosis, moquillo canino, hepatitis infecciosa viral canina, leptospirosis, entre otras.

El tratamiento de la ehrlichiosis canina incluye medicamentos antirickettsiales y cuidado de apoyo. La tetraciclina y la oxitetraciclina se consideraron los medicamentos iniciales de elección y aún actúan bien, pero hoy en día se utilizan con mayor frecuencia la doxiciclina y minociclina. En la actualidad no se dispone de una vacuna; por consiguiente, los principales medios de prevención son quimioterapias y medidas para controlar garrapatas. La ehrlichiosis canina es una enfermedad con un alto potencial zoonótico, por lo que adquiere una real importancia en términos de salud pública, por efecto de la alta prevalencia e infestación de garrapatas (*Rhipicephalus sanguineus*) en nuestros perros y el eventual traspaso de este parásito al ser humano cuando el contacto es muy estrecho y existe un gran hacinamiento, se ha relacionado en un 99 % a la ehrlichiosis monocítica humana con la *Ehrlichia canis*.

Revisión Literaria.

Introducción al problema

En los Estados de Chihuahua y Coahuila, existe un alto grado de incidencia de la garrapata *Rhipicephalus sanguineus*. Esta garrapata es portadora de varios patógenos que causan enfermedades infecciosas zoonóticas, entre ellas encontramos la ehrlichiosis canina que es producida por la rickettsia *Ehrlichia canis*. Con respecto a lo anterior, sospechamos de una incidencia considerable de *Ehrlichia canis* en los Estados de Chihuahua y Coahuila; México.

Antecedentes

En el norte de Australia se realizó una encuesta serológica con el objetivo de detectar *Ehrlichia canis* en perros urbanos de los mayores centros populares del norte de Australia. El procedimiento fue el siguiente, se tomaron muestras de 316 perros domésticos, colectados en el norte de Australia en centros populares de Townsville, Cairns, Darwin, Kununurra y Borrome, de Mayo de 1997 hasta Agosto de 1999, investigándose la evidencia de infecciones por *Ehrlichia canis*, usando diagnóstico por la técnica de fluorescencia indirecta de anticuerpos. Los resultados fueron, de los 316 exámenes, 7 reaccionaron a la fluorescencia indirecta de anticuerpos para *Ehrlichia canis*, ninguno de los perros con ese resultado mostraba signos clínicos de ehrlichiosis canina aguda o crónica, un perro fue sacrificado, los otros seis se evaluaron por medio de la técnica de PCR, dando negativo a *Ehrlichia canis*. La conclusión es que el norte de Australia probablemente este libre de *Ehrlichia canis* (Masson y col., 2001).

En Japón se estudiaron los anticuerpos contra la proteína 24Kda del *Rhipicephalus sanguineus* (Rs24p), fueron detectados por ELISA para evaluar la relación entre anticuerpos e infestación de garrapatas. Los títulos significativos de 3 perros que experimentaron 2 infestaciones con garrapatas adultas fueron incrementando transitoriamente después de la segunda infestación. Existía una diferencia significativa en los títulos entre perros positivos del control infectados

naturalmente con garrapatas. Estos resultados sugirieron que los anticuerpos de (Rs24p) detectados por ELISA sean un marcador de la exposición de la garrapata. No existía diferencia significativa entre títulos de perros expuestos a la garrapata y a los perros seropositivos con anticuerpos de *Ehrlichia canis*. Algunos perros positivos con anticuerpos de *Ehrlichia canis* demostraron, sin embargo, títulos más altos que los perros con garrapatas. La conclusión fue que la garrapata *Rhipicephalus sanguineus* se puede relacionar con *Ehrlichia canis* en Japón (Inokuma y col., 2000).

En baja California; México, se realizó un trabajo que corresponde a un ensayo clínico, de tipo observacional, transversal y prospectivo que se realizó durante los meses comprendidos de Septiembre a Diciembre de 1997. Se evaluaron 30 perros, se recolectaron 5 ml. de sangre en tubos sin anticoagulante, se realizó la prueba de detección mediante el uso de tira reactiva Canine Multi-Test Dip-Sticks (método de ELISA). Los resultados de los 30 perros muestreados, el 93.3 % (28) reaccionaron positivamente a *E. canis*, de estos pacientes positivos el 76.6 % (23), tuvieron títulos 1:40 y 1:10,000. El 16.6 % (5) fueron positivos a *Rickettsia rickettsii* y el 6.6 % (2) a *Borrelia burgdorferi* (Lyme). Solamente en un paciente se pudo observar la mórula del microorganismo intracitoplasmáticamente en un monocito por medio del frotis sanguíneo. Se puede mencionar como datos adicionales que la ehrlichiosis canina monocítica es una enfermedad infectocontagiosa y la signología más frecuente que presentan los pacientes afectados fue epistaxis, pérdida de peso, palidez de mucosas, anorexia y depresión (Romano y col., 1998).

En la universidad de Yamaguchi Japón se realizó una encuesta serológica sobre *Ehrlichia canis* ya que *Rhipicephalus sanguineus* es el mayor parásito externo en el trópico de Okinawua y está relacionado con varios patógenos. Este trabajo trata de evaluar a los perros con *Rhipicephalus sanguineus* de Yamaguchi y otros vecindarios para la seroprevalencia de *Ehrlichia canis*. Se tomarán los siguientes factores, sexo, edad, raza y localización. Para el análisis serológico fueron seleccionadas 430 pruebas para una colección de suero, de perros en el hospital animal de la Universidad de Yamaguchi. Perros de Yamaguchi y otros

vecindarios (Saga, Oita, Hiroshima, Shimane, Kagawa, Ehime) se han estado examinando en el hospital desde Abril de 1994 hasta Julio de 1998. La historia y la observación física indicaban infestación por garrapatas (Inokuma y col., 1999).

Cuadro 1. Seropositivos a *Ehrlichia canis* en perros de Yamaguchi, por sexo, edad y raza (Inokuma y col., 1999).

Factor		Nº	Nº casos positivos (%)
	Total	430	20 (4.7)
Sexo	Macho	232	10 (4.3)
	Hembra	198	10 (5.1)
Edad	0-2	74	3 (4.1)
	2-4	85	6 (7.1)
	4-6	60	4 (6.7)
	6-8	61	3 (4.9)
	8-10	43	1 (2.3)
	10-12	38	2 (5.3)
	12-14	28	0 (0.0)
	14-16	13	0 (0.0)
	Desconocidos	28	1 (3.6)
Raza	Pastor de Shetland	32	0 (0.0)
	Cobrador dorado	28	4 (14.3)
	Beagle	26	4 (15.4)
	Shit-zu	22	0 (0.0)
	Husky	18	1 (5.6)
	Maltes	17	0 (0.0)
	Labrador	12	0 (0.0)
	Pug	10	0 (0.0)
	Yorkshire	10	0 (0.0)
	Pomeranian	7	0 (0.0)
	Dachshund	7	0 (0.0)
	Pointer	6	1 (16.7)
	Akita	31	0 (0.0)
	Shiba-inu	29	1 (3.4)
	Kishu	5	0 (0.0)
	Mongrel	109	7 (6.4)
Otros	61	2 (3.3)	

En Suiza fueron examinadas 996 muestras de suero de perros, con el objetivo de determinar anticuerpos de *Ehrlichia canis* y el agente causante de la ehrlichiosis canina granulocítica.

- 75 perros sospechosos a *Ehrlichia spp.*
- 122 perros sospechosos a borreliosis.

- 157 perros sospechosos a enfermedades sistemáticas no asociadas con las garrapatas.

El resto de las muestras fueron obtenidas de perros sanos que residen en el norte (235 muestras) y del sur (407 muestras). Las muestras fueron probadas por la técnica de inmunofluorescencia indirecta de anticuerpos de dos agentes, los de *Ehrlichia canis* y *Ehrlichia phagocytophila*, que es un marcador sustituto del agente de la ehrlichiosis granulocítica. 22 de 996 (2.2%) muestras de suero tenían anticuerpos de *Ehrlichia canis*, 75 de 996 positivos a *Ehrlichia phagocytophila*; los perros seropositivos tenían historia de recorridos fuera de Suiza. La conclusión fue que la garrapata *Rhipicephalus sanguineus* se encuentra en el sur de Europa (Italia, España, Portugal y Francia). Ocasionalmente fue introducida por perros, albergándose en jaulas para perros y en otros lugares cálidos (Pusterla y col., 1998).

Historia.

La primera *Ehrlichia* que se descubrió fue *Ehrlichia canis* en un perro pastor alemán en Argelia por Donatien y Lestoquard en 1935 (Mandaluniz y col., 1997; Harrus y col., 1999).

Hasta finales de los años 60, la ehrlichiosis canina se consideraba como un proceso relativamente benigno. Fue la epizootia que se desencadenó en los perros de la armada americana en Vietnam, la que hizo cambiar la consideración que hasta el momento se tenía sobre la enfermedad, ya que alrededor de 300 perros desarrollaron una enfermedad hemorrágica fatal, llamada pancitopenia tropical canina, caracterizada por debilidad, epistaxis, anemia y leucopenia (Mandaluniz y col., 1997).

Ahora esta enfermedad está reconocida en todo el mundo, como una enfermedad infecciosa causando una extensiva morbilidad y mortalidad entre perros domésticos y otros caninos, principalmente en áreas tropicales y subtropicales. En Estados Unidos de Norte América la ehrlichiosis canina es

principalmente encontrada en los estados del sureste (Wen y col., 1997; Harrus y col., 1999).

Etiología

La ehrlichiosis canina es una enfermedad transmitida por garrapatas, causada por la rickettsia *Ehrlichia canis*, bacterias intracelulares obligadas gramnegativas cocoides pleomórficas pequeñas y que parasitan el citoplasma, principalmente, de los leucocitos circulantes, en grupos de organismos denominados mórulas. Son bacterias aeróbicas que no tienen una vía glucolítica (Neer, 2000).

Sinonimias

Pancitopenia tropical canina, Fiebre de garrapatas, Rickettsiosis canina, Enfermedad del perro rastreador, tifus de la garrapata canina (Bowman, 1995).

Epidemiología.

Los huéspedes vertebrados de *Ehrlichia canis* se han limitado a miembros de la familia canis; dentro de los cuales podemos observar, el perro doméstico, el coyote, el zorro y el chacal. El vector artrópodo de *Ehrlichia canis* es la garrapata del perro *Rhipicephalus sanguineus*. La garrapata adquiere *Ehrlichia canis* al alimentarse (como larvas o ninfas) en perros rickettsiémicos (y transmiten la infección como ninfas o adultas). Las garrapatas adultas sobreviven hasta 568 días y transmiten la infección a perros susceptibles cuando menos durante 155 días después de infectarse. De acuerdo a lo anterior permite que el vector y el patógeno pasen el invierno e infesten perros susceptibles la primavera siguiente (Castella, 1999; Neer, 2000).

Recientemente se ha visto que solo experimentalmente con *Dermacentor variabilis* se puede transmitir *Ehrlichia canis*. También puede ser transmitida *Ehrlichia canis* por transfusiones de sangre contaminada (Harrus y col., 1999).

Rhipicephalus sanguineus (garrapata de las perreras o garrapata parda del perro), es una de las garrapatas más ampliamente distribuida. Su actividad en

zonas templadas es estacional desde la primavera hasta el otoño. En invierno es menor la prevalencia de esta especie, pero en zonas tropicales y subtropicales, puede hallarse durante todo el año. Esta garrapata es incapaz de vivir en climas fríos, pero puede sobrevivir gracias al cobijo del hombre proporcionado a sus perros, hospedadores principales de esta especie (Castella, 1999; Neer, 2000).

Ciclo biológico de *Rhipicephalus sanguineus*.

Consiste de tres hospedadores (Fig. 2). La hembra repleta realiza una puesta aproximada de 2,000-4,000 huevos, tras un período de preoviposición variable de 3-83 días, en lugares protegidos de la luz (Bowman, 1995; Castella, 1999).

Las larvas eclosionan entre los 8-67 días (período de incubación) y después de un período de maduración, están capacitadas para fijarse a un primer hospedador; esta fase presenta un período de supervivencia que, en condiciones favorables, pueden sobrepasar los 253 días. Entre los 3 y 7 días pos-fijación la larva se suelta una vez repleta o alimentada y busca un lugar resguardado donde realiza su primera muda (Bowman, 1995; Castella, 1999).

Las ninfas aparecen entre los 6 y los 23 días después de la caída de la larva repleta y, casi de forma inmediata, están preparadas para subir a un segundo hospedador con el fin de volver a alimentarse. El tiempo que necesita para alcanzar la repleción varía entre 4-9 días. Pasando los días, la ninfa repleta se suelta de su hospedador, cae al suelo y busca un sitio resguardado para realizar la segunda muda a partir de la cual emergerán los adultos entre los 12-129 días después de la caída de la ninfa repleta; puede sobrevivir más de 568 días en espera de un hospedador. Tanto los machos como las hembras se fijarán en un tercer hospedador para realizar la ingestión de sangre (Bowman, 1995; Castella, 1999).

Las hembras solo se fijan y succionan sangre una vez, mientras que los machos se alimentan de forma intermitente y persisten más tiempo sobre el hospedador para que la mayoría de las hembras queden fecundadas. Estas, una

vez alimentadas (6-50 días), caen al suelo y buscan refugio donde realizar la puesta (Bowman, 1995; Castella, 1999).

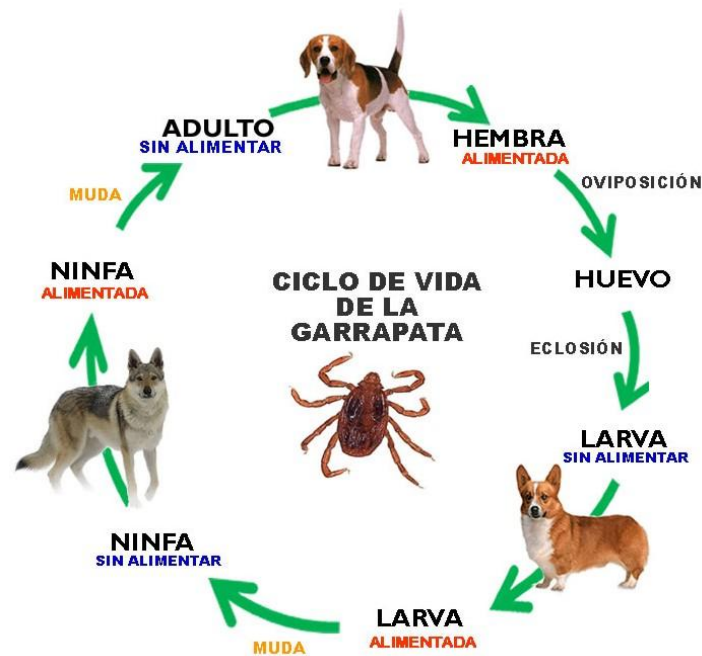


Figura 1. Ciclo vital de *Rhipicephalus sanguineus* (Lord, 2001)

Patogenia.

La infección del huésped vertebrado ocurre cuando una garrapata infectada ingiere sangre y sus secreciones salivales contaminan el sitio en donde se alimenta. El microorganismo también se transmite por transfusiones sanguíneas de donadores infectados. El curso subsecuente de la ehrlichiosis se ha dividido en tres fases: aguda, subclínica y crónica, basándose en los signos clínicos y las anomalías clinicopatológicas (Neer, 2000).

La fase aguda se inicia después de un periodo de incubación de 8 a 20 días, y dura de dos a cuatro semanas, durante las cuales se multiplican los microorganismos en las células mononucleares por fisión binaria y se diseminan a la totalidad del cuerpo. Luego colonizan los órganos del sistema fagocítico mononuclear (SFM), como bazo, hígado, médula ósea y nódulos linfáticos, donde provocan una hiperplasia y en los endotelios vasculares una consecuente vasculitis e inflamación de estos órganos (Neer, 2000; Sainz y col., 2001).

En las alteraciones hematológicas se presenta una trombocitopenia por disminución en el tiempo de vida de las plaquetas, por efecto del mayor consumo, secuestro y destrucción de estas, debido a la vasculitis que afecta a las pequeñas arterias y la inflamación o por la respuesta del sistema inmunológico y/o de coagulación. Este es un efecto directo causado por la infección (Neer, 2000; Sainz y col., 2001).

La fase subclínica con un periodo de incubación de 20 a 40 días, se establece cuando el animal sobrevive a la fase aguda y se caracteriza por la persistencia del microorganismo y el alza en los títulos de anticuerpos. En los perros con infección natural, la fase subclínica tiene una duración de 6 a 9 semanas pudiendo persistir hasta años. Si los animales infectados son competentes eliminarán *Ehrlichia canis*. De no ser así, se presenta la fase crónica de la infección (Neer, 2000; Sainz y col., 2001).

La fase crónica puede ser leve y manifestarse por una enfermedad vaga y pérdida de peso con alteraciones hematológicas menos graves. La forma crónica grave se caracteriza por deterioro de la producción medular de elementos sanguíneos que dan por resultado pancitopenia. La gravedad de la enfermedad es mayor con ciertas cepas del microorganismo, cuando hay una enfermedad concomitante en algunas razas y en animales más jóvenes (Neer, 2000).

Signos.

La infección por *Ehrlichia canis* puede causar una amplia gama de signos clínicos que varían entre distintas localidades geográficas, esto depende tanto de la dosis infectante, raza del perro infectado, estado inmunológico al momento de la infección, como de otras enfermedades concomitantes (Neer, 2000).

Signos multisistémicos

Un cuadro común es la depresión, letargo, fiebre, poca pérdida de peso y anorexia con tendencias hemorrágicas o sin ellas. Cuando se presentan hemorragias suelen manifestarse en forma de petequias, equimosis, o ambas.

Dichas hemorragias se presentan en la dermis a cualquier superficie de mucosa, siendo más frecuente la epistaxis. El examen físico de estos pacientes también suele relevar linfadenomegalia y esplenomegalia en 20 y 25 % respectivamente. Los signos respiratorios y cardiacos relacionados entre sí, pueden ocurrir debido a hemorragias y como consecuencias de la anemia, que puede llegar a ser grave (Harrus y col., 1998; Russell, 1999; Tiller, 2000; Neer, 2000; Ford 2002).

Signos oculares

Los perros pueden mostrar cambios en color o el aspecto de los ojos y presentar ceguera. Los datos más comunes son uveítis anterior y afección de las retinas, como coriorretinitis, papiledema, hemorragia de la retina, infiltrados perivasculares en la retina y desprendimiento retiniano (Slatter, 1990; Standes y col., 1998; Harrus y col., 1998; Max y col., 1999; Neer, 2000).

Signos neurológicos

Los signos neurológicos de ehrlichiosis se deben principalmente a meningitis por inflamación, hemorragia, o a ambas. Ocurre disfunción neurológica con daño del tejido nervioso central o periférico adyacente. Las infecciones con *Ehrlichia canis* y cepas granulocíticas han sido más comunes. Los signos no se distinguen de los de la fiebre manchada de las montañas rocosas. Se han observado convulsiones, estupor, ataxia, disfunción vestibular aguda central o periférica, anisocoria, disfunción cerebrosa, temblor de intención e hiperestesia generalizada o localizada (Neer, 2000; Ford, 2002).

Poliartritis.

En ocasiones, los perros con ehrlichiosis pueden presentar cojera con marcha rígida secundaria o poliartropatía. La enfermedad articular puede ocurrir por hemartrosis, depósitos de complejos inmunitarios y derrames neutrofilicos en la articulación (Neer, 2000).

Diagnóstico.

El diagnóstico se realiza a través del examen clínico. La falta de signos hemorrágicos no descarta la presencia de la enfermedad, por tal motivo el examen clínico debe ser acompañado de exámenes hematológicos y exámenes serológicos para obtener un diagnóstico etiológico definitivo (Neer, 2000).

Hematología

Las alteraciones hematológicas se comprueban mejor en infecciones por *Ehrlichia canis* e incluyen anemia (82 %) que suele ser no regenerativa, trombocitopenia (82%) y leucopenia (32%). La pancitopenia suele resultar en la fase crónica (Neer. 2000; Ford. 2002).

Se encuentra trombocitopenia en todas las etapas de la ehrlichiosis canina, nunca hay que descartar ehrlichiosis canina solo porque la cuenta de plaquetas es normal. Es necesario llevar serología si hay signos clínicos compatibles (Harrus y col., 1996; Neer, 2000).

Bioquímica

Las anormalidades químicas séricas más frecuentes han incluido hiperproteinemia en un 33%, hiperglobulinemia (39%), hipoalbuminemia (43%). Resultados de valores elevados de globulina (Harrus y col., Neer, 2000).

Otros datos incluyen proteinuria, hematuria y tiempo de sangrado prolongado (incluso en ciertos perros con cifras de plaquetas normales). Se observa una pérdida máxima de proteínas, especialmente de albúmina, de dos y media a tres y media semanas después de la inoculación que se resuelve alrededor de seis semanas después de la infección (Harrus y col., 1996; Neer, 2000).

Frotis

Es posible establecer un diagnóstico definitivo a *Ehrlichia canis* cuando se demuestran mórulas en monocitos o leucocitos de frotis sanguíneos o aspirados de tejidos como bazo, pulmón, y ganglios linfáticos (Fig.3). Es difícil y requiere

tiempo encontrar mórulas. Es posible observar mórulas en el interior de neutrófilos que se encuentran en el frotis de sangre periférica (Harrus y col., 1996; Neer, 2000).



Figura 2. Mórula de *Ehrlichia canis* (Waner and Harrus, 2000)

Serología.

El diagnóstico de *Ehrlichia canis* suele basarse en los resultados positivos de la prueba de fluorescencia indirecta de anticuerpos. Este estudio detecta anticuerpos séricos tempranos como a los siete días del comienzo de la infección, aunque en algunos perros no se tomen seropositivos hasta 28 días después del comienzo de la infección. En los perros no tratados, las concentraciones séricas de anticuerpos llegan al máximo a los 80 días de la post-infección. Durante los siete primeros días posteriores a la inoculación, el título consiste en IgA e IgM y alrededor de los 20 días la mayor parte es IgG, después de 20 días suele considerarse como prueba de infección, exposición, o ambas, pero es posible que este dato varíe con los métodos de cada laboratorio. Por el contrario, debido a que después del tratamiento o la posible recuperación persiste un título el cual puede ser medible, un título positivo no necesariamente significa que la enfermedad o los síntomas clínicos del paciente se deban estrictamente a la enfermedad de la ehrlichiosis canina, en especial en áreas endémicas en las que existen animales con títulos a *Ehrlichia canis* sin signos clínicos (Wen y col., 1997; Neer, 2000; Alleman, 2001; Mc Bride y col., 2001).

Inmunoblot y Reacción de Cadena de Polimerasa.

Con fines de investigación y con la posibilidad de ser útiles clínicamente en el futuro, se han utilizado el método de Western inmunoblot y la Reacción en cadena de polimerasa (PCR) para caracterizar y diferenciar los distintos microorganismos que causan la enfermedad de ehrlichiosis canina. Las inmunoblot para *Ehrlichia canis* muestran varios antígenos de reacción y los más prominentes son los que se separan en una banda ancha a 27kd. El Western inmunoblot detectará anticuerpos a *Ehrlichia canis* tempranamente de dos a ocho días después de la exposición a la enfermedad y las pruebas de PCR tienen resultados positivos de 4 a 10 días posterior a la infección. También ha sido útil Western inmunoblot para diferenciar entre infecciones con *Ehrlichia canis* y *Ehrlichia ewingii*. Esta característica es benéfica porque la mayor parte de los perros con la infección de *Ehrlichia ewingii* tendrán títulos positivos de fluorescencia indirecta de anticuerpos a *Ehrlichia canis* y no se dispone de una prueba de fluorescencia indirecta de anticuerpos para *Ehrlichia ewingii*, se ha demostrado que la PCR es un método sensible para detectar infección aguda por *Ehrlichia canis* en perros (Ohashi, 1998; Harrus y col., 1998; Neer, 2000; Yu y col., 2000; Unver y col., 2001).

Inmunoensayo Ligado a Enzimas (ELISA.)

La técnica de inmunoensayo ligado a enzimas (ELISA) es un procedimiento cuyo nombre resulta de la asociación de las iniciales de su denominación inglesa (enzyme linked inmuno sorbent assay). Como todo ensayo inmunoenzimático, la prueba recurre al empleo de inmunógenos, haptenos o anticuerpos marcados con una enzima, para relevar el reactivo complementario a nivel de distintos fluidos biológicos. De un modo general se procede a la fijación de uno de los componentes de la reacción inmunológica (antígeno (Ag) o anticuerpo (Ac)), a un soporte sólido, poniendo luego ese sistema en contacto con una fase fluida que contiene el reactivo complementario. El complejo inmunológico formado es enfrentado luego a las moléculas capaces de reconocer a su componente más superficial, marcadas con una enzima (peroxidasa de rábano picante); agregándose posteriormente un sustrato cromogénico de la enzima marcadora. La

existencia de una reacción inmunológica se demuestra midiendo espectrofotométricamente la cantidad de producto enzimático resultante y se cuantifica (Alleman y col., 2001).

Histopatología

Los hallazgos histopatológicos a simple vista en perros infectados con *Ehrlichia canis*, incluyen hemorragias petequiales y equimóticas en las superficies serosas y mucosas de la mayor parte de los órganos, incluso de la cavidad nasal, pulmones, riñones, vejiga urinaria, tubo gastrointestinal y tejido subcutáneo. Durante la fase aguda se encuentra con mayor frecuencia la linfadenomegalia, esplenomegalia y hepatomegalia generalizadas. Es posible que estén crecidos todos los nódulos linfáticos y tengan un color pardusco. Un dato adicional en caso crónico es emaciación con pérdida del estado corporal total. La médula ósea es hipercelular y de color rojo en la fase aguda pero en la enfermedad crónica se torna hipoplásica y pálida por coloración adiposa (Harrus y col., 1998; Neer, 2000).

Uno de los datos histopatológicos más característicos es un infiltrado perivascular de células plasmáticas en muchos órganos, como pulmones, cerebro, meninges, riñones, nódulos linfáticos, médula ósea, bazo y en ocasiones en la piel y en las mucosas. Al parecer, el grado de infiltrado de células plasmáticas aumenta en perros con afección crónica (Harrus y col., 1998; Neer, 2000).

En el sistema nervioso central (SNC) hay meningoencefalitis no supurativa multifocal que incluye al tallo encefálico, cerebro medio y la corteza cerebral. Casi todas las lesiones se localizan ventralmente en el tallo encefálico y alrededor de la sustancia gris y blanca periventriculares, solo ocurre una encefalitis muy leve del cerebro. En casi todos los perros se encuentra a la necropsia lesiones meníngeas microscópicas y no obstante muestran signos clínicos de meningitis (Harrus y col., 1998; Neer, 2000).

Las alteraciones pulmonares en la ehrlichiosis canina son comunes con neumonía intersticial. Al inicio, hay una acumulación subendotelial de células

mononucleares y es posible observar hemorragias intersticiales y alveolares. Puede también encontrarse microorganismos de *Ehrlichia canis* en macrófagos del endotelio vascular pulmonar (Neer, 2000).

En las lesiones renales se incluye una vasculitis con infiltrado de las células plasmáticas localizados en la unión corticomedular, en los perros con ehrlichiosis ocurre glomerulonefritis y plasmocitosis intersticial, esto explicaría la proteinuria observada en algunos casos. Después de la infección con *Ehrlichia canis*, las alteraciones histológicas en los riñones son mínimas, pero el examen estructural muestra fusión de procesos podálicos que coinciden con el desarrollo de proteinuria (Harrus y col., 1998; Neer, 2000).

Diagnóstico Diferencial.

Existen muchas otras patologías que cursan con trombocitopenia o con sintomatología hemorrágica en la práctica clínica, como por ejemplo, la intoxicación por estrógenos o con warfarina entre las más comunes, pero también cabe señalar otras enfermedades infecciosas como Fiebre manchada de las montañas rocosas, Babesiosis, Moquillo canino, Hepatitis infecciosa viral canina y Leptospirosis junto a las enfermedades inmunológicas como las coagulopatías inmunomediadas y el lupus eritematoso sistémico (Tiller y col., 2000).

Tratamiento.

El tratamiento de la enfermedad ehrlichiosis canina incluye los medicamentos antirickettsiales y los cuidados de apoyo. En general, cuando más temprano se inicia el tratamiento del proceso patológico, más favorables serán los resultados y pronósticos (Neer, 2000).

Las tetraciclinas y oxitetraciclinas se consideraron los medicamentos de elección, pero hoy en día se utilizan con mayor frecuencia la doxiciclina y minociclina, estos dos últimos fármacos son tetraciclinas liposolubles, semisintéticas, que se absorben con gran facilidad y proporcionan

concentraciones sanguíneas, tisulares e intracelulares altas, se pueden administrar por un tiempo más corto que la tetraciclina y ser más eficientes (Harrus y col., 1998; Breitschwerdt y col., 1998; Neer, 2000; Plumb, 1999; Max. y col., 1999).

En los perros con enfermedad en la fase aguda y crónica leve suele ocurrir una mejoría clínica en el transcurso de 24-48 hrs. después de iniciada la terapéutica con las tetraciclinas. La cifra de plaquetas comienza a aumentar en forma correspondiente durante este tiempo y por lo general llega a los límites normales alrededor de 21 días después de la terapéutica. La recuperación no equivale a inmunidad permanente y es posible que los perros se infecten nuevamente con *Ehrlichia canis* después de un tratamiento eficaz (Cuadro 2; Neer, 2000).

También se ha utilizado con éxito el Dipropionato de imidocarb para el tratamiento de infecciones por *Ehrlichia canis* y se dispone para uso en Estados Unidos. Los efectos secundarios pasajeros del Dipropionato de imidocarb dependientes de las dosis incluyen ptialismo, exudados nasal seroso, diarrea y disnea (Neer, 2000).

Otro medicamento que se ha valorado es la Enrofloxacin para el tratamiento de la infección por *Ehrlichia canis* a dosis de 10mg/kg dos veces al día PO durante 21 días (Neer, 2000).

Cuadro 2. Terapéutica antimicrobiana para ehrlichiosis canina (Ford, 2002; Neer, 2000; Plumb, 1999; Max y col., 1999)

FARMACO	DOSIS (MG/KG)	VIA PREFERIDA	INTERVALOS (HRS)	DURACION (DIAS)
Tetraciclina	22	PO	8	14-21
Oxitetraciclina	20-40	PO	8	7-28
Doxiciclina	5-10	PO	12-24	14-21
Minociclina	12.5-25	PO	12	7
Dipropionato de Imidocarb	5-7	IM	Una vez	Repetir a los 10 días

Además de la terapéutica antimicrobiana, suele justificarse el tratamiento con líquidos para deshidratación o transfusiones sanguíneas si el perro tiene anemia grave (Neer, 2000).

Prevención.

En la actualidad no se dispone de una vacuna; por consiguiente, los principales medios de prevención son quimioterapias y medidas para controlar garrapatas. Se ha demostrado que la tetraciclina es un medicamento profiláctico eficaz contra la infección inicial o la reinfección cuando se administra por vía oral a una dosis de 6.6mg/kg/día. Es posible lograr el control en áreas endémicas conservando programas de control de garrapata (*Rhipicephalus sanguineus*) en perros (Cuadro 3 y 4) e instalaciones. Se debe detectar los perros infectados por medio de diagnósticos (ELISA), siguiendo esta guía, debe romperse el ciclo de infección por *Ehrlichia canis* en la garrapata, debido a que no ocurre transmisión transovárica de *Ehrlichia canis* en la garrapata *Rhipicephalus* de un huésped residente (Neer, 2000).

El control de la garrapata (*Rhipicephalus sanguineus*) presenta unas características propias que derivan de su peculiar biología. Se trata de una garrapata muy bien adaptada al perro y al ambiente doméstico en el que este vive. Fuera de su hospedador, su ciclo biológico se desarrolla en el interior de perreras y viviendas humanas. Por ello, la planificación de las medidas de control deben tener en cuenta tanto al hospedador como al ambiente (Castella, 1999).

En ambientes infestados puede emplearse las fumigaciones con carbaril, permetrinas, piretrinas, entre otros. En las perreras es importante que los tratamientos vayan acompañados por un adecuado mantenimiento de las instalaciones, con el propósito de evitar que las garrapatas tengan acceso a lugares escondidos donde realicen las mudas y estén al abrigo de los garrapaticidas (Castella, 1999).

Cuadro 3. Compuestos más empleados en el control de las garrapatas del perro (Castella, 1999)

COMPUESTO	SUSTANCIA	PRESENTACION
Formanidina	Amitraz al 12.5%	Concentrado emulsionable
Organoclorados	Lindano	Concentrado emulsionable
Organofosforados	Coumaphos 1% Coumaphos 20% Coumaphos 50%	Jabón de Barra Polvo Concentrado emulsionable
Piretrinas	Permetrina	Concentrado emulsionable

Cuadro 4. Productos más modernos de larga acción (Duración de 28-30 días) empleados en el control de garrapatas en perros (Ballweber 2002)

SUSTANCIAS	PRESENTACIÓN
Fipronil + methoprene	Ampolleta tópica y spray
Selamectin	Ampolleta tópica

Importancia en la Salud Pública.

La ehrlichiosis canina es una enfermedad con un alto grado de zoonosis, por lo que adquiere una gran importancia en términos de la salud pública, por efecto de la alta prevalencia de infestación de garrapatas (*Rhipicephalus sanguineus*) en nuestros perros y el eventual traspaso de este parásito al ser humano cuando el contacto es muy estrecho y existe un gran hacinamiento, se a relacionado en un 99.9% a la ehrlichiosis monocítica humana con la *Ehrlichia canis* (Unver y col., 2001).

Materiales y Métodos.

Se trabajo con 30 muestras de sangre provenientes de 30 caninos diferentes, sospechosos a la enfermedad de ehrlichiosis canina. El procedimiento fue de la siguiente manera:

Sujetando el envase en forma vertical, añadir 4 gotas de conjugado al tubo para muestra (tapa azul) (Fig.3).



Figura 3. Colocación del conjugado en el tubo de muestra.

Utilizando la pipeta provista, depositar 3 gotas de la muestra (sangre completa, suero o plasma) dentro del tubo para muestras (tapa azul) (Fig. 4).



Figura 4. Colocación de la sangre completa, en el tubo que contiene el conjugado.

Tapar el tubo de muestra y mezclar completamente invirtiendo el tubo de 3-5 veces.

Colocar el dispositivo en una superficie plana, agregar el contenido en su totalidad en el dispositivo siendo cautelosos para no derramar el contenido fuera del dispositivo; la muestra correrá a través de la ventana de resultados, alcanzando el círculo de activación en aproximadamente 30-60 segundos, parte de la muestra

puede permanecer en el dispositivo, observar cuidadosamente si aparece muestra o un color azul en el círculo de activación, cuando el color aparezca en el círculo de activación, presionar con firmeza el activador para que la muestra fluya por el cuerpo del dispositivo (Fig.5).



Figura 5. Proceso para hacer la prueba Snap 4DX.

Leer el resultado de la prueba en 8 minutos.

Resultados.

De las 30 muestras de sangre entera (cuadro 6) proveniente de la Zona Militar 5/a, 6/a y 42/a para realizarles el snap 4DX como medida preventiva de la enfermedad de ehrlichiosis canina causada por *Ehrlichia canis*, 2 muestras (6.6%) del total, resultaron positivas a antígenos de *Ehrlichia canis*, y el resto negativas(93.4%) (Cuadro5).

Cuadro5. Porcentaje de casos positivos y negativos de Ehrlichia en perros

	MUESTRAS	%
NEGATIVOS	28	93.4%
POSITIVOS	2	6.6%

Cuadro6. Caninos muestreados.

ZM	UNIDAD	NOMBRE	SEXO	EDAD	RAZA	POSITIVO	NEGATIVO
5/ a	23/o B.I (CHIHUAHU A,CHIH.)	INSIPIDA	H	8 años	P.A		
		NANO	M	3 años	P.B.M		
	9/o R.C.M. (CD JUAREZ CHIH.)	MONJE	M	4 años	P.B.M		
	35/o B.I. (NVO. CASAS GRANDES CHIH).	LABOR	M	5 años	P.B.M		
		JURIA	H	7 años	P.B.M		
	3/o C.I.N.E. (OJINAGA CHIH)	LANCETA	H	5 años	P.B.M		
		JEFA	H	7 años	P.M.B		
	69/o B.I.	LANA	H	5 años	P.B.M		

6/ a	(SALTILLO COAH)	MANCHA	H	4 años	P.A.		
	10/a C.I.N.E (CD. ACUÑA COAH.)	MALAQUITA	H	4 años	P.B.M		
		HIDROSFER A	H	9 años	P.B.M		
	14/o R.C.M (MUZQUIZ COAH.)	JAZMIN	H	7 años	P.B.M		
		NANAY	H	3 años	P.B.M		
	33/o B.I. (TORREON COAH.)	FORTUNA	H	11 año	P.B.M		
		LABORIOSO	M	5 años	P.B.M		
		MOLA	H	4 años	P.B.M		

Justificación.

La necesidad de la presente investigación sobre el diagnóstico de anticuerpos de *Ehrlichia canis* por el método de inmunoensayo ligado a enzimas (ELISA), se fundamenta en que el diagnóstico es rápido y preciso, y nos ayuda a descartar o demostrar la presencia de anticuerpos de *Ehrlichia canis*, y en caso de que el resultado sea positivo podemos administrar un tratamiento temprano que nos lleva a un pronóstico favorable para los caninos enfermos.

A lo que concierne con la salud pública, a través de este método, demostrando la infección con *Ehrlichia canis*, podemos aumentar las medidas de prevención y el control evitando así las infecciones zoonóticas.

Objetivos

Objetivo General

Detectar la evidencia de anticuerpos de la rickettsia *Ehrlichia canis* en caninos de los Estados de Chihuahua y Coahuila

Objetivo Específico

Diagnosticar por el método de prueba rápida Snap 4 la presencia de la rickettsia *Ehrlichia canis*, causante de la enfermedad infecciosa Ehrlichiosis canina.

Hipótesis.

Los caninos sospechosos a la enfermedad ehrlichiosis canina y con antecedentes o la presencia de la garrapata (*Rhipicephalus sanguíneos*), el 30% de ellos son positivos a los anticuerpos de *Ehrlichia canis*.

Discusión y Conclusión.

De acuerdo a Sainz y col. (2000), el cuadro clínico que mayormente se encuentra es fiebre pero es bastante inespecífico, así como pérdida de peso, apatía y anorexia, un 40% de los casos presenta linfadenomegalia, hepatomegalia y esplenomegalia, además de un típico cuadro hemorrágico, presentándose el 35% como petequias y equimosis en la piel y las mucosas, melena, hemorragias retinianas o conjuntivales; la epistaxis es la más común. En México, en Baja California, los signos observados con más frecuencia fueron similares, epistaxis, pérdida de peso, palidez de mucosas, anorexia y depresión (Romano, 1998).

Pusterla y col. (1998) en Suiza, de 996 muestras que examinaron por la técnica de inmunofluorescencia, para detectar anticuerpos de *Ehrlichia canis*, encontraron 22(2.2%) positivas. Por otra parte Masson y col. (2001), en Australia examinaron 316 muestras por la técnica de inmunofluorescencia para detectar anticuerpos de *Ehrlichia canis*, de las cuales 7 solamente resultaron positivas, sin embargo, con estudios de reacción de cadena de la polimerasa (PCR) resultaron negativos. En este estudio los resultados difiere mucho ya que fue de 63.3% la positividad. No obstante, en Carolina del Norte, Kordick y col. Encontraron similares porcentajes de 55%.

En otros estudios en México, en Baja California, la seroprevalencia de la enfermedad es de 93.3% (Romano, 1998). Habrá que considerar que es un estado cercano a los Estados Unidos de Norte América y que la enfermedad es más común en ese país.

Estos hallazgos son importantes de considerar, ya que en el norte de Australia se concluye que probablemente esté libre de *Ehrlichia canis*, debido a que el vector *Rhipicephalus sanguineus* es difícil de encontrar (Masson, 2001), más sin embargo, en nuestro medio es común el vector que es la garrapata *Rhipicephalus sanguineus*.

El trabajo realizado en este estudio, arroja datos por debajo al encontrado por Romano en 1998 en Baja California; México, siendo de un 98.66%; Pero a la vez arroja resultados casi similares al trabajo realizado en Santa Teresa municipio de San Pedro Coahuila; México por Ana Cristina Reyes Pérez en 2013.

También podemos concluir que la garrapata *Rhipicephalus sanguineus* está altamente distribuida en los estados de Chihuahua y Coahuila; México y es un factor importante en la vigilancia de la salud pública.

Literatura Citada.

1. Alleman A, McSherry L, Barbet A, Breitschwerdt E, Sorenson H, Bowie M, and Belanger M. 2001. Recombinant Major Antigenic Protein 2 of *Ehrlichia canis*: a Potential Diagnostic Tool. J Clin Microbiol. 39(7):2494-2499.
2. Ballweber L, 2002. Flea control offers better protection for pets; humans form diseases. Dvm in Focus a supplement to dvm newmagazine. p. 21-23.
3. Bowman D, 1995. Parasitology for veterinarians. 6th ed. Saunders Company USA. p. 55-58.
4. Breitschwerdt E, Hegarty B, and Hancock S, 1998. Doxycycline Hyclate Treatment of Experimental Canine Ehrlichiosis Followed by Challenge Inoculation with Two *Ehrlichia canis* Strains. Antimicrob Agents Chemother. 42(2):362-368.
5. Castella J, 1999. Parasitosis cutánea, en Parasitología veterinaria. Cordero del Campillo. Edit. Mc Graw-Hill Interamericana de España. Cap.38. p. 711-719.
6. Etting S, and Feldman E, 2000. Diseases of the dog and cat. Textbook of Veterinary internal medicine. 5th ed. Edit. Saunders USA. p. 402- 405.
7. Ford R, 2002. Tracking the development of Tick-borne diseases. New Surveillance, diagnostic techniques provide practitioners with better detection methods for Lyme disease and ehrlichiosis. Dvm in Focus a supplement to dvm newmagazine. p. 9-13.
8. Glynn K, Krammer V, and Vugia D, 1996. Human ehrlichiosis: new emerging tick-borne diseases in California Morbidity. Division of Communicable Disease Control. <http://msmosquito.com/ehrllich.html>

9. Harrus S, Ofri R, Waner T, Aizenberg I, 1998. Acute blindness associated with monoclonal gammopathy induced by *Ehrlichia canis* infection. Vet Parasitol. 78:155-160.
10. Harrus S, Waner T, Aizenberg I, and Bark H, 1998. Therapeutic Effect of Doxycycline in Experimental Subclinical Canine Monocytic Ehrlichiosis: Evaluation of a 6-Week Course. J Clin Microbiol. 36(7):2140-2142.
11. Harrus S, Waner T, Aizenberg I, Foley J, Poland A, and Bark H, 1998. Amplification of Ehrlichial DNA from Dogs 34 Months after Infection with *Ehrlichia canis*. J Clin Microbiol. 36(1):73-76.
12. Harrus S, Waner T, Avi K, Aizenberg I, Voet H, and Bark H, 1998. Investigation of splenic function in canine monocytic ehrlichiosis. Vet Immunol. Immunopathol. 62:15-27.
13. Harrus S, Waner T, Bark H, Jongejan F, and Cornelissen A, 1999. Recent Advances in Determining the Pathogenesis of Canine Monocytic Ehrlichiosis. J Clin Microbiol. 37(9):2745-2749.
14. Harrus S, Waner T, Yaakov A, Eitan B, Huo-cheng P, and Bark H, 1996. Serum protein alterations in canine ehrlichiosis. Vet Parasitol. 66:241-249.
15. Inokuma H, Ohna K, and Onishi T, 2000. Is the detection of anti-*Rhipicephalus sanguineus* (Rs24p) antibodies a valuable epidemiological tool of tick infestation in dogs. Vet Res. 31:365-369.
16. Inokuma H, Ohna K, and Yamamoto S, 1999. Serosurvey of *Ehrlichia canis* infection in dogs in Yamaguchi Prefecture, Japan. J Vet Med Sci. 61(10):1153-115.

17. Kordick S, Breitschwerdt E, Hegarty B, Southwick K, Colitz C, Hancock S, Bradley J, Rumbough R, McPherson J, and McCormack J, 1999. Coinfection with Multiple Tick-Borne Pathogens in a Walker Hound Kennel in North Carolina. *J Clin Microbiol.* 37(8):2631-2638.
18. Mandaluniz N, García A, Barral M, y Juste R, 1997. Desarrollo de un protocolo de PCR para la detección de *Ehrlichia Phagocytophila*. Primer estudio de prevalencia en el vector, en informe técnico no. 71. Dpto. de Industria, Agricultura y Pesca. Gobierno Vasco. <http://personal.redestb.es/rajuste/epha01.htm>
19. Masson R, Lee J, Curran J, Moss A, Van D, 2001. Serological survey for *Ehrlichia canis* in urban dogs forms the major population centers of northern Australia. *Aust Vet J.* 79(8):559-562.
20. Max J, Breitschwerdt B, Chomel B, Eschner A, and Neer T, 1999. Routable on ticks and Tick transmitted diseases. *Vet Forum.* 16(4):38-45.
21. Mc Brid J, Corstvet R, Breitschwerdt E, and Walker D, 2001. Immunodiagnosis of *Ehrlichia canis* infection with Recombinant Proteins. *J Clin Microbiol.* 39(1):315-322.
22. Neer T, 2000. Ehrlichiosis monocítica y granulocítica canina en enfermedades infecciosas en perros y gatos. Green C, and Harvey J, 2ª Edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana México. Cap. 28. p.153-162.
23. Ohashi N, Unver A, Zhi N, and Rikihisa Y, 1998. Cloning and Characterization of Multigenes Encoding the Immunodominant 30-Kilodalton Major Outer Membrane Proteins of *Ehrlichia canis* and Application of the Recombinant Protein for Serodiagnosis. *J Clin Microbiol.* 36(9):2671-2680.

24. Plum D, 1999. Drug hand book. 3rd ed. Edit. Saunders Company USA. p. 229-231.
25. Pusterla N, Pusterla J, Deplazes P, Wolfensberger C, Muller W, Horauf A, Reusch C, and Lutz H, 1998. Seroprevalence of *Ehrlichia canis* and of canine Granulocytic Ehrlichia Infection in Dogs in Switzerland. J Clin Microbiol. 36(12):3460-3465.
26. Romano O, Tinoco G, Covarrubias P, 1998. Demostración de *Ehrlichia canis* mediante el método de ELISA en la ciudad de Mexicali, Baja California. AMMVEPE. 9(3):86.
27. Russel T, 1997. Ehrlichiosis canina: implicaciones clínicas de factores humorales, en Terapéutica veterinaria de pequeños animales. Kirk R, y Bonagura J. 12^a ed. Edit. Mc Graw-Hill Interamericana México. p. 317-320.
28. Sainz A, Rodríguez F, 2000. La ehrlichiosis en los perros: presente y futuro. Colegio oficial de veterinarios de Madrid España... http://www.colvet.es/Madrid/revista/may_jun_00/peq_animales.htm
29. Slatter in collaboration with Dr. Chambers E, 1990. Fundamentals of veterinary ophthalmology. 2nd ed. Edit. Saunders Company USA. p. 514-517.
30. Standes F, Nuuman H, and Wyman M, 1998. Oftalmología para el veterinario practico. Edit. Intermédica Buenos Aires Argentina. p.147.
31. Tiller L, and Smith K, 2000. The 5- Minutes consult canine and feline. 2nd ed. Edit. Lippincot Williams and Wilkins. Baltimore USA. p. 644-645.

32. Unver A, Ohashi N, Tajima T, Stich R, Grover D, and Rikihisa Y, 2001. Transcriptional Analysis of p30 Major Outer Membrane Multigene Family of *Ehrlichia canis* in Dogs, Ticks, and Cell Culture at Different Temperatures. *J Infect Immun* 69(10):6172-6178.
33. Unver A, Pérez M, Orellana N, Huang H, and Rikihisa Y, 2001. Molecular and Antigenic Comparison of *Ehrlichia canis* Isolates from Dogs, Ticks, and a Human in Venezuela. *J Clin Microbiol.* 39(8):2788-2793.
34. Waner T, and Harrus S, 2000. Recent advances in canine Infectious diseases, Canine Monocytic Ehrlichiosis. *International Veterinary information.*
http://www.ivis.org/advances/infect_Dis_Carmichael/waner/chapter_frm.asp
35. Wen B, Rikihisa Y, Mott J, Greene R, Kim H, Zhi N, Couto G, Unver A, and Bartsch R, 1997. Comparison of nested PCR with immunofluorescent-antibody assay for detection of *Ehrlichia canis* infection in dogs treated with Doxycycline. *J Clin Microbiol.* 35(7):1852-1855.
36. Yu X, McBride J, Diaz M, and Walker D, 2000. Molecular Cloning and Characterization of the 120-Kilodalton Protein Gene of *Ehrlichia canis* and Application of the Recombinant 120-kilodalton Protein for Serodiagnosis of Canine Ehrlichiosis. *J Clin Microbiol.* 38(1):369-374.