



Figura 1.24. Exoftalmos por un absceso retrobulbar, originado en la raíz de un molar maxilar.

### GLAUCOMA

Existe un glaucoma congénito que se manifiesta entre los 1 y 6 meses de edad. En adultos el glaucoma se presenta de forma lenta y progresiva, y también es una complicación frecuente en casos de uveítis facocláctica.

### EXOFTALMOS

Durante la exploración, un conejo aterrorizado puede presentar exoftalmos bilateral transitorio. Otras causas frecuentes de exoftalmos unilateral son abscesos retrobulbares provocados por *Pasteurella*, o por sobrecrecimiento de raíces dentales hacia el globo ocular (Figura 1.24). También se han descrito quistes retrobulbares de *Taenia serialis*, y anecdotamente se ha relacionado el exoftalmos con neoplasias mediastínicas que dificultan el retorno venoso.

## 5.5. ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS Y MUSCULOESQUELÉTICAS

### PARESIA Y PARÁLISIS POSTERIOR

La causa más frecuente son fracturas y luxaciones de columna, especialmente en L7, producidas como consecuencia de actividad física violenta. La enfermedad de disco intervertebral es inhabitual.

Son factores predisponentes la descalcificación ósea de origen nutricional y las deformaciones espinales, como espondilosis, cifosis, lordosis y escoliosis. La ausencia de dolor profundo indica un mal pronóstico.

La radiografía y la mielografía son útiles para localizar la lesión y establecer un pronóstico.

El tratamiento con metilprednisolona en las fases iniciales es controvertido. Para el tratamiento a largo plazo se pueden emplear AINEs, como meloxicam o carprofeno. El tratamiento de soporte, en espera de una mejoría, puede incluir rehidratación y alimentación asistida, expresión de la vejiga de la orina y prevención de la dermatitis perineal. En los casos de mal pronóstico debería considerarse la eutanasia.

### FRACTURAS

El esqueleto del conejo es relativamente frágil, representando el 7-8 % del peso corporal, frente al 12-13 % que representa en el gato. Esto, unido a su carácter nervioso y a descalcificaciones nutricionales, explica la relativa frecuencia de fracturas.

El codo y las fracturas distales al mismo pueden inmovilizarse con vendajes de tipo Robert-Jones (Figura 1.25). En las extremidades posteriores resulta bastante más complicada la colocación de un vendaje.

Respecto al manejo quirúrgico, los fijadores externos resultan adecuados en muchos casos y son muy bien tolerados (Figura 1.26A-C), aunque también pueden usarse clavos intramedulares.



Figura 1.25. Fractura inmovilizada mediante un vendaje Robert-Jones.

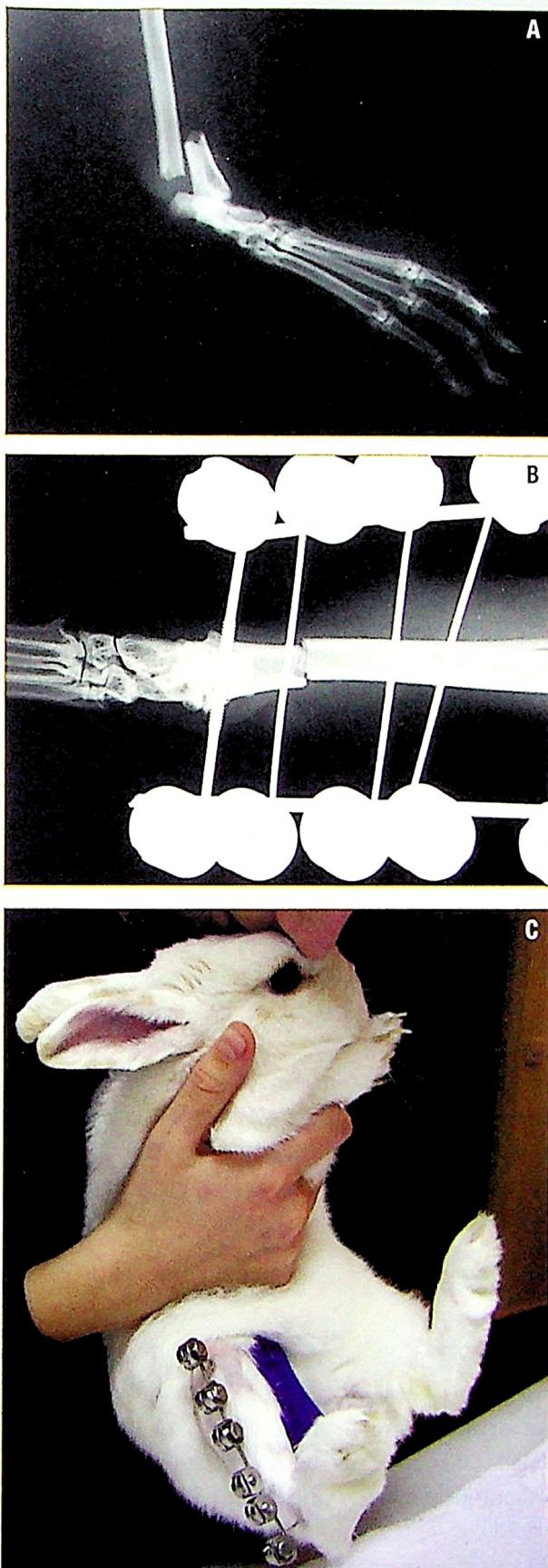


Figura 1.26. Resolución de un fractura de tibia (A) mediante fijadores externos (B). Los fijadores externos resultan menos invasivos que otras técnicas (C).



Figura 1.27. Síndrome vestibular. En casos leves como éste los conejos pueden desplazarse, alimentarse y mantener una calidad de vida aceptable. En los casos severos el conejo no puede mantener el equilibrio y rueda sobre sí mismo.

### SÍNDROME VESTIBULAR

Es la presentación neurológica más frecuente en el conejo. Se caracteriza por cabeza ladeada (tortícolis), acompañada a veces de nistagmo, pérdida de equilibrio y rodamiento sobre sí mismo (Figura 1.27).

El síndrome vestibular puede ser central, si la lesión se localiza en el tronco cerebral, o periférico si se localiza en el oído medio o interno.

Las causas más frecuentes de síndrome vestibular son *Pasteurella multocida* y *Encephalitozoon cuniculi* (Tabla 1.3), un microsporidio parásito que se transmite por la orina, causante de encefalitis granulomatosa y nefritis.

Otras causas menos frecuentes de síndrome vestibular son traumatismos, neoplasias, *Toxoplasma*, *Listeria* y *Larva migrans*.

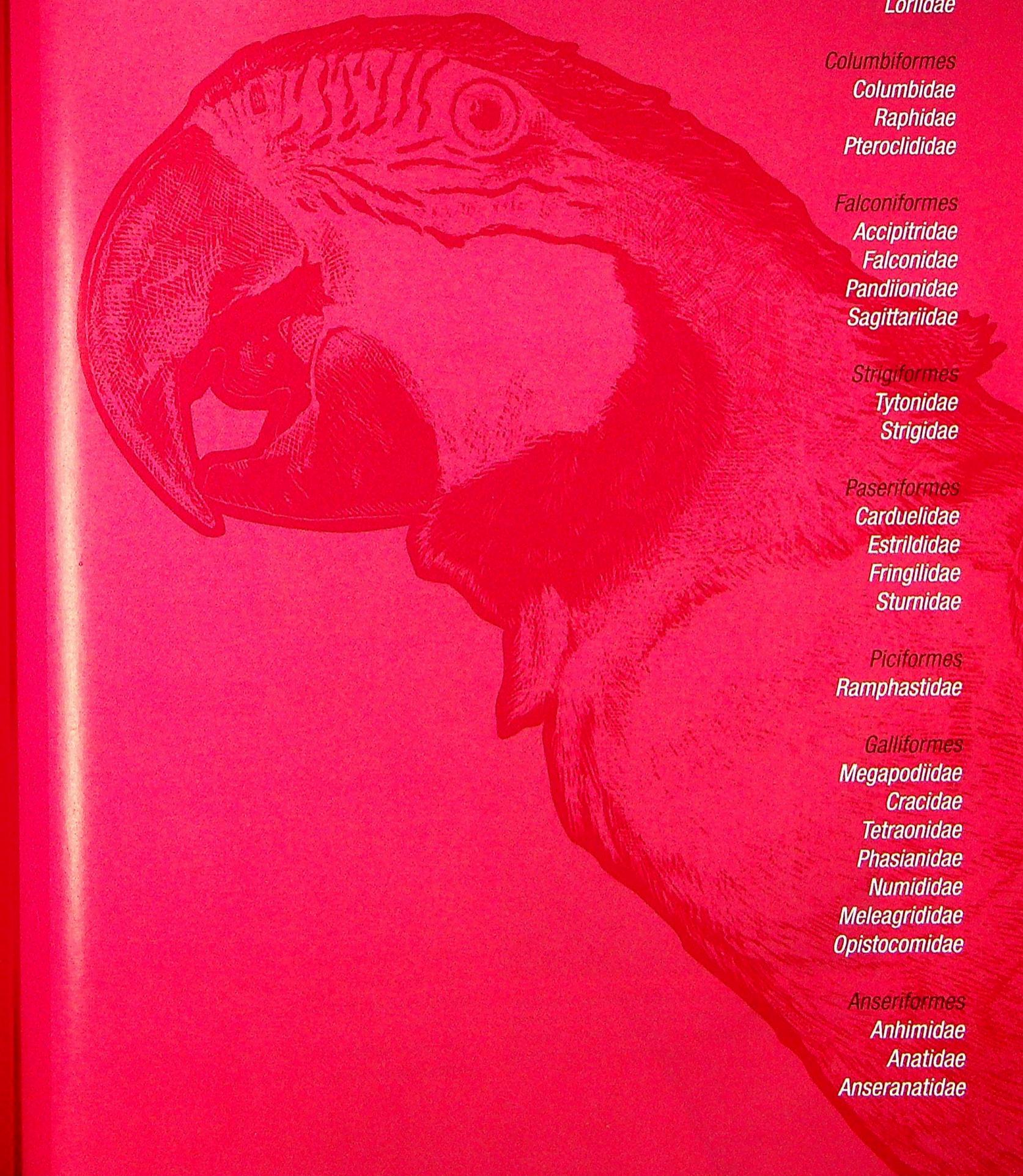
Para el tratamiento de la encefalitozoonosis se puede emplear fenbendazol aunque su efectividad es discutible. En un estudio experimental el fenbendazol previno la infección administrado a dosis de 10 mg/kg po c12h, desde 7 días antes de la inoculación hasta 21 días después. El albendazol es efectivo in vitro y se emplea para el tratamiento de encefalitozoonosis en humanos inmunodeprimidos. Se han recomendado tratamientos empíricos en conejos de 3 a 14 días de duración.

Para la pasteurelosis hay que administrar antibióticos como trimetoprim-sulfametoaxazol, enrofloxacina y otras quinolonas. Los AINEs pueden mejorar la sintomatología. El empleo de corticoides es controvertido, pues estarían contraindicados en etiologías infecciosas por su efecto inmunosupresor, especialmente en

## SECCIÓN 2 Aves

ROGER DOMINGO OLLÉ

LORENZO CROSTA



*Psitaciformes  
Psittacidae  
Cacatuidae  
Loriidae*

*Columbiformes  
Columbidae  
Raphidae  
Pteroclidae*

*Falconiformes  
Accipitridae  
Falconidae  
Pandionidae  
Sagittariidae*

*Strigiformes  
Tytonidae  
Strigidae*

*Paseriformes  
Carduelidae  
Estrildidae  
Fringillidae  
Sturnidae*

*Piciformes  
Ramphastidae*

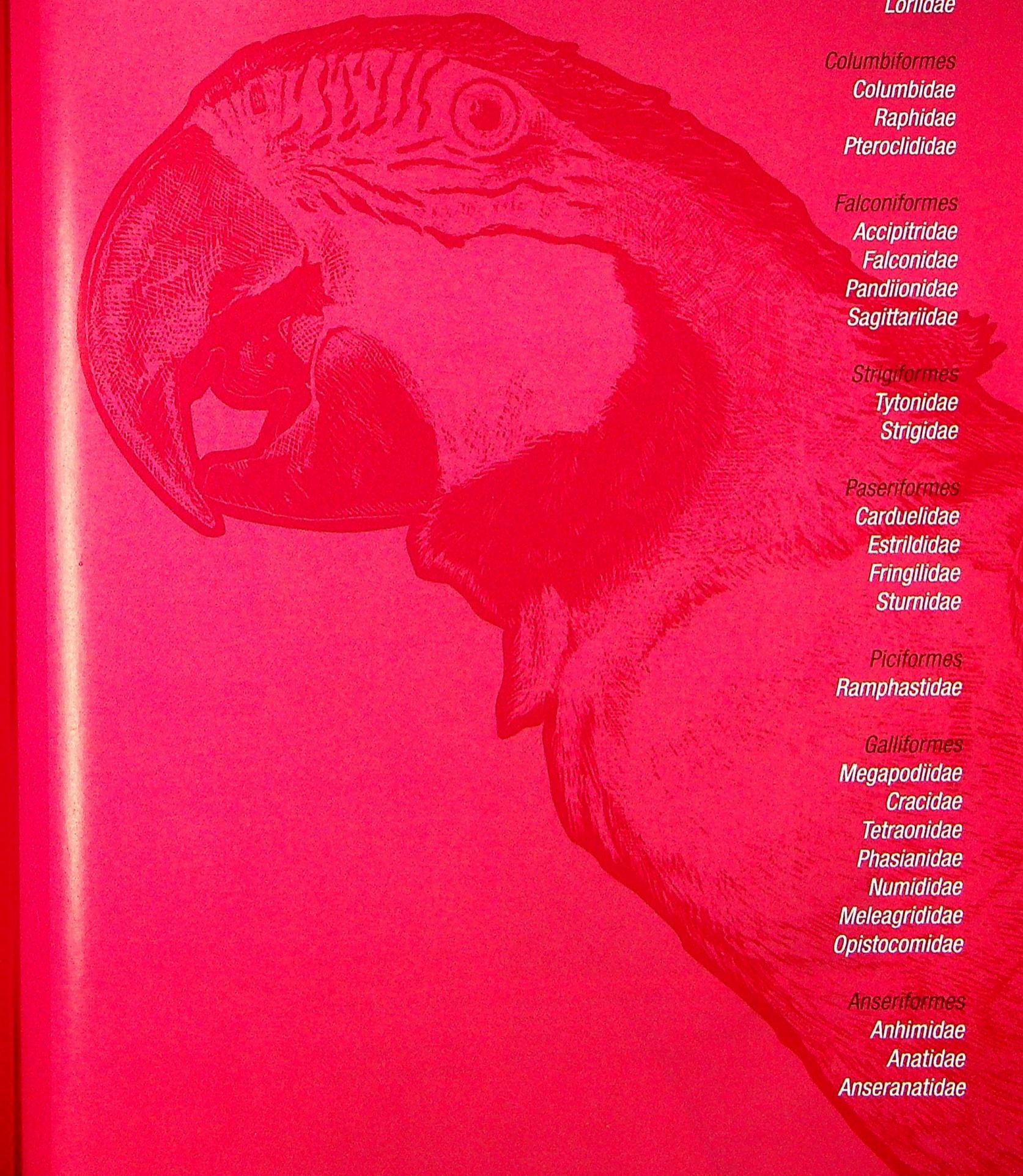
*Galliformes  
Megapodiidae  
Cracidae  
Tetraonidae  
Phasianidae  
Numididae  
Meleagrididae  
Opistocomidae*

*Anseriformes  
Anhimidae  
Anatidae  
Anseranatidae*

## SECCIÓN 2 Aves

ROGER DOMINGO OLLÉ

LORENZO CROSTA



*Psitaciformes  
Psittacidae  
Cacatuidae  
Loriidae*

*Columbiformes  
Columbidae  
Raphidae  
Pteroclidae*

*Falconiformes  
Accipitridae  
Falconidae  
Pandionidae  
Sagittariidae*

*Strigiformes  
Tytonidae  
Strigidae*

*Paseriformes  
Carduelidae  
Estrildidae  
Fringillidae  
Sturnidae*

*Piciformes  
Ramphastidae*

*Galliformes  
Megapodiidae  
Cracidae  
Tetraonidae  
Phasianidae  
Numididae  
Meleagrididae  
Opistocomidae*

*Anseriformes  
Anhimidae  
Anatidae  
Anseranatidae*