

Equine discospondylitis due to *Brucella suis* infection: case report

Discoespondilite por *Brucella suis* em um equino: relato de caso

Paula Valentina Pires¹ <https://orcid.org/0009-0000-3661-5961>
Bruno German Inocente¹ <https://orcid.org/0000-0002-3225-1512>
Betina Morales² <https://orcid.org/0009-0004-5530-1326>

¹Unidad de Clínica y Cirugía de Equinos, Centro Hospital Veterinario, Facultad de Veterinaria, Universidad de la República. Autor para correspondencia: valefvvet@gmail.com

²Servicio de Veterinaria y Remonta, Ejército Nacional, Uruguay.

Cómo citar este artículo:

Pires, P., Inocente, B., & Morales, B. (2026). Discoespondilitis por *Brucella suis* en un equino: reporte de caso. *Veterinaria (Montevideo)*, 62(225), e20266222506. <https://doi.org/10.29155/VET.62.225.6>

Veterinaria (Montevideo) Volumen 62
Nº 225 (2026 Ene - Jun) e20266222501



Recibido: 21/11/2025
Aceptado: 23/02/2026

Resumen

En este trabajo se describe el primer caso de discoespondilitis por *Brucella suis* diagnosticado en un equino en nuestro país. Se presentó un equino macho castrado de 9 años con síntomas de ataxia, rigidez y dolor marcado en la región cervical, además de una tumefacción con alodinia en la base de la cola. Las evaluaciones ecográficas y radiográficas mostraron lesiones sugerentes de discoespondilitis y osteomielitis en la región cervical y coccígea. La evolución clínica desfavorable y la falta de respuesta a la terapia inicial plantearon un desafío diagnóstico, considerando múltiples etiologías. Las pruebas serológicas en sangre permitieron establecer un diagnóstico presuntivo de *Brucella* spp., confirmado *post mortem* como *Brucella suis* por Dilave (MGAP). La ausencia de respuesta al tratamiento y el deterioro progresivo del animal llevaron a su eutanasia humanitaria. Se destaca la importancia de un diagnóstico temprano y el uso de pruebas complementarias seriadas para optimizar el manejo clínico y minimizar el riesgo de transmisión zoonótica.

Palabras clave: Zoonosis, Brucelosis equina, Infecciones vertebrales, Diagnóstico por imagen, Neurología veterinaria.

Abstract

This paper describes the first case of *Brucella suis* discospondylitis diagnosed in an equine in our country. A 9-year-old castrated male equine presented with symptoms of ataxia, stiffness, and marked pain in the cervical region, in addition to swelling with allodynia

at the base of the tail. Ultrasonographic and radiographic evaluations showed lesions suggestive of discospondylitis and osteomyelitis in the cervical and coccygeal regions. The unfavorable clinical course and lack of response to initial therapy posed a diagnostic challenge, considering multiple etiologies. Blood serological testing allowed a presumptive diagnosis of *Brucella* spp., confirmed *post mortem* as *Brucella suis* by Dilave (MGAP). The lack of response to treatment and the progressive deterioration of the animal led to its humane euthanasia. The importance of early diagnosis and the use of serial complementary testing to optimize clinical management and minimize the risk of zoonotic transmission are highlighted.

Keywords: Zoonosis, Equine brucellosis, Vertebral infections, Imaging diagnosis, Veterinary neurology.

Resumo

Este trabalho descreveu o primeiro caso de discospondilite causada por *Brucella suis* diagnosticado em um equino no Uruguai. Um cavalo macho castrado de 9 anos apresentou sinais de ataxia, rigidez e dor acentuada na região cervical, além de edema com alodinia na base da cauda. As avaliações ultrassonográficas e radiográficas revelaram lesões compatíveis com discospondilite e osteomielite nas regiões cervical e coccígea. A evolução clínica desfavorável e a ausência de resposta à terapia inicial representaram um desafio diagnóstico, considerando múltiplas etiologias. A sorologia sanguínea permitiu o diagnóstico presuntivo de *Brucella* spp., confirmado *post mortem* como *Brucella suis* pelo Dilave (MGAP). A ausência de resposta ao tratamento e a deterioração progressiva do animal levou à sua eutanásia humanitária. Ressalta-se a importância do diagnóstico precoce e do uso de testes complementares seriados para otimizar o manejo clínico e minimizar o risco de transmissão zoonótica.

Palabras-chave: Zoonoses, Brucelose equina, Infecções vertebrais, Diagnóstico por imagem, Neurologia veterinária.

Introducción

La discoespondilitis en equinos es una enfermedad poco frecuente, cuya presentación clínica inespecífica puede dificultar su diagnóstico (Geller et al., 2022). Su etiología más común es bacteriana e incluye agentes como *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp. y *Brucella abortus*, aunque también hay que tener en cuenta la etiología traumática (Santos et al., 2023). La brucelosis equina, causada por *Brucella suis* y *Brucella abortus*, puede manifestarse con bursitis, artritis y osteomielitis (Dorneles et al., 2023). Un porcentaje de caballos permanece en un estado de infección latente tras la exposición inicial, sin manifestar signos clínicos a pesar de presentar serología positiva. En equinos, la brucelosis

se ha asociado con fístulas y bursitis en la cruz, la bolsa del atlas o el carpo, así como con tenosinovitis, osteomielitis y osteoartritis. En casos avanzados, la infección de las vértebras y discos intervertebrales puede causar compresión de la médula espinal, lo que resulta en ataxia, déficits propioceptivos, dolor cervical y decúbito prolongado (Dorneles et al., 2023; Hillyer et al., 1996).

La transmisión de *Brucella suis* a equinos ha sido descrita en entornos donde estos animales conviven con cerdos, lo que representa un riesgo sanitario tanto para los animales como para los humanos (Uzlu et al., 2024). A pesar de su potencial zoonótico, la brucelosis equina carece de pruebas diagnósticas validadas, lo que dificulta su detección y control oportuno. Generalmente, los animales afectados son tratados con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y tratamiento antibiótico con β -lactámicos.

Cuando existe falta de respuesta al tratamiento conservador y en aquellos casos en los que se evidencie determinada compresión medular está indicado el tratamiento quirúrgico. Este reporte describe el primer caso documentado de discoespondilitis por *Brucella suis* en un equino en Uruguay. El objetivo de este trabajo fue describir el primer caso documentado de discoespondilitis por *Brucella suis* en un equino en Uruguay detallando su presentación clínica, los métodos diagnósticos utilizados y su relevancia epidemiológica.

Materiales y métodos

Descripción del caso

En enero de 2024, ingresó al Hospital Veterinario de la Facultad de Veterinaria, Universidad de la República, un equino macho castrado de 9 años de edad, de raza cruzada. El paciente pertenece a la casuística recibida en el hospital, no se trata de un caso clínico de investigación. El motivo de consulta fue la pérdida de peso progresiva de varios meses de evolución y la rigidez al desplazarse, acompañada de anorexia y disminución del consumo de agua. El animal convivía con gallinas, cerdos y animales de compañía, como perros y gatos. En cuanto al plan sanitario, estaba desparasitado hace un año e inmunizado contra tétanos. En el examen clínico, se evaluaron parámetros vitales, condición corporal, postura y locomoción. Se realizó la inspección estática y dinámica y pruebas neurológicas para caracterizar el cuadro clínico. Luego de la evaluación clínica se instauró un tratamiento inicial que consistió en antibioticoterapia: penicilina procaínica (22000 UI/kg, IM, 5 días), antiinflamatorios no esteroideos (AINES): fenilbutazona (4,4 mg/kg, IV), corticoides: dexametasona (0,05 mg/kg, IV, 3 días) y fluidoterapia y soporte nutricional.

Los diagnósticos diferenciales considerados fueron:

- tétanos,
- encefalomiелitis equina,

- traumatismo cervical,
- mieloencefalitis por protozoario,
- procesos degenerativos de la columna cervical,
- mielopatía estenótica cervical y
- neoplasia.

Toma de muestras y exámenes imagenológicos

Se extrajeron 5 mL de sangre de la vena yugular, con agujas 21G, y se dividieron en 2 submuestras. Una de ellas se colocó en un tubo con EDTA, para la realización del hemograma, y la otra en un tubo sin anticoagulante, para la bioquímica sanguínea. Las muestras fueron analizadas en el Laboratorio de Análisis Clínico, Endocrinología y Metabolismo Animal de la Facultad de Veterinaria, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Las pruebas hematológicas y bioquímicas se hicieron con un analizador automatizado, el hemograma en un contador hematológico (Orphée, Mythic 18 Vet, Ginebra, Suiza). Para el recuento diferencial de los leucocitos y valoración de la morfología celular, se realizó un frotis sanguíneo teñido con May-Grünwald-Giemsa, el cual fue evaluado con microscopio (Nikon Eclipse E100). El Laboratorio de Análisis Clínicos de la Facultad de Veterinaria utiliza los rangos de referencia de Oregon State University para la interpretación de resultados en equinos. Se realizaron ecografías cervicales y coccígeas utilizando un Mindray DP 50 Vet con transductor lineal de 7.5 MHz; radiografías de las mismas zonas empleando un MinXray 8020-DR JPI, modelo Careray, y dos PAAF ecoguiadas para citología con tinción T15 en las regiones cervical y coccígea (Cowell et al., 2007).

El diagnóstico serológico fue realizado por el equipo técnico del laboratorio Dilave mediante las siguientes pruebas:

- rosa de Bengala,
- polarización fluorescente y
- Rivanol.

También se hizo, por parte de la Dilave, el cultivo bacteriológico de muestras de las lesiones antes mencionadas (tejido de las lesiones e hisopo de líquidos tisulares), las cuales fueron tomadas por un equipo técnico del laboratorio bajo estrictas medidas de bioseguridad (posibles patógenos zoonóticos, riesgo biológico nivel 3). Una vez ingresadas al laboratorio se realizó el aislamiento y tipificación bacteriana para *Brucella* spp. Para el aislamiento bacteriano, se inoculó el material extraído directamente sobre medios selectivos Farrell y CITA (Alton et al., 1975), ambos formulados específicamente para favorecer el crecimiento de *Brucella* spp. y suprimir la flora contaminante. Las placas fueron incubadas a 37 °C en atmósfera enriquecida con 5-10 % de CO₂ durante un período de 7 a 21 días, con observación

periódica. La tinción de Gram reveló la presencia de cocobacilos Gram negativos. La identificación preliminar se complementó mediante pruebas bioquímicas convencionales: catalasa, oxidasa y ureasa, todas con resultados positivos. Luego, se realizó una PCR AMOS (Bricker & Halling, 1994). Esta prueba multiplex amplifica fragmentos específicos del gen IS711, lo que permite la identificación de *B. abortus*, *B. melitensis*, *B. ovis* y *B. suis*. Todos los procedimientos fueron llevados adelante en cabina de bioseguridad tipo II utilizando equipo de protección personal (EPP) completo.

Resultados

Durante el examen clínico se observó una condición corporal 2 (Henneke et al.,1983), sensorio deprimido, facies de dolor, pliegue cutáneo demorado (3”), mucosa oral pálida, sin brillo y el tiempo de llenado capilar aumentado (4”). La frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria eran normales, 16 respiraciones/minuto (rpm) y 52 pulsaciones/minuto (lpm), respectivamente. La temperatura estaba elevada, 39 °C. Los nódulos linfáticos submandibulares y la motilidad intestinal eran normales. Durante la inspección estática se observó una desviación lateral derecha de la base de la cola, la cual además tenía una deformación en más en la región ventral. Se observó una deformación en más de características similares en la región ventral de las costillas derechas número 5 y 7.



Figura 1: Fotografía en estación. Nótese la deformación costal (flecha), el estado general, las facies de dolor y la posición de “caballete”.

A la palpación había dolor en las regiones antes descritas. La inspección dinámica mostró ataxia medular con dificultad y debilidad motora, hipermetría, paresia de los miembros posteriores, disminución de la propiocepción de miembros anteriores y posteriores, posición en “caballete” con aumento de la base de sustentación y un desplazamiento rígido y lento. El paciente manifestaba dolor cervical a la palpación, rotación y flexión forzada del cuello. El dolor cervical también se evidenciaba cuando el animal intentaba adoptar con dificultad posturas para ingerir alimentos del suelo o tomar agua. La misma dificultad se

observaba cuando el paciente se desplazaba en círculos haciéndolo en forma de “bloque” debido a la imposibilidad de rotar el cuello. Se observó dificultad para lograr el decúbito y para incorporarse. En la ecografía cervical, se identificó una estructura hiperecogénica heterogénea en C6-C7 con pérdida de continuidad ósea.

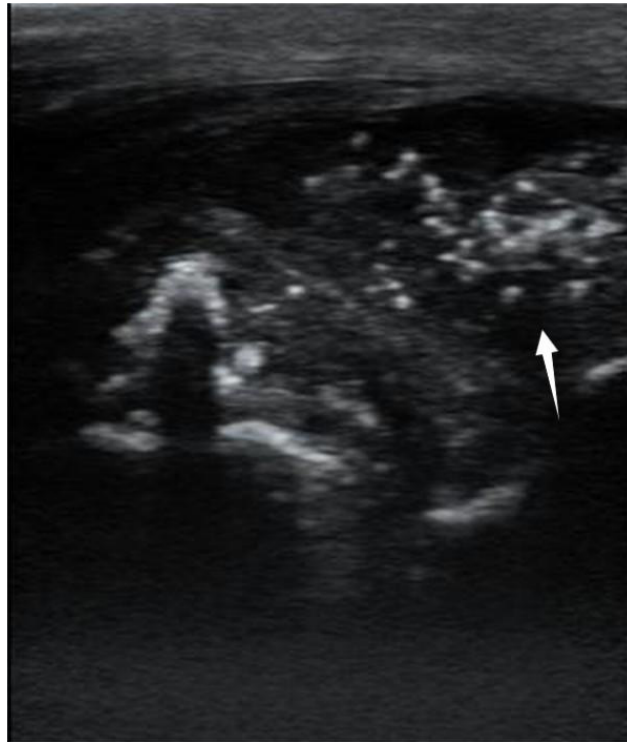


Figura 2 : Imagen ecográfica de la región cervical (C6-C7), donde se observan estructuras hiperecogénicas heterogéneas compatibles con material inflamatorio y proliferación ósea (flecha).

La ecografía coccígea reveló lisis ósea y material ecogénico irregular, compatible con una infección activa.

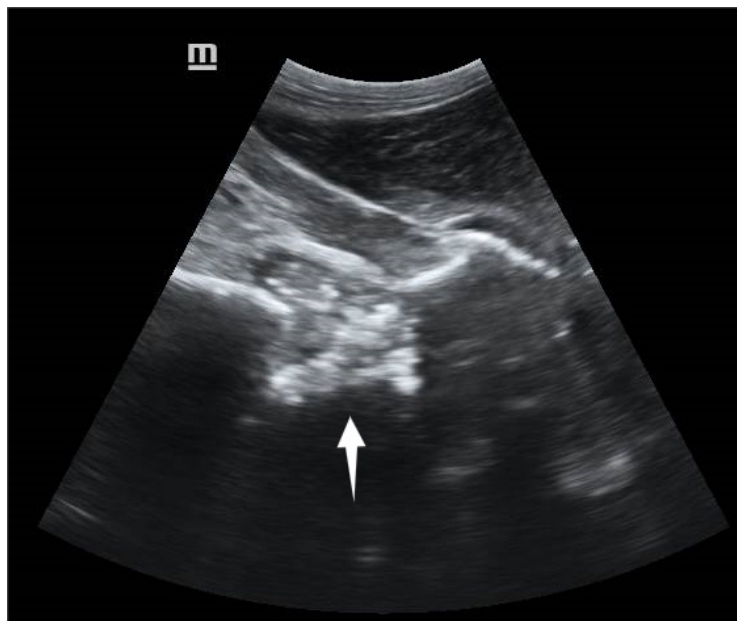


Figura 3 : Imagen ecográfica de la región coccígea, que muestra pérdida de continuidad ósea con lisis y material ecogénico irregular (flecha).

Las radiografías mostraron lesiones líticas en la extremidad craneal del cuerpo vertebral de C7, con márgenes irregulares y aumento de densidad en tejidos blandos.



Figura 4: Radiografía lateral de la región cervical (C7) que evidencia lisis ósea con signos de inflamación y proliferación ósea reactiva (flecha).

En la radiografía coccígea, se observó fragmentación ósea y destrucción parcial de la vértebra coccígea 3.

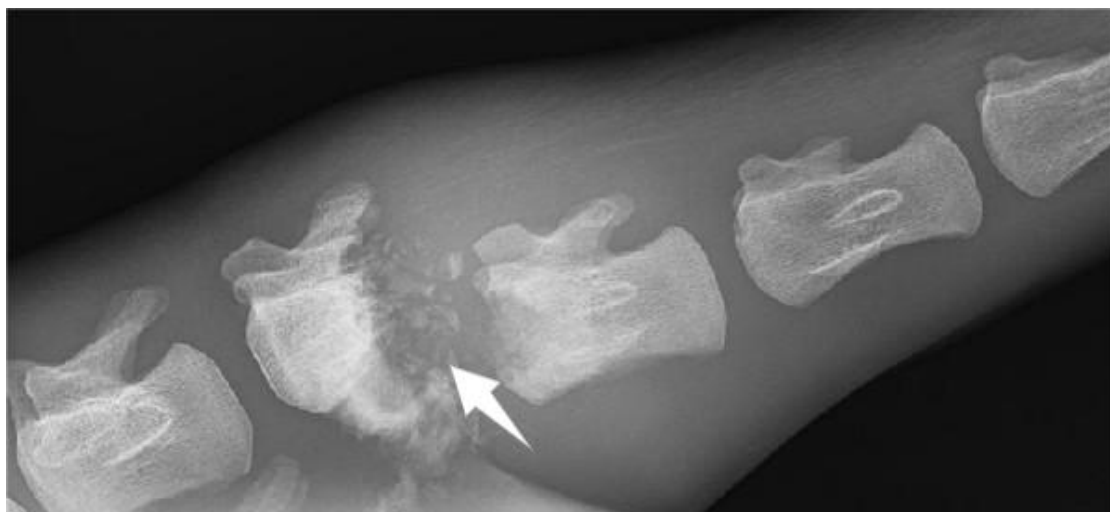


Figura 5: Radiografía lateral de la región coccígea (C3) en la que se observa fragmentación ósea (flecha) y aumento de densidad en los tejidos blandos subyacentes.

En cuanto a los resultados del hemograma y la bioquímica sanguínea, se evidencia una anemia de leve a moderada normocítica, normocrómica, leucocitosis leve, neutrofilia marcada, hipoalbuminemia e hiperproteinemia, elevación de FAS y GGT, indicativa de inflamación sistémica.

Tabla 1. Hematología y bioquímica sanguínea

Parámetro	Resultado	Unidad	Rango de Referencia
Plaquetas	103 000,0	/ μ L	100 000,0 - 600 000,0
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	53	fL	-
Urea	29,74	mg/dL	17,14 - 49,28
Creatinina	0,6	mg/dL	0,9 - 1,7
Leucocitos	11 240,0	/ μ L	6000,0 - 12 000,0
Linfocitos	2015,0	/ μ L	1500,0 - 5000,0
Neutrófilos	8885,0	/ μ L	3000,0 - 6000,0
Neutrófilos en banda	0	/ μ L	-
Monocitos	236,0	/ μ L	0,0 - 600,0
Eosinófilos	78,0	/ μ L	0,0 - 800,0
Basófilos	26,0	/ μ L	0,0 - 300,0
Linfocitos (%)	17,93	%	25,0 - 60,0
Neutrófilos (%)	79,03	%	30,0 - 75,0
Monocitos (%)	2,10	%	1,0 - 8,0
Eosinófilos (%)	0,70	%	1,0 - 10,0
Basófilos (%)	0,24	%	0,0 - 3,0
Eritrocitos	6,41	mill/ μ L	6,0 - 12,0
Hemoglobina	10,6	g/dL	10,0 - 18,0
Hematocrito	27,4	%	32,0 - 48,0
VCM	42,9	fL	34,0 - 58,0
HCM	16,5	pg	13,0 - 19,0
HCMC	38,6	g/dL	34,0 - 37,0
Ancho de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	20,2	%	16,3 - 19,3
Albúmina	2,9	g/dL	2,9 - 3,8
Globulinas	5,77	g/dL	-
Proteínas totales	8,7	g/dL	5,9 - 7,6
Fosfatasa alcalina (ALP)	665	U/L	68 - 260
GOT (AST)	186	U/L	199 - 374
GGT (Gamma GT)	50	U/L	7 - 25
Colesterol	50	mg/dL	75 - 130
Bilirrubina total	1,3	mg/dL	0,5 - 2,5

*Rangos de referencia de Oregon State University

El análisis citológico de la PAF coccígea evidenció fondo necrótico con neutrófilos degenerados y cocos bacterianos, lo que indica un proceso inflamatorio piógeno bacteriano. Las pruebas serológicas realizadas por la Dilave resultaron positivas para *Brucella* spp.

Luego del tratamiento sintomático y el diagnóstico presuntivo de discoespondilitis, los signos clínicos del paciente avanzaron negativamente, por lo cual a los veintiséis días de internación se decidió la eutanasia humanitaria del equino y se implementaron medidas sanitarias según los protocolos oficiales. El diagnóstico presuntivo fue confirmado *post mortem* mediante el cultivo microbiológico, en el cual las colonias sospechosas presentaban morfología típica de *Brucella* spp.: pequeñas, lisas, circulares, convexas, con bordes definidos (translúcidas bajo iluminación lateral) y no hemolíticas. Luego se realizó PCR dirigida al gen IS711 y se diagnosticó *Brucella suis*.

Tabla 2. Pruebas diagnósticas realizadas para la detección de *Brucella suis* en el equino

Prueba diagnóstica	Resultado	Método utilizado
Rosa de Bengala	Positivo	Aglutinación rápida en placa
Prueba de polarización	Positivo	Anticuerpos fluorescentes en sangre fluorescente
Prueba de Rivanol	Positivo	Aglutinación con reducción de IgM
Cultivo microbiológico	<i>Brucella suis</i>	Agar selectivo Brucella Medium Base (Oxoid)
PCR	<i>Brucella suis</i>	Gen IS711 (confirmación por Dilave)

Discusión

La discoespondilitis séptica en equinos es una condición rara y de diagnóstico complejo cuya etiología más frecuente es bacteriana, incluye *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp. y *Brucella* spp. (Geller et al., 2022; Santos et al., 2023), la enfermedad representa un hallazgo inusual en la especie equina, con escasos reportes previos en la literatura (Geller et al., 2022; Hillyer et al., 1996; Payette et al., 2024; Santos et al., 2023). En cuanto a la discoespondilitis causada por *Brucella suis*, no hemos encontrado casos reportados hasta la fecha.

En comparación a la especie canina no se han encontrado reportes confirmados de discoespondilitis por *Brucella suis* en equinos, *Brucella canis* es reconocida como una causa significativa de esta afección en perros. En dichos casos se observan signos neurológicos progresivos, fiebre intermitente y dolor espinal, con diagnóstico frecuentemente retardado por la inespecificidad clínica (Thomas, 2000). Esta comparación sugiere que otras especies del género *Brucella* spp. pueden inducir infecciones osteoarticulares similares en distintas

especies animales, como se evidenció en el caso equino aquí reportado. Los signos clínicos inespecíficos, como debilidad, rigidez muscular y fiebre intermitente, han sido descritos en equinos con brucelosis (Kumaragurubaran et al., 2016). En el caso reportado por Payette et al. (2024), en las imágenes radiológicas se encontró estrechamiento y colapso del espacio intervertebral C7-T1, compatible con discoespondilitis, lo cual fue confirmado *post mortem* aislándose como agente causal a *Staphylococcus aureus* (Payette et al., 2024). El diagnóstico de *Brucella suis* en este caso presentó múltiples desafíos debido a la inespecificidad de los signos clínicos y a la limitación de recursos para la realización de exámenes complementarios en la etapa inicial. La falta de respuesta al tratamiento sintomático reforzó la necesidad de una evaluación diagnóstica más profunda, lo que motivó su ingreso como caso de estudio en la Facultad de Veterinaria. Las imágenes radiológicas y ecográficas fueron determinantes para establecer la sospecha de un proceso séptico vertebral. Un aspecto relevante en este caso fue que la punción aspirativa con aguja fina (PAF) de la región cervical no arrojó resultados concluyentes. Esto podría deberse a limitaciones en la técnica de muestreo o a la localización del proceso infeccioso. A pesar de ello, esta técnica sigue siendo una herramienta valiosa, ya que un resultado positivo tiene un alto valor diagnóstico, mientras que un resultado negativo no necesariamente descarta la enfermedad. Contar con un diagnóstico previo permitió evitar la apertura de focos infecciosos y minimizar el riesgo de exposición al microorganismo, para proteger al personal veterinario y a otros animales en contacto. La confirmación del diagnóstico mediante serología y cultivo bacteriano en agar selectivo, junto con la PCR dirigida al gen IS711, fue crucial en este caso. La serología, aunque es útil en la fase inicial, puede generar resultados falsos negativos en equinos infectados de manera crónica (Uzlu et al., 2024). En este sentido, la combinación de técnicas microbiológicas y moleculares resulta fundamental para la identificación precisa del agente causal. Desde el punto de vista epidemiológico, este caso resalta conocer la importancia de la seroprevalencia de *Brucella suis* en equinos en Uruguay, especialmente en regiones donde coexisten diferentes sistemas productivos. La identificación de animales asintomáticos con infección crónica subraya la necesidad de implementar estrategias de vigilancia y diagnóstico en establecimientos donde equinos conviven con otras especies susceptibles, como cerdos. El pronóstico en casos avanzados de discoespondilitis bacteriana en equinos es reservado, con una respuesta limitada a la terapia antimicrobiana y antiinflamatoria (Dorneles et al., 2023; Santos et al., 2023). En este paciente, la falta de mejoría clínica y el deterioro progresivo llevaron a la decisión de la eutanasia, lo que concuerda con reportes previos que sugieren que la resolución espontánea es poco probable sin intervención quirúrgica para estabilización vertebral (Santos et al., 2023). Las pruebas anatomopatológicas no fueron realizadas, por recomendación sanitaria de la Dilave.

Conclusión

Este reporte documenta el primer caso confirmado de discoespondilitis por *Brucella suis* en un equino en Uruguay, lo que resalta la importancia de considerar esta infección como diagnóstico diferencial en patologías osteoarticulares y patologías con dolor en columna de etiología desconocida. Se subraya la necesidad de utilizar técnicas complementarias, como pruebas serológicas, cultivos microbiológicos y PCR, para una identificación precisa del agente causal. Este caso destaca la importancia del diagnóstico temprano y del monitoreo serológico para minimizar el riesgo de transmisión zoonótica. Asimismo, resalta la necesidad de implementar medidas de bioseguridad en establecimientos con producción mixta para reducir la diseminación de la enfermedad. Por último, se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica y ampliar los estudios serológicos en equinos a nivel nacional para evaluar la presencia de *Brucella suis* en Uruguay, especialmente en regiones de alto riesgo.

Agradecimientos

Los autores agradecen al Laboratorio de Análisis Clínicos de la Facultad de Veterinaria, Universidad de la República, por la realización de las pruebas serológicas y microbiológicas, y al Dilave, Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca del Uruguay, por la confirmación del diagnóstico de *Brucella suis*. También expresamos nuestro reconocimiento al personal del Hospital Veterinario de la Facultad de Veterinaria, Unidad de Equinos, Universidad de la República, por su asistencia en el manejo clínico del paciente.

Referencias

- Alton, G. G., Jones, L. M., & Pietz, D. E. (1975). *Laboratory techniques in brucellosis* (2.^a ed.). WHO.
- Bricker, B. J., & Halling, S. M. (1994). Differentiation of *Brucella abortus*, *Brucella melitensis*, *Brucella ovis*, and *Brucella suis* by PCR. *Journal of Clinical Microbiology*, 32(11), 2660-2666.
- Cowell, R. L., Tyler, R. D., Meinkoth, J. H., & DeNicola, D. B. (2007). *Diagnostic cytology and hematology of the dog and cat* (3rd ed.). Mosby Elsevier.
- Dorneles, E. M. S., Santana, J. A., Costa, A. C. T. R. B., Junqueira Jr, D. G., Heinemann, M. B., & Lage, A. P. (2023). Equine brucellosis: Current understanding and challenges. *Journal of Equine Veterinary Science*, 127, 104298. <https://doi.org/10.1016/j.jevs.2023.104298>
- Geller, M., Slater, R., Graham-Williams, E., Wolf, T., Spriet, M., Berryhill, E., Skipper, L., & Aleman, M. (2022). Imaging of equine septic discoespondylitis using MRI, CT and post-mortem radiographs. *Equine Veterinary Education*, 35, e1-e6. <https://doi.org/10.1111/eve.13620>
- Henneke, D. R., Potter, G. D., Kreider, J. L., & Yeates, B. F. (1983). Relationship between condition score, physical measurements and body fat percentage in mares. *Equine Veterinary Journal*, 15(4), 371-372. <https://doi.org/10.1111/j.2042-3306.1983.tb01826.x>

- Hillyer, M. H., Innes, J. F., Patteson, M. W., & Barr, A. R. S. (1996). Discospondylitis in an adult horse. *Veterinary Record*, 139(21), 519-521. <https://doi.org/10.1136/vr.139.21.519>
- Kumaragurubaran Karthik, K. K., Govinthasamy Prabakar, G. P., Ramasamy Bharathi, R. B., Khurana, S. K., & Kuldeep Dhama, K. D. (2016). Equine brucellosis: review on epidemiology, pathogenesis, clinical signs, prevention and control. *Journal of Experimental Biology and Agricultural Sciences*, 4(Suppl. 4), S151-S160.
- Payette, F., Demchur, J. A., Bills, K. W., Levine, D. G., & Johnson, A. L. (2024). Discospondylitis as a consequence of jugular vein septic thrombophlebitis in a Standardbred gelding. *Equine Veterinary Education*, 37(8), e159-e165. <https://doi.org/10.1111/eve.14088>
- Santos, M. M., Martinez, J., Mollenhauer, L., Schulze-Gronover, B., Lescun, T. B., & Gudehus, H.T. (2023). Surgical treatment of cervical (C7-T1) instability caused by discospondylitis in a horse. *Equine Veterinary Education*, 35, e731-e737. <https://doi.org/10.1111/eve.13851>
- Thomas, W. B. (2000). Diskospondylitis and other vertebral infections. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 30(1), 169-182. [https://doi.org/10.1016/S0195-5616\(00\)50008-4](https://doi.org/10.1016/S0195-5616(00)50008-4)
- Uzlu, E., Kaya, F., Ünal, B. K., Özkurşun, F., & İlhan, Z. (2024). A case of brucellosis with neurological and dermatological findings in a thoroughbred Arabian horse. *Veterinary BioScience and Techniques*, 9, 73-78. <https://doi.org/10.31797/vetbio.1415732>

Nota de contribución

Valentina Pires Giménez: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos y validación, visualización y escritura y revisión y edición (borrador original). Su contribución corresponde al 50 % de la responsabilidad intelectual que fundamenta este estudio.

Bruno Inocente: Conceptualización, metodología, investigación, revisión y edición del manuscrito y supervisión. Su contribución corresponde al 40 % de la responsabilidad intelectual que fundamenta este estudio.

Betina Morales: Revisión y edición del manuscrito y supervisión. Su contribución corresponde al 10 % de la responsabilidad intelectual que fundamenta este estudio.

Nota del editor

El editor José Manuel Verdes aprobó este artículo.