

ADENITIS EQUINA

Dr. Marcelo Gatti Assandri. 2007. Laboratorios Santa Elena, Uruguay.
www.produccion-animal.com.ar

INTRODUCCIÓN Y ETIOLOGÍA

La adenitis equina es una enfermedad infecciosa, aguda, contagiosa de los équidos, de difusión mundial. Caracterizada por la inflamación de las vías respiratorias superiores y con gran frecuencia abscesos en ganglios linfáticos. Es causada por el *Streptococcus equi*, un coco gran positivo, encapsulado, β -hemolítico. Se ha reconocido un solo grupo antigénico, pero puede existir más de una cepa.

EPIDEMIOLOGÍA

Los caballos son la única especie afectada, la enfermedad ataca a los animales de todas las edades pero es más común en animales jóvenes en condiciones de hacinamiento. Sobre todo en animales de 1 a 5 años o adultos que no han sido inmunizados. Pueden aparecer brotes en cualquier momento del año pero son más frecuentes en épocas de clima frío y húmedo. No obstante el movimiento de animales ejerce mayor influencia en la aparición de los brotes que el clima. (Fotos 1 y 2)



Foto 1



Foto 2

Los equinos afectados inmediatamente después de un ataque tienen una inmunidad fuerte, pero de todas formas un mismo caballo puede sufrir episodios de la enfermedad repetidos con intervalos de 6 meses aproximadamente, si la infección es virulenta y persiste en el grupo.

El microorganismo se transmite por las descargas purulentas de los animales afectados contaminando pastos, recipientes de alimento y bebederos. Esos animales pueden propagar la infección durante por lo menos cuatro semanas después del ataque clínico. Si bien el microorganismo puede quedar en el medio ambiente en condiciones favorables hasta un mes después, la fuente inicial de infección suele ser un animal portador con la enfermedad subclínica. (Foto 3).



Foto 3

La infección ocurre por ingestión o inhalación de gotitas de los corrimientos. Seguidamente ocurre una invasión de las mucosas respiratorias de las vías superiores y faríngeas, en la cual las enzimas y toxinas liberadas por el microorganismo inducen la inflamación. La infección es capaz de persistir en la faringe de caballos clínicamente normales hasta 10 meses y esto proporciona un medio de perduración de la enfermedad entre períodos en que la misma está latente.

Cuando aparece un brote de la enfermedad, suele restringirse a los caballos más jóvenes el índice de morbilidad no pasa del 10 por ciento de los animales. Sólo en condiciones climáticas adversas y en condiciones de albergues inadecuados la morbilidad puede llegar hasta el 100 por ciento de los animales. Lo más común es encontrar incidencias altas de morbilidad poco después de ingresar al mismo establo un número importante de animales que probablemente provenían de diferentes orígenes. Si se aplica un tratamiento precoz y efectivo, el índice de mortalidad es muy bajo pero puede alcanzar 1 o 2 por ciento causada por la propagación de la infección a otros órganos. La producción de anticuerpos específicos (IgA e IgG secretorias) por parte de la mucosa nasofaríngea, la maduración y drenaje de los abscesos logran una buena recuperación. El Púrpura hemorrágico se posiciona como una de las secuelas más importantes de esta enfermedad, aunque también puede ocurrir lesiones locales en los nervios craneales con parálisis laríngea (caballo Roncador) y parálisis facial.

Existe evidencia que la infección con *Streptococcus equi* produce una fuerte inmunidad en los équidos, la que puede ser detectada por test cutáneos de hipersensibilidad. Sin embargo la actividad de sero-neutralización del suero no se considera un buen indicador de la resistencia a la infección.

PATOGENIA

El patógeno se difunde entonces a los ganglios linfáticos locales causando linfadenitis y abscesos con tumefacción inflamatoria de los ganglios de la cabeza y cuello. Se puede dar una bacteriemia que disemina el microorganismo por todo el organismo. La difusión local puede causar inflamación de la bolsa gular y sinusitis. La infección de la mucosa nasal y faríngea produce faringitis y rinitis aguda.

El drenaje de los ganglios locales produce abscesos y la infección puede diseminarse a otros órganos y originar procesos supurados en riñón, cerebro, hígado, bazo, vainas tendinosas y articulaciones. (Fotos 4 y 5)



Foto 4



Foto 5

CLÍNICA

Después de la incubación, que puede ir de 4 a 8 días, comienzan los primeros signos que son la inapetencia o anorexia, hipertermia (hasta 41°C), secreción nasal serosa que pronto se hace abundante y purulenta, faringitis y laringitis grave y es raro encontrar conjuntivitis leve. Ocurre inflamación de la mucosa respiratoria superior y de los ganglios linfoides de la faringe en 1 o 2 días, lo que causa faringitis y dolor a la deglución. A continuación se ve descarga muco purulenta bilateral y hasta descarga ocular.

Es constante una tos blanda húmeda y dolorosa que se estimula fácilmente por compresión de la faringe. La linfadenopatía es el hallazgo clínico principal. La infección se difunde a los ganglios linfáticos intermandibulares y para faríngeos, con frecuencia también se ven afectados los ganglios cervicales anteriores. La tumefacción de los ganglios puede tardar 3 a 4 días y si el tratamiento no es eficaz comienzan a exudar suero al cabo de 10 días, para romperse y eliminar después un pus amarillo, cremoso y espeso. Es también probable que se formen abscesos en otros órganos. (Fotos 6, 7 y 9)



Foto 6



Foto 7



Foto 9

El hemograma de los caballos infectados es inespecífico, mostrando neutrofilia e hiperfibrinogenemia.

Como ya hemos dicho la morbilidad puede acercarse al 100 por ciento en poblaciones no expuestas previamente o no inmunizadas, aunque la mortalidad es menor al 2 por ciento. La muerte puede darse por infección del Sistema Nervioso Central (meningitis supurativa con excitación, hiperestesia y rigidez cervical), neumonía, abscesos viscerales. Pueden ocurrir miocarditis y pericarditis.

Las paperas bastardas o adenitis equina bastarda se caracterizan por abscesos en otras áreas del cuerpo, especialmente en ganglios linfáticos abdominales y tórax.

DIAGNÓSTICO

Cuando existe ocurrencia de adenitis en forma epidémica, las presentaciones clínicas típicas fiebre elevada y formación de abscesos en los ganglios linfáticos de la cabeza y zona faríngea- son casi patognomónicas. (Foto 8)



Foto 8

El diagnóstico definitivo depende de la identificación y aislamiento del *Streptococcus equi* preferiblemente del pus obtenido por drenaje en forma quirúrgica de los abscesos maduros. También se utiliza el hisopado nasofaríngeo combinado con técnicas de PCR.

TRATAMIENTO

El uso de antibióticos es debatido, aunque el microorganismo es sensible a la penicilina, sulfameracina, sulfametacina y trimetroprimsulfadiacina. El uso de penicilina o sulfonamidas esta indicado en potrillos mamones, en algunos casos graves se requiere traqueotomía.

Se recomienda dosis elevadas de penicilina de 25.000 a 100.000 UI/kg, por vía IV cuatro veces al día por 7 a 10 días.

En etapas tardías existen reportes de que tienen mayor eficacia las tetraciclinas por vía IV en dosis de 10 mg/kg de PV y por día, por 5 días. No obstante se tiende a restringir el uso de tetraciclinas por el riesgo de causar diarreas graves.

CONTROL Y PREVENCIÓN

Los animales enfermos deben aislarse inmediatamente y mantenerlos separados por varias semanas. Cualquier descarga nasal que se observe debe ser sometida a estudio de cultivo para determinar si el origen es el

Streptococcus equi. Si es positivo esos animales deben aislarse. Todo el material de las caballerizas como bebederos, baldes y útiles deben desinfectarse y se deberá quemar las camas.

Se recomienda realizar tres vacunaciones en animales jóvenes, comenzando desde los potrillos de 3 meses de edad la primera dosis, re-vacunar a los 25 días y revacunar a los 6 meses. Semestralmente se vacunan los animales hasta los 2 años de edad y luego re-vacunación anual de todos los animales.

BIBLIOGRAFÍA

Patología de los animales domésticos. 1990. K.V.F. Jubb, P.C. Kennedy, N. Palmer. Editorial Hemisferio Sur.

Manual Merck de Veterinaria 4º Ed. 1993. Merck & Co. Editorial Océano.

Medicina Veterinaria. 1988. Blood, Henderson, Radostits. Editorial Interamericana.

Principales Enfermedades de los Equinos. <http://webequina.galeon.com/enlaces8808328.html>

Adenitis Equina. <http://www.polomag.com.ar/adenitis.htm>

Tétanos y Adenitis Equina. Laboratorios Santa Elena <http://www.santaelena.com.uy/hnimprimircgi?201,0>
