

DIAGNÓSTICO Y CONTROL DE UN CUADRO DE ALTA MORTALIDAD POSDETETE ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR *Streptococcus suis* y *Actinobacillus suis*.

Alarcón^{1,2}, L; Triotti⁴, N; Di Cola⁴, G; Giraudo⁴, JA; ; Gatti³, M; Perfumo¹, C.

¹ Cátedra de Patología Especial, Facultad de Ciencias Veterinarias UNLP, ² Becaria FONCyT, ³ Veterinario Privado, ⁴ Laboratorio LASA, Río Cuarto, Córdoba.

INTRODUCCIÓN:

Streptococcus suis y *Actinobacillus suis* son bacterias que colonizan las tonsilas y el tracto respiratorio superior del cerdo desde el nacimiento. (1, 2). Ambas infecciones, se manifiestan con muerte súbita, disnea, tos, fiebre, adelgazamiento, signos neurológicos, claudicación, cianosis, necrosis de las extremidades y en el caso de *A. suis* lesiones cutáneas tipo erisipeloides (1, 4).

Aunque no se ha observado resistencia a los antibióticos, lo abrupto de la presentación clínica, el amplio rango de signos clínicos y la temprana exposición hacen dificultoso su diagnóstico, tratamiento y control (1, 2, 4)

Los objetivos de esta comunicación fueron la descripción clínica, epidemiológica, patológica, etiológica y la respuesta al tratamiento de un cuadro en lechones post-destete asociado a una infección conjunta por *A. suis* y *S. suis*.

MATERIALES Y MÉTODOS:

El problema se presentó en una granja de 1500 madres de ciclo completo. En el sitio 2, se produjo un aumento de la mortalidad en animales de 21 a 29 días que en 1 semana pasó del 0,36% a 2,28% y en promedio, a lo largo del cuadro de 5,44%. Conjuntamente, se consignó: decaimiento, postración, adelgazamiento, lesiones cutáneas tipo papular, marcada disnea, cianosis de trompa, orejas y miembros y muerte. La evolución del cuadro fue de 38 días y el curso clínico individual de 5 días.

Se realizaron 40 necropsias y se tomaron muestras para estudios histopatológicos. Para bacteriología de 11 cerdos se procesaron muestras de órganos viscerales, linfonódulos e hisopados de exudados de cavidades corporales. Las mismas se sembraron en agar sangre, en microaerofilia. La caracterización de género y especie se realizó sobre la base de las características morfológicas, culturales y bioquímicas. De las bacterias aisladas se determinó el patrón de resistencia a los siguientes antimicrobianos: amoxicilina (AMO), ampicilina (AMPI), fosfomicina (FOSFO), florfenicol (FLOR), ceftiofur (CEF), tetraciclina (TETRA), trimetropim-sulfa (TRISUL), enrofloxacin (ENRO) y ciprofloxacina (CIPRO).

RESULTADOS:

A la necropsia, los hallazgos fueron: pérdida de la masa corporal, poliserositis, encefalitis, ictericia y bronconeumonía. Los hallazgos histopatológicos fueron: mielitis no supurativa, manguitos perivasculares en céfalo, poliserositis, enteritis necrótica,

tonsilitis, necrosis, hemorragias de miocardio y necrosis hepática.

De cerebro de 6 lechones se aisló *S. suis*, el que fue sensible a AMOXI, AMPI; FOSFO, FLOR y CEF. A posteriori, se aisló *A. suis* de cerebro sensible a AMOXI, AMPI, FLOR, CEF y FOSFO. Otros agentes identificados fueron *P. multocida* del pulmón y *P. aeruginosa* en forma sistémica.

Al inicio, se trataron los animales con AMO inyectable por 3 veces y AMO en el agua de bebida al destete. Con posterioridad, se aplicó de Excede® (Pfizer Animal Health) al día 2 de vida y al destete. La mortalidad en maternidad y destete se redujo a valores inferiores a los históricos

DISCUSIÓN

Los signos clínicos y hallazgos anatomopatológicos fueron indicativos de una infección bacteriana lo que se confirmó por los estudios complementarios. El 95% de las cepas *S. suis* son sensibles a la AMO, AMPI, CEF y TRISU en orden decreciente (2, 4). Sin embargo a pesar del tratamiento inicial con AMO, el cuadro persistió. El posterior aislamiento *A. suis* de cerebro el que, según bibliografía presenta con un patrón de sensibilidad diferente, con más de 95 % de eficacia a CEF (2,4), motivó su utilización con un protocolo distinto. Si bien los resultados de laboratorio no lo indicaban. La transmisión vertical de ambos agentes hizo necesario el tratamiento al nacimiento. El posterior aislamiento *P. aeruginosa* indicaría una inmunodepresión, probablemente debido a deficiencia de vitamina E y Se.

Se concluye que factores de manejo, medioambientales y posiblemente una inmunodepresión precipitaron un cuadro con alta mortalidad asociado a la infección por *S. suis* y *A. suis*.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Fenwick B. Proceedings of 28th Annual Meeting, AASP, 1997. PAG 467-470.
- 2- Kelly J. Proceedings of 38th Annual Meeting AASV, 2007. PAG 385-390.
- 3- Lichty y col. Proceedings of 33rd Annual Meeting, AASV, 2002. Pp. 53-59.
- 4- MacInnes J.I. and Desrosiers. Can J Vet Res, 1999; 63: 83-8