

# SÍNDROME DE DISGALAXIA POSTPARTO (SDPP – PSD)

Prof. Dr. Antonio Palomo Yagüe. 2008. Universo Porcino.  
[www.produccion-animal.com.ar](http://www.produccion-animal.com.ar)

Volver a: [Producción porcina en general](#)

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Disgalaxia Postparto está originado por múltiples factores causantes y otra serie de factores predisponentes, antes conocido como **Síndrome Mamitis Metritis Agalaxia** (MMA) que tiene un gran impacto económico en las cerdas lactantes.

Dichos factores los pondremos de relieve en las pautas de prevención de forma esquemática como corresponde a los temas de formación continuada.



## SÍNTOMAS

Normalmente, dicho síndrome ocurre en las fases tempranas de la lactación determinando la muerte por hipoglucemia de los lechones y el incremento de susceptibilidad de los mismos a otras enfermedades del recién nacido, derivado de la pérdida parcial (hipogalaxia) o total (agalaxia) de la leche de la cerda.

Muchas cerdas con hipogalaxia no presentan ningún signo clínico aparente. Los síntomas más comunes en la cerda que debemos observar son apatía, decaimiento, fiebre, pérdida de apetito tanto de pienso como de agua, reacias a moverse y con postura decúbiteo esternal impidiendo que los lechones mamen estando los mismos alrededor de la cerda buscando las mamas; lo que determina unos lechones débiles y con mal pelo.

Puede aparecer, aunque no siempre una mamitis clínica con inflamación de una, varias o todas las glándulas mamarias (calor, rubor, tumor y dolor a la palpación). De aquí la gran importancia de tomar la temperatura de las cerdas y hacer la palpación con la mano abierta dentro de las 12-48 horas postparto. Dichas mamitis normalmente están originadas por infecciones bacterianas, siendo los agentes más frecuentes el *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp, *Streptococcus* spp, *Staphylococcus* spp; las cuales producen endotoxinas que son absorbidas en las glándulas mamarias por el sistema sanguíneo vascular y que provocan una ENDOTOXEMIA con hipertermia, aumento de las secreciones de corticoides adrenales, aumento de la secreción de prostaglandinas y una reducción de la secreción de prolactina al principio de la lactación, lo cual da lugar a una alteración de la producción hormonal normal necesaria para la adecuada secreción de las glándulas mamarias (estrógenos, progesterona y prolactina).

La presencia de descargas purulentas a nivel vulvar postparto no necesariamente indica que las cerdas tengan infección de útero (metritis), ya que sabemos que más del 60% de las cerdas clínicamente normales tienen descargas vulvares hasta 72 horas postparto.

Debemos no obstante tener en cuenta que en el análisis de los datos productivos, aquellas cerdas que han tenido un Síndrome de Disgalaxia Postparto tienen peor fertilidad (cinco puntos más de repeticiones), más abortos (el doble), más mortalidad (el triple) y más días no productivos que aquellas cerdas sanas.

## DIAGNÓSTICO

Debemos diferenciar claramente el SDPP como causa primaria de los cuadros de mamitis, metritis e hipogalaxia derivados de infecciones sistémicas originadas por ejemplo por los virus PRRS, Aujeszky y Virus Gastroenteritis Transmisible; así como por intoxicaciones con micotoxinas.

La propia clínica determinada tanto en cerdas reproductoras (toma de temperatura y palpación mamaria) como en los lechones (estarción, mortalidad, diarreas.) nos deben permitir aproximar mucho el diagnóstico.

Los cultivos de muestras de leche para el aislamiento de las bacterias presentes y su antibiograma también están indicados sobre todo en aquellas granjas con SDPP crónico.

No se tiene constancia de que haya genéticas más sensibles que otras a dicho problema.

Es importante que entre el ganadero y el veterinario nos pongamos de acuerdo en el diagnóstico preciso en cada situación particular, así como en el conjunto de medidas correctivas a tomar para atajar dicho síndrome.

Considerar que las cerdas que han sufrido el SDPP no necesariamente lo van a padecer al siguiente ciclo reproductivo.

## TRATAMIENTO

La detección y el tratamiento precoz se consideran esenciales para el éxito del tratamiento sobre todo en lo que respecta a la vida y/o retraso de crecimiento de los lechones.

El tratamiento con antibacterianos sensibles a las bacterias más comunes (aminopenicilínicos y sulfonamidas – Peltoniemi, 2004) asociados a corticoides no prostaglandínicos (AINES) son la terapia más específica. Dichos corticoides tienen efectos antiinflamatorios, antitérmicos y antitóxicos y no deben inyectarse nunca antes de que finalice el parto y las cerdas expulsen la placenta, ya que dichos fármacos son antiprostaglandínicos y pueden afectar al desarrollo del parto.

La oxitocina se determina como muy eficaz si se usa adecuadamente, la cual básicamente produce la salida de la leche desde los alvéolos mamarios. Inyecciones continuadas de oxitocina son necesarias para proveer de leche a los lechones. Como la vida biológica de la oxitocina es de 6-7 minutos, las inyecciones deben ponerse cada 2-4 horas a dosis de 5-10 unidades.

Los programas de tratamiento normalmente deben incluir dietas suplementarias y suero para los lechones de las cerdas afectadas.

El uso de infusiones vaginales o uterinas para combatir las infecciones uterinas activan el reflejo neurohormonal que determina la producción de oxitocina, por lo que tiene un efecto similar a las inyecciones de oxitocina con el riesgo añadido de poder provocar infecciones del tracto reproductivo con bacterias patógenas inoculadas de fuera hacia adentro.



## PREVENCIÓN

Las medidas preventivas debemos centrarlas sobre el manejo de la sanidad y la nutrición de las cerdas. Los esfuerzos para reducir el estrés al final de la gestación y especialmente cerca del parto, son importantes medidas profilácticas.

Dentro de los factores que influyen en la aparición de cuadros de SDPP enumeramos los más frecuentes, que debemos repasar en todo cuadro de dicho problema a nivel de granja a efectos de poder llegar a las conclusiones precisas sobre las que gira el problema y que pueden ser una o varias de las que a continuación menciono:

- 1- Vacíos sanitarios estrictos salas partos: lavado, limpieza, desinfección y vacío de al menos 5 días sin animales
- 2- Entrada con suficiente antelación al parto (7 días deseable)
- 3- Adecuada climatización de las salas de gestación y partos respectivamente.
- 4- Lavado con solución desinfectante a las cerdas al pasar desde gestación y previamente a su entrada a partos
- 5- Buen control antiparasitario tanto interno como externo
- 6- Limpieza parte posterior de la cerda, intensificándolo en los 2-3 días previos al parto y la semana posterior al mismo
- 7- Correcta climatización sala de partos: adecuada temperatura, humedad y velocidad del aire para las cerdas – diferenciado del microclima de los lechones
- 8- Suficiente caudal y calidad del agua de bebida en la entrada a sala partos
- 9- Evitar contacto de lámparas o placas de calor de los lechones sobre el tejido mamario de las cerdas.

10- Adecuado nivel de condición corporal (< 20 mm grasa dorsal) de las cerdas evitando excesivo engrosamiento de las mismas sobre todo entre los días 70 y 90 de gestación, momento en que se produce el desarrollo primario básico que determina la producción lechera de la cerda en su parto posterior. Evitar excesos de consumos energéticos y proteicos durante dichas fases de la gestación. Incorporar adecuados niveles de fibra bruta en las dietas, y sobre todo de fibra de alta calidad (salvado trigo, pulpa remolacha...) para evitar procesos de estreñimiento. El mantenimiento del equilibrio electrolítico también nos ayudará a reducir la presencia de edema mamario, que puede ser un precursor de cuadros de mamitis. Racionamiento adecuado del pienso en los cinco días previos y posteriores al parto.

Volver a: [Producción porcina en general](#)