

ABORTO EN GANADO BOVINO

MVZ Esp. Ramón Gasque Gómez. 2014. Enciclopedia Bovina. BM Editores.
www.produccion-animal.com.ar

Volver a: [Enfermedades y problemas reproductivos](#)

DEFINICIÓN

El aborto se define como la expulsión uterina de un feto vivo (o muerto) en cualquier etapa de la gestación que no ha alcanzado el grado de desarrollo para ser viable.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

En casos de muerte embrionaria temprana —antes del día 40 de gestación— es posible que la muerte fetal no sea seguida por expulsión ya que se presenta la reabsorción uterina. En muchos casos, el aborto en los primeros 3 ó 4 meses de la gestación pasa desapercibido, debido a que el feto es muy pequeño para ser observado.

Cuando la muerte embrionaria ocurre antes de que se haya efectuado el diagnóstico de gestación, y no va seguida por la expulsión de un feto de tamaño detectable, el signo clínico observable será la repetición de calor; el ciclo estral tendrá una longitud normal si la muerte del embrión ocurrió durante los primeros 12 días de la gestación, o se verá alargado si la muerte del embrión ocurrió después del día 13 de la misma. En ambos casos la muerte del embrión pasará desapercibida y muy probablemente el diagnóstico será de infertilidad.

El aborto no es una enfermedad específica sino un signo clínico de algunas enfermedades que afectan al feto, a la placenta, al aparato reproductor de la madre o que le causa enfermedad sistémica. El aborto es el signo de dichas enfermedades que más alarma causa entre los ganaderos, ya que se ven afectados por la pérdida de crías y la baja en la producción láctea, además de que, en muchos casos, la fertilidad subsiguiente del animal se ve afectada.

PATOGENIA

Se considera que 90% de los abortos son debidos a causas infecciosas.

Los mecanismos por los cuales un agente infeccioso produce aborto son variados y dependerán del organismo infectante, el órgano que ataca o la etapa de la gestación en la que actúa. Muchas enfermedades sistémicas de la madre pueden causar aborto aun cuando el sistema reproductor no se vea afectado directamente, en estos casos el aborto puede resultar por una marcada elevación de la temperatura materna, la cual causa hipoxia y acidosis al feto. De la misma forma, infecciones localizadas en cualquier órgano, causadas por organismos gramnegativos, pueden generar una endotoxemia capaz de producir el aborto, debido a la capacidad que tienen las endotoxinas de inducir las síntesis de prostaglandinas F2 en muchos tejidos. Además, las endotoxinas causan coagulación intravascular, interfiriendo con la circulación sanguínea a nivel de la placenta.

En el caso de infecciones que afectan directamente al feto o a la placenta, el organismo responsable debe primero llegar al útero gestante. Para lograrlo es posible que siga una de las siguientes rutas:

1. Vía hemática

Es la vía más común y adquiere mayor importancia hacia el final de la gestación. El organismo infectante puede entrar al organismo materno a través del aparato digestivo (*Brucella abortus*, *Salmonella spp*, *Leptospira spp*, *Listeria spp*) o de la mucosa nasal o conjuntiva (rinotraqueítis infecciosa bovina, leptospirosis, parainfluenza, diarrea viral bovina). En todo caso, existe siempre una bacteremia o viremia materna antes de que se produzca la invasión del útero, desde el cual el organismo infectante puede invadir la placenta y luego pasar al feto.

2. Vía ascendente

Esta vía de infección es más común en las fases tempranas de la gestación. Los organismos pueden entrar por vagina (*Campylabacter*, *Trichomona*, *Corynebacterium pyogenes*) desde donde ascienden hasta el útero, o pueden ser depositados directamente en el útero durante la cópula o inseminación artificial.

3. Vía descendente

Es la ruta más rara y consiste en el descenso de una infección desde los oviductos hacia el útero, puede ocurrir en caso de peritonitis.

Una vez que el organismo infectante llega a la placenta, se encuentra con una variedad de condiciones que favorecen su crecimiento y desarrollo en este lugar. Por ejemplo, la tensión de oxígeno en la placenta es baja y favorece el desarrollo de organismos anaeróbicos.

Cuando el organismo infectante alcanza la placenta y/o al feto, se presenta una variedad de condiciones, dependiendo de la virulencia del microorganismo. Si el organismo es de baja virulencia sólo causa una ligera infla-

mación de la placenta, y es posible que el aborto no se produzca y se lleve a cabo un parto a término aunque probablemente seguido de retención placentaria.

Si el organismo tiene una virulencia intermedia, la inflamación de la placenta puede ser moderada, con focos de placentitis severa que irán extendiéndose lentamente. Este avance progresivo de la inflamación interfiere con el funcionamiento normal de la placenta, lo que causa daño al feto sin llegar a matarlo. Como resultado de esto, la hipófisis fetal libera ACTH, la cual inicia la serie de eventos que desencadenan el parto y, como consecuencia, se produce el aborto del feto, o el parto prematuro de un feto vivo pero inmaduro.

Si el organismo es de virulencia elevada, puede matar al feto rápidamente. En estos casos la muerte fetal se producirá antes de que se inicie el mecanismo del parto, por lo que muchas veces el feto morirá y permanecerá dentro del útero para convertirse en un feto momificado o en un feto macerado.

En algunos casos el feto será expulsado varios días después de su muerte, presentando un grado de autólisis avanzada que es indicativo de que la muerte se produjo tiempo atrás.

La placentitis que resulta de la infección del útero y de la placenta puede causar hipoxia en el feto. En estos casos es común observar que el líquido amniótico está teñido con meconio, esto es el resultado de la baja oxigenación del intestino fetal, lo cual causa que se incremente el peristaltismo y se relaje el esfínter anal, resultando en la expulsión de meconio hacia la cavidad amniótica. Como la hipoxia estimula el reflejo respiratorio, el feto comienza a hacer movimiento inhalatorios resultando en la inhalación del líquido amniótico hacia los pulmones. Al avanzar la hipoxia el feto muere por asfixia.

DIAGNÓSTICO

Ante la necesidad de diagnosticar la causa de un aborto individual o de un brote de abortos, se debe tener presente que el porcentaje de casos en los que es posible llegar a un diagnóstico definitivo rara vez es mayor a 30 o 40%. Por esta razón es indispensable el manejo adecuado de datos, para maximizar las probabilidades de éxito en el diagnóstico. Un caso aislado de aborto rara vez justifica el gasto de tiempo y dinero necesarios para el diagnóstico, sin embargo, cuando el número de abortos supera el 5%, definir la causa adquiere gran importancia para el control del brote.

Tanto la historia clínica individual como la historia clínica del hato son importantes: factores como incidencia de abortos, repetición de calores y cambios en índice de concepción pueden ser de utilidad en la orientación del diagnóstico. Muchas enfermedades presentan otros signos, además de los del aparato reproductor, lo que pueden servir para realizar un diagnóstico diferencial entre enfermedades de signología similar.

En ocasiones la enfermedad que causa los abortos genera signos característicos en el macho cuando se le usa en monta natural, como la vesiculitis y la epididimitis provocadas por la Brucelosis.

Para el diagnóstico de laboratorio será necesario incluir muestras de material biológico materno (suero, moco vaginal o cervical, etcétera), y el fetal (líquido abomasal, pulmones, hígado, etcétera). No debe emplearse material placentario a partir de la porción que queda colgando por la vulva.

Antes de enviar las muestras al laboratorio es importante examinar detalladamente el feto y la placenta; en el feto se deberá determinar la edad aproximada, ya que algunas enfermedades provocan abortos en períodos específicos de la gestación.

Por la naturaleza misma del problema, es común que el aborto se detecte varias horas o días después de que acontecen, por lo que el feto y las placentas pueden encontrarse en estado de autólisis o putrefacción, siendo inútiles para el diagnóstico de laboratorio.

Volver a: [Enfermedades y problemas reproductivos](#)