

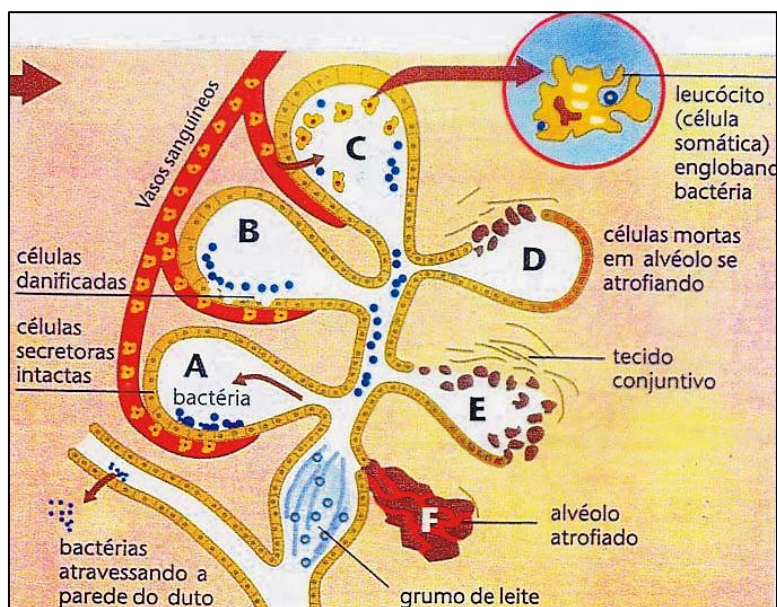
¿CÓMO SE ORIGINA LA MASTITIS?

Andrés Eloy S. Calderón. 2016. Peruláctea.com.
www.produccion-animal.com.ar

Volver a: [Enfermedades infecciosas: bovinos producción de leche](#)

INTRODUCCIÓN

Ella ocurre por la invasión de bacterias que ingresan al interior de la ubre a través del conducto del pezón, llegando hasta los tejidos en donde alteran la función productora de la leche debido a la inflamación y la infección que se produce posteriormente, que afecta la cantidad y calidad de la leche.



El tratamiento de la mastitis con un antibiótico apropiado, es un paso importante para su control, pero sin un buen manejo del ordeño, la terapia dará poco resultado.

PORQUE SE PRODUCE LA MASTITIS EN UN REBAÑO

Ella ocurre principalmente por la falta de una buena higiene en:

- ◆ Manos
- ◆ Ubres
- ◆ Pezonera
- ◆ Paños

CLASIFICACIÓN DE LAS MASTITIS

En los dos casos graves de mastitis los síntomas son los siguientes:

Mastitis Clínica: Puede ser súper aguda, pudiendo llevar hasta la muerte, la forma Aguda presentando sintomatología evidente de proceso inflamatorio y alteraciones en la leche además de grumos y sin que se observen señales inflamatorias o fibra, la forma Crónica llevando a fibrosamiento del cuarto afectando y criando portadoras permanentes.

Mastitis Sub Clínica: Se caracteriza por la disminución de la producción lechera, sin presentar grumos en la leche y sin observarse señales inflamatorias o fibrosamiento.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA MASTITIS

El tratamiento de la mastitis clínica en la lactación se debe darle inicio tan luego que sea diagnosticada (de preferencia hacer un antibiograma), ya la mastitis sub clínica debe ser tratada en el periodo seco (evitando descarte de la leche), pero cuando necesario instituir el tratamiento que consiste en hacer terapia que consiste básicamente en diagnóstico, antibiograma y tratamiento total con una mejora de la higiene.

PRINCIPALES GRUPOS DE ANTIBIÓTICOS UTILIZADOS EN EL COMBATE A LA MASTITIS

- ◆ **Penicilinas:** G-Benzatina, G-Sódica, G-Procaína;
- ◆ **Penicilinas semi sintéticas:** Amoxicilina, Ampicilina, Cloxacilina;
- ◆ **Quinolonas:** Nofloxacina, Enrofloxacin, Ciprofloxacina;
- ◆ **Cefalosporinas:** Cefalosporinas;
- ◆ **Aminoglucósidos:** Neomicina, Estreptomina, Gentamicina, canamicina, Dihidroestreptomina.
- ◆ **Metronidazol:** Metronidazol;
- ◆ **Derivados Nitrofuránicos;** Furazolina, Nitrofurantoina, Nitrofurazona
- ◆ **Tetraciclinas:** Oxitetraciclina, Tetraciclina, Doxiciclina, Clortetraciclina;
- ◆ **Cloranfenicol:** Florfenicol;
- ◆ **Macrólidos:** Eritromicina, Espiramicina, Tilosina, Tiamulina
- ◆ **Lincosamidas:** Lincomicina, Clindamicina
- ◆ **Polipéptidos:** Polimixina B, Colistina, Bacitracina;
- ◆ **Sulfas:** Sulfadiazina, Sulfametoxazol

POSOLOGÍA SISTEMA

Principio activo	Vía de aplicación	Dosis terapéutica
Ampicilina	I.M	20 mg/Kg (24X24Hs)
Amoxicilina	I.M	10 mg/Kg (12X12Hs)
Cefalosporina	I.M	20 mg/Kg (12X12Hs)
Gentamicina	I.M	5 mg/Kg (12X12Hs)
Oxitetraciclina	I.M	20 mg/Kg (24X24Hs)
Sulfametazina	I.M	110 mg/Kg (12X12Hs)
Penicilina	I.M	16.500 UI/Kg (24X24Hs)

GRUPOS DE ANTIBIÓTICOS MÁS USADOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS MASTITIS

Penicilinas: No se difunden bien en la glándula mamaria. Funciona muy bien para *Clostridium Perfringens* (tratando intramamario y parenteral). La mejor penicilina semi sintética es la Ampicilina, tiene que ser utilizada 2 veces por día durante 5 días consecutivos.

Cefalosporinas: Actualmente son los tratamientos más eficientes (95% de eficacia), además de baja toxicidad, baja irritabilidad y principalmente persiste por más tiempo (48 horas) en la ubre, dentro de ellos tenemos Cefoperazone, Cefacetil, Cefuroxima.

Son divididos en 4 grupos:

1^{er} Generación: Cefalexina, Cefalotina

2^a Generación: Cefuroxima, Cefoxitina

3^{er} Generación: Cefoperazone, Ceftriaxona

Obs.: Se pueden asociar al tratamiento intramamario o tratamiento parenteral, usando derivados de Penicilina y Sulfas.

Tetraciclinas: Tienen mejor acción parenteral, la más usadas son las Oxitetraciclina y Doxiciclina.

Macrólidos y Lincosamidas: Son buenos antibióticos, los más usados son el Florfenicol (buen espectro de acción), Eritromicina (No actúa en bacterias Gram positivo), Tilosina (poca acción contra *Streptococcus ssp*, *Staphilococcus ssp*, *Corynebacterium ssp*)

Polipeptidos: Principalmente la Polimixina B y la Colistina (actúa solo para bacterias Gran negativas).

Aminoglucosidos: Los más usados son la Estreptomina, Neomicina y Gentamicina todos buenos antibióticos.

Sulfonamida: Buenos antibióticos por la vía parenteral pero no lo son por la vía intramamaria.

Quinolonas: Buenos antibióticos para uso parenteral, asociándolos con tratamiento intramamario, los mejores representantes de este grupo son la Enrofloxacin, Norfloxacina y la Ciprofloxacina.

Nitrofuranos: La Furazolidona y la Nitrofurantoina ambos con muchos efectos colaterales y con tratamientos largos.

Volver a: [Enfermedades infecciosas: bovinos producción de leche](#)