



Presentación tardía de neumonía enzoótica

En la sección *Caso clínico* de este mes os presentamos un caso de neumonía enzoótica en una presentación tardía atípica en una estructura de producción.

La neumonía enzoótica producida por *Mycoplasma hyopneumoniae* es una enfermedad que de forma típica no produce cuadros clínicos graves, aunque sí pérdidas productivas importantes. Sin embargo, en el marco del complejo respiratorio porcino (CRP) puede interactuar con otros patógenos agravando significativamente sus expresiones clínicas. Normalmente, esta enfermedad es pro-

pia de mitad del cebo, donde pueden apreciarse toses de movimiento como principal expresión.

En este caso nos encontramos con una población de cerdos donde la circulación de *M. hyopneumoniae* se producía de forma tardía, con una expresión clínica asociada a bacterias concomitantes casi al final del cebo.

Granjas y animales

Se trata de tres granjas de 1.500 cerdas, una de ellas en ciclo cerrado y las otras dos en producción en múltiples fases, con las cerdas y la transición en la misma localización y los cebos en localizaciones externas. En esta estructura de producción se estaba vacunando frente a neumonía enzoótica con una bacteria bidosis y se empezó a utilizar una bacteriana monodosis puesta en la semana tres de vida. Unos seis meses después del cambio de pauta vacunal, comienza a aparecer un cuadro clínico respiratorio casi al final del ceba, que se caracteriza por toses secas, improductivas (excepto cuando se produce una infección concomitante) y que se exagera cuando forzamos a los animales a moverse. Curiosamente, este cuadro aparece en casi todos los engordes al llegar a una determinada edad, excepto en aquellos que sufren disentería hemorrágica por contaminación del ceba.

Se comienzan a tratar estos procesos respiratorios para lo que se utilizan los antibióticos habituales, teniendo en cuenta que los primeros casos aparecen contaminados con *Pasteurella multocida* (Figura 1); se utiliza doxiciclina y combinaciones de doxiciclina y sulfametacina, consiguiéndose el control de las toses productivas, pero los animales continúan presentando toses secas sobre todo al movimiento, lo que da la sensación de no haber una curación clínica definitiva con esos tratamientos. En ese momento, se decide hacer un seroperfil frente a *M. hyopneumoniae* y una inspección en matadero, puesto que se sospecha de ese patógeno. Los resultados del seroperfil aparecen en la Figura 2.

Al observar los resultados del seroperfil, aunque el nivel de anticuerpos no es indicador de protección frente a *M. hyopneumoniae*, nos sugiere que tras la vacunación en la tercera semana se produce una respuesta evidente de los animales que en los animales de 12 semanas prácticamente no se aprecia. Posteriormente vuelve a observarse una seroconversión. Aunque realmente es difícil interpretar este tipo de serologías, el hecho de que se produzca un incremento del número de seropositivos coincidiendo con la aparición de los síntomas clínicos, reforzó la sos-

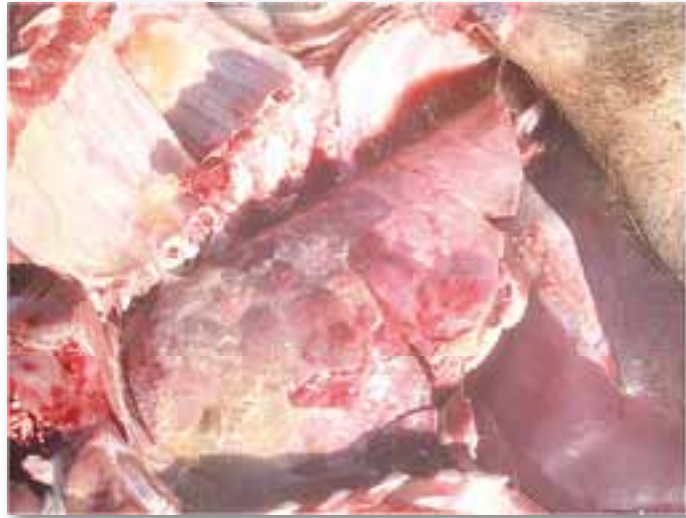


Figura 1: Pulmón con pleuritis fibrinosa de un animal contaminado con *P. multocida*.

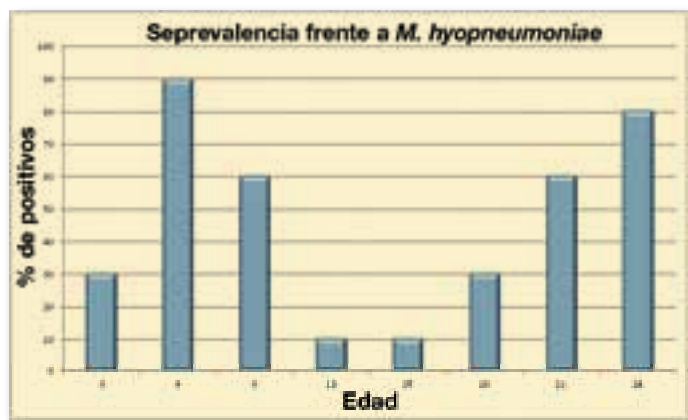


Figura 2: Seroperfil frente a *M. hyopneumoniae*.



Pasteurella multocida.

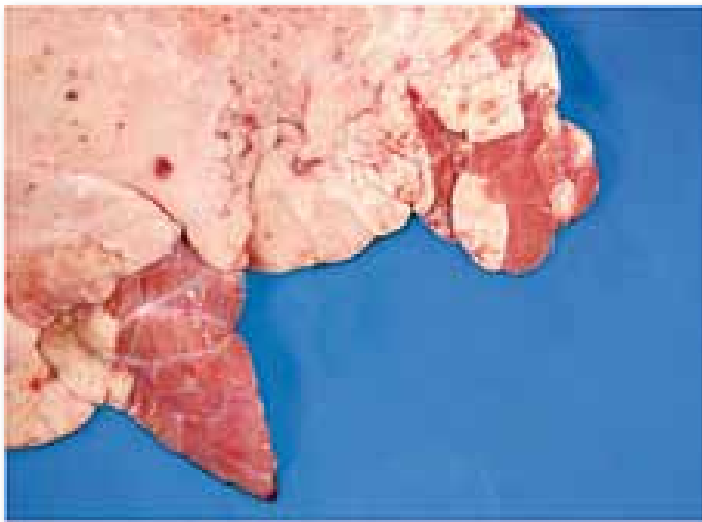


Figura 3: Lesiones recientes de neumonía enzoótica porcina.

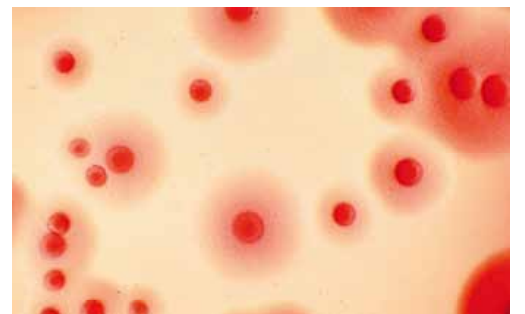
pecha de que estábamos ante una aparición tardía de micoplasmosis. A la inspección en matadero se observaron lesiones compatibles con neumonía enzoótica recientes (Figura 3) y ningún animal con cicatrices, que suelen indicar un proceso más crónico en el que se han resuelto las lesiones.

Con toda esta información se decidió hacer un tratamiento basado en macrólidos a altas dosis en los animales de 60 Kg durante al menos dos semanas. Además, la empresa decide volver a la pauta vacunal con bidosis en 1ª y 3ª semana que tan buenos resultados había dado anteriormente.



Al cabo de seis meses estos problemas desaparecieron y no se volvió a ver este tipo de enfermedad respiratoria al final de cebo.

Podemos concluir que, aunque se ha demostrado que las vacunas monodosis pueden funcionar adecuadamente, hay circunstancias en las que no se adecúan al nivel de infección o a la patocronia. En este caso, volver a la pauta anterior mejoró el problema. El hecho de estar vacunados frente a *M. hyopneumoniae* además dificultó el diagnóstico puesto que se tiende a descartar aquellos patógenos frente a los que vacunamos.



Mycoplasma hyopneumoniae.

Aportaciones a esta sección

Guillermo Ramis Vidal - guiramis@um.es

Francisco José Pallarés Martínez - pallares@um.es

Facultad de Veterinaria de la Universidad de Murcia