

Tratamiento de la ileítis

Roberto M. C. Guedes / Fac. Veterinaria, Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte, MG (Brasil)

Hay dos escenarios distintos que deben considerarse en relación con la presentación clínica relevante de ileítis en una explotación.

FORMA AGUDA

El primer escenario es cuando se produce un brote con signos clínicos apreciables caracterizados por diarrea y mortalidad. Esta situación se observa principalmente en granjas con la forma aguda o hemorrágica de la enfermedad. Cuando se confirma el diagnóstico de la enfermedad, en base a los hallazgos clínico-patológicos, se debe usar un protocolo agresivo de medicación.

Los animales enfermos tendrán que ser medicados mediante inyección con medicamentos antimicrobianos efectivos. Además, todo el lote de animales debería recibir medicación en agua con antimicrobianos durante un periodo de cinco a siete días y ser posteriormente reevaluados. Con frecuencia, es necesario mantener un tratamiento de seguimiento con antimicrobianos en pienso durante otras dos semanas.

El tratamiento de los brotes de la forma aguda de la enfermedad es muy frustrante, ya que los animales que muestran signos clínicos de la enfermedad, están alrededor de la segunda semana post infección y como resultado, la tasa de supervivencia de los animales enfermos no es muy alta, y aún habrá animales que morirán durante los próximos 7 a 10 días, sin importar las acciones que se tomen.

Existen muchos antimicrobianos diferentes que son efectivos contra la infección por *L. intracellularis*, y que se encuentran en el mercado en diferentes presentaciones (inyectables, solubles en agua o para ser incorporados al pienso). Hay muchos estudios que, mediante el uso de cerdos experimentalmente infectados, demostraron la efectividad de los macrólidos, lincosamidas, clortetraciclina y pleuromutilina contra *L. intracellularis* (McOrist et al, 1996, 1997, 1999; Winkelman, 1996; McOrist & Morgan, 1998; França & Guedes, 2008).; Guedes et al, 2009; França et al, 2010).

Como se mencionó en los artículos anteriores, los brotes de la forma aguda de la enfermedad generalmente están asociados con el uso masivo de antimicrobianos en las fases productivas anteriores de esos cerdos, lo que no permitió ningún contacto de los animales con el agente infeccioso y, en consecuencia, no se produjo el desarrollo de inmunidad

Las granjas recién pobladas tienen un mayor riesgo de presentar problemas de ileítis, debido a que el 100% de las hembras son primerizas.

El segundo escenario se caracteriza por una presentación clínica más frecuente como diarrea pastosa de tonos verdosos en los cerdos en crecimiento, asociada a algunos casos aislados de diarrea hemorrágica y un ligero aumento en la tasa de mortalidad. La detección de lesiones macroscópicas sugestivas de ileítis se complementa con la confirmación laboratorial y la instauración de un tratamiento o se inicia el tratamiento para reducir significativamente la diarrea y detener la mortalidad.

El protocolo de tratamiento más rápido y más eficiente en estas situaciones es la utilización de antimicrobianos solubles en el agua de bebida, ya que los animales enfermos reducen el consumo de alimento. Como se mencionó anteriormente, se pueden elegir diferentes tipos de antimicrobianos con buenos resultados como tiamulina (McOrist et al, 1996; Palzer et al, 2001), tilosina (Normand et al, 2002), tylvalosin (França y Guedes, 2009), clortetraciclina (Collins et al, 2001), doxiciclina (Kyriakis et al, 2002), lincomicina (Wilkeman et al, 2002) y leucomicina (Guedes et al, 2009). De nuevo, en las poblaciones con este tipo de presentación probablemente los cerdos tengan una exposición irregular o diferida a *L. intracellularis* y, en consecuencia, se produce el desarrollo de la enfermedad con casos severos.

SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA IN VITRO

No hay indicios de que *L. intracellularis* pueda desarrollar resistencia a ningún antimicrobiano. Pero si tenemos en cuenta las pocas publicaciones sobre sensibilidad antimicrobiana in vitro de los aislados de *L. intracellularis* (McOrist et al, 1985; Watanaphansak et al, 2009; Yeh et al, 2011), es fácil ver algunas discrepancias con respecto a la susceptibilidad in vitro e in vivo, cuando algunas moléculas no tuvieron buenos resultados in vitro, pero la prueba in vivo había demostrado eficacia. La tilosina y la lincomicina son buenos ejemplos de eso.

Sin embargo, Watanaphansak et al (2009) (figura 1) plantearon hechos preocupantes: cuando compararon los aislados de *L. intracellularis* con mayor grado de diversidad de sus archivos, demostraron diferencias en la sensibilidad entre los aislados para la misma base antimicrobiana. Como resultado, se deben realizar más estudios para comprender mejor la sensibilidad antimicrobiana de diferentes *L. intracellularis* en todo el mundo.

TABLA 1.

Recopilación de valores de punto final de CMI (concentración mínima inhibitoria) intracelular y extracelular para seis agentes antimicrobianos frente a 10 cepas de *L. intracellularis*, seis obtenidas en Norte América y cuatro en Europa, medido mediante el uso del sistema de cultivo tisular con 5 días de incubación.

Cepas de LI	País de origen	Año	Número de pasos	Agentes antimicrobianos											
				Carbadox		Chlortetracycline		Tylosin		Lincomycin		Tiamulin		Valnemulin	
				Intra MIC ^a	Extra MIC ^b	Intra MIC	Extra MIC	Intra MIC	Extra MIC	Intra MIC	Extra MIC	Intra MIC	Extra MIC	Intra MIC	Extra MIC
PHE/MN 1-00	USA	2000	169	0.125	16	8	64	8	64	>128	>128	0.125	4	0.125	0.25
				0.25	16	4	32	2	64	>128	>128	0.125	8	0.125	0.25
VPB4	USA	1991	165	0.25	32	4	64	8	128	>128	>128	0.125	32	0.125	2
				0.25	32	16	64	32	128	>128	>128	0.5	8	0.125	0.25
KKumn04	USA	2004	17	0.125	4	32	32	0.5	1	16	>128	0.125	1	0.125	0.125
				0.125	4	16	64	0.25	1	16	>128	0.125	1	0.125	0.125
NWUmn05	USA	2005	21	0.125	16	64	64	8	>128	>128	>128	0.125	16	0.125	4
				0.125	8	64	64	4	128	>128	>128	0.125	8	0.125	1
DBumn06	USA	2006	8	0.125	4	0.125	32	4	128	>128	>128	0.125	4	0.125	0.25
				0.125	4	0.125	32	4	128	>128	>128	0.125	8	0.125	0.25
47216-06	USA	2006	7	0.125	8	64	64	2	64	>128	>128	0.125	8	0.125	0.5
				0.125	8	64	64	2	64	>128	>128	0.125	4	0.125	0.5
D15540	Den	1998	19	0.125	4	0.25	64	1	4	32	>128	0.125	4	0.125	0.125
				0.125	4	0.25	32	0.5	2	16	128	0.125	2	0.125	0.125
LR189/5/83	UK	1983	14	0.125	1	0.5	64	1	16	16	>128	0.125	4	0.125	0.125
				0.125	1	0.5	64	1	16	16	>128	0.125	4	0.125	0.125
963/93	UK	1993	35	0.125	1	16	32	1	4	8	64	0.125	2	0.125	0.25
				0.125	1	8	32	1	4	8	64	0.125	2	0.125	0.25
916/91	UK	1991	16	0.125	1	8	64	2	4	64	64	0.125	2	0.125	0.125
				0.125	1	2	16	0.5	2	8	32	0.125	1	0.125	0.125

Cada cepa de *L.intracellularis* fue evaluada por duplicado y las bacterias fueron preparadas de forma independiente para cada réplica. USA: los Estados Unidos de América; Den: Dinamarca;UK: Reino Unido.

^a CMI intracelular

^b CMI extracelular se definió como la concentración más baja de antimicrobiano que inhibió el 99% de la proliferación de *L.intracellularis*, en comparación con el control libre de antimicrobiano.

No importa el tipo de presentación clínica, ya sea aguda o crónica, que pueda producirse en una explotación, el tratamiento de los brotes de ileítis es necesario para reducir las pérdidas.

Sin embargo, como estos brotes generalmente ocurren en la fase de cebo, la medicación siempre es costosa y también hay que considerar el impacto económico que supone la reducción de la tasa de crecimiento y la mortalidad.

Además, no existe un tratamiento específico para la forma subclínica de la enfermedad.

Si existe la sospecha de que la forma subclínica de ileítis está teniendo un impacto en la granja, la solución pasa por un enfoque preventivo.

Como resultado, la prevención es la forma ideal de controlar la ileítis, tema que centrará el próximo artículo.