

Pasterelosis o Manhemias

MVZ. Epa. Sergio Chong Velázquez

Etiologia

- Pasteurella multocida tipos A ó D
- Pasteurella haemolytica biotipo A
- Cambia según los científicos a Mannheimia por Pasteurella
- Sinonimias síndrome neumónico
- Ambos son bacilos cortos de .3 x .4-.8 micras son Gram negativos

Etiología factor viral

COMPLEJO RESPIRATORIO

- A) virus de la diarrea viral bovina DVB
- B) virus de la rinotraqueitis infecciosa bovina IBR
- C) virus de parainfluenza- 3 PI3
- D) adenovirus bovino
- E) virus sincitial respiratorio bovino

3 er factor del complejo

- ESTRÉS
- TIPOS

TRANSMISION

- *Pasteurella* spp. Es un microorganismo que suele formar parte de la flora bacteriana normal en las altas vías respiratorias de los rumiantes sanos
- Tanto la diseminación como el contagio ocurre por vía respiratoria

PATOGENIA

- Bajo condiciones normales el pulmón esta libre de ella debido a un mecanismo de clarificación pulmonar.
- Los factores virales actúan junto con el factor estrés, favorecen la colonización pulmonar

Como ayudan los factores virales a la colonizacion del pulmon

- El virus de la diarrea viral bovina deprime el sistema inmune
- Los demás virus mencionados dañan el pulmón
- La infección bacteriana empieza en bronquiolos respiratorios y alveolos extendiendose con un patrón peribronquial vasos linfáticos y septos interlobulares.

SIGNOS CLINICOS

- Muerte súbita en la forma aguda
- Fiebre alta de 40 a 41 grados
- Anorexia
- Tos y polipnea superficial que mas tarde deriva en disnea
- Secreciones nasal y mucopurulenta
- Ruidos de bronconeumonia y pleuroneumonia

LESIONES MACROSCOPICAS

- Clásicas lesiones de bronconeumonía, neumonía fibrinosa o fibrinopurulenta de distribución antero ventral
- Los lóbulos generalmente afectados son el apical, cardiaco, intermedio parte antero ventral y diafragmático
- En estos lobulillos hay focos neumónicos de variable extensión que pueden llegar a confluir afectando todo el lobulillo (n. lobar)

- Las áreas neumónicas son firmes (hepatización) y varían de color rojizo a grisáceo – púrpura puede contener focos de hemorragia
- Con frecuencia hay necrosis en el centro de las lesiones neumónicas (aspecto de mármol vetado)
- Edema en los septos interalveolares
- Pleuritis y pericarditis fibrinosa

- PLEURITIS
- Cuando hay lesión fibrino hemorragica (P. haemolytica)
- Cuando hay lesión fibrino purulenta (P. multocida)

- Lesión fibrino - purulenta de pulmón



LESIONES MICROSCOPICAS

- En *P. hemolytica* predomina un exudado fibrinohistiocitario que inunda los alveolos también este exudado es abundante en septos y pleura
- En zonas de necrosis cercadas por histocitos son comunes
- En *P. multocida* los alveolos estan inundados por un exudado que predomina en neutrofilos
- Pleura septos estan poco infiltrados y suele haber bronquitis purulenta

MUESTREO Y DX

- Muestras de tejido para histopatología y bacteriología

TRATAMIENTO

- Profiláctico ; Aplicación de bacterina cada 6 meses en adulto y cada 4 en becerros y corderos.
- Bacterina polivalente con clostridium.
- Clínico.-Realizar el aparte de los animales enfermos, brindarles tratamiento con antibióticos y espectorantes. Desinfectar los alojamientos, evitar el amontonamiento de animales y exceso de humedad en especial los meses con cambios de temperatura

- Dosis; oxitetraciclina hasta 20 mg / kg de p.v. I.M. profunda una aplicación cada 24 hrs. Durante 3 a 4 días mínimo máximo 5 días.
- Espectorantes; guayacol, guayaneumol
- Casos de brote; Cefquinome 25 mg/ kg de peso (tercera generación)