



# FASCIOLIASIS

MVZ SERGIO CHONG VELAZQUEZ



FASCIOLIOLIS



- Es una enfermedad parasitaria causada por el trematodo denominado Fasciola hepática en el parenquima y conductos biliares de los bovinos y ovinos. F. hepática
- F. gigantica y
- F. magna



# ETIOLOGÍA.

- El único estado infectante es la metacercaria.
- Fasciola hepática es el más común e importante parásito que afecta al hígado, es de distribución mundial.
- Las pérdidas económicas mas importantes que se ven en el ganado son en 3 formas:
- Crónico, que es raramente fatal en el ganado; subagudo o agudo, que afecta principalmente a los ovinos y a menudo fatal; y en conjunción con la enfermedad negra (la Hepatitis Necrótica Contagiosa).
- La Fasciola hepática se encuentra en conductos biliares y vesícula biliar, como parásito errático puede estar en pulmones y tejido subcutáneo, en el bovino. La propagación de la F. hepática a nuevas regiones depende de la distribución del huésped intermediario el caracol (lymnea) o de rumiantes infestados.



- **Distribución:** es de distribución mundial especialmente en regiones con la producción intensiva del ganado, esta enfermedad causa graves pérdidas económicas a la industria pecuaria.
- **Transmisión:** Estos parásitos infectan al ganado a través de la ingestión de forraje o agua conteniendo el huésped intermediario (metacercaria) y las heces del parásito se diseminan junto con las heces del huésped.
- **Especies susceptibles:** bovinos, otros rumiantes y el hombre.
- **Los huéspedes intermediarios:** caracoles del género *Lymnaea*.

# PATOGENIA

- La fasciolosis hepática aguda ocurre de cinco a seis semanas después de la ingestión de una gran cantidad de metacercarias y es consecuencia de la invasión del hígado. Puede destruir suficiente parénquima para causar insuficiencia hepática aguda.
- La fasciolosis crónica se desarrolla lentamente y se debe a la presencia de los estados adultos en los conductos biliares. Estas causan colangitis, obstrucción biliar, destrucción del tejido hepático, fibrosis y anemia. La infección crónica limita el ritmo de desarrollo y la conversión alimenticia en vaquillas en crecimiento y toretes para carne.

## Los estadios que se desarrollan en el ciclo de la Fasciolosis son:

1. Los parásitos adultos alojados en los conductos biliares liberan huevos, los cuales son eliminados junto con las heces y contaminan los potreros.
2. Estos huevos, con la humedad y temperatura adecuadas, eclosionan en aproximadamente 15 días produciendo **Miracidia** (larvas ciliadas), los cuales localizan e infestan caracoles del género *Lymnaea*.
3. Los **Miracidios** se desarrollan dentro del caracol formando varios estadios, primero los **Esporocistos**, luego las **Redias** y después las **Cercarias**, que posteriormente dejan el caracol y se enquistan en los pastos.
4. A esta larva enquistada se le denomina **Metacercaria** (fase infestante), que es muy resistente a las condiciones ambientales y puede llegar a sobrevivir hasta por un año. Una vez que es ingerida por el animal junto con el pasto, la **Metacercaria** se libera del quiste en el intestino, cruza la pared intestinal y migra hacia el parénquima hepático para después alimentarse del tejido (histiofagos), entrar a los conductos biliares y





# DISTOMATOSIS HEPATICA





# SIGNOS CLÍNICOS.

- El periodo de incubación es de 3 a 8 semanas en cuyo tiempo puede aparecer el primer signo clínico que es la muerte de varios animales. Inapetencia, palidez de las mucosas, fiebre hasta de 42° C, dolor a la palpación del hipocondrio derecho, distensión abdominal, indigestión aguda o diarrea. La gran mayoría de los pacientes son asintomáticos.
- La forma aguda es variable con elevada mortalidad en dos a tres días.
- La forma crónica es más lenta por la mayor resistencia la cual esta ligada a la edad, aquí hay signos de caquexia, edema intermandibular, con muerte entre 10 y 18 semanas

# DIAGNÓSTICO

- Clínico: La fasciolosis aguda es causa frecuente de muerte y el diagnóstico se hace a la necropsia encontrando inflamación y calcificación de conductos biliares. En la presentación crónica se caracteriza por caquexia, inapetencia así como edematización en las partes bajas.
- Diferencial: La fasciolosis aguda se debe diferenciar de hepatitis necrótica infecciosa, antrax, enterotoxemia, deficiencias de cobre o cobalto, parasitosis gastrointestinales y la enfermedad de Johne (paratuberculosis).
- Laboratorio: Huevecillos en las heces, anemia aguda con anemia normocítica normocrómica, fuerte eosinofilia, asociada con neutropenia y linfopenia pudiendo presentar hipoalbuminemia, hiperbilirrubinemia asociada con ictericia

# TRATAMIENTO, CONTROL Y PREVENCIÓN

- Para el control de la fasciolosis es necesario emplear compuestos químicos que sean altamente eficaces contra estadios adultos e inmaduros.

El tratamiento es con base:

- Triclabendazol a dosis de 12 mg/kg
- Closantel a dosis de 10 mg/kg como el Closantil 5% ó Closantel Panavet al 5%
- Albendazol a dosis de 10 mg/kg.
- La prevención es a través de evitar el pastoreo en áreas en donde existe el huésped intermediario que es el caracol y con base en tratamientos antihelmínticos.