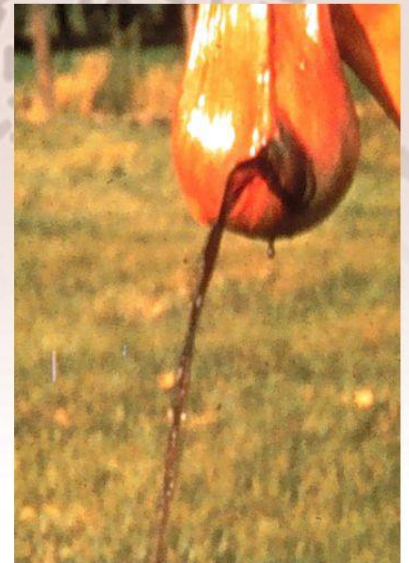


# HEMOGLOBINURIA BACILAR

## MVZ. SERGIO CHONG VELAZQUEZ

### Hemoglobinuria Bacilar

- Depresión severa
- Edema de pecho
- Ictericia
- Orina rojo oscuro
- Muerte en ½ a 4 días
- Control
  - Vacunación



# HEMOGLOBINURIA BACILAR

## ETIOLOGIA Y SUCEPTIBILIDAD:

*Clostridium haemolyticum* (cl. novyi tipo D). Forma de bastón germen Gram positivo. Tamaño de 1.3 x 3-6 micras.

Presenta esporas ovaladas y subterminales. En tejidos aparece solo y en cadenas cortas.

PRESENTA UNA MAYOR  
SUCEPTIBILIDAD EN BOVINOS.

# **TRANSMISION**

## **CONTAGIO:**

**Enfermedad de origen telúrico, se adquiere por ingestión de esporas.**

## **DISEMINACIÓN:**

**Disrupción de cadáveres-excrementos-.**

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

| ENFERMEDAD                                        | EPIDEMIOLOGIA                                                                                                                           | GENERAL                                                                                                                                                | URINARIA                                                | PRUEBAS ANALÍTICAS                                                 |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>Hemoglobinuria bacilar (Clostridium novyi)</b> | Verano en pastizales irrigados o lluvias.<br>Animales jóvenes con daño hepático.<br>Esporádica, muy pocos casos.<br>Mortalidad del 100% | Encuentra animales muertos.<br>Toxemia.<br>Fiebre de 41°C. Dolor abdominal.<br>Diarrea, respiraciones rápidas y superficiales por dolor diafragmático. | Rojo púrpura a pardo, no hay células.                   | Anemia hemolítica, aumento de la bilirrubina sérica.               |
| <b>Intoxicación crónica por cobre</b>             | Pocas veces o nunca en animales que pastan.<br>Suplementos de cobre en la dieta.                                                        | Inicio rápido, debilidad, palidez, ictericia.<br>Muerte suele sobrevenir en 24 a 48 horas.                                                             | Hemoglobinuria.<br>Bajos niveles de metahemoglobinuria. | Alta [ ] de cobre en el hígado<br>Elevación de cobre en el plasma. |
| <b>Hematuria enzoótica</b>                        | Animales mayores de 1 año.<br>Endémica en áreas específicas con acceso a los helechos.                                                  | Tenesmo urinario<br>Evolución prolongada, muerte por anemia.                                                                                           | Hematuria persistente e intermitente.                   | Orina sin pus, leucocitos o bacterias.                             |

# **PATOGENIA**

**Factores de virulencia, son exotoxinas.**

**-fosfolipasas C (lecitinasa), causa hemolisis intramuscular masiva asi como  
daños en endotelios capilares necrosis-**

## **EVOLUCION PATOGENICA:**

**-ingestión de esporas..... transporte por macrófagos al hígado-**

**Germinación de esporas estimuladas por otros factores que causan daños  
hepáticos como por ejemplo fasciola hepática.**

**Multiplicación de formas vegetativas y liberación de toxinas, las que  
provocan una extensa lesión necrótica que llaman infarto anemico.**

# SIGNOS CLINICOS

**Rápida muerte en el curso sobreagudo,**

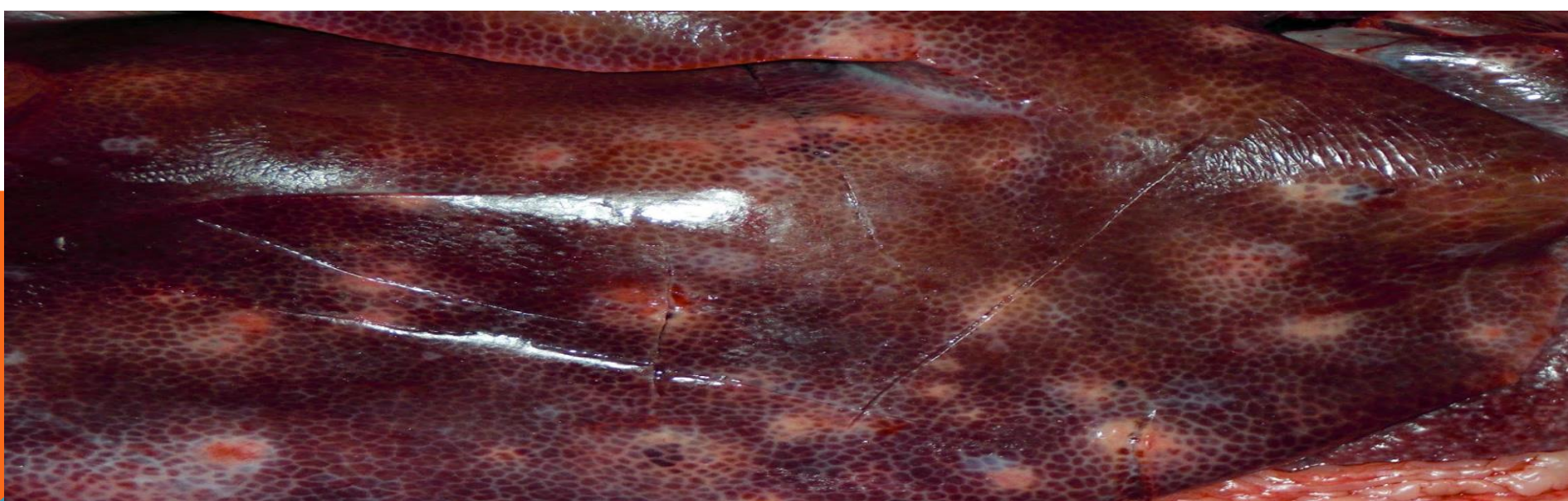
**En la forma aguda:**

**Fiebre de 40-41 grados C-**

**Brusco cese de alimentación, rumia, lactación y defecación**

**Diarrea mucoide sanguinolenta posteriormente, hemoglobinuria (orina espumosa de color rojo oscuro)**

**Del 95%-100% mueren en 12-36 hrs.....**



# **LESIONES MACROSCOPICAS**

**--rapida presentación del rigor mortis.**

**Edemas subcutaneos, gelatinosos, pueden ser crepitantes en unas cuantas horas.**

**Anemia e ictericia moderada.**

**Extensas hemorragias en tejidos subcutaneos y en serosas.**

**Liquidos sanguinolento en cavidades corporales.-**

# **INFARTO ANÉMICO EN HIGADO**

**Área pálida de necrosis única de 5-20cm. De diámetro rodeada de una zona de hiperemia, esta lesión es considerada como patognomónica.**

**Abomasitis y enteritis hemorrágica**

**Riñones de color rojo oscuro y cubiertos de petequias.**



# DIAGNOSTICO

Improntas de hígado para microscopía .

Aislamiento bacteriológico a partir de sangre del corazón e hígado lesionados.

Si el cadáver no es fresco el crecimiento del clostridium hemolyticum puede ser ocultado 'por el vigorosos crecimiento de invasores port-mortem.

Exámen histopatológico; la observación de las lesiones en necropsia suele ser suficiente para el diagnóstico practico.