



“Universidad del Sureste”

Turno matutino.

Ginecología y obstetricia.

“Leptospirosis.”

Presenta:

Yadira Barrios López.

Octavo Cuatrimestre ‘U’.

Medicina Veterinaria y Zootecnia.

Catedrático:

MVZ. Francisco David Vázquez
Morales

Sábado 12 de abril de 2021

Tapachula, Chiapas, México.

Introducción.

La leptospirosis es una enfermedad que clínicamente puede presentar curso sobreagudo, agudo o crónico. Es de difícil diagnóstico por la gran variedad de manifestaciones clínicas, ya que no involucra necesariamente ictericia, se manifiesta principalmente en forma subclínica, por lo que son más frecuentes los hallazgos serológicos, que la manifestación de la enfermedad. En casos crónicos, puede ocasionar la muerte por insuficiencia renal y hepática. Los animales recuperados quedan en estado de portador en el que diseminan a la bacteria a través de la orina, representando un factor de riesgo y un importante eslabón en la cadena epidemiológica de la leptospirosis humana.

Leptospirosis.

La leptospirosis es una enfermedad de tipo zoonótico de distribución mundial que afecta a los animales domésticos, silvestres y al humano. En la ganadería mexicana causa grandes pérdidas económica, ya que afecta los parámetros reproductivos y productivos.

Produce:

- Pérdida de terneros de 1 mes o menores.
- Abortos y reabsorciones.
- Infertilidad.
- Agalactia.
- Cojera intensa por sinovitis.
- Dermatitis necrótica.

Características.

Las leptospiras son espiroquetas estrechamente enrolladas, delgadas y flexibles de 5 a 15 mm de longitud, con giros muy finos de la espiral (0.1 a 0.2 mm), uno o los dos extremos pueden estar doblados en forma de gancho; hay 218 serovariedades en 23 serogrupos, los principales son: *autumnalis*, *ballum*, *bovis*, *canicola*, *grippotyphosa*, *hebdomadis*, *icterohemorragiae*, *mitis*, *pomona*.

Patogenia.

Las leptospiras penetran al organismo a través de las mucosas oral, conjuntival, nasal o genital, así como la piel con laceraciones o reblandecida por la humedad. Después pasan por vía sanguínea a órganos parenquimatosos como el hígado, riñón, bazo y ocasionalmente a las meninges. Los organismos vía hematogena, entran al endotelio vascular, persisten brevemente en los espacios intersticiales e ingresan en la luz tubular por medio de las uniones intercelulares laterales. Se mantienen en los túbulos renales, humores oculares y útero donde la actividad de anticuerpos es mínima.

La localización postsepticémica de la bacteria en los riñones está asociada con inflamación intersticial focal o difusa de este órgano y una degeneración tubular transitoria aguda, así como a la eliminación de esta vía la orina.

Patogenicidad.

La infección provoca fiebre, cefalea, calosfrío, malestar severo, vómito, mialgia, enrojecimiento de la conjuntiva; ocasionalmente causa meningitis, salpullido y uveitis; a veces causa ictericia, insuficiencia renal, anemia, y hemorragia de la piel; la enfermedad clínica dura de 3 días a unas pocas semanas, a menudo es bifásica; puede ser asintomática; la tasa de muerte es baja, pero aumenta con la edad.

Es una enfermedad de tipo subclínico y solo nos damos cuenta de su presencia cuando las vacas abortan, puede causar infertilidad y agalactia, su presencia es muy común en los trópicos.

Lesiones postmortem.

Los abortos en bovinos suelen ocurrir después de 3 a 10 semanas de infección, 15 a 30 días en el caso de los cerdos y 4 a 12 días en cánidos. Bovinos: anemia, ictericia, hemoglobinuria y hemorragias subserosa y submucosa.

Los riñones están aumentados de volumen y presentan petequias y equimosis, las que se vuelven pálidas a través del tiempo. El hígado se puede ver aumentado de tamaño y con focos necróticos. En la mucosa abomasal se encuentra hemorrágica y ulcerada.

Es posible observar petequias en otros órganos si es que la infección fue fulminante. En mamíferos reservorios, la enfermedad es asintomática, leve o crónica.

Transmisión.

Contacto directo e indirecto. Ingesta de alimentos o agua contaminada, aerosoles de orina o agua, a través de las mucosas o piel dañada. Orina, fetos abortados o mortinatos, fetos normales o descargas vaginales después del parto.

Se puede aislar de los órganos reproductivos del macho. La lactancia también es una vía de transmisión al igual que las mordeduras de roedores.

Diagnóstico.

El diagnóstico se puede efectuar a partir de los signos clínicos y la epidemiología, pero para conseguir un diagnóstico definitivo se precisan pruebas de detección directa de las bacterias causantes (*Leptospira*) en los tejidos o líquidos infectados, y pruebas indirectas de determinación de anticuerpos en sangre o de antígenos en orina.

A pesar de la larga duración de la infección, los títulos de anticuerpos no permanecen altos durante mucho tiempo en los animales infectados. Tradicionalmente se ha utilizado la prueba de aglutinación microscópica, pero, de acuerdo con la bibliografía publicada al respecto, los títulos son muy difíciles de interpretar. La mayoría de los expertos coinciden en que el examen de la orina o de muestras de riñón con una de las siguientes técnicas es más preciso:

- Cultivo.
- ELISA.
- Inmunofluorescencia.
- PCR.

Tratamiento.

Se recomienda un tratamiento antiinfeccioso adecuado para la leptospirosis aguda, pero una vez que han aparecido los problemas renales el tratamiento tiene un efecto limitado sobre el curso de la enfermedad. El manejo de los hatos infectados requiere una atención especial. Si la leptospirosis se diagnostica en vacas preñadas durante la primera fase de la epidemia, se pueden evitar nuevos abortos mediante la rápida vacunación de todo el hato y el tratamiento simultáneo de todos los animales, actualmente antibióticos como la Tulatromicina o Ceftiofur han demostrado eliminar las fases renales de los animales infectados.