



MAPA CONCEPTUAL UNIDAD IV



PATOLOGIA Y TECNICAS QUIRURGICAS DE PORCINOS

ALUMNO: DARWIN KEVIN MORENO AGUILAR

MAESTRO: SARAIN GUMETA MORENO

Trichostrongilosis o gusano estomacal del cerdo.

¿QUÉ ES?

Trastorno causado por la presencia y acción de parásitos del género *Trichostrongylus* que se alojan en el estómago de los cerdos y que causa gastritis hemorrágica con la consecuente mala digestión y retardo en el crecimiento.

CICLO EVOLUTIVO

Los parásitos machos de *Hyostrongylus rubidus* son de color rojizo y muy delgados miden de 4 a 7 mm de largo; las hembras pueden medir de 5 a 10 mm de largo. Las hembras ponen huevos no larvados que salen al exterior con las heces y en buenas condiciones de humedad y temperatura forman una larva la que entre 7 y 8 días se hace infestante.

Los cerdos se infestan al ingerir agua o alimentos contaminados con las larvas. En el estómago penetran en sus paredes y se mantienen en las glándulas que producen el jugo gástrico por 13 ó 14 días.

SÍNTOMAS

En cerdos con infestaciones masivas tanto de larvas como de parásitos adultos puede presentar desgano, apetito variable, enflaquecimiento progresivo por la deficiente digestión de proteínas, mucosas pálidas, y grados variables de diarreas que alternan con estreñimiento.

DIAGNÓSTICO

Los síntomas clínicos no son específicos. Se pueden enviar heces fecales al laboratorio para verificar presencia de huevos del parásito o efectuar cultivo de larvas para un diagnóstico más seguro. En animales sacrificados o muertos se observan los parásitos adultos o puede raspase la pared interna del estómago (mucosa) y mirar las larvas al microscopio.

TRATAMIENTO

Tiabendazol, Levamisol, Diclórvól, los Bencimidazoles y la Ivermectina aplicando la dosis indicada en la receta del producto según el peso de animal.

ASCARIAS

¿QUÉ ES?

Es una infestación causada por la presencia y acción de *Ascaris suum* principalmente en animales jóvenes. Las larvas durante su migración causan daño en el hígado y en los pulmones

CICLO BIOLÓGICO

El estado adulto se localiza en el intestino delgado, son lombrices de color blanco rosado, el macho mide entre 15 y 25 cm de largo por 3 a 4 mm de ancho; la hembra entre 20 y 40 cm de largo por 5 a 6 mm de ancho y puede depositar de 1 a 1.6 millones de huevos diarios durante menos de 5 meses aunque puede prolongarse por un año.

Los huevos salen con las heces y están rodeados por una cáscara pegajosa que se adhiere a diversidad de materiales, factor importante en la diseminación del parásito.

Al ingerir los huevos con las larvas infestantes en el agua, alimentos o pasto contaminados, adheridos a los pezones durante la lactancia o al ingerir escarabajo o lombrices infectados, las larvas salen del huevo (eclosionan) en el intestino delgado y atraviesan las paredes hasta llegar a la sangre para ser transportadas al hígado.

En el hígado, las larvas permanecen entre 4 ó 5 días, pasan a los pulmones por el torrente sanguíneo donde permanecen en el interior de los bronquios por 5 ó 6 días posteriormente se trasladan a la faringe y son tragadas (deglutidas) hasta alcanzar el intestino delgado donde finalizan su desarrollo. A este nivel se aparean y las hembras ponen sus huevos para repetirse el ciclo.

LESIONES

En el hígado se aprecian manchas blanquecinas en forma de estrellas, éstas son cicatrices que dejan las larvas durante su migración por el órgano. En ocasiones se encuentran hemorragias en el cerebro debido a la presencia de larvas que llegan a él (larvas erráticas).

Reducción en la tasa de crecimiento, peritonitis, diarrea, ictericia, disnea, secreciones nasales, tos, convulsiones, in-coordinación.

SÍNTOMAS

DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico se envían muestras de heces fecales frescas al laboratorio lo que permite observar los huevos típicos del parásito; aunque a veces no es posible debido a que el animal está seriamente parasitado de larvas o formas juveniles las cuales originan la clínica descrita sin observarse los huevos en heces.

TRATAMIENTO

Los antiparasitarios más usados son las preparaciones de Piperazina, el Diclorvós, el Cambendazol, Febendazol, el Pirantel, el Levamisol y la Ivermectina.

METASTRONGILOSI PORCINA. BRONCONEUMONÍA VERMINOSA PORCINA

AGENTE CAUSAL

Parasitosis causada por varias especies de *Metastrongylus* siendo el más común *M. apri*

LESIONES

Se ubican por lo general en los lóbulos que están más cerca del diafragma (lóbulos diafragmáticos) observándose áreas de color rojo pálido y al cortar estas zonas se miran numerosos parásitos delgados de color blanco que se mueven dentro de mucosidades amarillentas.

SIGNOS CLÍNICOS

Disnea, tos, fiebre, secreciones nasales

CICLO BIOLÓGICO

Las hembras depositan los huevos en los bronquios o la tráquea y son trasladados por la tos o el moco que se expectora normalmente hasta alcanzar la faringe del cerdo de donde son tragados (deglutidos) y luego expulsados por las heces al exterior para ser devorados por lombrices de tierra; dentro de ellas, eclosionan los huevos y la larva migra por varios de sus órganos, en el transcurso de 10 días crece y se hace infestante permaneciendo en la lombriz hasta que un cerdo se la coma y así se infesta.

DIAGNÓSTICO

Para confirmar el diagnóstico pueden enviarse muestras de heces al laboratorio para identificar huevos del parásito. En animales con lesiones pulmonares se evidencian los parásitos en los bronquios.

TRATAMIENTO

Los antiparasitarios más empleados para combatir al parásito son el Levamisol, los Bencimidazoles, Oxfendazol, Albendazol y la Ivermectina.

ESTRONGILOIDOSIS DEL CERDO VERMINOSIS GASTROINTESTINAL

CARACTERÍSTICAS

Parasitosis causada por la presencia y acción de *Stephanurus dentatus* en los riñones, de la grasa alrededor de ellos, uréteres o en los tejidos cercanos.

CICLO BIOLÓGICO

Estos parásitos se encuentran con frecuencia en la grasa que envuelve los riñones en el interior de los riñones, hígado, páncreas y otros órganos. En estadios adultos se encuentran formando nódulos o quistes en la grasa perirenal, en la pelvis renal o en las paredes de los uréteres. En estos dos últimos sitios los quistes presentan una abertura hacia el interior del conducto lo que le permite evacuar los huevos hacia la orina por donde son expulsados al exterior, en condiciones adecuadas de temperatura y humedad entre 1 y 2 días se forma una larva que sale al exterior para alcanzar la capacidad infecciosa durante unos 3 a 5 días.

Al llegar al intestino por el agua o los alimentos contaminados o por las lombrices como hospederos intermediarios las larvas infectantes atraviesan la pared intestinal y por vía sanguínea alrededor de 3 días llegan al hígado o al páncreas donde permanecen durante 2 o 3 meses, algunas hasta 9 meses.

LESIONES

Al efectuar necropsias en los cadáveres pueden observarse áreas de cicatrización en forma estrellada en el hígado, páncreas y riñones con aumento de la dureza de estos órganos (cirrosis) así como la presencia de abscesos de diferentes tamaños debido a las lesiones que causa la migración.

SIGNOS CLÍNICOS

Retardo en el crecimiento, parálisis de las patas traseras, dolor a la palpación de la zona lumbar, incoordinación al caminar.

Resulta difícil en animales vivos buscar huevos en la orina. En animales muertos o sacrificados se observan los quistes descritos con los parásitos adultos en su interior.

DIAGNÓSTICO

Los antiparasitarios más usados para estos casos son el Febantel por vía oral, el Febendazol, el Levamizol y la Ivermectina.

TRATAMIENTO

CISTICERCOSIS PORCINA

DESCRIPCIÓN

Enfermedad parasitaria de cerdos y humanos causada por *Taenia solium* (específicamente por la fase larvaria denominada *Cysticercus cellulosae*).

TRANSMISIÓN

Contacto directo vía fecal-oral. Los huevos salen del hospedador mediante las heces. Una vez ingeridos los huevos, salen las oncosferas o embriones hexacantos en el intestino delgado, penetran a la mucosa y llegan al sistema circulatorio.

SIGNOS Y LESIONES

La cisticercosis en cerdos es generalmente asintomática, aunque puede existir diarrea, inapetencia, vómitos, adelgazamiento, parálisis y disnea. En el cerdo los cisticercos se localizan en los tejidos musculares esqueléticos y cardíacos, encontrándose frecuentemente en los músculos maseteros, corazón, lengua, paladar y cerebro. Los nódulos usualmente observados son blandos, no inflamados y no dolorosos, desapareciendo algunos espontáneamente.

Muestra a colectar: El 50% de los cisticercos se encuentran en los maseteros, 50% en el diafragma y 40% bajo la superficie de la lengua. También se encuentran alojados en hígado, riñones, cerebro y ojos.

Pruebas diagnósticas: Inspección postmortem mediante un diagnóstico clínico de la forma larvaria en los músculos que se inspeccionan a nivel de matadero en el cerdo.

Abscesos o pequeñas neoplasias en músculos. Se señala que las características de los cisticercos en músculos los hacen inconfundibles; son vesículas pequeñas, blancas de 12 mm* 6 mm de ancho con una protuberancia en uno de los lados que corresponde al órgano de fijación (escólex).

El Parazicuantel (Droncit) inyectado ha demostrado tener buen efecto cisticercocida en cerdos contra *Cysticercus cellulosae* a nivel de los músculos y el cerebro en dosis prolongada (50mg/ Kg de peso diario durante 15 días). Otros veterinarios aseguran eliminar las semillas al inyectar Doxaline (oxfendazol) a razón de 5 ml/Kg de peso con una sola aplicación.

- Trazabilidad de los casos positivos diagnosticados en matadero para investigación de las tenias en ese lugar y poder recomendar medidas de manejo sanitario y medidas de desparasitación en cerdos.
- Evitar consumo de heces en cerdos para cortar el ciclo del parásito
- Educación sanitaria a la población susceptible

DIAGNÓSTICO

DE LABORATORIO

DIFERENCIAL

TRATAMIENTO

MEDIDAS SANITARIAS