

Laringotraqueitis infecciosa aviar

Agente causal:

El agente causal es el Gallid Herpesvirus 1 (GH-1), grupo en el que también se incluye el agente etiológico de la enfermedad de mareck. Subfamilia Alfaherpesviridae. G. iltovirus (Gallid Herpesvirus 1) Estos virus tienen la capacidad de infectar células que no se replican como las neuronas.

Afecta:

Todas las edades, principalmente aves adultas. En la forma aguda la morbilidad puede llegar entre 90 - 100%, y la mortalidad promedio de 10-20%. Generalmente afecta a los pollos en las diferentes etapas de su vida, ya que estos son los huéspedes naturales por lo tanto los signos clínicos se observan principalmente en animales adultos. En muy pocos casos se han presentado en pavos y faisanes, el virus nunca se ha recuperado de otra especie aviar. Las demás especies parecen ser refractarias a la enfermedad.

Aparece habitualmente en aves de 3-9 meses. En general, es más grave en los machos que en las Hembras, Las razas pesadas son más sensibles que las ligeras. Otros factores pre disponentes: transporte, enfermedades (NC, BI, viruela) y condiciones deficientes de higiene y manejo (amoníaco, deficiencia vitamina A).

Se ha distribuido a lo largo del mundo empezó en España y ha poblado países como México, Perú, Argentina, Bélgica, Brasil, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos

Síntomas:

La forma leve presenta traqueítis mucoide, sinusitis, conjuntivitis, edema, congestión y secreción ocular, signos respiratorios poco aparentes, baja mortalidad. La forma más severa presenta depresión respiratoria, disnea (“respiración en bombeo”), jadeos y toses (posición ortopneica), descarga nasal, conjuntivitis hemorrágica, descenso en la producción, mortalidad. Emplume dorsal manchado con exudado sanguinolento.

Lesiones macroscópicas:

Se observan principalmente en laringe y parte superior de la tráquea. Tráqueas con tapón de tejido epitelial descamado y presencia de exudado sanguinolento. Traqueítis con hemorrágicos. Presencia de exudado fibrinosanguinolento –

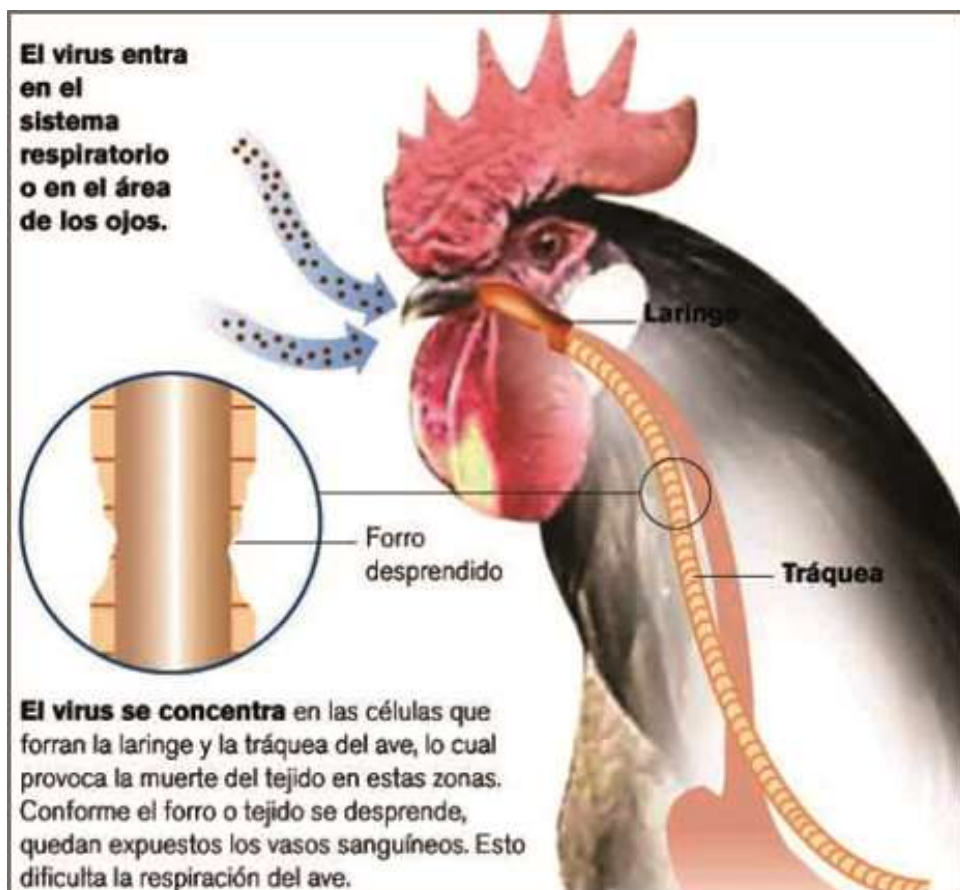


Imagen tomada de la Web <http://www.federovo.net>



pseudotraqueal. Inflamación de laringe y tráquea con hemorragias, necrosis y formación de membranas difteroides. Coágulos sanguíneos en tráquea en fases terminales. No suelen estar afectados pulmones ni sacos aéreos.

Transmisión:

El virus se transmite por aerosoles, polvo, vectores mecánicos, bebederos, camiones y jaulas contaminados con secreciones infectadas y por portadores sanos. La principal entrada de la LTI es por vía respiratoria De ave a ave por medio del aire y el contacto. Transmisión mecánica por equipo e instalaciones.

El virus es resistente durante semanas fuera del hospedador. En tráqueas de cadáveres sobrevive 10 días a temperatura de 12 a 24°C, permanece en latencia hasta 16 meses en laringe y tráquea, y de por vida en el ganglio del nervio trigémino. Los brotes inician por lo general 3 semanas posteriores a la introducción de nuevas aves a la explotación. El periodo de incubación es de 6 a 12 días.

Prevención:

El virus se destruye fácilmente por los desinfectantes y tiene poca resistencia al medio por lo cual una buena higiene y la adecuada desinfección de equipos es altamente recomendable como medida preventiva.

Tratamiento:

No existe. Para su control utilizar la vacunación de los animales de acuerdo a las recomendaciones del veterinario.

Métodos de vacunación:

Gota en el ojo (Es recomendable) y en agua de bebida o spray (reacciones vacunales). 1ª dosis por gota ocular, nasal o en agua de bebida a las 3-18 semanas de vida (antes, si el riesgo es alto). Los pollitos menores de 2 semanas pueden sufrir reacciones adversas a la vacunación 2ª dosis. 4 semanas antes de la puesta, no es necesaria la revacunación.

Bioseguridad:

No incorporar aves vacunadas, recuperadas o expuestas a un brote en manadas indemnes. Cuarentenas estrictas y limitar las visitas. Desinfectar medios de transporte y jaulas. Sacrificio de manadas ante un brote de LT desinfección y vacío sanitario durante 6-8 semanas. Sólo se emplean vacunas vivas, que pueden tener poder patógeno residual y producen portadores.

Claudio Fano