

Pasteurelisis o cólera aviar

Pablo Velasco Lara.
Veterinario

La Pasteurelisis o cólera aviar es una enfermedad infectocontagiosa que afecta a las gallináceas y que, en la presentación hiperaguda, posiblemente sea la más virulenta y espectacular en relación con la morbilidad y número de bajas.

Chabert la describe ya en 1782 por lo que, posiblemente, sea la enfermedad más antigua conocida.

Maillet, en 1836, fue el primero que utilizó el término «cólera de las aves de corral» al hablar de ella.

ETIOLOGIA. El agente causal es una bacteria que por su coloración bipolar se conoció primeramente como *Bact. (bipolare) avisepticum*. Posteriormente recibe el nombre de *Pasterella multocida avium* en honor a Pasteur que, en 1880, utilizó el bacilo del cólera para sus primeras experiencias inmunológicas.

La *Pasterella multocida* (*P. avicola*, *P. aviseptica*, *P. choleraegallinarum*, etc.) es una bacteria Gram negativa, pequeña, inmóvil, que puede presentar pleomorfismo después de cultivos sucesivos. En cultivos recientemente aislados o procedentes de tejidos, presentan aspecto bipolar cuando se tiñen por el método de Wright.

De forma alargada: 0,2-0,4 por 0,6-2,5 micras, presenta varios serotipos, lo que complica la prevención mediante el empleo de bacterinas en aves sensibles: gallináceas, pavos y aves acuáticas.

EPIZOOTOLOGIA. Las vías de infección suelen ser las heces, heridas cutáneas y, sobre todo, la respiratoria: Pristshett lo demuestra experimentalmente en 1930.

Favorecen la presentación cualquier desequilibrio orgánico: Estrés, avitaminosis, traslados, humedad, ventilación deficiente y el frío confirman el hecho que sea al comienzo del invierno y durante el mismo cuando aparecen los casos más graves.

SINTOMATOLOGIA. Se describen tres formas de presentación: Hiperaguda, prácticamente asintomática. Aves aparentemente sanas mueren bruscamente y en gran número. No es raro encontrar, en esta forma, aves a las que les ha sorprendido la muerte dentro de los ponederos y durante la puesta, de aquí la gran importancia desde el punto de vista económico. Las aves enfermas pueden llegar al 80% de la población.

En la forma aguda se aprecia anorexia, fiebre alta, diarrea verdosa y fétida, disnea, corizas nasal y ocular, cianosis de cabeza y barbillas. El período de incubación es corto, dos a cuatro días; las primeras bajas aparecen de tres a cinco días después de manifestar los síntomas clínicos.

La forma crónica, conocida también como «enfermedad de las barbillas», se caracteriza por la aparición de un engrosamiento edematoso de las barbillas, cojeras

por lesiones artríticas en las articulaciones, caquexia y escasa mortalidad, a pesar de ser alta la morbilidad.

LESIONES. Muchas de las lesiones del cólera sobreagudo se relacionan con trastornos vasculares. En el examen post mortem se encuentran petequias o pequeñas hemorragias puntiformes en pericardio, surco coronario, proventrículo y zona interior del esternon. Cuadro septicémico generalizado y, a veces, líquido seroso en el pericardio.

En la forma aguda de la enfermedad las lesiones son más definitivas. Aparte de las petequias en corazón y molleja hay un visible cuadro entérico caracterizado por mucosa tumefacta con zonas hemorrágicas. Hepatitis degenerativa friable con focos necróticos blancogrisáceos. Bazo normal.

Finalmente, en la forma crónica, las lesiones se limitan a la presencia de exudados en tráquea, vías nasales y pulmones que caseifican con el tiempo. Es característico de esta presentación el edema de barbillas.

DIAGNOSTICO. Las lesiones y síntomas descritos sólo sirven para intuir la enfermedad, requiriéndose métodos de laboratorio que sirvan para identificar el bacilo *Pasterella multocida*. La coloración de frotis de sangre extraída del corazón, por el método de Giensa o azul de metileno, ponen de manifiesto su carácter bipolar.

Cultivos en medios específicos e inoculación en animales sensibles, son otras de las prácticas seguidas para el diagnóstico de la enfermedad.

PROFILAXIS Y TRATAMIENTO. Hasta la aparición de las sulfamidas y antibióticos, se utilizaba con bastante eficacia la protección y curación con sueros, bacterinas y vacunas específicas.

La penicilina, tetraciclina, furanos y sulfamidas dan buenos resultados curativos. En aves reproductoras se desaconseja las sulfamidas.

En zonas de alto riesgo, con presencia endémica de la enfermedad, deben seguir protegiendo a las reproductoras con vacunas.