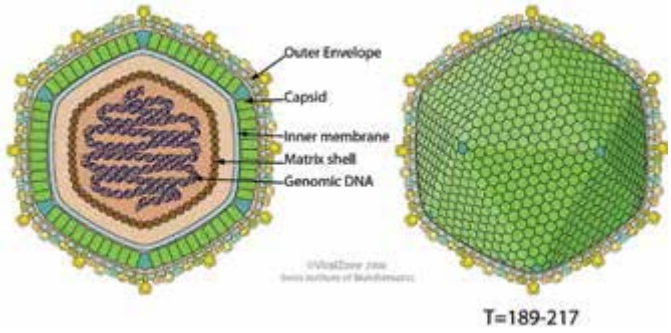
AVEPORCYL – 30 Septiembre 2018

PESTE PORCINA AFRICANA : BASES EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS .

Antonio Palomo Yagüe – Profesor Asociado – Facultad de Veterinaria - UCM

EL VIRUS



Virus de la Peste Porcina Africana – Arbovirus – Familia Asfarviridae de doble cadena de ADN , icosaédrico y con envoltura – Tamaño de 200 nm . Un solo serotipo – 32 aislamientos y 8 serogrupos . (Instituto suizo de bioinformática)

EPIDEMIOLOGÍA

El virus fue endémico en España y Portugal desde 1960 hasta 1995 .El programa de erradicación en España entre 1885-95 tuvo un coste de unos 100 millones de Euros (Arias , M 2002). Este virus no contagia a las personas .

El virus se detectó por primera vez en Kenia en 1909 (Montgomery , 1921) y en 1957 viajo de Angola a Lisboa y de aquí a España – Francia, Italia, Malta, Bélgica y Holanda . En los años 70-80 el virus también llegó a Cuba , República Dominicana , Haití y Brasil donde se controló en un breve periodo de tiempo . El virus es endémico en más de 20 países sub-saharianos de África, en isla Sardinia (Italia) y región del Cáucaso desde 2007. Posteriormente en 2007 el virus viajo desde el sudeste africano hacia Georgia y de aquí a Armenia, Azerbaijan y Rusia donde llegó en 2011 . Del 2011 al 2017 se extendió por Ucrania (2012), Belarus (2013), Polonia, Hungría, Rumania, Lituania, Estonia (2014) y Moldavia (2016) , para posteriormente pasar a China en 2018 donde desde el 3 de agosto se han publicado numerosos focos hasta hoy (la sospecha es que se introdujo entre marzo y abril 2018 desde Georgia). Las principales vías de diseminación fueron el tráfico de cerdos y productos de cerdo contaminados desde zonas infectadas por personas en diferentes vías de transporte. El área afectada en China se localiza en 6 provincias que producen 174 millones de cerdos (24 % censo) .

En su ciclo selvático la garrapata Ornithodoros y los jabalíes son los reservorios naturales. Todos los miembros de la familia de los cerdos (Suidae) son susceptibles, pero solo podemos observar clínica en cerdos domésticos y jabalíes .

Garrapata – Ornithodoros moubana – erraticus .

Las **vías de transmisión** que se han demostrado y que debemos considerar en la práctica son:

- ✓ Jabalíes asintomáticos que actúan como portadores
- ✓ Cerdos domésticos de cualquier edad (lechones, engorde y reproductoras) portadores subclínicos .
- ✓ Carne de cerdo cruda , fresca o congelada contaminada
- ✓ Camiones de transporte de animales y carne
- ✓ Aviones y barcos de transporte de animales y carne
- ✓ Productos cárnicos que vehiculan personas entre países
- ✓ Materias primas para piensos o piensos terminados
- ✓ Cazadores de jabalíes en contacto con cerdos domésticos
- ✓ Se transmite por saliva, secreciones nasales, lagrimas, orina, heces y secreciones del tracto genital (la infección vía semen no está bien probada pero debemos tenerla en cuenta).
- ✓ Agujas empleadas en vacunación o tratamientos
- ✓ No se transmite por vía aérea y se inactiva a pH < 4 y > 10. El virus es sensible a solventes lipídicos, ciertos detergentes y desinfectantes oxidativos .

Teniendo estas en cuenta los tres principales **ciclos de transmisión** son

1- **Ciclo selvático**: involucrados los jabalíes y las garrapatas en países africanos donde las segundas infectan a los primeros en los 2 primeros meses de vida.
2- **Ciclo jabalíes**: los mismos mantienen la circulación viral y la infección como es el caso de los focos en Europa. Ellos se contaminan entre sí por contacto directo nariz con nariz. Otra vía de diseminación importante es el traslado de los jabalíes de un lugar a otro (hunter para cacerías o áreas de alimentación donde se agrupan

a comer). La densidad de jabalíes juega un papel a tener en cuenta con algunas controversias. En Rusia y el Cáucaso la población de jabalíes es muy baja con respecto a la de Polonia y países bálticos. En el segundo caso se considera que los jabalíes son el reservorio epidemiológico principal y la mayoría de los casos se suelen detectar en los meses de verano.

3- **Ciclo doméstico**: se centra en cerdos domésticos donde el virus se mantiene en ausencia de jabalíes y garrapatas. El virus se disemina por contacto directo entre cerdos (vía oro-nasal) después del contagio a partir de excreciones y/o productos de cerdos infectados (Residuos cárnicos congelados, refrigerados, crudos – materiales, pienso contaminado). Por lo tanto es esencial la intervención humana para que el virus vaya de una granja a otra por movimientos de animales, equipos, materiales…

SIGNOS CLÍNICOS

El periodo de incubación es de entre 4-19 días dependiendo del virus, vía de infección y hospedador final, pudiendo excretar el virus durante 2-3 días antes de la aparición de los primeros síntomas y perdurar su excreción más de 70 días, siendo variable.

El virus tiene una alta letalidad con mortalidad del 100 % de los cerdos infectados, pero mucho menos contagioso que otros virus como el de la fiebre aftosa o la gripe, por lo que se disemina lentamente en la granja, pudiendo quedar animales sin infectarse dentro de la misma .

El tiempo de supervivencia del virus estimado es:

Carne congelada	1.000 días
Sangre almacenada a 4 ºC	540 días
Piel y grasa desecadas	300 días
Carne desecada	300 días
Carne en salazón	182 días
Carne con o sin hueso	105 días
Sangre podrida	105 días
Despojos - menudencias	105 días
Corrales contaminados	30 días
Heces a temperatura ambiente	11 días
Carne cocinada (30 minutos a 70ºC)	0 días

Los signos clínicos son pérdida de apetito, postración , fiebre (41-42ºC), vómitos, síntomas nerviosos (incoordinación , convulsiones), diarrea con

sangre o estreñimiento , abortos en cerdas gestantes , hemorragias cutáneas en diferentes órganos que concluye con una elevada mortalidad de los cerdos afectados .

Ictericia

AVEPORCYL – 30 Septiembre 2018

Letargia

AVEPORCYL – 30 Septiembre 2018

Postración

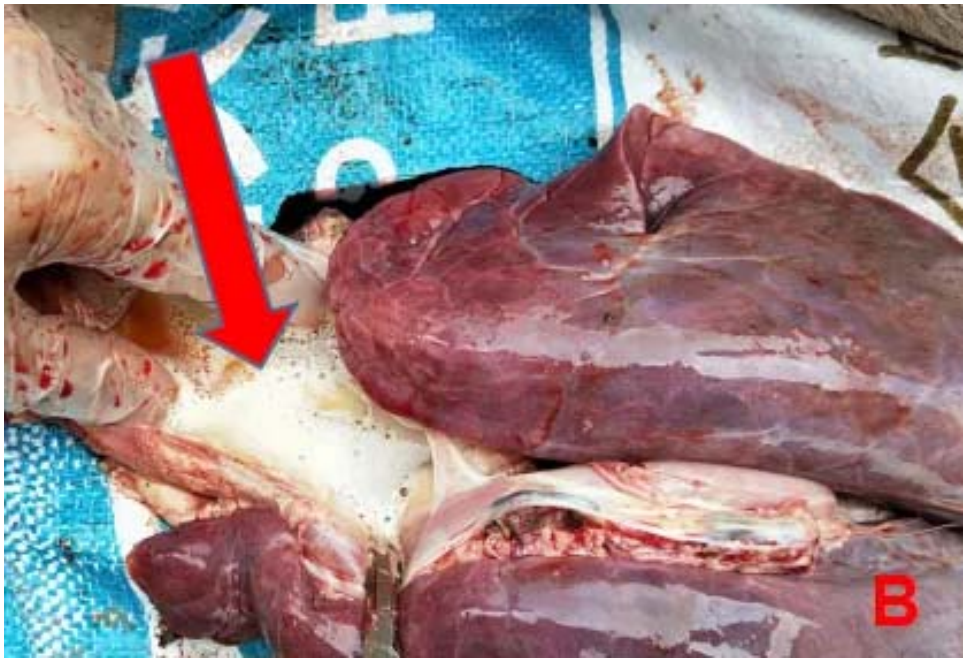
Los signos clínicos en su presentación y gravedad son sumamente variables dependiendo de la forma clínica de la enfermedad que puede ser sobreaguda, aguda, subaguda o crónica.

LESIONES

BAZO - Hipertrofiado, oscuro, infartado y friable

AVEPORCYL – 30 Septiembre 2018

PULMONES – edema y hemorragias pulmonares con exudado traqueal .



HÍGADO – CAVIDAD ABDOMINAL - Congestión y líquido sanguinolento

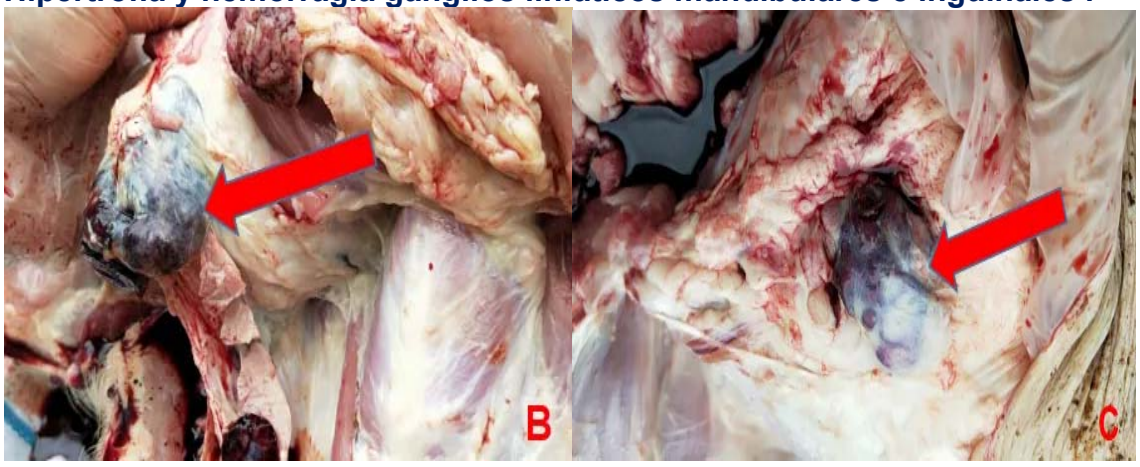
AVEPORCYL – 30 Septiembre 2018

RIÑONES – Hemorragia e hipertrofia

GANGLIOS LINFÁTICOS –
Hipertrofia, edema y hemorragia de ganglios linfáticos mesentéricos.

AVEPORCYL – 30 Septiembre 2018

Hipertrofia y hemorragia ganglios linfáticos mandibulares e inguinales .



Ganglio linfático hemorrágico al corte longitudinal.

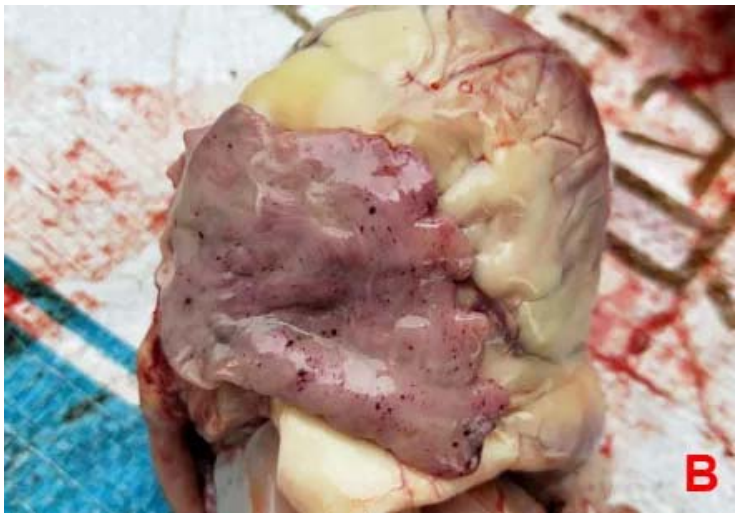
AVEPORCYL – 30 Septiembre 2018

ESTÓMAGO - Hemorragias en mucosa gástrica.

INTESTINO – Hemorragias en mucosa intestinal y serosa intestinal.

AVEPORCYL – 30 Septiembre 2018

CORAZÓN – Hemorragias petequiales en epicardio.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Peste porcina clásica
- Síndrome Reproductivo y Respiratorio Porcino
- Síndrome de la dermatitis y nefropatía porcina
- Enfermedad de Aujeszky
- Mal Rojo
- Salmonellosis - Septicemias
- Intoxicaciones (cumarinas – raticida , pesticidas , aflatoxinas , sal , urea , quinolonas …)

AGRADECIMIENTOS

- Junta directiva de AVEPORCYL por su consideración .

AVEPORCYL – 30 Septiembre 2018

- Chinese Veterinary Release & China Animal Quarantine 08/2018
- Swine Diseases Eradication Center – Veterinary Diagnostic Laboratory – College of Veterinary Medicine – University of Minnesota .

http://www.fao.org/faostat/