

CATEDRA DE PARASITOLOGIA Y PATOLOGIA INFECCIOSA

Catedrático: Prof. Dr. M. CORDERO DEL CAMPILLO

En la actualidad se ha establecido en la Facultad de Veterinaria de León un Departamento de Parasitología e Infecciosas que dirige el Prof. Dr. M. Cordero del Campillo. El Departamento de Parasitología e Infecciosas es una agrupación de profesores que tienen como actividad principal la docencia y la investigación en los campos de la parasitología y la patología infecciosa.

SOBRE ALGUNOS CASOS DE ENDOCARDITIS

ESTREPTOCOCICA EN CORDEROS

En la actualidad se han recibido en el Departamento de Parasitología e Infecciosas de la Facultad de Veterinaria de León, algunos casos de endocarditis aguda en corderos.

Los autores de estos casos son: *B. Aller Gancedo*, *M. Cordero del Campillo*, *A. Escudero Díaz*, *A. Martínez Fernández*.

Los autores de estos casos son: *B. Aller Gancedo*, *M. Cordero del Campillo*, *A. Escudero Díaz*, *A. Martínez Fernández*.

Los autores de estos casos son: *B. Aller Gancedo*, *M. Cordero del Campillo*, *A. Escudero Díaz*, *A. Martínez Fernández*.

Los estreptococos han sido relacionados con diferentes trastornos en el ganado ovino, entre los cuales se halla la denominada «enfermedad de las articulaciones («joint-ill»), que afecta principalmente a corderos en su primer mes de edad y se caracteriza por alteraciones supurativas en las articulaciones, bolsas sinoviales y vainas tendinosas, unidas, en muchos casos, a una endocarditis aguda. La vía más frecuente de contagio es el cordón umbilical, las heridas por corte de rabo, castración, etc. Pese a que en este proceso no se han aislado como únicos agentes los estreptococos, ya que también pueden encontrarse *Erysipelothrix insidiosa*, *Corynebacterium pyogenes*, *C. ovis* y estafilococos, en muchos casos es un estreptococo el único agente causante del proceso.¹

Diversos autores han mencionado la presencia de estreptococos en trastornos de este tipo^{1, 2, 3, 4}, describiéndose estreptococos alfa-hemolíticos del grupo C de Lancefield,² *Str. faecalis* (grupo D)⁴ y estreptococos no hemolíticos¹.

Como consecuencia del estudio de unos casos recibidos en el Departamento de Patología infecciosa y parasitaria de la Facultad de Veterinaria de León, consideramos oportuna la publicación de una breve nota sobre los mismos.

CASOS CLINICOS

Del pueblo de Gordocillo (León) y por mediación del Veterinario titular don José Luis Martínez, se recibieron dos corderos vivos, de un mes de edad, procedentes de un rebaño donde existían unos 80 corderos de diez a treinta días de edad. Aparecieron enfermos diversos animales, habiéndose registrado hasta ese momento seis bajas. Las madres no presentaban ninguna sintomatología y en los corderos el proceso comenzaba con anorexia, llegando a dejar completamente de comer y beber, debilitándose tanto que permanecían en decúbito persistente, hasta que la muerte se producía entre los 4-6 días de la aparición de la enfermedad.

La paridera había sido normal, sin abortos y antes de presentarse el trastorno, los animales estaban en perfectas condiciones y bastante bien de peso. Se les había tratado, aunque sin ningún resultado, con penicilina y estreptomicina, por vía parenteral.

De otro rebaño existente en el pueblo de Matalobos, de la misma provincia, nos remitieron dos corderos, también vivos, de aproximadamente un mes de edad, con una sintomatología similar a la anterior. Comenzaba el proceso hacia los quince días de edad, notándose como datos más marcados, debilidad de las extremidades hasta que los animales no se podían sostener, con inflamación en las articulaciones, de las cuales se obtenían por punción un líquido claro.

Macroscópicamente, se observaron lesiones del mismo tipo, en ambos casos; además de palidez de la canal y una ligera neumonía en uno de los animales, las alteraciones estaban localizadas exclusivamente en las articulaciones y en el corazón; en éste se apreció endocarditis en ambos ventrículos, hemorragias y formaciones fibrinosas de color amarillento (Fig. 1 y 2).

El estudio histológico en el primer caso, a pequeño aumento reveló que la fibra muscular cardíaca no presentaba alteraciones notables. El endocardio, aparecía transformado en una masa intensamente teñida por la hematoxilina (Fig. 3). A gran aumento, se apreciaba que las células que constituyen esta cubierta, estaban totalmente degeneradas, rodeadas en ocasiones de filamentos de fibrina, con presencia de algún leucocito. Es de destacar la ausencia de trombos intramurales (debido probablemente a que se trataba de un proceso muy agudo), así como también la falta de reacción conjuntiva. Se advertían signos degenerativos,

tales como vacuolización celular, cariolisis y cariorrexis, fenómenos que explican la intensa basofilia de la zona afectada. El miocardio subyacente presentaba en algunos puntos infiltración de células redondas, preferentemente linfocitos, en situación interfascicular. En otros puntos, las fibras miocárdicas, contenían granulaciones pigmentarias (hemosiderina).

En el segundo de los casos (Fig. 4), el endocardio aparecía cubierto por gran cantidad de masas trombóticas formadas por un exudado fibrinoso, en el cual estaban incluidos elementos celulares (plaquetas y leucocitos). Entre estos depósitos, aparecían masas coloreadas en azul intenso por la hematoxilina. Las formaciones trombóticas parecían tener una estructura homogénea, ya que la disposición fibrilar de la fibrina había desaparecido y las células estaban reducidas al estado de detritus. No se observaron signos de organización activa.

Bacteriológicamente, se aisló a partir del corazón, un estreptococo beta hemolítico, que serológicamente pertenecía al grupo D de Lancefield. Era resistente a la penicilina, estreptomicina, tetraciclina, kanamicina, neomicina y, sólo ligeramente sensible a la eritromicina, novobiocina y cloromicetina.

Se recomendó la utilización de sulfamidas (sulfametazina principalmente) para el tratamiento, con un resultado completamente positivo.

DISCUSION

La conclusión a que llegamos es resaltar la existencia, en corderos, de procesos de tipo articular, a los que se une en ciertas ocasiones lesiones de tipo cardíaco, que agravan enormemente el mismo, determinando una alta mortalidad con las subsiguientes pérdidas económicas y que es producido por un estreptococo resistente a los antibióticos más usados comúnmente en la clínica veterinaria, pero que, sin embargo, se obtienen resultados satisfactorios con la aplicación de sulfamidas.

Esta observación, por otro lado, confirma las de Jamieson⁴, sobre la intervención de estreptococos del grupo D, aunque el observado en estos casos no fuera *Str. faecalis*.

RESUMEN

Se describen varios casos de procesos articulares y endocardíticos, en corderos, determinados por un estreptococo del grupo D. Así como, el tratamiento empleado a base de sulfamidas.

RESUME

On décrit plusieurs cas de processus articulaires et endocarditiques chez agneaux, déterminés par un streptocoque du groupe D.

On décrit également le traitement appliqué à base de sulfamides.

SUMMARY

Several cases of articular and endocarditic processes in lambs, caused by a Streptococcus from group D is described.

The treatment used in said processes, based on sulfanilamides, is also described.

BIBLIOGRAFIA

- 1) BLAKEMORE, F. (1939).—*Vet. Rec.*, **51**, 1207.
- 2) BLAKEMORE, F., ELLIOTT, S. D. and HART-MERCER, J. (1941).—*J. Path. Bact.*, **52**, 57.
- 3) CORNELL, R. L. and GLOVER, R. E. (1925).—*Vet. Rec.*, **5**, 833.
- 4) JAMIESON, S. (1950).—*Vet. Rec.*, **62**, 772.

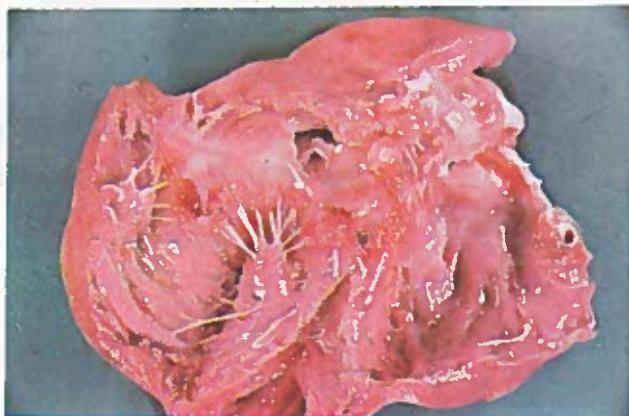


Figura 1

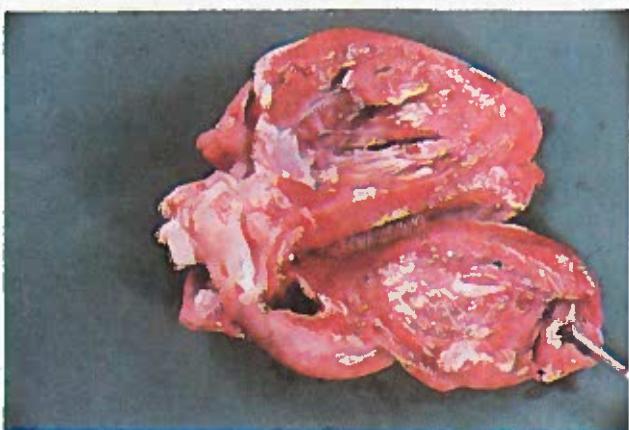


Figura 2

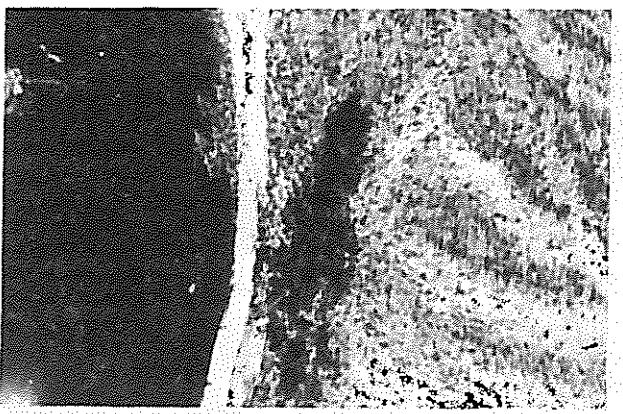


Figura 3



Figura 4