

Comunicación Breve

EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA FIEBRE AFTOSA EN LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY: 1992-1994

L.E. Días, E. Vitale

Dirección de Sanidad Animal, Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca

Constituyente 1476, 2° Piso, Montevideo, Uruguay

*Se presentan los resultados de las sospechas de fiebre aftosa atendidas por los servicios veterinarios de Uruguay en el período 1992-1994. El número atendido fue de 99, correspondiendo un 28% de los diagnósticos a diarrea viral bovina y fotosensibilización, 26% a rinotraqueitis infecciosa bovina, fiebre catarral y pododermatitis, y un 4% a intoxicaciones por *Clavaria* sp. y/o *Ramaria*. Los diagnósticos se fundamentaron en el análisis clínico, epidemiológico, anatomopatológico y de laboratorio. El tiempo de reacción entre el aviso de la sospecha al servicio oficial y la atención de la misma en promedio fue de 4 a 6 horas.*

Desde su introducción en América y en la cuenca del Río de la Plata la fiebre aftosa provocó, en un principio, grandes pérdidas físicas, constituyéndose posteriormente en un severo problema económico derivado de su endemidad y por las restricciones en el comercio internacional de los productos de origen animal y vegetal (5).

Desde el momento que la fiebre aftosa se introdujo en el Uruguay y transcurridos 120 años de la enfermedad en el país (4), la preocupación de los gobiernos se tradujo en la promulgación de la Ley 12938 para su control, la creación de la Dirección de Lucha contra la Fiebre Aftosa (DILFA) —que condujo y orientó la campaña de control—, hasta la Ley 16082 (del 18 de octubre de 1989) que declaró de interés nacional la erradicación de la fiebre aftosa (2). Los esfuerzos realizados llevaron a lograr el objetivo de erradicar la enfermedad.

Uruguay fue reconocido libre de fiebre aftosa con vacunación por la Oficina Internacional de

Epizootias (OIE) en mayo de 1993. A partir del 16 de junio de 1994 ingresó a la segunda etapa del programa de erradicación que implica: la supresión de la vacunación antiaftosa, la aplicación del "rifre sanitario" ante la eventual aparición de un foco, la inactivación y destrucción de los virus manejados por los laboratorios particulares y oficiales —concretado en 1994—, la prohibición del ingreso de animales vacunados al país, la instrumentación de barreras sanitarias en todos los puntos de ingreso al país y la aplicación de normas para importación de animales, productos y subproductos que puedan ser de riesgo de introducción de virus al territorio nacional. La decisión se tomó teniendo presente el marco sanitario regional ofrecido por el Convenio de la Cuenca del Plata (1) y las normas internacionales del Código Zoosanitario Internacional establecidas para el reconocimiento de país libre sin vacunación (3).

El ingreso a esta segunda etapa del programa sanitario, que tiene el propósito de mantener el país libre de la enfermedad, implica el desarrollo de actividades para prevenir la introducción del virus al país y a la región de la cuenca del Plata.

Solicitar separatas al:

Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (OPS/OMS)

Los sistemas de información y de vigilancia epidemiológica en esta etapa de prevención son prioritarios. La vigilancia epidemiológica determina, dentro de sus actividades, la observación del estado de salud de la ganadería y ante una sospecha de fiebre aftosa requiere del veterinario un diagnóstico rápido y preciso, con la adopción de medidas inmediatas para la erradicación de la enfermedad.

La ausencia clínica de la enfermedad en todo el Uruguay impuso la realización de un correcto diagnóstico diferencial de cuadros clínicos en animales susceptibles. Esta actividad, que se hizo en épocas de fiebre aftosa sin método y precisión diagnóstica diferencial, se sistematizó y su registro comenzó a partir de 1991.

RESULTADOS

Los cuadros 1, 2 y 3 muestran el número de casos registrados en el período 1992-1994 de

Cuadro 1. Número de sospechas de fiebre aftosa por departamento. 1992-1994

Departamento	1992	1993	1994	Total
Artigas	5	3	1	9
Canelones	1	2	3	6
Cerro Largo	0	0	0	0
Colonia	6	5	0	11
Durazno	2	1	4	7
Flores	0	2	2	4
Florida	0	0	2	2
Lavalleja	6	2	3	11
Maldonado	0	1	2	3
Paysandú	1	3	3	7
Río Negro	1	1	3	5
Rivera	1	0	1	2
Rocha	1	0	0	1
Salto	1	2	2	5
San José	1	1	0	2
Soriano	2	0	6	8
Tacuarembó	5	3	6	14
T. y Tres	1	0	1	2
Total	34	26	39	99

Fuente: División Campañas Sanitarias I.
Dirección de Sanidad Animal (MGAP)

Cuadro 2. Número de sospechas de fiebre aftosa por mes. 1992-1994

Mes	1992	1993	1994	Total
Enero	9	2	6	17
Febrero	4	3	7	14
Marzo	3	3	0	6
Abril	1	3	4	8
Mayo	4	4	7	15
Junio	4	1	3	8
Julio	2	1	1	4
Agosto	0	2	1	3
Septiembre	3	4	2	9
Octubre	4	1	3	8
Noviembre	0	2	5	7
Diciembre	0	0	0	0
Total	34	26	39	99

Fuente: División Campañas Sanitarias I.
Dirección de Sanidad Animal (MGAP)

sospechas informadas a los Servicios Ganaderos del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca por el productor o su veterinario y atendidas en forma directa por el servicio veterinario oficial, detalladas por mes y por departamento y las enfermedades diagnosticadas en este período.

La diarrea viral bovina y los casos de fotosensibilización en el ganado ocuparon un 28% de los diagnósticos, para luego ser seguidos por las pododermatitis, la fiebre catarral y la rinotraqueitis infecciosa (26%).

La intoxicación del ganado bovino especialmente y del ovino, por el hongo del género *Clavaria* sp. y/o *Ramaria* sp. (*Bocopa*) ha sido diagnosticada en un 4% de los llamados. En este punto señalamos que esta fue, entre las sospechas atendidas, la enfermedad más parecida a la fiebre aftosa. Cuando el país estaba afectado por fiebre aftosa aparecieron casos donde los animales presentaban las dos enfermedades al mismo tiempo.

En todos los casos donde existe convivencia del ovino con los bovinos se realizan tomas de muestras de sangre en los lanares –aun estando aparentemente sanos– para estudios serológicos en búsqueda de anticuerpos asociados a la infección

Cuadro 3. Sospechas de fiebre aftosa enfermedades diagnosticadas. 1992-1994

Enfermedad	1992	1993	1994	Total
Diarrea viral bovina	5	6	3	14
Pododermatitis	9		4	13
Rinotraqueitis infecciosa bovina	1		4	5
Actinobacilosis	3		1	4
Fiebre catarral	2	3	3	8
Hematozoarios	1	1	1	3
Fotosensibilización	4	6	4	14
Cuerpo extraño	2			2
Traumáticas	3	2	5	10
Estomatitis papular	1	1		2
Estomatitis necrótica	1	1	1	3
Actinomicosis	1		3	4
Ectima	1			1
Bocopa		2	2	4
Mastitis		1		1
Intoxicación por Solanina			1	1
Intoxicación por Rizotonia			2	2
Intoxicación por Linillo			1	1
Sin sintomatología específica		3	4	7
Total	34	26	39	99

Fuente: Dirección de Sanidad Animal y
Dirección de Laboratorios Veterinarios
"Miguel C. Rubino" (MGAP)

viral (prueba del VIA). Han dado resultado negativo. Además, el último muestreo realizado en 1994 en ovinos demostró la ausencia de actividad viral en fiebre aftosa y la ausencia de anticuerpos contra la lengua azul.

CONSIDERACIONES

La revisión de las enfermedades emergentes así como de las exóticas es fundamental y deben ser tenidas en cuenta por el veterinario siempre que atienda un caso sospechoso de fiebre aftosa.

En todos los casos, el tiempo entre la notificación y la atención de la sospecha no superó las

4 a 6 horas. Este indicador denominado "tiempo de reacción" es importante para medir la eficacia de un sistema de vigilancia epidemiológica.

Los diagnósticos siempre se han fundamentado en un análisis clínico, epidemiológico, anatomopatológico y de laboratorio. La participación del laboratorio apoyando las acciones de campo en el diagnóstico diferencial se uniformizó y siempre confirmaron los diagnósticos presuntivos emitidos.

A partir de 1993, la Dirección General de Servicios Ganaderos (DGSG) del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP) comenzó a desarrollar cursos de "Diagnóstico diferencial en fiebre aftosa" en todos los centros veterinarios del país con el objetivo de actualizar y estandarizar los procedimientos de actuación ante una sospecha de la enfermedad. Estos cursos, en los cuales participaron todos los profesionales del país, se realizaron con recursos nacionales y, en la Región de la Cuenca del Plata, por medio del Convenio de Cooperación Técnica Internacional para el Control y la Erradicación de la Fiebre Aftosa, firmado por la Organización Panamericana de la Salud-Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (OPS-PANAFTOSA).

La información reunida de las sospechas atendidas en el período 1992-1994 con los diagnósticos realizados en cada caso, permite iniciar un registro de la problemática sanitaria en el tiempo y en el espacio.

La participación del veterinario local, con el conocimiento de la realidad sanitaria de su zona y recibiendo la generada en el país, proporcionará información técnica importante a las organizaciones de productores e industriales.

Con la evolución del tiempo se podrá valorar el trabajo al unificar la información generada en todo el territorio del Uruguay que aún no se ha globalizado en bien de la economía del país.

En la nueva situación sanitaria del Uruguay, libre de fiebre aftosa primero con vacunación y luego sin vacunación, todo el sistema veterinario del país tiene que participar activamente en la vigilancia epidemiológica para la prevención de enfermedades erradicadas y exóticas al país.

REFERENCIAS

1. DIAS, L.E., VITALE, E., ETCHEGARAY, F. Microcaracterización de riesgo en fiebre aftosa. Presentado en el Seminario Internacional sobre Sistemas de Información y Vigilancia Epidemiológica bajo la óptica de la Erradicación y los Nuevos Modelos de Atención Veterinaria. Bolivia, Santa Cruz de la Sierra, marzo 1995.
2. DIAS, L.E., MUZIO, F. El programa de la fiebre aftosa en Uruguay. *Veterinaria*, 27 (113):15-24, 1991.
3. OFFICE INTERNATIONAL DES EPIZOOTIES. Código Zoosanitario Internacional. 6ª ed. Paris, OIE, 1992.
4. MAGALLANES, N. El primer diagnóstico de fiebre aftosa en el Uruguay. Uruguay, INTERIFA, 1993.
5. ZOTTELE, A. Consecuencias económico-sociales de la erradicación de la fiebre aftosa. Presentado en la XX COSALFA, Montevideo, Uruguay, 25-26 marzo 1993.

ABSTRACT

Differential diagnosis in the epidemiological surveillance of foot-and-mouth disease in Uruguay: 1992-1994

Results on suspicions cases of foot-and-mouth disease attended by the Uruguayan Veterinary

Services in the period 1992-1994 are presented. The number of cases attended was 99, of which 28% corresponded to the diagnosis of bovine viral diarrhea and photosensitization, 26% to infectious bovine rhinotracheitis, malignant catarrhal fever and pododermatitis, and 4% to intoxications by *Clavaria* sp. and/or *Ramaria*. Diagnoses were based on clinical, epidemiological, anatomopathological and laboratory analyses. The average reaction time between the report to the official service and the actions taken was of 4 to 6 hours.

RESUMO

O diagnóstico diferencial na vigilância epidemiológica da febre aftosa na República Oriental do Uruguai: 1992-1994

Apresentam-se os resultados das suspeitas de ocorrência de febre aftosa atendidas pelos serviços

veterinários do Uruguai no período de 1992-1994. O número atendido foi de 99, correspondendo 28% dos diagnósticos a diarreia viral bovina e fotossensibilização; 26% a rinotraqueíte infecciosa bovina, febre catarral e pododermite; e 4% a intoxicações por *Clavaria* sp. e/ou *Ramaria*. Os diagnósticos se apoiaram nas análises clínica, epidemiológica, anatomopatológica e de laboratório. O tempo entre o aviso da suspeita ao serviço oficial e o seu atendimento foi de aproximadamente 4 a 6 horas.