

01/05/13 - Fasciola hepática sin fronteras.

Vet. Arg. ? Vol. XXX - Nº 301 ? Mayo 2013.

Vet. Dimattia, J. M.¹, Vet. Esp. Maggio, J. L.², Vet. Esp. Hara, S.³, Vet. Esp. Braz, M.4, Vet., Ph.D., Entrocasso, C.5, Vet., Ph.D., Odriozola, E6.

Resumen.

El objetivo del presente trabajo es evidenciar el avance de *Fasciola hepática* hacia zonas en las que no habían sido detectadas con anterioridad. El hallazgo de este parásito se produjo en un establecimiento ubicado en el partido de Benito Juárez. A fin de lograr el control y prevención de esta enfermedad riesgosa tanto para los bovinos y ovinos, como para el hombre, se efectúan una serie de recomendaciones a llevar a delante por los productores junto con su asesor veterinario.

Palabras clave: F. hepática, hallazgo, Benito Juárez, recomendaciones.

Progress of *Fasciola hepatica* into new areas.

Summary.

The objective of this paper is to show the progress of *Fasciola hepatica* into areas that had not been previously identified. The finding of this parasite occurred in an establishment located in the district of Benito Juarez. To achieve the control and prevention of this disease risky for both cattle and sheep, and for the man, he made ??a series of recommendations to be carried forward by producers with veterinary adviser. *Key words: F. hepatica, finding, Benito Juarez, recommendations.*

1. INTA Balcarce. Ruta Nacional 226, Km. 73,5 (7620) Balcarce. josema084@hotmail.com
2. INTA Balcarce. Ruta Nacional 226, Km. 73,5 (7620) Balcarce. maggiojose@hotmail.com
3. INTA Balcarce. Ruta Nacional 226, Km. 73,5 (7620) Balcarce. sofiahara@hotmail.com
4. INTA Balcarce. Ruta Nacional 226, Km. 73,5 (7620) Balcarce. mbraz86@hotmail.com
5. INTA Balcarce. Ruta Nacional 226, Km. 73,5 (7620) Balcarce. centrocasso@balcarce.inta.gov.ar
6. INTA Balcarce. Ruta Nacional 226, Km. 73,5 (7620) Balcarce. eodriozola@balcarce.inta.gov.ar

Introducción.

La fasciolosis o distomatosis es una enfermedad de distribución mundial producida por un trematode llamado *Fasciola hepatica*. En Argentina los primeros registros radican del año 1888 evidenciando problemas en ovinos. Esta enfermedad tiene la particularidad de necesitar para poder completar su ciclo biológico, la presencia de un caracol del genero *Lymnaea*, que actúa como huésped intermediario permitiendo la evolución de los estadios larvarios hasta completar el ciclo en los huéspedes definitivos, principalmente herbívoros, como los bovinos y ovinos. La temperatura y humedad son dos factores preponderantes para que el caracol este activo. Las lesiones ocasionadas a nivel hepático traen como consecuencia una disminución de la producción hasta la muerte misma.

El diagnóstico puede realizarse en base a los signos clínicos evidenciados por los animales afectados, los hallazgos de necropsia, la información epidemiológica que nos permita demostrar la presencia del caracol y por los distintos análisis de laboratorio que permitan confirmar la presencia de fasciola.

La prevención y el control deben realizarse de manera conjunta para poder palear con éxito esta parasitosis. La integración de un manejo adecuado de pastoreo por parte del personal a cargo, con el correcto uso de productos fasciolicidas son dos herramientas útiles. También hay que remarcar que la fasciolosis predispone a la presentación de una enfermedad clostridial conocida como Hemoglobinuria bacilar, por lo tanto a las medidas de prevención antes mencionadas tendríamos que sumarle la vacunación contra esta enfermedad.

Descripción del caso.

A raíz de una consulta realizada al Servicio Diagnostico Veterinario Especializado del INTA Balcarce (SDVE) sobre muertes de vacas en goteo y con hemoglobinuria como único signo clínico, se arriba al establecimiento ubicado a unos 30 km de la ciudad de Benito Juárez, provincia de Buenos Aires. El establecimiento se dedica a la cría bovina y la base forrajera son pastizales naturales, pasturas y verdeos. En una primera visita se reconoció el potrero problema donde se observó que este lote era atravesado por un arroyo de moderado caudal y con escasas paredes de contención. No se observó ningún animal afectado en esta recorrida.

En una segunda consulta al SDVE se llega al establecimiento por la presencia de una vaca con decúbito temporal y defecación sanguinolenta intermitente. El animal se encontraba en agonía por lo que se decide sacrificarlo y se procede a realizar la necropsia correspondiente.

Hallazgo de necropsia.

Tubo digestivo.

Intestino delgado: intususcepción y necrosis, reacción fibrino-purulenta alrededor de la lesión con adherencia a la pared abdominal.

Abomaso: múltiples formaciones nodulares de 1mm de diámetro, distribuidas en toda la mucosa.

Hígado.

Consistencia dura al tacto de gran parte del órgano con engrosamiento manifiesto de los canálculos biliares. En el interior de estos se observó presencia de *Fasciola hepatica* y material semisólido color negro. Este mismo material fue descripto en abundancia en el interior de la vesícula biliar.

Se tomaron muestras de sangre para análisis de enzimas hepáticas y concentración de proteínas totales, materia fecal y bilis para determinar presencia de huevos de *Fasciola* y órganos en formol para su estudio histopatológico.

Resultados.

TABLA 1.- Análisis de enzimas y proteínas totales en sangre.

MUESTRA	GOT	GGT	PROT. TOT
VACA	74	57,9	8,6
VAL.REF.	78-132	10-25	6,9-8,9

En la tabla 1 se evidencian los resultados de los análisis de sangre de la vaca afectada en donde los valores de la enzima gamma glutamil transferasa (GGT) se encuentran elevados.

Análisis parasitológico.

En bilis por medio de la técnica de sedimentación se encontró un alto conteo de

huevos de fasciola.

Análisis histopatológico.

Hígado: colangiohepatitis supurativa fibroplástica severa con neoformación de conductos biliares.

Discusión.

En primer lugar es preciso mencionar que la signología descrita en la vaca afectada es atribuible a las lesiones digestivas encontradas y que las lesiones hepáticas fueron un hallazgo al efectuar la necropsia. A pesar de ello, tanto los resultados histopatológicos como la elevación de los valores de la enzima GGT nos están indicando que la Fasciola hepatica esta produciendo lesión, que podría predisponer la presentación de Hemoglobinuria bacilar.

El aumento de la enzima GGT empieza a notarse luego de las 8-12 semanas post infección, cuando las fasciola adultas se alojan en los canalículos biliares y los empiezan a lesionar. Luego de cierto periodo los valores de la GGT disminuyen pero nunca hasta los valores normales, cosa que si sucede con la enzima aspartato aminotransferasa (GOT). Los valores encontrados en nuestro caso estarían indicando que la infestación tiene un curso de más de 12 semanas, ya que la enzima GOT se encuentra dentro de los parámetros normales y la GGT se encuentra elevada.

Las lesiones histológicas encontradas, colangiohepatitis son características de hígados afectados, en respuesta a las lesiones producidas por la migración de formas inmaduras por el parénquima y a la deposición final de las fasciolas adultas en los canalículos biliares.

Control y prevención.

Es preponderante tratar de delimitar cuales son los potreros infectados para poder tomar decisiones de manejo según época del año, categorías y tratamientos.

Vacas:

- Como primer medida tratar con dos dosis de ivermectina + clorsulon cada 30 días a las vacas que estuvieron expuestas al potrero problema.
- Animales con baja condición corporal (CC) desparasitar con triclabendazol.
- Cada vez que entran al lote problema, deberán hacerlo "limpias". A tal efecto, pueden tomarse dos opciones: primera, pastorear entre 6 a

8 semanas y salir del potrero hacia una zona segura. Segunda, es a las 6/8 semanas de entrar a la zona de riesgo, desparasitar con triclabendazol.

- Muestrear materia fecal de un grupo representativo del lote, para confirmar status de libre mediante la técnica de sedimentación de huevos de *Fasciola*.

Vaquillonas:

- Pastorear fuera del área de riesgo.
- Realizar el primer tratamiento con triclabendazol para eliminar todos los estadios del parásito si hay animales positivos
- Seguimiento por medio de muestra de materia fecal.
- Volver a tratar con la droga antes mencionadas cuando los conteos estén elevados.

Conclusión.

La presencia de *Fasciola hepática* en partidos de la provincia de Buenos Aires donde no había sido descripta con anterioridad nos confirma lo mencionado por otros autores, donde se hace referencia a la aparición de *F. hepática* en los partidos del este de dicha provincia tales como Tandil, Bolívar y Olavarría. Este hallazgo en el partido de Benito Juárez no hace más que demostrar que tanto el parásito como el caracol que actúa como huésped intermediario van encontrando hábitat beneficiosos para su desarrollo a medida que son transportados por los afluentes naturales. Por lo tanto sería de esperar la aparición de nuevos casos en los próximos años en partidos aledaños como Necochea, Lobería y Balcarce. Es por esto que se tendrían que comenzar a llevar adelante planes de prevención en aquellos establecimientos que tienen fuentes de agua renovables y de bajo caudal como son los arroyos. Siempre que se piense en llevar a cabo dichas estrategias tienen que integrarse a la *F. hepática* medidas a tomar contra Hemoglobinuria bacilar.

Por ultimo y no menos importante, hay que considerar que la fasiolosis es una zoonosis y como tal la concientización del personal de campo en referencia a esta enfermedad es preponderante. En nuestro país una de las fuentes de infestación es el consumo de un vegetal perenne acuático conocido como "berro" cuyo nombre científico es *Nasturtium officinale*.

Bibliografía.

- OLAECHEA, F. V. Fasciola hepatica. Red de Helmintología de FAO para América Latina y el Caribe. Conferencia Electrónica 2004.
 - SUAREZ, V. H.; OLAECHEA, F. V.; ROMERO, J. R.; ROSSANIGO, C. E. Enfermedades parasitarias de los ovinos y otros rumiantes menores en el cono sur de américa. 2007.
CARDOZA ESTRELA, H. Diagnóstico de Fasciola hepática. Red de Helmintología para América Latina y el Caribe. Conferencia Electrónica 2004.
 - ENTROCASSO, C. Fasciola hepática. Un problema que avanza hacia el este de la cuenca del salado. 2003.
 - SANTOS VAZQUE, C. Ciclo de vida de Fasciola hepatica.
 - BARCAT, J. A. El Berro y otras comidas peligrosas. Medicina v.65 n.3. 2005.
-