

Síndrome de disgalaxia postparto

Ana del Cura, Veterinaria

El Síndrome de Disgalaxia Postparto (SDPP), además de ser fuente de notables pérdidas económicas, es probablemente el proceso infeccioso más importante que afecta a la cerda en el postparto. Tal y como han puesto de relieve diversos estudios realizados en EEUU, Dinamarca y España, una de cada 10 cerdas reproductoras sufre dicho síndrome (entre 9,5-13,1%)



Las cerdas que han padecido esta enfermedad tienen peor fertilidad (hasta cinco puntos más de repeticiones), el doble de abortos y más días no productivos. Además, la mortalidad se triplica. Sin embargo, no todas las cerdas que han sufrido el SDPP lo van a padecer durante el siguiente ciclo reproductivo.

Este síndrome está producido por diferentes microorganismos, aunque en su desarrollo también intervienen una serie de factores predisponentes:

- o Limpieza y desinfección inadecuada o insuficiente. Cuando la higiene en las salas y jaulas de parto es deficiente (es especialmente importante la retirada de las heces de la parte trasera de la jaula) y no realizamos el lavado, desinfección y vacío sanitario adecuado, numerosos gérmenes pueden infectar a los animales vía mamaria, uterina, urinaria o intestinal.
- o Factores relacionados con el animal. Las razas o líneas genéticas más prolíficas padecen más frecuentemente el SDPP. Asimismo, es más frecuente a medida que aumenta la edad del animal y el número de partos. En general, esta enfermedad es poco común en cerdas primíparas y la mayor incidencia se da en el 2º ó 3º parto.
- o En gestaciones más dilatadas y partos más largos (por encima de 6 horas), es mayor la incidencia del síndrome.
- o Tipo de explotación. Este síndrome es más frecuente en explotaciones intensivas y con un gran número de animales.
- o Los traslados de las cerdas a la sala de partos con tiempo insuficiente. Realizar este cambio al menos tres días antes de la fecha prevista de parto (según diversos autores lo ideal es una semana) les permitirá adaptarse, esto será menos estresante para ellas y disminuirá la probabilidad de que se afecte su comportamiento lechero en la lactación. En general, es conveniente evitar situaciones que generen estrés como los cambios en la alimentación, ruidos, condiciones ambientales adversas...
- o La ausencia de ejercicio durante la gestación, influye en la aparición de la atonía uterina, haciendo necesaria nuestra intervención. La excesiva intervención manual en el parto puede provocar endometritis. Un peso corporal excesivo o cualquier disfuncionalidad

de las extremidades afectarán a la actividad motriz de la cerda y también favorecerán la aparición del síndrome. El exceso de energía y proteína bruta durante la gestación puede provocar este exceso de peso corporal. El nivel de proteína bruta en el pienso de gestación debe de estar entre el 13 y el 14% y la energía metabolizable alrededor de 2900 Kcal /Kg.

- o Es imprescindible evitar el estreñimiento. El pienso de gestación tiene que tener un nivel de fibra bruta por encima del 6% y con materias primas fibrosas no sometidas a molienda fina. Este problema se puede agravar por el consumo de cantidades inadecuadas de agua al día. La cerda bebe agua en abundancia en los días previos al parto pero muy poca durante el mismo, lo que puede fomentar el estreñimiento.
- o Carencias nutricionales. Las carencias de vitamina E y selenio pueden ocasionar fallos en la lactación. La inyección de vitamina E y selenio previa al parto aumenta la concentración de inmunoglobulinas en el calostro. Las carencias de Hierro pueden dar lugar

a partos prolongados con un alto nivel de lechones nacidos muertos y una mayor tendencia a padecer SDPP.

¿Qué ocurre con la cerda y los lechones?

El síndrome afecta a la cerda después del parto, aunque no siempre aparecen todos los síntomas a la vez. El principal síntoma del SDPP, la hipogalaxia, deriva de la producción de endotoxinas, que interfieren con la actividad normal de diversos sistemas enzimáticos determinando estados inflamatorios a través del aumento de los niveles de prostaglandinas. Las endotoxinas que provienen de la degradación de diversas bacterias (*E. coli*, *K. pneumoniae*, *Enterobacter aerogenes*) pueden ser reabsorbidas produciendo una endotoxemia que, además de causar importantes cambios cardiovasculares e inmunológicos, reduce la hormona tiroidea circulante, aumenta la concentración de cortisol y suprime la producción de prolactina por la hipófisis, afectando adversamente la producción de calostro y leche especialmente del primer al tercer

día después del parto. El origen de estas bacterias puede ser el tracto uro-genital (cistitis, metritis y vaginitis), la glándula mamaria (mamitis) y el tracto digestivo (estreñimiento).

Las cerdas enfermas tienen una producción de leche normal durante las primeras 12-14 horas seguida de una disminución en la producción láctea parcial o total, en una o varias mamas. A las 12-48 horas postparto puede aparecer fiebre (a partir de 39,6) y disminución del apetito, mamitis (no en todas las mamas), descargas vulvares (cuidado al identificar éstas, ya que pueden ser consideradas normales en la mayoría de las cerdas hasta 72 horas después del parto) y estreñimiento. Otros signos menos frecuentes pueden ser dificultades locomotoras en las extremidades traseras, problemas circulatorios y síntomas nerviosos.

La madre pierde su lactación, pero se recupera al cabo de 4 ó 5 días. Sin embargo, los lechones de las cerdas afectadas pierden peso, se debilitan y sufren un retraso en el crecimiento. La mortalidad de los lechones se incrementa, muchos de ellos mueren por hipoglucemia (cuando la pérdida de la producción láctea es completa) y otros aplastados por la madre. Además, la deficiente ingesta de calostro supone una baja inmunidad calostrual para los lechones neonatos y, como consecuencia, son más sensibles a otros procesos infecciosos lo que aumenta la tasa de mortalidad.

¿Cómo podemos tratarlo y prevenirlo?

La principal dificultad a la que nos enfrentamos es identificar precozmente las cerdas que presentan disgalaxia con el fin de instaurar un tratamiento para proteger la lactación y, como consecuencia de ello, la vida de los lechones, o bien buscarles una madre adoptiva.

Se pueden administrar 5-10 UI de oxitocina a intervalos de cuatro a seis horas, inyectada 2-3 veces (según las necesidades de la cerda). Con ello favoreceremos las contracciones del miometrio, la eyección de leche y aumentaremos el peristaltismo intestinal.

Si existen síntomas clínicos, se debe aplicar un antibiótico de amplio espectro que sea efectivo frente a los principales gérmenes involucrados en el proceso. El empleo de AINES puede estar indicado



Aproximadamente una de cada 10 cerdas reproductoras sufre el síndrome de disgalaxia postparto. Estos animales tienen peor fertilidad, el doble de abortos y más días no productivos



ya que permite reducir los efectos de las endotoxinas bacterianas, pero solo una vez que la cerda haya expulsado la placenta y nunca conjuntamente con prostaglandinas, ya que los AINES son anti prostaglandinas y pueden afectar al desarrollo normal del parto.

Por otro lado, la inducción de partos con prostaglandinas, un procedimiento muy extendido, facilita una atención adecuada en el momento del parto, lo que reduce la probabilidad de presentación del síndrome, pero también supone otros beneficios como un número mayor de lechones nacidos vivos, la reducción en los costes de mano de obra, un mejor aprovechamiento de las cerdas nodrizas, una mayor uniformidad en los grupos de lechones, y una mejor planificación de la limpieza y desinfección de las maternidades.

Además, la utilización de prostaglandinas 24-48 horas postparto es útil en la prevención de la metritis en explotaciones con "síndrome de cerda sucia". Conseguimos, por otra parte, reducir los intervalos destete-primer servicio y destete servicio fértil, e incrementar el número de lechones nacidos vivos en las siguientes camadas.

Las medidas preventivas han de conseguir disminuir la carga de microorganismos en el ambiente y eliminar o controlar los factores predisponentes. El primer paso

sería eliminar del ciclo reproductor aquellas cerdas con un historial de SDPP.

Por otro lado es imprescindible:

- Evitar problemas locomotores (un aspecto importante es impedir que el suelo o las instalaciones dañen los pezones o las patas de la cerda).
- Detectar y tratar rápidamente las infecciones del tracto urinario a lo largo de toda la gestación.
- Implantar una serie de medidas dietéticas como: asegurar un consumo adecuado de agua de calidad, revisar los niveles de energía y proteína durante la gestación para asegurarnos una condición corporal adecuada, incluir materias primas que aporten fibra, establecer el racionamiento desde 5 días antes del parto y vigilar el estreñimiento (si es necesario, es posible usar laxantes suaves 3-5 días antes del parto).
- Instaurar unas rutinas higiénicas en las instalaciones de parto que incluyan: 1) Implantar un sistema de manejo "todo dentro / todo fuera" que englobe limpieza, desinfección y vacío sanitario de, al menos, cinco días; 2) No utilizar camas de serrín, es mejor papel triturado; 3) Limpiar diariamente la parte trasera de la jaula de partos y 4) Lavar con una solución desinfectante la piel

de la mama y los pezones previamente a la entrada a la sala de partos.

- Reducir el estrés al final de la gestación y, especialmente, cerca del parto, introduciendo a las cerdas en el paritorio con suficiente antelación, lo recomendable es una semana y manteniendo temperaturas adecuadas y diferentes para la madre y los lechones, sin oscilaciones, controlando también la humedad y velocidad del aire.

Bibliografía

- CASAS, X. (2006). PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA TRATAR EL SÍNDROME MMA (METRITIS, MATITIS, AGALAXIA) O SDPP (SÍNDROME DISGALAXIA POSTPARTO). AV. TECNOL. PORC. VOL. 3 (11): 41-46.
- FALCETO, M.V., CIUDAD, M.J., ANADÓN P., MARTÍNEZ, N. (2002). SÍNDROME MMA O DISGALACTIA POSTPARTO EN LA CERDA. [EN LÍNEA]. REF. DE 2 DE FEBRERO DE 2008. [HTTP://WWW.EXOPOL.COM/GENERAL/CIRCULARES/87CIRC.HTML](http://www.exopol.com/general/circulares/87CIRC.HTML)
- LAMANA, J.M. (2005). DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD PREDESTETE DE LECHONES EN UNA GRANJA PORCINA AFECTADA POR EL SÍNDROME DE DISGALAXIA POSTPARTO. AV. TECNOL. PORC. 2 (10): 40-43.
- LAMANA, J.M. (2005). SÍNDROME DE DISGALAXIA POSTPARTO EN CERDAS. AV. TECNOL. PORC. VOL. 2 (3): 25-38.
- PALOMO YAGÜE, A. (2005). SÍNDROME DE DISGALAXIA POSTPARTO (SDPP - PSD). AV. TECNOL. PORC. VOL. 2 (6): 26-30.