

FICHA TÉCNICA

LARINGOTRAQUEITIS AVIAR

30.08.2016

EPIDEMIOLOGÍA

La laringotraqueitis aviar (LT) es una infección respiratoria de las aves que puede causar una severa disminución de la producción debido a mortalidad y/o baja en la producción de huevos que provocada por un virus del género *Herpesvirus*, familia Herpesviridae, subfamilia Alphaherpesvirinae. No existe evidencia de transmisión al hombre.

La enfermedad tiene distribución mundial y en Chile es la enfermedad es de presentación esporádica en aves de traspatio. En algunos países es una enfermedad muy seria sobre todo en áreas donde existe alta presencia de broilers. En esas áreas la LT se controla en las gallinas de postura mediante el uso de vacunas vivas modificadas. Cuando se enferman pollos de engorde, estos no se vacunan dada lo corto de su vida. No se debe subestimar el papel del traspatio.

ESPECIE SUSCEPTIBLE

Afecta principalmente pollos. También puede afectar a faisanes, codornices y pavo real.

PATOGENICIDAD

El virus presenta una alta variabilidad en su patogenicidad con cepas altamente virulentas que producen alta morbilidad y mortalidad y cepas de baja virulencia que producen pocos signos o una infección inaparente.

TRANSMISIÓN

Los pollos se infectan con el virus a través del tracto respiratorio superior y vía ocular. La ingestión también puede ser una vía, por consumo de alimentos o agua contaminados con secreciones de aves enfermas.

La transmisión desde aves con infección aguda es lo más frecuente, aunque también puede ocurrir a través del contacto con aves excretoras, clínicamente recuperadas aunque es más difícil. La transmisión mecánica ocurre por basura y uso de equipo contaminado. No se ha demostrado transmisión por el huevo.

DIAGNÓSTICO

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La enfermedad clínica ocurre 6 a 12 días después de la exposición natural al virus de la LT. La enfermedad puede manifestarse de diferentes formas que van desde leve a grave con la presentación de una traqueítis mucoide, sinusitis y conjuntivitis con una mortalidad leve a moderada.

El virus causa, generalmente, una enfermedad respiratoria aguda en pollos afectando principalmente la tráquea. Los signos clínicos característicos incluyen descarga nasal y estertores húmedos seguidos de tos, boqueo, estornudos, depresión y conjuntivitis. Las formas severas de la enfermedad incluyen signos como respiración dificultosa y expectoración de mucus sanguinolento. Las formas suaves endémicas incluyen reducción en la producción de huevos, secreción ocular, conjuntivitis, inflamación de los senos infraorbitales, descarga nasal persistente y conjuntivitis hemorrágica.

En los últimos años una forma más leve de la enfermedad se ha extendido y esto normalmente se manifiesta como baja producción de huevos, conjuntivitis (ojos llorosos), sinusitis y traqueítis suave y una descarga nasal persistente de duración variable.

La morbilidad de la enfermedad aguda es del 90-100% y la mortalidad es típicamente 10 a 20%, pero puede llegar a más de 60%. En la forma morbilidad leve suele ser tan bajo como 5% con una mortalidad rara vez más de 1-2%.

Las lesiones anatómicas patológicas en las formas severas permiten observar una traqueítis hemorrágica con coágulos de sangre, rinitis mucosa, secreciones mucosas extendidas a lo largo de toda la tráquea y membranas diftericas amarillas adheridas a la laringe y mucosa traqueal superior. Al examen histopatológico se observa una degeneración estructural, necrosis y hemorragia. Además pueden encontrarse cuerpos de inclusión intra nucleares.

La forma suave se manifiesta con excesiva cantidad de mucus en tráquea y laringe, conjuntivitis y sinusitis. Puede haber edema y congestión de la conjuntiva y seno infra orbital.

FICHA TÉCNICA

LARINGOTRAQUEITIS AVIAR

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Viruela aviar (Difteroviruela en su forma diftérica dada las lesiones similares en orofaringe y laringe), Enfermedad de Newcastle, Influenza aviar, Bronquitis infecciosa cuando se presentan tapones mucosos en pollitos jóvenes, Hepatitis a cuerpo de inclusión, aspergilosis, avitaminosis A, micoplasmosis y Coriza infecciosa.

MUESTRAS

Las muestras a coleccionar incluyen tórulas traqueales y tráquea.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

El diagnóstico incluye el examen clínico del lote, los hallazgos de necropsia, la serología, en aves no vacunadas mediante IDAG, neutralización viral y ELISA, la presencia de cuerpos de inclusión intranuclear el examen histopatológico de la tráquea, el aislamiento viral y PCR.

DEFINICIÓN DE CASO

Tipo	Características
Sospechoso	Aves con signos clínicos y lesiones anatómicas compatibles con la enfermedad.
Probable	Caso sospechoso junto con serología positiva no consecutiva a vacuna o ligazón epidemiológica a un brote anterior.
Confirmado	Aislamiento y/o identificación del agente causal.

MEDIDAS SANITARIAS

El virus puede sobrevivir por muchos meses a 4°C pero se destruye rápidamente por el calor (38°C por días) y por desinfectantes comunes.

Para controlar un brote, lo más efectivo es obtener un diagnóstico rápido, para establecer un plan de vacunación y prevenir la diseminación del virus. La vacunación limita la transmisión y acorta la duración de la enfermedad. Se recomienda en áreas endémicas. Se puede evitar la diseminación a otras granjas con medidas de bioseguridad adecuadas.