



FICHA TÉCNICA

ENFERMEDAD DE MAREK

30.08.29016

EPIDEMIOLOGÍA

La enfermedad de Marek (EM) es una enfermedad linfoproliferativa, contagiosa, causada por un herpesvirus y caracterizada por la infiltración de células en uno o más nervios periféricos, gónadas, iris, vísceras, músculo y piel. Se encuentra presente en nuestro país, es de notificación semestral a la OIE y de denuncia obligatoria al SAG. No tiene importancia en salud pública. El virus puede ser subdividido dentro de tres grupos distintos en donde la virulencia y oncogenicidad es asociado al serotipo 1. La enfermedad existe en todas las áreas donde existe producción de aves.

ESPECIE SUSCEPTIBLE

Las gallinas y pollos son las aves más susceptibles a la infección y pueden desarrollar tumores, aunque los pavos, codornices y faisanes y algunas especies de aves acuáticas también son susceptibles a la infección.

PATOGENICIDAD

La infección presenta normalmente cuatro fases siendo la primera una fase temprana productiva restringida que causa cambios degenerativos primarios, una fase de infección latente, una segunda fase productiva restrictiva que coincide con una inmunosupresión permanente y una fase proliferativa final.

TRANSMISIÓN

Se transmite por contacto directo e indirecto entre aves, por vía aerógena (polvo de plumas o descamación celular) dado que el virus es eliminado por la descamación de los folículos de las plumas. La eliminación de virus se inicia a los 14 días post infección y permanece en forma indefinida. No existe transmisión vertical pero la contaminación de la cáscara puede transmitir el virus a la progenie. Transmisión por insectos ha sido reportada.

En ambientes contaminados el polvo de plumas puede permanecer infeccioso por diversos meses a 25°C y por años a 4°C. Dentro de las instalaciones avícolas, el virus se disemina rápidamente.

DIAGNÓSTICO

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La EM no es una entidad única dado que existen distintas presentaciones patológicas siendo los linfomas la presentación más común. Otras presentaciones incluyen leucosis de la piel, parálisis, enfermedad neurológica persistente y lesiones oculares. Síndromes subclínicos son mencionados pero son difíciles de identificar y caracterizar. El período de incubación puede ser tan corto como de 3 a 6 días causando mortalidad temprana a entre 8 y 14 días post infección, hasta periodos de incubación de 8 a 9 semanas en aves de mayor edad.

En general, los signos clínicos varían según el síndrome observado. Estos incluyen:

Linfomas/parálisis: es un signo pero no un síndrome realmente específico. Se asocia a disfunción del nervio periférico desde una paresia progresiva que avanza a una parálisis asimétrica progresiva y luego una parálisis espástica completa de una o más extremidades. Puede haber jadeo asociado a afectación del nervio vago. Pollos con linfomas pueden aparecer clínicamente normales mientras otros están deprimidos o sufrir muerte repentina. También pueden tener signos inespecíficos como anorexia y diarrea. En condiciones comerciales la muerte ocurre por inanición y deshidratación debido a la incapacidad para alimentarse.

Síndrome neurológico persistente: Torticolis puede verse 3 a 4 semanas post infección a menudo después de recuperarse de una parálisis transitoria.

Afectación ocular: Se puede observar ceguera en uno o ambos ojos.

Síndrome de mortalidad temprana: Hay una alta mortalidad dos semanas post infección precedido por depresión y coma. Algunas aves presentan parálisis flácida del cuello.

Parálisis transitoria aguda /clásica: hay diversos grados de ataxia y parálisis flácida.

Las lesiones encontradas son principalmente linfomas en nervios y en vísceras. No se observan cambios en el cerebro pero si en los ganglios espinales los cuales pueden estar aumentados de tamaño. Los nervios pueden mostrar una estriación pequeña o una decoloración gris/amarilla y algunas veces un edema. Los linfomas pueden ser desde pequeños crecimientos nodulares focalizados a grandes masas. Las lesiones en piel son causal de decomisos en broilers.

FICHA TÉCNICA

ENFERMEDAD DE MAREK

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Leucosis aviar, reticuloendoteliosis, neoplasias, neuropatía periférica, deficiencia de riboflavina, tuberculosis aviar, histomoniasis, enfermedad de Newcastle, encefalomielitosis aviar y lesiones articulares, micoplasmosis, reovirus y enfermedad de Guumboro.

MUESTRAS

No se reportan lesiones patognomónicas. El diagnóstico se basa en los datos clínicos, hallazgos de necropsia, histopatología y criterios virológicos.

Las muestras a coleccionar incluyen piel, puntas de plumas (a nivel de la base de la pluma o folículo plumífero), ojos y nervios (ciáticos, lumbosacros y braquiales).

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

El diagnóstico se realiza por aislamiento viral, pruebas moleculares o detección de antígenos en tejidos o la detección de anticuerpos

DEFINICIÓN DE CASO

Tipo	Características
Sospechoso	Signos clínicos y anatomo patológicos compatibles la enfermedad.
Confirmado	Aislamiento viral y/o pruebas moleculares que identifican el agente.

MEDIDAS SANITARIAS

La vacunación representa la estrategia principal para control y prevención de la enfermedad clínica pero no previenen la infección. Las vacunas y esquemas de vacunación se realizan considerando el desafío de campo.

Las prácticas de bioseguridad han asumido un rol mayor debido a las crecientes limitaciones de la vacunación.

La infección por el virus de EM o las vacunas resultan en la activación de las respuestas inmune innata y adquirida pero también puede causar efectos inmunosupresivos, especialmente después de la infección con cepas patogénicas del serotipo 1.