

“ La infección latente en la glándula provoca una destrucción lenta del tejido, reduciendo el rendimiento productivo del animal y constituyendo un vehículo de transmisión de infecciones al resto de la cabaña ”

Hay que tener en cuenta que muchos animales con lesiones en la glándula mamaria, pueden no mostrar elevados recuentos celulares en un determinado momento, al ser lesiones producidas por infecciones ya pasadas, pero que quedan acantonadas en el tejido mamario, pudiendo volver a producir respuesta inflamatoria en la glándula en siguientes lactaciones, con el consecuente aumento del RCS y riesgo de infección del resto de la cabaña.

Por otro lado, mediante CMT ó detector electrónico de mamitis se ha constatado que hay animales con mamitis subclínicas (positivas), de los que el laboratorio nos devuelve niveles de RCS aceptables: se recogieron datos de 69 ovejas con pérdida de tejido glandular y CMT positivas. Se observó que, próximo al 6 % se situaban entre 500.000 y 1.000.000 de céls./ml, el 67 % superaban el millón de células y el 27,5% poseían recuentos celulares por debajo de las 500.000 células, aún siendo positivas al test de mamitis. Este hallazgo, supondría que una parte importante de los animales detectados positivamente en campo escaparían al diagnóstico y posterior tratamiento si se cogieran únicamente datos de analítica del RCS en la leche.

Uno de los posibles motivos es el efecto dilución de la muestra en el momento de la recogida y posterior envío a laboratorio, pues correspondería, en gran parte, a la glándula sana del animal, al verse mermada la producción de leche en la glándula afectada. Con esto, se quiere destacar la importancia de realizar ambos análisis (RCS en laboratorio y CMT en campo) para poder detectar animales con mamitis.

Tras el envío de muestras de leche individuales al laboratorio para la detección de los gérmenes implicados y realización del antibiograma, se aplicó un tratamiento selectivo durante el ordeño y al secado de los animales.

Se hicieron 3 tipos de tratamiento:

- Inicialmente y, aprovechando una experiencia de inhibidores en leche, se usaron **cefalosporinas vía intramuscular** durante el ordeño y respetando los tiempos de espera (1 semana).
- En tratamientos posteriores se usó **vía intramamaria** sólo a la glándula afectada. El coste de este último tratamiento fue de 10 € por animal, contando con el desecho de la leche de la glándula enferma y de **15€** por oveja con el desecho de la totalidad de la leche

(para animales con una media de 1,8 litros de leche ordeñada/día).

- Ante el coste que suponía y la baja eficacia obtenida, se usaron otros antibióticos tipo **ampicilina o cloxacilina**. En este caso el tratamiento fue de **6,97€** por animal más pérdidas de desecho de la leche de la glándula afectada y de **9,94€** desechando la totalidad de la leche. En este caso el tiempo de espera fue menor: 3 días en animales en ordeño, lo que supuso también menores pérdidas económicas por la leche desechada (3 días frente a 7 del tratamiento con cefalosporinas).

En cuanto a la tasa de curación, se obtuvo un 20 % en el caso de cefalosporinas vía intramuscular, un 50% para el mismo principio activo vía intramamaria y un 85% para la ampicilina/cloxacilina, siendo éste último el más adecuado, dado el coste del tratamiento y la eficacia obtenida. No obstante, en los animales aparentemente curados, al cabo de uno o dos años, se produjeron aproximadamente un 20% de recaídas, siendo más notorias las detectadas en animales tratados con ampicilina/cloxacilina.

Aunque las tasas de curación dependen de muchos factores (tipo de germen implicado (Owens et al., 1997), tiempos de tratamiento (Oliver et al., 2003), antibiótico de elección...), la edad del animal también es un factor determinante. Los animales con más número de partos responden peor a los tratamientos, lo cual ha sido corroborado por numerosos autores.

El antibiótico de elección estará reflejado en el antibiograma laboratorial y nunca debe presentar resistencias. Debe ser un producto que se vehicule con facilidad hasta la glándula mamaria y a ser posible de fácil aplicación.

CONCLUSIONES:

El coste de la mano de obra y de los tratamientos, el bienestar animal, la trazabilidad y el cuidado del medio ambiente nos llevan a buscar otras vías para el control de las mamitis ovinas, anteponiendo la prevención a la antibioterapia.

Establecer un protocolo de buenas prácticas frente a las infecciones mamarias, hará reducir notablemente las pérdidas económicas ocasionadas por tratamientos masivos, bajas de animales (ovejas y corderos) por muerte o sacrificio y las pérdidas ocasionadas por el descenso productivo de las ovejas con mamitis subclínicas.

Con todo esto, cabe destacar e insistir que el objetivo fundamental para el productor debe ser llegar a la máxima rentabilidad inclinándose, principalmente, a las medidas de prevención de infecciones, mediante la higiene y buenas prácticas ganaderas, así como un adecuado manejo de la explotación.

Ana M^a Rodríguez Lobo
Directora Técnica del Rebaño Nacional.
Veterinaria de AGRAMA.

