

Síndrome de Disgalaxia Porcina (M.M.A)

Tomás Martín Jiménez

Los trastornos de la lactación ocupan un apartado muy importante en la producción de ganado porcino. De una adecuada producción láctea por parte de la cerda depende mayoritariamente la viabilidad de los lechones y, por lo tanto, la rentabilidad de la explotación.

ETIOLOGIA. Se considera que las infecciones que causan endotoxemia son las candidatas a provocar esta enfermedad.

Por otra parte, existen una serie de factores predisponentes entre los que se cuentan la falta de ejercicio (este proceso no se observa prácticamente en cerdas al aire libre), obesidad, estrés, alimentos finamente molidos, exceso de proteína y raciones desequilibradas.

Las causas propuestas incluyen mastitis, infecciones genitales, infecciones urinarias, estreñimiento, deficiencias nutricionales y disfunción endocrina.

Mastitis. La lesión de la glándula mamaria puede variar desde una congestión fisiológica no complicada acompañada de edema hasta una forma de mastitis necrosante. Los datos acumulados de varios análisis por necropsia de cerdas afectadas por este síndrome, han mostrado lesiones de mastitis hasta en el 82% de las cerdas, por lo que parece ser ésta la causa principal del síndrome. Se ha demostrado experimentalmente que pequeñas dosis de endotoxina de *E. coli* dan lugar a una supresión muy marcada de prolactina y un crecimiento reducido de los lechones.

En las mamas de cerdas afectadas se han aislado *Klebsiella*, *E. coli*, estafilococos, estreptococos y *Mycoplasma*, si bien los coliformes parecen ser las bacterias más significativas que se aíslan de cerdas con mamitis.

Infecciones genitales. Su participación es aún objeto de controversia. En diversos estudios no se han encontrado diferencias entre el estado del útero en las cerdas afectadas y los animales normales.

Infecciones urinarias. Existen autores que relacionan la presencia de bacteriuria al final de la gestación, con el desarrollo posterior al parto del síndrome de disgalaxia. En cualquier caso sería la endotoxemia causada por las infecciones de tracto urinario la causante del síndrome.

Estreñimiento. No está muy clara su participación, aunque lo que sí se ha observado ha sido una reducción de los casos clínicos aumentando el nivel de fibra en la dieta.

SINTOMATOLOGIA. Se produce una agalaxia total o parcial aproximadamente a las 14 horas post-parto.

Lo más común es que se produzca una hipogalaxia, no necesariamente acompañada de mastitis. Se puede producir fiebre (hasta 41 °C), anorexia, letargia, adipsia, taquicardia y taquipnea.

Se pueden afectar una o varias mamas y en cada una de ellas una sola o las dos partes glandulares.

Glándulas excesivamente endurecidas o edematosas son indicativas de alteración mamaria. La leche puede contener grumos y pus, mostrar consistencia acuosa o un color amarillento.

La mamitis y la hipogalaxia pueden darse conjuntamente o por separado. En ocasiones las mamitis pueden pasar desapercibidas clínicamente pero ser causa de hipogalaxia.

Por lo general, los lechones se muestran nerviosos, inquietos, dispersos y ruidosos. De no ponerse remedio a corto plazo se producirán bajas en los lechones por desnutrición e hipoglucemia.

LESIONES. Se produce generalmente induración de las glándulas afectadas, con edema gelatinoso del tejido subcutáneo. La piel puede mostrarse enrojecida o cianótica. Pueden aparecer lesiones en una porción glandular en tanto que la otra se muestre sana.

DIAGNOSTICO. Observación de los síntomas y exploración de la totalidad de las glándulas mamarias, pues la presencia de un solo foco infeccioso puede alterar la producción de todas las glándulas.

Diagnóstico diferencial de procesos tales como hipoplasia mamaria en primerizas, cetosis, hipocalcemia, deficiencia de oxitocina, o infecciones sistémicas como mal rojo, gastroenteritis transmisible o enfermedad de Aujeszky.

Realizar análisis laboratoriales sobre muestras de todas las glándulas mamarias.

TRATAMIENTO. Antibioterapia: Debido a la premura de tiempo y al amplio número de gérmenes que pueden estar implicados es difícil la elección de antibiótico, por lo tanto deberán utilizarse antibióticos de amplio espectro, teniendo en cuenta el pH de los mismos y su liposolubilidad.

Empleo de corticosteroides: Efecto antiinflamatorio.

Antiprostaglandínicos: Actúan frente a las prostaglandinas mediadoras de los procesos inflamatorios o toxémicos.

Oxitocina: Aconsejable en los casos de fallos en la eyección de la leche por falta de sensibilidad a la oxitocina.

Lo fundamental es cuidar de cerca la salud de los lechones puesto que dependen exclusivamente de la lactancia, en especial durante las primeras dos semanas de vida. Los lechones deberán trasladarse a otra cerda en similar fase de lactación, si bien, en caso de tratarse de hipogalaxia y no de agalaxia, no será necesario retirar todos los lechones.

Se pueden tratar igualmente con sustitutos lácteos, electrolitos y dextrosa. Mantener al lechón en una temperatura entre 30 y 35 grados para evitar en lo posible la pérdida de energía y condición.