

## Capítulo XXXIX

### Logros y desafíos en el Síndrome Vesicular Bovino

Disney Pino Ramírez

El Síndrome Vesicular Bovino (SVB) está conformado por un conjunto de enfermedades que atacan el tejido mucocutáneo de animales de pezuña hendida. Dentro de este síndrome se incluye a la Fiebre Aftosa (FA) y la Estomatitis Vesicular (EV). Las características de cada enfermedad son similares entre sí, haciendo difícil el diagnóstico clínico (Boscán-Duque *et al.*, 2010). Cabe aclarar, que la importancia de este tema gira en especial, sobre la FA Aftosa por ser considerada una enfermedad catastrófica dada su altísima morbilidad en el rebaño.

Tanto la FA como la EV son de etiología viral. En Venezuela, la FA es producida por los virus A y O, mientras que la EV es producida por los virus New Jersey (VEV-NJ) e Indiana (VEV-IN). El serotipo New Jersey resulta ser el más importante económicamente por tener una prevalencia mayor, con un menor periodo de incubación y una patogenicidad mayor que el serotipo Indiana (Conde, 2012). Estas dos enfermedades se caracterizan por la aparición de vesículas en la boca (morro, labios, carrillos, encías, paladar y lengua), en las patas (espacio interdigital) y exclusivamente en los pezones de la glándula mamaria, cuya inflamación y dolor hace que se resistan a ser ordeñadas (Radostits *et al.*, 2006). Las vesículas luego de romperse forman úlceras (aftas) muy dolorosas que impiden la ingestión de alimentos, con todas las consecuencias que esto pueda significar; además produce cojeras por inflamación de los dígitos del animal, lo que impide sus desplazamientos y las hembras se resisten a ser ordeñadas debido al dolor y a la inflamación de los pezones (Radostits *et al.*, 2006).

En la actualidad, la globalización de los mercados exige un mayor control de estas enfermedades debido a la rápida difusión con la que puede transmitirse a través del transporte aéreo y/o mediante un sinnúmero de factores que sirven de vectores a estos patógenos. Venezuela, desde el brote inicial de FA en 1950, ha venido aplicando medidas de control pertinentes a la difusión de la enfermedad a lo largo del país, siguiendo las indicaciones emanadas de las diferentes organizaciones creadas para tal fin, desde los primeros brotes en América Latina. Estas premisas incluyeron la activación de puestos sanitarios para el control de la FA, evitando la difusión de los virus a través de los vehículos, traslado de animales, subproductos y de personas que provenían de los centros de producción, además de la vacunación que ha progresado hasta

constituir una campaña bianual. No obstante, Venezuela mantiene en la actualidad una serie de brotes espasmódicos que aún lo mantienen catalogado como país endémico.

Venezuela perdió la oportunidad de erradicar la enfermedad, al no cumplir los lineamientos de la “Declaración de Houston” establecida en el año 2004, a través del Grupo Interamericano para la Erradicación de la FA (GIEFA) con el fin de elaborar, aplicar y supervisar el plan de acción del PHEFA para erradicar la FA el año 2009. Fue Colombia la única que cumplió, quedando “libre con vacunación” en el año 2010 (Anónimo, 2004).

El desafío para erradicar la FA está en que el Estado cumpla con su deber y que los productores se sinceren con el trabajo y se propongan de verdad para acabar con este mal. La inversión debe ser de ambas partes. No basta con solo repartir la vacuna, también se necesita verificar su conservación y su aplicación. En caso que al final de la campaña se señale el cumplimiento de un 90% de efectividad de la vacunación, el ente gubernamental sanitario está en la obligación de verificar esos resultados, realizando un estudio al azar, detectando anticuerpos en la población vacunada.

Mientras no exista voluntad de las partes, seguirán apareciendo brotes en el país. Es imprescindible reforzar la vigilancia epidemiológica con una adecuada estructura de campo y de laboratorio, facilitando la participación activa de productores, comerciantes de ganado, transportistas, Médicos Veterinarios en ejercicio libre y oficiales y funcionarios del matadero. Todos ellos deberán colaborar para monitorear la infección, diagnosticar el virus actuante, el grado de cobertura de las vacunas en uso, el registro de las fluctuaciones de los movimientos poblacionales y la caracterización del riesgo epidemiológico (Castro-Marrero, 2005).

Un desafío importante es la manera como el gobierno maneja la enfermedad. En reuniones hechas para discutir la FA, esta enfermedad ha sido tildada como una “enfermedad política”, lo cual simplemente es debido a que, quienes manejan los presupuestos oficiales para establecer las medidas de control de la enfermedad, desconocen los alcances y repercusiones de la presencia de FA en el mercado nacional y mundial. Incluso, en ocasiones estos presupuestos son desviados para campañas políticas de los dirigentes de turnos, debilitando las actuaciones de la campaña anti-afosa, por lo cual no es de extrañar que sea común la aparición de brotes de FA luego de las campañas.

A través de los años, ha sido considerada la distribución espacial de ambas enfermedades y la data de los brotes ocurridos ha sido plasmada en mapas digitales a través del Sistema de Información Geográfica (GIS), permitiendo establecer el movimiento del virus y todos los factores involucrados en el desplazamiento de la enfermedad. Esto permite complementar la epizootiología e implementar medidas para el control (León *et al.*, 2007; Sanson *et al.*, 1991). El problema radica en el escaso personal preparado en esta tecnología y por lo tanto solo se aplica en algunas regiones. Es necesario preparar más técnicos capacitados en esta disciplina para poder establecerla como una rutina.

La capacitación del personal del Instituto de Salud Agrícola Integral (INSAI) es de vital importancia. El conocimiento de la epizootiología de la enfermedad exige un entrenamiento a través de cursos de simulación de la enfermedad, para lo cual el orga-

nismo debe dotarse de material desechable como bragas, botas, mascarillas antiviral, guantes, bolsas de desecho para el material contaminado y bombas de aspersión para desinfectar los vehículos.

De igual manera, el equipamiento de al menos cinco laboratorios regionales para el control del SVB ubicados estratégicamente en el Zulia, Lara, Aragua, Monagas y al sur de Venezuela (Barinaš o Apure) como las zonas más comprometidas, sería de gran ayuda. El personal de campo y de laboratorio del INSAI deberá ser preparado por expertos provenientes de instituciones acreditadas como PANAFTOSA para poder desenvolverse en el manejo de brotes de las enfermedades vesiculares y en el manejo del diagnóstico a través de los métodos más adecuados que ofrezcan una respuesta rápida con la adopción de las medidas definitivas de contención del brote.

Es necesario tener en mente que el SVB actúa con virus que se mueven muy rápido y de allí las situaciones catastróficas que generan, ocasionando pérdidas cuantiosas en la economía del país. El INSAI trabaja en forma pasiva, es decir, solo se movilizan ante la denuncia de un brote; no existen estudios permanentes de actividad viral, prevalencia y/o epidemiología de los brotes, ni tampoco existe una investigación que arroje resultados acerca de la inmunidad de la vacuna y de los vacunados. No se llevan registro de las pérdidas ocasionadas por los brotes, como tampoco se recibe asesoramiento de países que han alcanzado la erradicación de la aftosa.

En muchos de los casos no se cumplen las premisas que deben acompañar al manejo de un brote, lo cual es atribuido a la falta de insumos desechables, antes mencionados, además del material de biopsia, desinfectantes adecuados para virus vesiculares, bombas de aspersión y vehículos para traslado de personal, además de un presupuesto deficiente o que es desviado para menesteres diferentes para el cual fue designado. Es importante que se supervise estrictamente la cadena de frío de las vacunas, al igual que en el transporte, al igual que en las cavas refrigeradoras del Estado como en las comerciales, ya que esto puede llevar al fracaso cualquier campaña de erradicación.

Tampoco existe una base sólida y de rutina para el diagnóstico de este síndrome en el laboratorio. Sin la presencia de las deficiencias citadas, el aporte que pueda haberse realizado es nulo. El desafío para estas enfermedades reside en la capacitación del personal en técnicas novedosas y en el equipamiento de laboratorios especializados con las herramientas modernas para su diagnóstico.

## CONCLUSIONES

Las enfermedades del Síndrome Vesicular del Bovino, Fiebre Aftosa (FA) y la Estomatitis Vesicular (EV) pertenecen a la antigua lista A de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y fueron atendidas con la importancia que ellas exigían en el momento preciso. Sin embargo, a medida que la campaña avanza hacia la erradicación, los entes gubernamentales descuidan, sin razón, la atención que se le debía prestar. Es inexplicable que a un quinquenio de su erradicación, Venezuela no cumpliera con el compromiso adquirido en 2004, en la declaración de Houston y lo que es peor aún, dejó de asistir a las reuniones posteriores y no ha cumplido con enviar los reportes respectivos sobre los brotes señalados en los últimos años. Es imprescindible retomar con urgencia las acciones que conduzcan a la erradicación, pensando en un

factor común para todos los venezolanos, como es el beneficio económico que puede significar participar como exportadores de calidad en los mercados internacionales.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Anónimo. 2004. Resumen Ejecutivo. Plan hemisférico para la erradicación de la FA (PHEFA). Plan de acción del PHEFA para la etapa final de erradicación de la FA de las Américas 2005-2009. Disponible en: [file:///D:/Descargas/resume\\_ejecutivo\\_Phefa.pdf](file:///D:/Descargas/resume_ejecutivo_Phefa.pdf). (Consultado: Marzo 14, 2014).
- Boscán-Duque L, Boscán-Ocando J. 2010. Síndrome vesicular del ganado bovino. En: Cuadernos Científicos Girar 9. A Sánchez Villalobos (ed). Ediciones Astro Data S.A. Maracaibo, Venezuela. pp. 71-81.
- Castro-Marrero J. Enfermedades vesiculares. En: Manual de Ganadería de Doble Propósito. C González-Stagnaro, E Soto-Belloso (eds.) Ediciones Astro Data S.A. Maracaibo-Venezuela. VIII (1): 348-355.
- Conde F. 2012. La estomatitis vesicular en Venezuela, enfermedad a considerar en el programa de erradicación de fiebre aftosa. Medicina Veterinaria al día. Disponible en: <http://medicinaveterinaria.com.ve/2012/09/26/la-estomatitis-vesicular-en-venezuela-enfermedad-a-considerar-en-el-programa-de-erradicacion-de-la-fiebre-aftosa/> (Consultado: Junio 28, 2014).
- León EA, Puentes MI, Ledesma MC, Laureda DA. 2007. The use of geographical information system for foot and mouth disease surveillance in Argentina. *Vet Ital* 43 (3): 469-475.
- Radostits OM, Gay CC, Hinchcliff KW, Constable PD. 2006 *Veterinary Medicine*. 10th edition. Saunders Ltd. Philadelphia, USA. pp 1223-1231.
- Sanson RL, Pfeiffer DU, Morris RS. 1991. Geographical information system their application in animal diseases control. *Rev Sci Tech. Off int epiz* 10 (1): 179-195.