

# PROCOLOS DE TRATAMIENTO Y MANEJO DE LAS MEMBRANAS FETALES RETENIDAS EN GANADO POR MÉDICOS RURALES EN BÉLGICA.

## Aspectos destacados

- Una gran mayoría de veterinarios intentan extraer manualmente una placenta retenida.
- Muchos veterinarios utilizan antibióticos locales o sistémicos en vacas independientemente de que presenten fiebre.
- El tratamiento intrauterino es una rutina común en la práctica.
- Los betalactámicos son la clase de antibióticos más utilizada para el tratamiento sistémico. - En comparación con las vacas lecheras, las vacas de carne que presentan MFR son tratadas más frecuentemente con AB.

Justine Eppe", Thomas Lowie ©, Geert Opsomer b, Giles Hanley-Cook'  
Maya Meesters b, Philippe Bossaert

## Resumen

Las membranas fetales retenidas (MFR) son un trastorno posparto frecuente en el ganado, que provoca considerables pérdidas económicas y es una indicación común para la administración de antibióticos (AB). Existe controversia respecto al tratamiento de las MFR, ya que las recomendaciones científicas suelen estar en conflicto con la legislación vigente sobre el uso de AB y las prácticas rutinarias en el campo.

El objetivo de este estudio fue evaluar los enfoques terapéuticos para las MFR por parte de veterinarios rurales belgas. Se envió una encuesta digital a 468 veterinarios en Bélgica, obteniéndose 149 cuestionarios completos (Valonia: 78; Flandes: 71). Las preguntas de la encuesta abordaron características sociodemográficas, definición de casos, enfoques terapéuticos y opciones de tratamiento para las MFR. Las preguntas sobre el tratamiento se formularon tanto para ganado lechero como para ganado de carne.

Ante vacas lecheras con MFR sin fiebre, el 35.6 % de los veterinarios no administra AB, mientras que la mayoría lo hace, ya sea por vía intrauterina (47.6 %), sistémica (10.7 %) o combinada (6.1 %). Las vacas lecheras con MFR y fiebre reciben tratamiento con AB sistémico (33.5 %), intrauterino (2.7 %) o combinado (61.8 %). En el caso de vacas de carne con MFR sin fiebre, el 21.5 % de los veterinarios prefiere no administrar AB, mientras que otros optan por un tratamiento intrauterino (24.2 %), sistémico (24.8 %) o combinado (29.5 %). Las vacas de carne con MFR y fiebre reciben AB por parte de la mayoría de los veterinarios, ya sea por vía sistémica (34.9 %) o combinada (56.3 %).

En cuanto al tratamiento parenteral, las moléculas más utilizadas son la bencilpenicilina, la amoxicilina y la ampicilina; solo una minoría de los veterinarios emplea cefalosporinas. La extracción manual de la placenta es intentada por el 93.9 % de los encuestados.

Estos resultados demuestran que hay margen de mejora en los protocolos de tratamiento de las MFR. Muchos veterinarios administran AB a vacas con MFR que no presentan síntomas de enfermedad general, o lo aplican intrauterinamente en vacas con o sin signos clínicos de enfermedad. En cuanto a la elección de moléculas, las prácticas rutinarias están en gran medida alineadas con las recomendaciones nacionales sobre AB. Las vacas de carne con MFR reciben un tratamiento más riguroso que las vacas lecheras, independientemente de su temperatura rectal.

Si necesitas alguna precisión adicional en la traducción o adaptación del texto, dime cómo quieres que lo ajuste.

## Introducción

Las membranas fetales retenidas (MFR) en el ganado se definen como la no expulsión de las membranas fetales más allá de 24 horas después del parto (Fourichon et al., 2000; Bourne et al., 2006; Beagley et al., 2010). Gohary y LeBlanc (2018) estimaron el costo económico de un caso de MFR en 297 dólares, debido a las pérdidas en la producción, los costos de tratamiento, los trastornos reproductivos y el mayor riesgo de descarte. De hecho, las vacas con MFR tienen una mayor probabilidad de desarrollar problemas de salud secundarios que requieren tratamiento, como metritis puerperal a corto plazo (Dubuc et al., 2010) o desplazamiento de abomaso a largo plazo (Gröhn et al., 1995).

La metritis puerperal se define como la presencia de una secreción vaginal anormal con olor fétido, un útero agrandado y, a menudo, enfermedad sistémica entre 0 y 21 días posparto (Sheldon, 2004; Sheldon et al., 2009). Se estima que las pérdidas de producción causadas por MFR ascienden a 753 kg de leche por lactancia, con 259 kg adicionales si se desarrolla metritis puerperal (Dubuc et al., 2011). Además, las vacas con MFR tienen un mayor riesgo de retraso en la ciclicidad y tasas de preñez reducidas (Peters y Laven, 1996; Gröhn y Rajala-Schultz, 2000). La incidencia anual promedio de MFR varía entre 3 y 10–12 %, pero es altamente variable entre granjas y puede llegar hasta un 30 % (Kimura et al., 2002; Bourne et al., 2006; Drillich et al., 2006b).

A pesar de la alta incidencia y los considerables impactos económicos, actualmente no existe consenso sobre el tratamiento de las MFR. Existen diversas opciones terapéuticas, como la extracción manual, la terapia antibiótica (AB) intrauterina, la terapia AB sistémica y el tratamiento hormonal (Peters y Laven, 1996; Beagley et al., 2010; Pyörälä et al., 2014). Opciones más recientes incluyen el tratamiento con ozono (Djuricic et al., 2012; Imhof et al., 2019) y la inyección de colagenasa en las arterias umbilicales (Guérin et al., 2004).

En un ensayo clínico que comparó cuatro enfoques terapéuticos en más de 500 casos de MFR (Drillich et al., 2006a), la extracción manual de la placenta, la administración preventiva de AB intrauterino o la combinación de ambos mostraron efectos marginales en el riesgo de metritis puerperal y ningún impacto en el desempeño reproductivo, en comparación con la terapia AB sistémica en casos seleccionados de enfermedad sistémica. Posteriormente, el mismo grupo de investigación (Drillich et al., 2006b) no encontró ventajas en la evolución de la enfermedad ni en el desempeño reproductivo de vacas con MFR que recibieron terapia AB sistémica preventiva (independientemente de la presencia de enfermedad), en comparación con la terapia AB sistémica selectiva. En conjunto, estos estudios sugieren la administración de AB, preferiblemente sistémica, para vacas con enfermedad sistémica, sin aplicar de manera preventiva AB intrauterino o

sistémico ni realizar la extracción manual de la placenta (Drillich et al., 2006a; Lima et al., 2014).

El germen más común identificado en hisopados uterinos de vacas con metritis puerperal es *Escherichia coli*\*, solo o en combinación con cocos Gram positivos, *Fusobacterium necrophorum*\*, *Clostridium spp.*\* o *Trueperella pyogenes*\* (Ordell et al., 2016). Ceftiofur es la molécula de AB más documentada en ensayos clínicos sobre tratamientos de MFR y metritis puerperal (Drillich et al., 2003, 2006a, 2006b; Haimerl et al., 2017). Sin embargo, en el contexto actual, el uso rutinario de cefalosporinas de tercera generación ya no puede justificarse: según el Centro Belga de Experticia en Consumo y Resistencia Antimicrobiana en Animales (AMCRA, 2020a, 2020b), ceftiofur se considera una molécula de importancia crítica, cuyo uso debe restringirse a menos que un antibiograma indique su necesidad. Se sugieren en la literatura alternativas como la penicilina, la ampicilina y la oxitetraciclina para el tratamiento sistémico de la metritis puerperal (Lima et al., 2014; Pyörälä et al., 2014).

Por último, cabe destacar que la raza *Belgian Blue (BB)*\*, que rutinariamente se somete a cesárea electiva, es la raza de carne predominante en Bélgica (Djebala et al., 2019). El riesgo de complicaciones (por ejemplo, MFR) y las pérdidas económicas asociadas pueden ser muy diferentes en un útero incisional, por lo que las rutinas de tratamiento de los veterinarios pueden diferir con respecto a su enfoque en vacas lecheras. Sin embargo, hasta donde sabemos, no existe información disponible sobre los hábitos de tratamiento para vacas BB con MFR.

El objetivo de nuestro estudio fue analizar los hábitos de tratamiento y los criterios de toma de decisiones de los veterinarios rurales belgas al tratar vacas lecheras y de carne con MFR, e investigar si dichos hábitos son coherentes con la literatura científica actual y las recomendaciones nacionales sobre el uso de AB.

Si prefieres ajustes en la terminología o redacción, dime cómo quieres que refine la traducción.

## **Fragmentos de sección**

### **Materiales y métodos**

El presente estudio se basa en una encuesta, resultado de la colaboración entre la Universidad de Gante y la Universidad de Lieja. El cuestionario, que contenía 54 preguntas, se ofreció en una plataforma en línea (*LimeSurvey*\*) entre octubre y diciembre de 2019 y se compartió a través de listas de correo electrónico de veterinarios de referencia en las Clínicas Universitarias de Veterinaria en Rumiantes de Gante (194 veterinarios rurales contactados por correo electrónico) y Lieja (274 veterinarios rurales contactados por correo electrónico). Además, se realizó una convocatoria pública.

### **Variables demográficas**

Se obtuvieron un total de 149 cuestionarios completamente respondidos, de los cuales 78 fueron completados por veterinarios de Valonia y 71 por veterinarios de Flandes. Los encuestados valones fueron alcanzados únicamente por correo electrónico, mientras que los flamencos fueron contactados por correo electrónico (n = 59) o a través del boletín informativo de DGZ (n = 12).

La universidad de graduación de los encuestados fue Gante (48.3 %), Lieja (50.4 %) y Utrecht (1.3 %). La mayoría de los encuestados (83.9 %) eran hombres. Los años de experiencia de los veterinarios participantes se categorizaron en: menos de 10 años...

## Discusión

Los resultados de nuestro estudio muestran que los antibióticos (AB) se utilizan ampliamente para el tratamiento de las membranas fetales retenidas (MFR), tanto en vacas con fiebre (lecheras: 98 %; de carne: 99.3 %) como sin fiebre (lecheras: 64.4 %; de carne: 78.5 %). Dado que el uso de AB estimula el desarrollo de resistencia bacteriana a los AB (Chantziaras et al., 2013), se recomienda que los veterinarios racionalicen sus tratamientos con AB. Esto implica el conocimiento de estudios clínicos pertinentes, que definan en qué condiciones se puede evitar el uso de AB y cómo deben aplicarse correctamente cuando sean necesarios.

## Conclusión

Existe una oportunidad para reducir y racionalizar el uso de AB en el caso de MFR en bovinos. Según la literatura científica actual, el uso de AB en el tratamiento de MFR en ganado debería limitarse a vacas con fiebre y, en estos casos, se debería preferir el tratamiento sistémico. Muchos veterinarios administran AB a vacas con MFR que no presentan enfermedad clínica, lo cual está desaconsejado en la literatura. La administración intrauterina de AB es una práctica común para tratar vacas con MFR (con o sin enfermedad), lo que conlleva un uso mayor de AB.

Fuente.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167587721000118>

**Clic Fuente**



**MÁS ARTÍCULOS**