

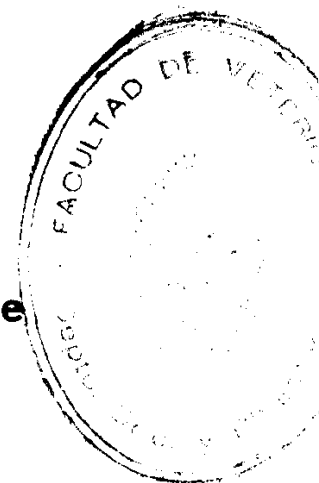
Encefalomiелitis Equina en el departamento de Colonia - Descripción y tratamiento de algunos casos

Por los Dres. B. Epstein R. y C. Riet

Es sabido que la Encefalomiелitis equina es una enfermedad infecto contagiosa cuyo agente etiológico es un virus filtrante neurotrópico.

Historia: Concretándonos siempre al Departamento de Colonia, debemos manifestar que el único dato oficial que poseemos es el suministrado por el Sr. Jefe de la Inspección Veterinaria Regional de Colonia, quien dice haber actuado en una enfermedad que coincide con la E. M. equina en el año 1936, habiendo también antecedentes de una enfermedad similar en 1928, pero que no atacaba con tanta gravedad. En el año 1941, el 12 de marzo, asistimos nuestro primer caso en el paraje denominado "Real de San Carlos"; el 17 del mismo mes en la vecina ciudad de Colonia. Desde entonces se produjeron casos de continuo, hasta enterarnos de nuevos casos en "Riachuelo", "Conchillas", y el 22 de marzo, es decir, a los 10 días del primero, nos notificaban de su aparición en Carmelo, trasladándose uno de nosotros para atender esa zona.

Como dato complementario recordamos que ese año fué muy caluroso y húmedo hasta fines de verano, creando un ambiente propicio para la multiplicación de dípteros, nematóceros, braquíceros y tabánidos, destacándose estos últimos y la gran variedad de mosquitos. Para tener una idea basta recordar la disminución de la producción lechera en las distintas zonas. Nuevamente en los meses de marzo y abril de 1944, encontramos casos de E. M. en las adyacencias de Carmelo, "Colonia Estrella" y en la misma planta suburbana, que permitió seguir aplicando nuestra experiencia anterior en su tratamiento y perfeccionar el mismo, sobre el que nos vamos a referir, sin pretender con este modesto aporte hacer nada más que una sugestión, apuntando nuestras observaciones y los resultados obtenidos con sustancias terapéuticas de poco costo y de fácil dosificación. No pudiendo intervenir con tratamientos biológicos específicos de sueros de animales hiperinmunizados u otros por ser completamente teórica su aplicación en animales de trabajo, por las causas que se comprenderán.



Es con este aporte nuestro propósito de ser útiles a los colegas que, como nosotros, actúan en la campaña, describiendo nuestras observaciones frente a numerosos enfermos de E. M. equina tratados en forma práctica, económica y eficaz.

OTRAS ENFERMEDADES A VIRUS DURANTE E. M. EQUINA

Frecuentemente, mientras atendíamos los atacados de E. M. equina, constatamos en los mismos establecimientos y en los vecinos, otras enfermedades infecto contagiosas a virus.

No damos opiniones sobre este particular, pero destacamos a modo de sugestión, teniendo en nuestros casos el B 1, que citaremos al resumir las historias clínicas, donde la E. M. era acompañada de una estomatitis vesiculosa en alguno de los enfermos, que bien podría ser la "Estomatitis Infecciosa equina". Por circunstancias que son fáciles de comprender, no estuvieron a nuestro alcance las investigaciones biológicas, pero que aprovechamos para describir su cuadro clínico. Recordamos que SIVERTON y OLITSKY, en 1933, realizan una serie de investigaciones demostrativas de la interrelación entre la "Estomatitis vesiculosa" y la E. M. equina; también era muy frecuente en las majadas de las adyacencias, donde existía E. M. equina, cantidad de lanares afectados de "Ectima contagioso" en proporciones mayores a lo corriente.

Se atendieron en el año 1941 casos de perros enfermos, de joven edad, en las poblaciones y en la campaña, siendo ésta tan rara, que casi se desconoce, sucediendo lo contrario en las grandes ciudades. Este último aspecto nos parece bien citarlo por tratarse de un virus de marcado tropismo por el sistema nervioso. Fué también en ese periodo que se tomaron medidas profilácticas en las localidades por los casos frecuentes de parálisis infantil.

TRATAMIENTO Y MEDICAMENTOS EMPLEADOS

De los tratamientos clínicos que se indican en estos casos, utilizamos las sangrías, frío en la cabeza e inyecciones a base de pilocarpina. No siendo los resultados muy alentadores, iniciamos inyectando Urotropina a la manera de Mossu, o sea a baja concentración, pero luego la aumentamos al 30 y 40 %, dándonos resultados satisfactorios; es así que en el año 1941 fué nuestro principal colaborador la Urotropina concentrada para combatir la E. M. Repasando los protocolos anteriores, caso A 3, año 1941, recordamos la utilización del Salicilato de sodio, que fué un auxiliar muy valioso en la cura de esa enfermedad.

Es así que en el año 1944 utilizamos:

Urotropina	20 grs.
Salicilato de sodio	10 grs.
Glucosa	10 grs.
Cafeína	8 grs.
Agua	100 grs.

Se cita en este trabajo los casos C I, C II y C III que se medicaron casi exclusivamente con esta fórmula con un resultado muy halagüeño. Este medicamento inoculado en 20 c.c. subcutáneo y de 10 c.c. endovenosa, lenta temperatura 37°, se tolera perfectamente, reabsorbiéndose en su totalidad.

En los casos de E. M. con temperatura alta y gran depresión se comporta notablemente la siguiente fórmula:

Caféina	3 grs.
Piramidón	4 grs.
Antipirina	20 grs.
Salicilato de sodio	20 grs.
Agua	100 grs.

Se mantiene en una solución muy estable y duradera, pero no debe inocularse en cantidades mayores de 5 c.c. por vía subcutánea, por ser irritante y de lenta absorción.

RESUMEN DE LOS CASOS

De los centenares de enfermos asistidos, describiremos solamente aquellos que consideramos más demostrativos e interesantes de acuerdo con los períodos y las zonas donde intervenimos, denominando como: A I., A II. y A III. los asistidos en 1941 en la ciudad de Colonia y alrededores, B I., B II. y B III. los asistidos el mismo año en Carmelo y como C I., C II. y C III. los atendidos en el año 1944.

A I. — Marzo 19-41.

Percherón, zaino, hembra, de 9 años.

Abatido, somnoliento, muy excitable, suelto se escapa o atropella.

Se inocula Urotropina concentrada 15 c.c.

2.º día) Presenta el cuadro típico de la enfermedad, temperatura alta 40°, pulso acelerado y duro, incoordinación en los movimientos, camina siempre hacia la derecha, se indican los coadyuvantes clásicos y se hace 15 c.c. de urotropina en suero fisiológico endovenoso.

3er. día) Las mucosas menos congestionadas, el sujeto más tranquilo, temperatura 33°, come con apetito.

4.º día) Dado de alta, el animal está decaído, pulso normal.

A II. — Marzo 21-41.

Tordillo, macho, 6 años.

Diarrea abundante, sensibilidad aumentada del lado izquierdo, cabeza baja, labio superior hacia la izquierda, se inocula 15 c.c. de urotropina, temperatura 38°.

2.º día) No fué visto.

3er. día) Muy mejorado. Se inocula 15 c.c. de urotropina subcutánea.

4.º día) Se da de alta francamente mejorado, pero quedan rastros de la enfermedad.

A III. — Marzo 18-41.

Petiso tostado, 14 años, macho.

El día 17 por la tarde lo notan triste, inapetente, camina torpemente y con la cabeza baja.

2.º día) Da vuelta hacia la derecha lastimándose contra los alambrados de ese mismo lado, no coordina los movimientos de las patas con las manos, siempre mastica y tiene abundante salivación, temperatura 39°, respiración disnética, agita permanentemente la cola, la conjuntiva muy irritada; se inyectan derivados, pilocarpina eserina urotropina, 15 c.c. en la tarde, 15 c.c. en la noche, se cae y cuesta mucho levantarse.

4.º día) Continúa con la sintomatología descrita, las mucosas muy congestionadas, la lengua afuera, edematosa sobre la comisura derecha; se inocula 15 c.c. de urotropina.

5.º día) Continúa igual, lengua y glándulas submaxilares y parótidas muy inflamadas, estado general grave, temperatura 41°, se inyecta por vía endovenosa salicilato de soda glucosado.

6.º día) Una leve mejoría, está muy decaído y delicado.

7.º día) Nos informan que sigue mejor.

8.º día) Pulso y temperatura normal, lengua y glándulas desinflamadas, desaparecieron casi todos los síntomas secundarios de la enfermedad. A los cuatro días se da de alta francamente restablecido.

B I. — Abril 18/1941.

Se apartan de una tropa, 12 equinos de tiro, éstos eran los más afectados, el cuadro de estos enfermos era distinto a los vistos hasta el momento. Presentaban casi todos una marcada sensibilidad del lado izquierdo y con tendencia a caminar con la cabeza muy baja, otros tenían esos mismos síntomas y una estomatitis aguda que tomaba el borde de los labios y casi cubría la mucosa de la boca. Se pudieron contar en algunos hasta cuatro o cinco vesículas conteniendo un líquido ambarino; estos enfermos tenían una insalivación abundante y viscosa. En los que estaban atacados de estomatitis era muy frecuente ver los desgarramientos de los epitelios de encías, labios y lengua por la rotura de vesículas; de éstos habían algunos que tenían lesiones podales que les dificultaban caminar.

En estos casos se pudo apreciar la presencia de dos enfermedades en los mismos sujetos, pues en ningún momento se pudo descartar la existencia de encefalomielititis junto con la estomatitis que concuerdan por sus síntomas con la infecciosa de los equinos. Pudimos averiguar que un par de días antes eran pocos los enfermos con aftas y que luego se contagiaron muchos en los bebederos.

El tratamiento en este caso fué desinfección de las mucosas con anti sépticos débiles e inoculación de urotropina como lo veníamos haciendo. A las cuarenta y ocho horas los animales estaban más animados, sin temperatura y con buen apetito.

B II. — Abril 19/1941.

Zaino, macho, 7 años, tiro pesado.

El propietario manifiesta que el día anterior cuando lo fué a buscar para trabajar, se dió cuenta que el animal lo desconocía y atropellaba cuanto obstáculo se le presentaba. Cortó varios alambres y el mismo día de nuestra visita llevó por delante el grueso caño de un molino al emprender una furiosa carrera. No se pudo revisar bien; mucosas inyectadas, respiración disnéctica, se inocular por vía subcutánea 30 c.c. de urotropina concentrada.

Al otro día se repite el tratamiento anterior, presenta muchas heridas en todo el cuerpo por haberse desgarrado en alambres de púa. Estaba más tranquilo, temperatura 39°, conjuntivas muy inyectadas, ojo izquierdo ve muy poco.

3er. día) El enfermo está tranquilo, come y bebe pero tiene dificultad en la deglución; se repite el medicamento de los días anteriores y al 4.º día no se ve.

5.º día) Francamente mejorado, come, no se espanta como en días anteriores, no tiene fiebre y tampoco los reflejos son exagerados; ha quedado ciego del ojo enfermo. Al mes tuvimos referencias de este enfermo y dijeron que ya trabajaba y que no le quedó rastros de la enfermedad.

B III. — Marzo 5/1941.

Zaina, talla mediana, tres años.

Síntomas similares a los descriptos anteriormente. Vueltas en círculo, inapetencia, decaimiento general, torpeza al caminar y gran sensibilidad de la pared costal izquierda, temperatura 39°.

Se trata con urotropina que se inocular durante dos días en cantidad de 15 c.c. por día; al tercer día desaparece la fiebre y deja de dar vueltas en círculo.

4.º día) Se suspende el tratamiento; a los quince días fué visto y parecía no haber estado enfermo.

Caso C I. — Abril 1944.

Potrillo, zaino, 18 meses.

1er. día) No se levanta, después de haber caminado todo el día sin rumbo, temperatura 40°, pulso y respiración acelerados, constipación y anorexia, cabeza baja, incoordinación de los movimientos. Estando en el suelo, agita permanentemente las patas, seguido de un período de calma para seguir nuevamente en movimiento durante horas. Se inocular urotropina subcutánea.

2.º día) Sigue sin novedad; estado general grave, fluxión por ambos ojos y un espeso corrimiento nasal; se inocular en distintas horas de a 10 c.c. la fórmula con cafeína, urotropina y salicilato de soda 30 c.c.

3er. día) Se levanta por medio de aparatos de sostén y se tiene así durante 12 horas, en la noche se saca para dejarlo descansar; la alimentación se hace a expensas de cocimientos de afrechillo y leche; no puede masticar, anuria y constipación durante el día, temperatura 39°, por la tarde hipotermia.

4.º día) Se apoya con más seguridad, se hace caminar con mucha dificultad, todo este día se mantiene suspendido en el aparato de referencia, se inyecta siempre el mismo medicamento en distintas horas, orina abundantemente, en la noche está nuevamente en hipotermia.

5.º día) El enfermo está mejor, camina penosamente, si se le deja se cae; está muy debilitado, temperatura normal.

6.º día) Se suspenden los medicamentos y se observa el estado general. Ha recobrado el movimiento de las patas, pulso y respiración normal.

En los cinco días que siguen se visita en distintas horas y se ve adelantar rápidamente, pues camina con firmeza y se le ve corretear por el potrero. Actualmente es un excelente animal de tiro que trabaja perfectamente.

C II.

Alazán, macho, de seis meses.

1er. día) Se echó por la mañana, está tirado y no puede levantarse, temperatura 41º, conjuntivas inyectadas, reflejos exagerados, se sienta como perro, gran sensibilidad en la región lombosacra, deja de mamar, Se inyecta por vía endovenosa lenta 5 c.c. de la fórmula cafeína, salicilato de sodio, urotropina.

2.º día) Por la tarde se levanta y camina. Aún no coordina los movimientos de las patas, intenta mamar y lo hace con dificultad; se inyecta la fórmula anterior por vía subcutánea 10 c.c.

3er. día) Por la tarde el estado general es excelente, corretea junto a su madre, se alimenta bien. Se suspende el tratamiento y se da de alta; en este caso, la enfermedad no dejó rastros.

C III.

Hembra, 10 años, tostada.

1er. día) Come muy poco, camina día y noche por el potrero dando vueltas siempre para el mismo lado, cabeza baja; se inyecta la fórmula anteriormente citada en cantidad de 20 c.c.

2.º día) El enfermo está muy mejorado, está más tranquilo y no da vueltas. Se inyecta 30 c.c. del mismo medicamento.

3er. día) Se da de alta suspendiendo el tratamiento.

OBSERVACIONES ANATOMOPATOLOGICAS

Se autopsia un equino que se sabe muerto de E. M., con el objeto de retirar material para remitir al Laboratorio de Biología Animal y para su correspondiente estudio histopatológico.

Se observan los grandes órganos de la cavidad torácica y abdominal muy congestionados pero sin lesiones específicas; las lesiones más claras que se encontraron microscópicamente fueron en el sistema nervioso central; inflamación aguda de meninge, particularmente la piamater, que se destacaba por su congestión.

Investigando corteza cerebral, cerebelo, bulbo, asta de Ammon núcleos ópticos y caudados con técnicas argentinas. En la neuroglia no se encuentra nada digno de mencionarse, en cambio se constatan las lesiones descritas por Larsell y Meyer: infiltración perivascular y degeneración cromotolítica en algunas células nerviosas.

CONCLUSIONES

I) Que los casos de E. M. equina habidos en el Departamento de Colonia en los años 1941-1944 son mortales en un 60 %. Que tratándose pueden salvarse hasta un 98 %.

II) Que dan buenos resultados en el tratamiento de la E. M. aparecida en este departamento, la asociación de Urotropina, Cafeína y el Salicilato de Sodio en las proporciones indicadas y como inyectable.

III) Que simultáneamente con la E. M. se constató en algunos casos, otra enfermedad infecto contagiosa en los mismos sujetos, que concuerda con la "Estomatitis Vesiculosa infecciosa de los equinos".

IV) Que en la lectura de preparaciones histopatológicas, constatóse un proceso inflamatorio agudo de las células nerviosas y vasos.

BIBLIOGRAFIA

MEYER, K. F. — *Science*. 1931. 74-227.

SILVERTON S. F. and OLINSTKY, P. T. — *Science*. 1933. 78-63-64.

LARSELL. — *American Journal of Patholog.* 1934. X 361.

BRION, A. — *Rev. de Med. Vet.* 1943. 9-10 526.

RUBINO, M. C. y ESPANTOSO, M. — *Arch. Soc. Biol.* Vol. IX. N.º 1. 1938.