MINISTERIO
DE AGRICULTURA, PESCA Y
ALIMENTACIÓN

DIIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD DE LA PRODUCCIÓN
AGROALIMENTARIA Y BIENESTAR
ANIMAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD E HIGIENE ANIMAL
Y TRAZABILIDAD

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDAD DE AUJESZKY EN PERROS DE CAZA/REHALA

1. INTRODUCCIÓN

La Enfermedad de Aujeszky, también conocida como Pseudorrabia, es una enfermedad infectocontagiosa producida por un herpesvirus, que afecta a un gran número de especies, siendo en el cerdo doméstico en el que adquiere una especial relevancia desde el punto de vista sanitario y económico. No obstante, la enfermedad puede afectar también a otras especies, incluyendo los jabalíes, que actúan como reservorio de la enfermedad en el medio ambiente, así como los perros, donde se presenta con un cuadro clínico grave y con curso fatal, provocando la muerte del animal a los pocos días después de la aparición de los primeros síntomas. Por ello, resulta especialmente importante adoptar medidas preventivas para minimizar el riesgo de infección en la especie canina, sobre todo en perros de rehala por su mayor posibilidad de acceso a carne y vísceras de jabalíes silvestres potencialmente infectados con el virus.

2. ETIOLOGÍA

Es un virus del género *Varicellovirus,* subfamilia Alphaherpesvirinae y familia Herpesviridae. Sólo se conoce un serotipo; no obstante, se han identificado diferentes cepas diferenciables por medio de ensayos genéticos, utilización de anticuerpos monoclonales, así como por otros métodos.

El virus puede permanecer en el cerdo o jabalí en estado de latencia hasta que, por estrés del animal, comienza otra vez la replicación del virus volviendo a excretar virus, siendo por lo tanto infectivo para otros animales que convivan con él.

3. EPIDEMIOLOGÍA

Afecta a un gran número de especies, aunque es en la especie porcina donde la enfermedad adquiere una mayor relevancia al ser el cerdo y el jabalí hospedadores y reservorios naturales del virus, y fuente de infección tanto para su especie como para otras especies susceptibles.

En la especie canina después de la infección la enfermedad evoluciona muy rápidamente, con final fatal, provocando la muerte en todos los casos. Estos animales usualmente se infectan al consumir carne o vísceras de otros animales infectados, siendo éste un punto crítico de riesgo durante las cacerías de jabalíes silvestres, en particular en perros de rehala.

La enfermedad se encuentra distribuida por todo el mundo, estando presente tanto en cerdos domésticos como en poblaciones de jabalíes salvajes. En el caso de España, la enfermedad está erradicada en la práctica totalidad de la cabaña porcina, solo se presentan anualmente algunos casos esporádicos asociados a fallos de bioseguridad en las explotaciones, sobre todo extensivas, que permiten el contacto con los jabalíes, asociado normalmente a fallos en el programa de vacunación que genera ventanas de riesgo.

www.mapa.gob.es
sganimal@mapa.es

C/ Almagro 33
28010 MADRID
TEL: 913478295
FAX: 913478299

La enfermedad se encuentra de forma endémica en poblaciones de jabalíes silvestres, que tienen especial relevancia como reservorio del virus. La prevalencia serológica media ronda en España el 30%, habiendo diferencias por zonas, prevalencias que son similares a lo que ocurre en otros países de la UE.

La transmisión puede ser:

- Directa, por vía oronasal, genital, transferencia de embriones, transplacentaria y por ingestión de leche (lactación) y productos contaminados.
- Indirecta, por vía aerógena (aerosoles) o por pienso, agua, vehículos, botas, ropa, vectores mecánicos (moscas) contaminados con el virus, etc.

Un aspecto relevante en esta enfermedad es el fenómeno de la latencia del virus. Tras la infección del cerdo o jabalí y replicación del virus en la mucosa orofaríngea, el virus penetra en las terminaciones nerviosas locales y a través del flujo axonal ascienden hasta el bulbo olfatorio o hasta el ganglio trigémino, donde puede tener lugar una infección activa, dando lugar a nuevas partículas y a la presentación de signos clínicos, o alternativamente puede establecerse una infección latente, sin que aparezca la enfermedad clínica pero manteniendo a los animales infectivos, con periodos de eliminación de virus al medio que coinciden con bajadas de la inmunidad, por ejemplo en hembras gestantes o en presencia de enfermedades concomitantes.

Los jabalíes se infectan normalmente por contacto con otros jabalíes enfermos y/o por el consumo de carne cruda infectada de otros jabalíes, dados los hábitos carroñeros de estos animales, lo que hace que el virus se mantenga en las poblaciones de jabalíes que actúan de reservorios de la infección.

En el caso de la especie canina, estos animales se infectan usualmente por contacto directo con jabalíes infectados y, especialmente, por las mordeduras que infringen a los jabalíes infectados durante la caza y/o por el consumo de carne cruda y/o vísceras de éstos. Estas dos vías de infección suelen ser frecuentes durante las cacerías de jabalíes, por lo que los perros de rehala resultan la población canina especialmente susceptible a la infección.

4. SÍNTOMAS CLÍNICOS EN PERROS

En perros, el inicio del cuadro clínico sucede entre los 2 y 6 días postinfección (periodo de incubación). Atendiendo a su presentación clínica en perros, estos animales pueden presentar vómitos, diarreas, inapetencia, dificultad para respirar, nerviosismo, picores y rascado compulsivo, aullidos, alteraciones del comportamiento, alteraciones neurológicas, etc. Uno de los síntomas más característicos es la presencia de prurito o picor repentino y muy intenso, imposible de controlar y localizado en el lugar en que penetró el virus, normalmente en un lado de la cara. La muerte suele ocurrir en menos de 24 horas desde que aparecen los primeros síntomas.

En cualquier caso, ninguno de los síntomas por la enfermedad de Aujeszky se considera patognomónico, por lo que la sospecha clínica sólo podrá ser confirmada mediante diagnóstico laboratorial. Entre el diagnóstico diferencial, cabe incluir otras enfermedades que cursan con presentación clínica similar, como la rabia, el moquillo o incluso determinadas intoxicaciones.

Fotografía: lesiones dérmicas producidas por prurito intenso en perros afectados por pseudorrabia o enfermedad de Aujeszky

5. OBJETIVO

El objetivo principal del presente protocolo es establecer recomendaciones para prevenir la infección con el virus de la enfermedad de Aujeszky de perros, y en particular perros de rehala participantes en cacerías de jabalíes, así como concienciar a los cazadores y veterinarios clínicos para que la tengan en cuenta cuando vean signos clínicos compatibles, e informarles sobre cómo se debe actuar ante la aparición de estos signos en los perros. En este sentido, es importante señalar que, ante la aparición de síntomas clínicos compatibles, en particular signos nerviosos, hay que tener presente que lo prioritario es que las autoridades competentes de las comunidad autónoma (CA) sean informados inmediatamente para que sean ellos los que recojan el cadáver y sigan los procedimientos oficiales de muestreo debido a que estos casos hay que tratarlos en primera instancia como sospechas de rabia; una vez descartada esta posibilidad, las muestras serán analizadas de Aujeszky.

6. MEDIDAS RECOMENDADAS

6.1. Evitar acceso de los perros a carne y vísceras de jabalíes

Una medida importante de prevención de la infección consiste en minimizar, cuando sea posible, el contacto directo de los perros con los jabalíes heridos o muertos y evitar el acceso de los perros al consumo de carne y vísceras de jabalíes, aunque parezcan sanos, ya que en el jabalí la infección suele cursar de forma asintomática. Para ello, es recomendable que durante la cacería se intente vigilar que los perros no coman de las piezas cazadas y, de igual modo, se recomienda no dar restos de esta carne u órganos a los animales durante el despiece de la canal.

En caso de destinar carne o vísceras de jabalí para la alimentación de los perros, es necesario su tratamiento térmico previo (cocinado o guisado) al menos a 70ºC, entre 30 y 60 minutos, para conseguir la inactivación del virus.

6.2. Concienciación de veterinarios clínicos sobre los síntomas y lesiones y protocolo de actuación en caso de sospecha

En un hipotético caso de infección de un perro con el virus de la enfermedad de Aujeszky, resulta importante la capacidad de reconocimiento de sintomatología clínica compatible con la enfermedad para la comunicación inmediata del caso a las autoridades competentes, para que adopten las medidas adecuadas de control.

Así pues, se deberá fomentar la información de la enfermedad a todos los veterinarios clínicos por medio de material divulgativo y/o jornadas de formación, para aumentar su grado de conocimiento y sensibilización hacia la enfermedad y asegurar de este modo la capacidad de detección y reacción ante un posible caso de infección en perros.

En caso de observar perros durante las cacerías o recibir perros en la clínica que han participado en las mismas y que presenten alguno o varios de los síntomas recogidos en el punto 4 del presente protocolo, el veterinario clínicos deberá ponerse en contacto inmediatamente con los Servicios Veterinarios Oficiales (SVO) competentes de la CA en cuestión, para transmitirles la información del caso lo más temprano posible, ya que en primera instancia estos casos se tratarán como sospechas de rabia.

De forma general, en caso de estar los perros vivos, se mantendrán estos animales en observación y separados del resto de perros y animales del grupo, asegurando en todo momento su bienestar, en espera de que el veterinario oficial establezca las actuaciones a llevar a cabo en el caso.

En caso de producirse la muerte del perro, se tratará de conservar el cadáver en refrigeración en adecuadas condiciones higiénicas, evitando el contacto tanto como sea posible, hasta que sea recogido por los SVO, que serán los encargados de llevar a cabo la toma y envío de muestras oficiales para el análisis de rabia y enfermedad de Aujeszky, así como la eliminación del cadáver de forma adecuada dada la naturaleza infecciosa del mismo.

Como se han mencionado, es muy importante tener en cuenta que los síntomas son muy parecidos a los de la rabia, por lo que será prioritario descartar esta enfermedad como primera medida. Por ello, deben ser en todo caso los SVO los que realicen la toma de muestras oficiales, siguiendo las indicaciones del Programa de Vigilancia de la Rabia (animal) en España en sus anexos I y II (MINISTERIO (mapa.gob.es),) y del Plan de Contingencia para el Control de la Rabia Terrestre en Animales en Cautividad y Silvestres en España, en su anexo VII (https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/preparacionRespuesta/docs/Plan_contingencia_Rabia_2023.pdf).

En base a lo anterior, los SVO enviarán muestras de tejido nervioso pareadas al Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), para el análisis de rabia, y al Laboratorio Central de Veterinaria (LCV) del MAPA en Algete o al laboratorio regional designado por la CA, para el análisis de pseudorrabia, respectivamente. Ambas solicitudes de análisis deberán ser realizadas por los SVO de la CCAA siguiendo lo establecido en el Anexo del presente documento.

En el caso de las CCAA que tienen laboratorio primario designado para el diagnóstico de rabia (listado disponible en el anexo V del Plan de contingencia para la rabia), los SVO podrán enviar las muestras a sus respectivos laboratorios, y ante un resultado positivo deberá confirmarse en el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), que es el Laboratorio Nacional de Referencia para rabia en animales.

Una vez los SVO remitentes reciban el resultado del ISCIII (o del laboratorio primario designado), éstos remitirán el informe de resultados de rabia al LCV o al laboratorio designado por la CA. Si el resultado es positivo a rabia, este laboratorio enviará las muestras sin manipular al ISCIII. Si, por el contrario, el resultado es negativo, el LCV o el laboratorio designado por la CA realizará los análisis para el diagnóstico de pseudorrabia, siguiendo las normas de bioseguridad establecidas. Los SVO de la CA comunicarán oficialmente los resultados al propietario y al veterinario clínico tan pronto como éstos estén disponibles.

6.3. Vacunación

Otra herramienta adicional que puede ayudar a prevenir casos de la enfermedad en perros es su vacunación mediante el uso de vacunas inactivadas. Debido a su falta de inocuidad en los perros, está estrictamente prohibido utilizar vacunas vivas atenuadas capaces de inducir la enfermedad en perros.

Los estándares internacionales de la OMSA sobre el diagnóstico de laboratorio y las vacunas utilizadas en el control de la enfermedad pueden consultarse en el capítulo 2.1.2 del Manual de las Pruebas de Diagnóstico y de las Vacunas para los Animales Terrestres, disponible en el siguiente enlace.

Al no existir en España vacunas inactivadas autorizadas indicadas para prevenir la enfermedad de Aujeszky en perros, se contempla la posibilidad de realizar una vacunación en perros mediante el uso de vacunas autorizadas para otras especies, en particular parea porcino, frente a la enfermedad de Aujeszky, en España o en otro Estado miembro, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 112 del Reglamento (UE) 2019/6, de medicamentos veterinarios, por el que se permite el uso en cascada por vacío terapéutico de medicamentos siguiendo una prescripción excepcional; y el artículo 34 del Real Decreto 666/2023 de 18 de julio, por el que se regula la distribución, prescripción, dispensación y uso de medicamentos veterinarios.

En el caso de utilizar vacunas autorizadas en otro Estado Miembro de la Unión Europea de acuerdo con el citado Reglamento (UE) 2019/6, el veterinario prescriptor deberá comunicar, con la antelación suficiente, su intención de prescribir el medicamento a la autoridad competente de la CA correspondiente, la cual podrá prohibir su uso por motivos de sanidad animal o salud pública mediante resolución motivada en el plazo máximo de tres días hábiles. En este caso, será el veterinario prescriptor el encargado de custodiar dicho medicamento hasta su aplicación a los animales bajo su cuidado.

La receta veterinaria debe cumplir lo establecido en el Real Decreto 666/2023, y en concreto debe contener todos los campos incluidos en el anexo III del citado real decreto, entre ellos debe señalarse que se trata de una prescripción excepcional.

Al tratarse del uso de un medicamento al margen de la autorización de comercialización (prescripción excepcional), será el veterinario clínico quien determinará la vacuna a utilizar y la pauta vacunal a seguir. Así mismo, asumirá las responsabilidades correspondientes sobre la seguridad del medicamento, en animales, en las personas y en el medio ambiente, incluidas las posibles reacciones adversas o los efectos residuales no previstos, sin perjuicio de que observe las exigencias e indicaciones sobre seguridad bajo las que están autorizados los medicamentos.

ANEXO

ENVÍO DE MUESTRAS AL ISCIII Y AL LCV EN ALGETE O LABORATORIO DESIGNADO

Los SVO enviarán muestras de tejido nervioso pareadas al ISCIII y al LCV de Algete (o al laboratorio regional designado por la CA), para análisis de rabia y pseudorrabia, respectivamente. Ambas solicitudes de análisis deberán ser realizadas por los SVO de la CA.

En el caso de las CCAA que tienen laboratorio primario designado para el diagnóstico de rabia (listado disponible en el anexo V del Plan de contingencia para la rabia), los SVO podrán enviar las muestras a sus respectivos laboratorios, y ante un resultado positivo deberá confirmarse en el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), que es el Laboratorio Nacional de Referencia para rabia en animales.

En el caso de rabia, la solicitud de análisis al ISCIII la realizarán a través de la aplicación GIPI (https://cnm-laboratorios.isciii.es/Login.aspx), para la que previamente deberán estar registrados. En dicha solicitud, deberán indicar que se trata de una sospecha de rabia. En caso de que se envíen a uno de los laboratorios primarios designados (listado disponible en el anexo V del Plan de contingencia para la rabia), deberán contactar previamente con ellos para acordar las condiciones de envío.

La solicitud de análisis de enfermedad de Aujeszky o pseudorrabia a enviar al LCV de Algete se realizará según el procedimiento que aparece en la web del laboratorio: https://www.mapa.gob.es/es/ganaderia/temas/laboratorios-sanidad-genetica/conoce-laboratorios/enviodemuestrasallaboratoriocentraldeveterinaria.aspx

Los SVO, una vez hayan descargado el informe de resultados de rabia en la aplicación GIPI del ISCIII, lo remitirán al LCV de Algete o al laboratorio designado por la CA:

- Si el resultado es positivo a rabia, el LCV de Algete o el laboratorio regional designado por la CA enviará la muestra de tejido nervioso bajo custodia sin manipular al ISCIII.

- Si el resultado es negativo, el LCV de Algete, o el laboratorio regional designado por la CA, realizará los análisis para el diagnóstico de pseudorrabia, siguiendo las normas de bioseguridad establecidas.

En este último caso, el LCV de Algete o el laboratorio regional designado por la CA, una vez realizados los análisis, emitirá el informe de resultados. En el campo de observaciones del informe de resultados se deberá señalar que “Previamente a la manipulación de las muestras, el ISCIII ha descartado la presencia del virus de la rabia”.