

DURINA

ETIOLOGÍA

La durina es una enfermedad contagiosa, aguda o crónica, de los solípedos de cría que se transmite directamente de un animal a otro durante el coito. El organismo causante es *Trypanosoma equiperdum*.

EPIDEMIOLOGÍA Y TRANSMISIÓN

Aunque la enfermedad se ha conocido desde tiempos antiguos, su naturaleza no se estableció hasta 1896, cuando Rouget descubrió tripanosomas en caballos argelinos infectados. La durina es la única tripanosomiasis que no se transmite por medio de un vector invertebrado. *Trypanosoma equiperdum* se distingue de otros tripanosomas en que es fundamentalmente un parásito tisular que rara vez se detecta en sangre. No se conoce la existencia de ningún otro reservorio natural del parásito además de los équidos infectados. La enfermedad está presente en un número limitado de países en Europa, América del Sur, África y Asia.

La infección se transmite durante la cópula, más frecuentemente del semental a la yegua, aunque también de la yegua al semental. El período de incubación, gravedad y duración de la enfermedad varía considerablemente: en África del Sur suele cursar de forma crónica, generalmente leve, y puede durar varios años; en África del Norte y América del Sur, la enfermedad tiende a ser más aguda, durando 1-2 meses o excepcionalmente 1 semana.

Aunque la durina es una enfermedad fatal con una media de mortalidad del 50% (especialmente en los sementales), puede producirse la recuperación espontánea. Se reconoce la existencia de infecciones subclínicas, siendo los burros y los mulos más resistentes que los caballos.

SINTOMATOLOGÍA Y LESIONES

La enfermedad se caracteriza por fases de empeoramiento, tolerancia o recaída, que varían en su duración y que pueden aparecer una o varias veces antes de la muerte o la recuperación. Los síntomas que se detectan con mayor frecuencia son: pirexia, tumefacción y edema local de los genitales y las glándulas mamarias, erupciones edematosas cutáneas, crujido de las articulaciones, falta de coordinación, parálisis facial, lesiones oculares, anemia y demacración. Un signo patognomónico es la placa edematosa, que consiste en una lesión elevada sobre la piel de 5-8 cm. de diámetro y 1 cm. de grosor. Normalmente las placas aparecen en las costillas, aunque pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo, y generalmente, persisten durante 3 a 7 días.

Durante el examen post-mortem se observan exudados gelatinosos bajo la piel. En el semental se encuentran engrosados e infiltrados el escroto, prepucio y cubierta testicular.

En la yegua la vulva, mucosa vaginal, útero, vejiga y glándulas mamarias pueden estar engrosadas con una infiltración gelatinosa.

Los nódulos linfáticos, concretamente los de la cavidad abdominal, están hipertrofiados, reblandecidos y, en algunos casos, hemorrágicos. La médula espinal de los animales con paraplejía es a menudo blanda, pulposa y decolorada en las regiones lumbar y sacra.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Debido al cuadro clínico se debe realizar el diagnóstico diferencial de otras enfermedades del caballo:

Exantema coital, surra, anemia infecciosa equina, ántrax (carbunco), endometriosis purulenta, metritis equina contagiosa y arteritis viral equina.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

El diagnóstico definitivo depende del reconocimiento de los signos clínicos y la identificación del parásito. Como ello rara vez es posible, normalmente, el diagnóstico se basa en los signos clínicos junto con la evidencia serológica.

1. Identificación del agente: los tripanosomas se encuentran de manera dispersa y son extremadamente difíciles de encontrar, incluso en las zonas edematosas, y se encuentran sólo de manera fugaz en tan pequeño número en la sangre, dificultando su detección.
2. Pruebas serológicas: los anticuerpos humorales se encuentran presentes en los animales infectados independientemente de que muestren o no los signos clínicos:
 - Fijación de complemento (FC): para confirmar la evidencia clínica y para detectar infecciones latentes.
 - Inmunofluorescencia indirecta (IFI): para confirmar la infección o para resolver resultados no concluyentes de la prueba FC.
 - ELISA.
 - Otras pruebas serológicas: radioinmunoensayo, inmunoelectroforesis de contracorriente e inmunodifusión en gel de agar.

PROFILAXIS, CONTROL Y ERRADICACIÓN

No existen vacunas disponibles.

El control de la enfermedad depende de su notificación obligatoria y el sacrificio de los animales infectados. Es esencial mantener una buena higiene durante las cópulas asistidas, ya que la infección puede transmitirse a través de fomites contaminados.