

Aborto enzoótico en pequeños rumiantes: Diagnóstico y control de *Chlamydia abortus*

1. PRESENTACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGÍA

Último tercio de gestación
(días 110-150)



"Tormentas de aborto"

Morbilidad alta en rebaños no inmunes, frecuente en hembras primíparas



Portadoras crónicas

Hembras asintomáticas perpetúan la infección

3. DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO



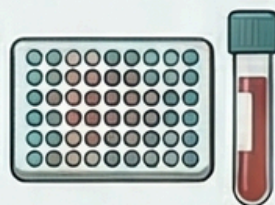
PCR: Confirmación directa

Técnica principal: detección de ADN (placenta, feto, hisopo vaginal)



Tinción de STAMP

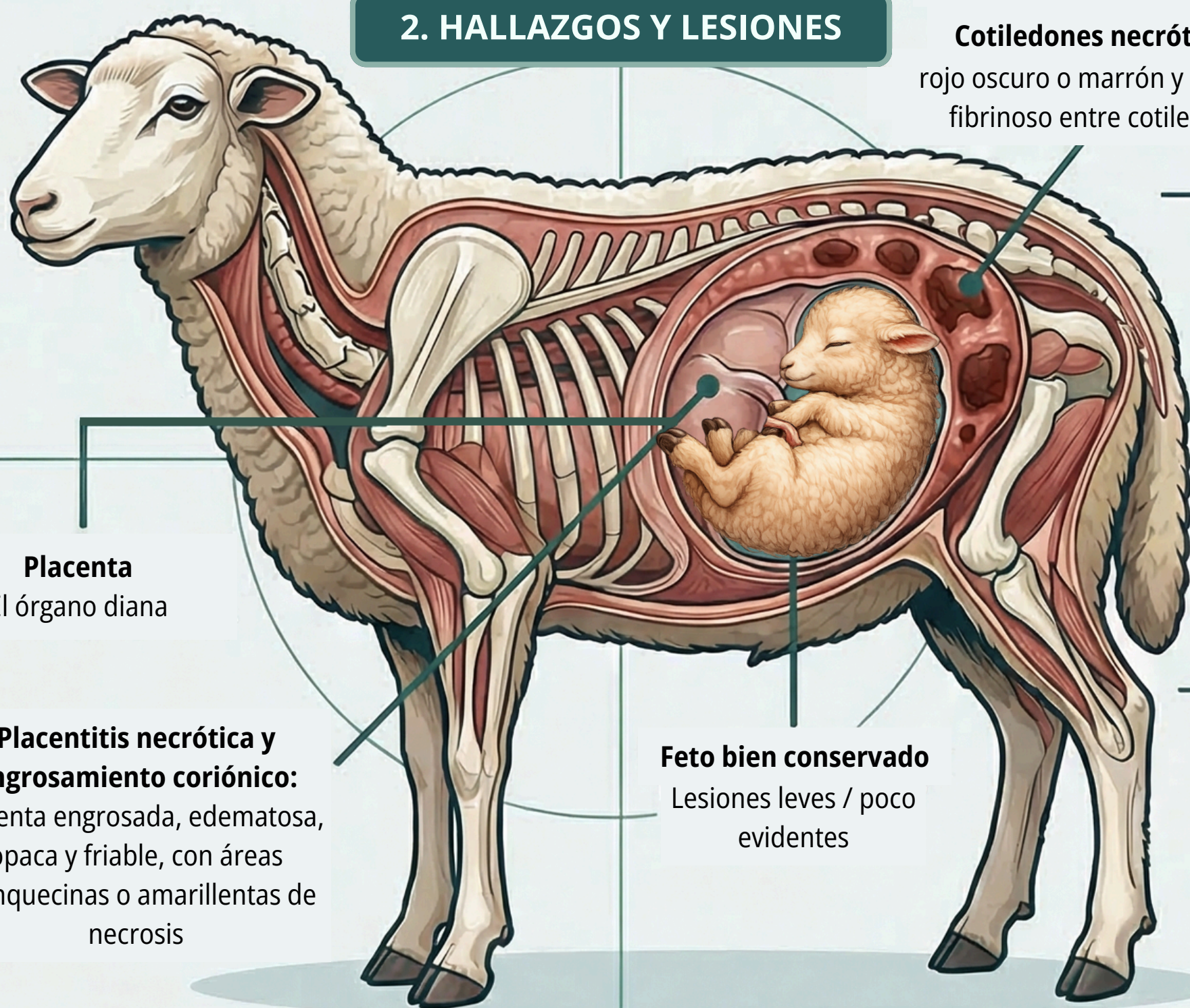
Visualización directa de la bacteria



Serología (ELISA)

Detección de anticuerpos en suero materno (exposición del rebaño)

2. HALLAZGOS Y LESIONES



Cotiledones necróticos:

rojo oscuro o marrón y exudado fibrinoso entre cotiledones

Placenta

El órgano diana

Feto bien conservado

Lesiones leves / poco evidentes

Placentitis necrótica y engrosamiento coriónico:

placenta engrosada, edematosa, opaca y friable, con áreas blanquecinas o amarillentas de necrosis

4. PROTOCOLO DE MUESTREO IDÓNEO

Situación clínica	Muestras requeridas
Aborto temprano (sin feto / placenta)	 3 hisopos vaginales + 3 sueros
Aborto tardío (con feto / placenta)	 1 feto + 2 placentas + 3 sueros

5. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN



Antibioterapia estratégica

Oxitetraciclina / Doxiciclina (último tercio de gestación tras confirmación laboratorial)



Vacunación preventiva

Fundamental antes de la cubrición



Bioseguridad e higiene

Aislar infectadas, retirar restos, desinfectar, usar guantes