

ANTIBIÓTICOS Y CALIDAD DE LA LECHE

De cara a la reducción y uso racional de antibióticos en la producción de leche, ¿Cómo enfocaremos su uso en la salud de la ubre a partir de enero de 2019?

Responde: Xabier Bermúdez Salgueiro* - ANEMBE

* Farm_Vet Asesoramento Gandeiro. Vocal de Salud de Ubre y Calidad de Leche de Anembe

La enorme problemática en la que se ve envuelta la medicina humana por las resistencias antibióticas intrahospitalarias –que cada año mata a miles de personas en toda la Unión Europea: unas 25.000 al año (datos de 2017. Informe de la Comisión Europea) y cerca de 700.000 en todo el mundo (Datos de la OMS Organización Mundial de la Salud)–, junto con una visión del consumidor medio, cada vez más enfocada a consumir productos con amplio margen de seguridad, han creado de unos años a esta parte una corriente de producción de alimentos de origen animal basados en un uso racional de antibióticos que conlleva per se una reducción de los mismos. Esta corriente, que nace en la Europa del norte (países escandinavos, Dinamarca y Holanda, fundamentalmente) y que se ha impuesto en los órganos de decisión de la UE, ha ido bajando lentamente a los países del sur, hasta llegar a nosotros... lo que hace que muchos ganaderos os estéis planteando preguntas similares a esta.

El pasado mes de noviembre de este año, los gobiernos de la UE han dado luz verde a la aprobación de las nuevas medidas concernientes tanto a medicamentos veterinarios, como a piensos medicados. Estas normativas tendrán que ser ahora refrendadas tanto por el Parlamento Europeo como por el Consejo de la UE para posteriormente ser publicadas en el Diario Oficial de la UE. Se prevé que hasta finales de 2021 las disposiciones que regulen los medicamentos veterinarios no serán aplicadas en su totalidad. En España, el PRAN (Plan Nacional frente a Resistencias a Antibióticos) se ha propuesto una serie de medidas para el periodo 2019-2021 recogidas en

un protocolo que veremos más adelante y que será de adhesión voluntaria para todos aquellos ganaderos del territorio nacional que lo deseen.

Centrando el tema en la producción de leche, lo primero que hay que aclarar es que, según el propio PRAN en boca de su coordinadora, Cristina Muñoz, el sector de producción de leche es uno de los que menos antibióticos consume en España, si bien su uso se centra mayoritariamente en procesos relacionados con la salud de ubre: la terapia antibiótica de secado en sábana y los tratamientos de mastitis en lactación. Aun así, al igual que al resto de producciones animales, se nos pide el esfuerzo de racionalizar el uso de antimicrobianos y evitarlo o minimizarlo en lo posible.

Pero, ¿cuáles son, según el PRAN, los antibióticos más utilizados en la producción de leche y, por tanto, como hemos visto, los más utilizados en la salud de ubre? Pues la respuesta está muy focalizada a dos grupos de antibióticos: Cefalosporinas (de 1^a, 2^a, 3^a y 4^a generación) y las Quinolonas (Enrofloxacinas, Marbofloxacinas, etc...) Sabiendo esto, tendremos que empezar a pensar en replantearnos ciertos manejos que tradicionalmente hemos dado por sentados y que se han convertido en rutinas de trabajo en las granjas, como tratar con antibiótico todas las vacas en el periodo seco o tratar a todas las vacas con mamitis clínicas utilizando el antibiótico de moda, el que os ha recomendado el vecino, el que os recomienda quien despacha en la comercial del pueblo o el que os viene a recomendar el comercial de turno.

Por lo tanto, tendremos que replantearnos el enfoque de trabajo en salud de ubre:

1) A nivel de periodo seco

Se recomienda que se empiece a aplicar paulatinamente lo que conocemos como secado selectivo. Pero, ¿Qué es el secado selectivo? Pues sería la no aplicación de antibiótico de secado a aquellas vacas que realmente no lo necesitan, aplicando a éstas simplemente un sellador interno que evite entradas de microorganismos a la glándula mamaria desde el exterior. Lo ideal para que una granja entre en un programa de secado selectivo es que previamente esté en un programa de calidad de leche, en el que un técnico especialista en salud de ubre y calidad de leche determine si la granja es apta para entrar o no (una vez analizado y estudiado el historial microbiológico de la granja, el manejo e higiene de las vacas secas y las instalaciones dónde se acomete el periodo seco).

Acometer un programa de secado selectivo sin la supervisión de un técnico de calidad de leche puede generar un grave problema. Imaginemos un rebaño con gérmenes que se puedan comportar como contagiosos, el hecho de no aplicar en un caso como este, por ejemplo, una terapia

antibiótica en sábana podría generar o perpetuar un grave problema de salud de ubre en la granja. Es más, aun teniendo unos índices espectaculares de salud de ubre en lactación y secado, siempre habrá vacas en el rebaño (crónicas o subclínicas) que necesiten antibiótico durante el periodo seco para lograr su curación de cara a la próxima lactación.

Hay muchísimos protocolos para acometer el secado selectivo, pero el mejor es el que vuestro veterinario de calidad de leche (el que conoce tan bien como vosotros la salud de ubre en vuestra explotación) quiera aplicar.

La pregunta que seguro os rondará a muchos por la cabeza es: Llevamos “toda la vida” poniendo antibiótico a las vacas secas, el hecho de dejar de ponerlo... ¿cómo va a influir en la salud de ubre de mis vacas el parto siguiente? En un estudio presentado por Mallo y col. en el Congreso de Anembe de 2018, donde evaluaba el impacto del secado selectivo en dos granjas de Cataluña, los resultados arrojaron mínimas diferencias en índices de salud de ubre como: Nuevas infecciones al parto, Curaciones al secado, Mamitis clínicas entre los 0-30 días en leche (D.E.L.) y entre los 31-100 D.E.L. entre el año 2015-2016 donde se tomaron datos de los rebaños mientras se practicó antibioterapia convencional de secado en sábana frente a al periodo 2016-2017 dónde se practicó secado selectivo.

Por lo tanto, la elección de las granjas y dentro de éstas de los animales para llevar a cabo el secado selectivo por parte del veterinario de calidad de leche, será garante del éxito en la puesta en marcha del protocolo. Para los ganaderos, la gran ventaja de este nuevo manejo del periodo seco será, sin duda, minimizar muchísimo el riesgo de inhibidores en tanque en las vacas recién paridas, además de ahorrar el antibiótico de secado.

2) A nivel de mamitis clínicas

En este apartado, las recomendaciones son más que a reducir el uso de antibiótico a racionalizarlo. Lo primero que nos deberíamos preguntar es: ¿necesitan ser tratadas todas las mamitis clínicas? Distintos trabajos efectuados en universidades norteamericanas afirman que aproximadamente un 40% de las mamitis clínicas no precisarían de tratamiento antibiótico para su resolución. Son las infecciones causadas por una familia de gérmenes, los Gram negativos. Si podemos conocer en granja, de una forma rápida, que tipo de germen está causando los problemas podremos enfocar muchísimo mejor el manejo a realizar con esa/s mamitis. Es lo que conocemos como cultivo en granja, una herramienta muy útil y rápida que nos permitirá tomar decisiones en la propia explotación de si tratamos o no y de tener que tratar, con qué grupo de antibióticos lo haremos. Si no contempláis como posible esta herramienta en vuestra granja, siempre se puede trabajar con el laboratorio convencional. Los resultados de identificación suelen tardar entre 4-5 días en llegar, lo cual a la

hora de instaurar tratamientos rápidos es poco operativo. Si trabajamos con antibiogramas, todavía los resultados tardan más en llegar. Lo que parece claro, a pesar de que como hemos dicho todavía no hay una ley que haga todo esto obligatorio hasta 2021, es que determinados grupos de antibióticos necesitarán de una justificación analítica para ser usados. El trabajar con protocolos de tratamientos instaurados por vuestro/a veterinario/a de calidad de leche, como concededor/a que es de la microbiología y dinámica de las infecciones de ubre de vuestro rebaño, será de vital importancia para obtener buenas tasas de curación de la mamitis. Tipo de antibiótico, aplicación higiénica del mismo o duración de la terapia, serán algunos de los parámetros a seguir a rajatabla en estos protocolos.

¿Cuál es la clasificación de antibióticos y qué supone eso en veterinaria?

Categoría 1.

Antibióticos usados en veterinaria de forma habitual como de primera elección, pero que su mal uso y/o abuso puede provocar la aparición de resistencias que repercutan en la salud humana.

- Macrólidos (Eritromicina, Espiramicina, Tilosina, Tilmicosina...)
- Rifaximina
- Penicilinas (Bencilpenicilina, Penetamato, Cloxacilina...)
- Tetraciclinas (Clortetraciclina, Dixiciclina, Oxitetraciclina, Tetraciclina)
- Pleuromutilinas

Categoría 2.

Antimicrobianos que deben ser usados siempre en veterinaria como 2ª elección dado que son fármacos críticamente importantes para la medicina humana. Esto quiere decir que son la única o una de las pocas terapias disponibles para tratar enfermedades humanas graves. A pesar de no tener todavía una legislación a este respecto, parece que el uso de los antibióticos de este grupo necesitará una justificación analítica previa.

- Cefalosporinas de 3ª y 4ª generación (Cefquinoma, Cefoperazona, Ceftiofur)

- Fluoroquinolonas y otras Quinolonas (Danofloxacino, Enrofloxacino, Marbofloxacino...)
- Aminopenicilinas (Ampicilina, Amoxicilina...)
- Aminoglucósidos (Estreptomina, Espectinomicina, Gentamicina, Kanamicina, Neomicina...)
- Poliximinas

Categoría 3.

Antibióticos no aprobados para su uso en medicina veterinaria destinada a la producción de alimentos. En ciertos casos, con muchas restricciones, podrían ser aplicados en mascotas y en caballos no destinados a consumo humano.

- Carbapenems
- Ésteres cíclicos
- Cefalosporinas de última generación: Ceftaroline, Cetobiprole
- Glicopéptidos
- Lipopéptidos
- Sulfonas
- Tratamiento frente a Tuberculosis y otras Mycobacterias...)
- (...)

Categoría 0.

Estos antibióticos no están en ninguna de las categorías anteriores, ya que existen alternativas disponibles para tratar enfermedades humanas graves, con lo que el riesgo de aparición de resistencias es menor.

- Cefalosporinas de 1^a y 2^a generación (Cefalexina, Cefalonium, Cefapirina, Cefacetrilo...)
- Sulfamidas
- Lincosamidas (Clindamicina, Pirlimicina, Lincomicina)

- Nitromidazoles
- Fenicoles (Florfenicol, Tianfenicol...)
- Otros

Los objetivos del PRAN para este periodo de inclusión voluntaria en el plan de reducción y racionalización de uso de antibióticos en la producción de alimentos de origen animal 2019-2021, son:

- Disminuir el consumo global de antibióticos en un 50% en relación a los datos de 2014.
- Reducir un 90% el consumo de colistina.
- Reducir el consumo de quinolonas un 45%
- Que el uso de cefalosporinas de 3^a y 4^a generación sea un 45% inferior a los datos de 2014.

Las responsabilidades de los ganaderos, al entrar en este plan voluntario de reducción y racionalización del uso de antibióticos serían:

- Identificar al veterinario/s responsable/s de las prescripciones en su explotación.
- Definir e implantar pautas de manejo de cara a realizar un uso más racional de antibióticos.
- Cumplir la legislación en lo referente al uso de antibióticos.
- Desarrollar estrategias preventivas: buen encalostro, vacunas, higiene...
- Implantar, en lo posible, el secado selectivo.
- Establecer medidas de higiene exhaustiva y estrategias de buenas prácticas para reducir al mínimo el desarrollo y la difusión de la mamitis en las granjas.

Fuente.

<http://www.revistafrisona.com/DesktopModules/EasyDNNNews/DocumentDownload.ashx?portalid=0&moduleid=1468&articleid=3150&documentid=64>

Clic Fuente



MÁS ARTÍCULOS