

Extensión corporal de la otocariosis del conejo producida por *Psoroptes cuniculi*

J. Guilhon

(*Rec. Med. Vet.*, 166: 119-123. 1990)



La otocariosis del conejo es una parasitosis contagiosa producida por la multiplicación, en los conductos auditivos externos del conejo, de un ácaro: *Psoroptes cuniculi*.

El parasitólogo francés L. G. Neumann, en 1888 realizó una excelente descripción del parásito, precisando que "esta enfermedad se localiza exclusivamente en la oreja, no afectando a ninguna otra zona corporal". Posteriormente otros autores -Henry, 1928-, describen lesiones psorópticas extraauriculares.

Aunque los diferentes autores tengan diversas opiniones referentes a la extensión de la otocariosis, sin embargo están de acuerdo en admitir la contagiosidad y las posibilidades de aparición de síntomas nerviosos, más o menos graves, incluso mortales, que se producen secundariamente a la perforación del tímpano.

Estas observaciones opuestas de estos autores se explican por el hecho de que Neumann, siendo un parasitólogo de gran reputación, no tuvo la oportunidad de ver tantos conejos parasitados como Henry, el cual se dedicaba diariamente a la clínica.

Etiología y Patogenia

El desarrollo de la otocariosis extraauricular, está estrechamente relacionada con el "conflicto" permanente entre el parásito y su huésped, en el que la intervención humana, directa o indirecta, juega un papel importante.

Esto se observa claramente cuando se compara la vida de los conejos de campo, reserva salvaje de los psoroptes, con los conejos domésticos. En las condiciones naturales, los conejos que viven en libertad pueden presentar en el fondo de sus conductos auditivos

externos, un ligero eritema¹, algunas costras y una o varias parejas de psoroptes, causantes de la infestación de sus congéneres, en las madrigueras. De esta forma se asegura la permanencia de la infestación por psoroptes de la comunidad.

Este hecho muestra la existencia de un equilibrio entre el ácaro y su huésped, el cual será roto por la domesticación. Esto se constata en el caso de explotaciones con razas muy seleccionadas, sometidas a mala alimentación, a un espacio restringido o a diversas agresiones fisiológicas.

Diagnóstico

El diagnóstico clínico de la otocariosis cunicola extraauricular es muy fácil. La aparición sobre la piel de costras abundantes amarillo-grisáceas, idénticas a las que obstruyen parcial o totalmente los pabellones auriculares, permiten eliminar la hipótesis de las sarnas -sarcóptica o notoédrica-, en las que las lesiones respetan las orejas y se inician en la punta de la nariz, afectando la cara, la base de las patas y, a veces, el escroto², siendo estas lesiones de tipo hiperqueratósico³ y eritematosas.

La cheiletirosis -producida por el ácaro *Cheyletiella parasitovorax*-, debido a sus

¹**eritema:** enrojecimiento difuso de la piel debido a la congestión de los capilares y que desaparece momentáneamente cuando se hace presión con los dedos.

²**escroto:** envoltura de piel que es común a los dos testículos.

³**hiperqueratosis:** desarrollo exagerado de la capa córnea de la piel.

síntomas exclusivamente cutáneos (depilaciones y costras), debe ser diferenciada de las lesiones extraauriculares de la otocariosis cunicola provocada por *P. cuniculi*. También puede ocurrir, aunque raramente, que estas dos acariosis afecten al unísono al mismo animal.

El diagnóstico microscópico es aún más fácil, ya que *P. cuniculi*, es visible a simple vista y al microscopio no puede ser confundido con otros ácaros parásitos.

Pronóstico

El pronóstico de la otocariosis extraarticular es siempre grave, por un lado porque su presencia revela que el equilibrio biológico huésped/parásito se ha roto en favor de este último y que, sin un tratamiento precoz y activo, la afección evolucionará hacia la agravación y, eventualmente, hacia la muerte. Por otra parte, los conejos parasitados y no tratados, se convierten en extremadamente contagiosos para sus congéneres, pudiendo provocar infestaciones masivas con fuerte mortalidad en gazapos y hembras gestantes.

Tratamiento

La destrucción del parásito es relativamente fácil de conseguir, ya que los psoroptes no se encuentran dentro de los tegumentos como es el caso de los sarcoptes. Por ello es fácil eliminarlos, incluso con la presencia de costras que puedan protegerlos.

En el caso de que la colectividad afectada sea reducida, después de haber sacado las costras con unas pinzas o mediante un ligero rascado, los psoroptes podrán ser destruidos mediante la acción de numerosos acaricidas

-cresol, terpineol, piretrinoídes, organoclorados, órganofosforados, etc.-, que se introducen dentro de los pabellones auriculares, bajo la forma de emulsiones acuosas tibias, dos o tres veces con varios días de intervalo según la gravedad de las lesiones.

Después del descubrimiento en 1978 de las ivermectinas, aisladas de un actinomiceto del suelo -*Streptomyces avermitiles*-, diversos trabajos han mostrado que son las sustancias más indicadas para tratar una colectividad de conejos.

La ivermectina en solución al 1% en inyección subcutánea, a dosis de 200 a 400 µg/Kg repetida al menos dos veces con un intervalo de 7 a 10 días es efectiva. Sin embargo, su utilización deberá tener en cuenta la orientación zootécnica de la explotación -pelo, carne o reproducción.

Prevención

La profilaxis descansa sobre las reglas generales de profilaxis de las sarnas:

-No introducir en la explotación conejos con otocariosis que presenten o no extensión corporal.

-Desde la aparición del primer caso tratar a todo el efectivo, separando a los enfermos y no reintroduciéndolos hasta su completa curación, en el caso de ser ejemplares valiosos. En el caso de que no lo sean, lo mejor es sacrificarlos para evitar el contagio de otros animales.

En las explotaciones que hayan sido más o menos contaminadas, se aconsejaría la inyección subcutánea de ivermectina a las dosis anteriormente citadas, una o dos veces al año, para evitar reinfestaciones. □

