

FICHA TÉCNICA ENFERMEDAD

INFECCIÓN POR ALFAVIRUS DE LOS SALMÓNIDOS (SAV)

En caso de sospecha se debe notificar al correo electrónico notificacionEAR@sernapesca.cl

DESCRIPCIÓN

La infección por alfavirus de los salmónidos (SAV) es una enfermedad viral que se encuentra en la **Lista 1 de EAR**, según Res. 1741/13 de la Subsecretaría de Pesca y Acuicultura, y por lo tanto se encuentra sujeta a **medidas de vigilancia oficial (PVA)**.

La infección es producida por cualquier subtipo del género *Alphavirus* (SAV1–SAV6), perteneciente a la familia *Togaviridae*, que se puede manifestar como enfermedad pancreática (PD) o enfermedad del sueño (SD).

ESPECIES SUCEPTIBLES

Deben considerarse especies susceptibles todas las fases del ciclo del **salmón del Atlántico**, **trucha arcoíris** y trucha café.

CASO SOSPECHOSO

Caso sospechoso de infección por SAV se define como:

- Presencia de signos clínicos o anatomopatológica compatible con SAV en una población de peces susceptibles;
- Resultado positivo en una prueba diagnóstica;
- Relación epidemiológica con centro sospechoso o en el cual se haya confirmado la presencia del virus.

SIGNOS CLÍNICOS

En las primeras fases de infección, es posible observar una caída repentina del apetito, letargia y presencia de pseudofecas. La mortalidad varía desde inapreciable hasta más del 50% en los casos graves.

Inicialmente la condición corporal suele ser normal, pero en los meses posteriores a un brote o en las últimas fases de la enfermedad, es habitual observar peces alargados y más delgados ('*runt*'), pudiendo alcanzar al 15% de la población.



Alevines de trucha arcoíris con signos de SAV 2: adormecidos, exoftalmia y abdomen abultado
Foto: McLoughlin & Graham. *J Fish Dis* 2007, 30, 511–531



Salmón del atlántico con PD clínico: ausencia de grasa visceral alrededor de ciegos pilóricos y presencia de pseudofecas en intestino.
Foto: *Marine Institute*, Ireland

<p>ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO</p> <p>Los peces clínicamente enfermos nadan lentamente en la superficie o en espiral. Pueden hallarse peces extremadamente débiles (“adormecidos”) en el fondo. Además son incapaces de mantener su posición en la columna de agua, predisponiéndolos a erosión y ulceración de piel y aletas. Los peces afectados son sensibles a la manipulación, provocando muertes súbitas. Se observa también regurgitación del alimento asociado al daño del músculo esofágico.</p>	<p>LESIONES (ANATOMOPATOLOGÍA MACROSCÓPICA)</p> <p>Un hallazgo habitual es el contenido intestinal mucoide y amarillo. Ocasionalmente pueden observarse hemorragias petequiales en ciegos pilóricos y grasa visceral o enrojecimiento de la zona pancreática.</p> <p>En estados más tardíos, se observan peces con escasa grasa corporal que los predispone a parasitismo e infecciones bacterianas secundarias. Algunos peces enfermos pueden presentar palidez o rotura cardíaca.</p>
<p>TRANSMISIÓN</p> <p>Se transmite de forma horizontal y los principales reservorios son peces infectados clínicamente enfermos o que se han recuperado de la enfermedad. No se ha comprobado la transmisión vertical.</p>	
<p>DIAGNÓSTICO</p> <p>Histopatología: necrosis y pérdida de tejido pancreático exocrino, así como lesiones cardíacas y del músculo esquelético.</p> <p>Cultivo celular: Es frecuente utilizar CHSE-214, pero pueden emplearse líneas celulares susceptibles como BF-2, FHM, SHK-1, EPC, CHH-1 u otras. Se recomienda probar varias líneas celulares para el aislamiento inicial en cultivo celular.</p> <p>Técnicas moleculares: Pruebas moleculares y secuenciación de acuerdo a las recomendaciones de la OIE.</p>	

Referencias:

McLoughlin and Graham. Journal of Fish Diseases. 2007: 30; 511–531

