



DESPLAZAMIENTO ABOMASAL-UNA ENFERMEDAD EMERGENTE DIAGNÓSTICO Y TÉCNICAS DE CORRECCIÓN

Perusia Oscar M.V.

Facultad de Cs. Veterinarias-Esperanza-Santa Fe UNL

Introducción

Hoy en día se considera que las enfermedades metabólicas son consecuencia de desbalances entre metabolitos o sustancias que ingresan y egresan del organismo. Estas enfermedades se presentan cuando el individuo no es capaz de compensar este desbalance con sus reservas corporales.

Es lógico pensar entonces que estos desequilibrios se presentarán con mayor frecuencia en rodeos de alta producción y por ende se las suele reconocer como "enfermedades de la producción".

Como la producción aumenta en forma directamente proporcional durante los primeros días post-parto es de esperar que este sea un período de alto riesgo.

Es conocido que el consumo de materia seca en ese período no es equivalente con la curva de producción lo que se traduce en un balance energético negativo.

El crecimiento vertiginoso de la genética utilizada desde finales de la década del 80 hasta nuestros días les permitió a los productores argentinos y uruguayos obtener el mismo nivel genético de los países de origen del semen utilizado.

Nuestros sistemas de producción predominantes, basados en el consumo de pasturas con una importante oferta de reservas (silajes y henos) y alto nivel de concentrados permite la expresión productiva de nuestras vacas, pero no suele ser suficiente para mantener una salud razonable y una buena performance reproductiva.

Ultimamente estos sistemas de base pastoril se están reemplazando por sistemas más intensivos con encierro de vacas, lo que los acerca más a los clásicos sistemas estabulados del hemisferio norte.

Como consecuencia las dietas ofrecidas (TMR) implican el uso de maquinaria acorde a las necesidades: mixers, picadoras de forraje verde, moladoras de henos, comederos o pistas de alimentación, etc. Esta costosa infraestructura y la necesidad de recursos humanos calificados, no siempre acompañan a tan importante decisión de cambio de sistemas. Como consecuencia la posibilidad de cometer errores a veces groseros, implican complicaciones sanitarias serias y obviamente magros resultados productivos. Es posible verificar casos de intoxicaciones y/o indigestiones provocadas por falta de mezclado de componentes de la dieta ofrecida. (Ejemplo cuando se incorpora la úrea dentro de los ingredientes) Pero es importante aclarar también que estos rodeos de alta producción, presentan complicaciones sanitarias relevantes, que influyen notablemente en la performance productiva y reproductiva

Nuestros rodeos presentan una alta prevalencia de reaccionantes a Leucosis que impacta seriamente en el nivel de reemplazos, razón por la cual muchos establecimientos, especialmente los de mayor escala,

han debido recurrir a compras periódicas para mantener stock. La consecuente pérdida de la condición de rodeo cerrado, complica aún más el mantenimiento de la salud general.

Otra condicionante es la alta prevalencia de BVD e IBR, dos enfermedades causales de abortos. Concretamente, BVD es la causa de aborto más diagnosticada en las cientos de necropsias anuales realizadas en fetos arribados al Hospital de Clínicas de Grandes Animales de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la UNL.

Estas enfermedades inmunosupresoras, el stress y el déficit de infraestructura para mantener el bienestar animal son algunos de los componentes de la policausalidad de las bajas performances productivas, reproductivas y sanitarias.

Dislocación abomasal izquierda

Etiopatogénesis: Es una enfermedad de origen multifactorial, donde la alimentación juega un rol primordial. Es conocida la interrelación entre el bajo consumo de materia seca asociado a otras enfermedades peripartales y la reducción del tamaño ruminal que predispondría a la desviación.

En rodeos en riesgo se acepta como posible un 3 % de prevalencia para esta enfermedad, pero están descriptos valores muy dispares de hasta un 30 % dentro de los 30 días post parto, siendo mucho más frecuente en los primeros 10 días y especialmente en vacas multíparas. En los últimos años algunos investigadores concluyen que el aporte de paja en el período preparto conduce a una mejor adaptación al período de transición con los siguientes resultados comprobados:

- 1 - Menor o nula presentación de desplazamiento abomasal.
- 2 - Decrecimiento de la asistencia al parto en un 53 %
- 3 - Decrecimiento de Retención de placenta en un 57 %
- 4 - Decrecimiento de Hipocalcemia en un 75 %
- 5 - Decrecimiento de la Cetosis en un 75%

Diagnóstico: Sugieren la presencia de la enfermedad los días al parto, la agalaxia, la violenta pérdida de condición corporal, el hundimiento de la fosa paralumbar izquierda por reducción del tamaño del rumen y la presencia patognomónica del "ping" característico, que se percibe claramente mediante auscultación/percusión combinadas de la parrilla costal izquierda. La presencia de heces blandas o diarreas profusas agravan el pronóstico.

Tratamiento: Existen una amplia gama de alternativas que van desde las maniobras del volteo al decúbito supino provocando los movimientos pendulares para intentar el



reacomodamiento del órgano, obviamente con dispares resultados, pasando por las diferentes técnicas quirúrgicas incluyendo últimamente las técnicas laparoscópicas.

A continuación se describen algunas de las técnicas quirúrgicas utilizadas en la corrección de esta patología, recordando que todas pueden ser exitosas cuando se logra dominarlas, pero algunas de ellas no pueden utilizarse en todos los casos, debiendo seleccionarse la que se considere más adecuada a cada circunstancia.

Abomasopexia percutánea retroxifoidea derecha con aguja

Efectuado el diagnóstico se produce la sedación con dosis bajas de **xilacina**, se procede al volteo y a la sujeción de los miembros anteriores y posteriores con cuerdas. Se dejan largos los dos cabos de las cuerdas en manos de dos ayudantes, uno de cada lado.

Se procede a colocar al animal en decúbito supino y a preparar el campo quirúrgico que corresponde a una banda de 5 cm de ancho por 8 cm de largo, a un través de mano de la línea media y a 10 cm por detrás del xifoideos. Se infiltra el campo con Xilocaina al 2 %.

El animal deberá ser volteado varias veces de izquierda a derecha y vuelto a la posición decúbito supino hasta lograr que el abomaso se ubique claramente en la zona retroxifoidea derecha. Esto se confirma mediante la auscultación-percusión combinadas. Percibido el clásico "Ping" se procederá a fijar el abomaso a la pared abdominal por vía percutánea.

Se procede a realizar un punto de fijación con aguja de medio círculo, de 18-20 cm de longitud y ojal grande, tipo "de colchonero".

Esta aguja permite enhebrar un trozo de 30 cm de "cinta hilera" esterilizada. Tomando con toda la mano la mitad posterior de la aguja se introduce con fuerte presión en dirección perpendicular a la pared abdominal atravesando la piel, la fuerte túnica flava y el peritoneo en un punto equidistante entre la línea media y el cartílago xifoideo, a un través de mano de cada referencia. Se mantiene la dirección de la aguja para asegurar el ingreso al abomaso. En este momento comienza a corregirse la dirección de la aguja para hacerla emerger a 7-8 cm hacia caudal y paralela a la línea media.

Dado el tamaño de la aguja y su característica de "medio círculo", comenzará a emerger nuevamente por la piel antes de que ingrese el ojal enhebrado con la cinta. Finaliza el punto anudando los cabos con nudo de cirujano y dejando los cabos largos. Se puede repetir un segundo punto a unos 4 cm en lateral y más hacia caudal para asegurar aún más la fijación del abomaso.

En definitiva, el objetivo de esta técnica es provocar una peritonitis circunscripta controlada, que provoque un plastrón peritoneal adherente entre el abomaso y el peritoneo parietal.

La técnica es muy sencilla y genera buenos resultados. Los puntos se retiran sin dificultad a los pocos días ya que parte del material de sutura es digerido por el jugo gástrico en su pasaje por el interior del abomaso.

Abomasopexia percutánea retroxifoidea derecha con navetas

La técnica difiere mínimamente de la descripción anterior y es la que en nuestra práctica rural nos ha dado mayores satisfacciones ya que reemplaza el punto de fijación por la colocación intrabomasal de dos "navetas de fijación". Se procede a realizar las mismas maniobras del método anterior, es decir el decúbito supino y los movimientos pendulares hasta ubicar al abomaso en la zona retroxifoidea derecha.

Una vez preparado el campo quirúrgico y la anestesia local correspondiente se realiza una punción con trocar de 5/6 milímetros de diámetro perforando pared abdominal y abomaso. Se permite la mínima salida del gas necesaria para detectar el olor ácido característico e inmediatamente se obstruye con un dedo la luz del trocar hasta colocar la "naveta plástica fijada por una lazada de hilo de Nylon 50. La naveta es desplazada ahora por dentro del trocar hacia la luz del abomaso.

Se retira el trocar y se realiza una segunda punción a unos 5/7 cm en caudal de la primera repitiendo el mismo proceso de colocación de una segunda naveta.

Los cabos de Nylon se anudan sobre un trozo de gasa y se retiran pocos días después.

Abomasopexia retroxifoidea por abordaje del flanco izquierdo

Con el animal en pie se realiza una laparatomía en el tercio medio del flanco izquierdo. La curvatura mayor de abomaso aparecerá por delante de la incisión, entre la pared abdominal izquierda y el rumen.

En la curvatura mayor del abomaso y tomando solamente el plano seromuscular se realizará una sutura de Reverdin con nylon Nº 60, dejando los cabos largos, de alrededor de un metro, e identificando cual de ellos será fijado más cerca del xifoideos.

Posteriormente con una aguja gruesa conectada a un tubo de goma se evacua el gas acumulado en la cúpula abomasal, una vez lograda la evacuación total del gas se intenta desplazar el abomaso hacia la región retroxifoidea derecha. Luego se enhebra el cabo largo anterior en una aguja recta de unos 7/8 cm.

Se procede a desplazar la aguja enhebrada, cubierta con la mano derecha, hasta llegar a la zona retroxifoidea derecha. Se perfora la pared abdominal y un ayudante tomará la aguja desde el exterior traccionando del cabo. Se procede de la misma manera con el otro cabo. Ambos se anudaran sobre un trozo de gasa con leve ajuste del punto.

Se procede a la síntesis de la pared abdominal por cualquiera de los métodos conocidos previa infusión de antibióticos en cavidad abdominal. Finaliza con antibioterapia general por tres días.

Piloroepsia por abordaje del flanco derecho

Con el animal en pie se realiza una laparatomía lateral derecha en el tercio medio del abdomen.

Se introduce la mano izquierda protegiendo un trocar de pequeño calibre, conectado a un tubo de goma largo cuyo extremo libre quedará fuera de la cavidad abdominal. Se avanza por encima del intestino delgado, el ciego y el co-



lon replegado hacia la región caudodorsal del rumen de tal manera de llegar a contactar la cúpula del abomaso desviado. Este se punciona con la aguja para evacuar el gas acumulado. De esta manera reducimos su tamaño y facilitamos la posterior maniobra de tracción hacia la derecha. Esta se puede realizar combinando dos maniobras. Pasando el brazo izquierdo por debajo del rumen hasta ubicar el abomaso, se trata de reponerlo hacia la derecha, mientras con la otra mano tomamos la región pilórica del abomaso y traccionamos siguiendo la pared abdominal derecha en dirección craneoventral hacia arriba. El objetivo es lograr la reubicación del abomaso en su lugar.

Una vez logrado se procede a realizar dos puntos de anclaje en forma de U a ambos lados de la S pilórica incluyendo solamente la pared seromuscular y dejando tomados los cabos con una pinza tipo Kotcher para ser incluidos en la sutura de la síntesis de la pared abdominal.

Una variante de esta técnica es en lugar de fijar la zona pilórica, proceder a la fijación del omento (Omentopexia) vecino al abomaso, pero consideramos mas segura la primera.

Puntos en X o simples son suficientes para la síntesis del peritoneo y los músculos abdominales. La sutura de piel puede realizarse con agrafes o suturas convencionales.

Dislocación abomasal derecha

Esta patología en su etiopatogénesis responde a principios semejantes a la D.A.I.

Muchos autores dan como más frecuente esta patología en animales jóvenes, pero nosotros la hemos observado con mayor frecuencia en vacas adultas.

Sugieren la enfermedad: baja en la producción de leche, anorexia, heces diarreicas y oscuras y aumento del perfil abdominal derecho.

También en esta patología aparecen a las maniobras de percusión-auscultación de la parrilla costal derecha el típico sonido de "Ping", en este caso es importante diferenciarlo básicamente de una impacción de ciego, cuyo sonido esta desplazado hacia atrás y además aparece y desaparece por la movilidad de esta víscera.

También la maniobra de tacto rectal nos puede ayudar a

diferenciar ambas vísceras, donde abomaso será al tacto un globo firme con eje mayor perpendicular, mientras ciego será un globo móvil con eje mayor horizontal.

La D.A.D. puede complicarse con una torsión (vólvulo) hacia la izquierda (frecuentemente) o hacia la derecha (rara). Esta complicación le agrega a la enfermedad un cuadro de cólico, intensificación de los signos clínicos y gravedad de la enfermedad.

La corrección de la D.A.D.

Consiste abordaje por el flanco derecho, desinflar el abomaso con un trocar conectado a un tubo plástico para chequear la salida del aire en un recipiente con agua.

Luego se produce la incisión, posterior vaciado y sutura del abomaso.

En caso de existir un vólvulo abomasal también procedemos a desinflar la víscera, comprobamos el sentido de la torsión, recordar que por lo general la torsión es a la izquierda, por lo tanto, en este caso debemos realizar un giro de la víscera hacia la derecha.

Evaluar el estado de la pared abomasal en el sitio de la torsión (Peritonitis, necrosis, etc).

Si es necesario también debemos proceder a la a incisión, posterior vaciado y sutura del abomaso.

Puntos en X o simples son suficientes para la síntesis del peritoneo y los músculos abdominales. La sutura de piel puede realizarse con agrafes o suturas convencionales.

Bibliografía

- Cirugía del abomaso en los bovinos -CD- Desrochers A y Harvey D - Universidad de Montreal - Canadá
- Diseases of dairy cattle - Rebhun - William y Wilkins - 1995
- Manual de anestésicos y cirugías en bovinos - Tercera edición - 2008 Editorial imprenta San Cayetano - O.Garnero y O. Perusia
- Medicina interna y cirugía del bovino - Dirksen, Grunder y Stober-Editorial Intermédica - 2005 -
- Resúmenes de las 5tas. Jornadas Latinoamericanas Veterinarias del Interior- Julio 3 y 4 de 2009 - Rosario - Presentación del Prof. Luis Moraga - FCV -Universidad de Chile.