

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

DILATACIÓN Y TORSIÓN DE CECAL

MVZ. MC. J. PEDRO CANO CELADA

CLÍNICA DE LOS BOVINOS I

MVZ. MC. J. PEDRO CANO CELADA

DILATACIÓN DE CECAL

MVZ, MC. J. Pedro Cano Celada

DEFINICIÓN.

Es la distensión excesiva del ciego debida a errores en la alimentación, los animales más afectados son las vacas altas productoras en su pico de producción láctea, que se encuentran en explotaciones intensivas.

ETIOLOGÍA.

Se presenta en los primeros meses de lactación, debidos a las exigencias en la alimentación, causado por al aumento de granos, concentrados, ensilados y suministro de alimentos de alta fermentación como los subproductos de cervecerías, así como de empresas que producen cítricos, también por suministrar alimentos en mal estado o de mala calidad, así como a la disminución de fibra.

PATOGENIA.

Todas las causas antes mencionadas pueden provocar disminución del pH, por lo que al acumularse el alimento en el ciego se fermenta y produce ácidos grasos volátiles (AGV), que pueden provocar disminución de la motilidad, atonía o éstasis cecal y se producen gases, los carbohidratos que no se fermentaron en el sector gástrico anterior se fermentarán en el ciego, lo que incrementan los AGV, disminuye el pH y puede producir atonía cecal, el ácido butírico es el principal responsable del efecto represor sobre la motilidad del ciego, la disminución de la motilidad provoca que se acumulen líquidos, alimento y gas lo que ocasiona la dilatación y el desplazamiento hacia el tercio superior del abdomen y la posible torción.

La dilatación cecal pasa siempre inadvertida ya que muchos animales no presentan signos aparentes, pero toma mucha importancia porque puede dar origen a una torción cecal que es aguda y puede causar muerte súbita.

SIGNOS CLÍNICOS.

Muchos animales pasan asintomáticos porque generalmente presentan un cuadro subclínico, empieza con una inapetencia, con grados variables de anorexia, disminución muy paulatina de la producción láctea, baja poco a poco de peso,

MVZ. MC. J. PEDRO CANO CELADA

heces escasas y resacas, dolor abdominal leve, taquicardia de 100/min., polipnea, atonía y hipotermia.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

Con desplazamiento y dilatación de abomaso, indigestiones y reticulítis.

DIAGNOSTICO.

Se debe percutir y auscultar el flanco derecho a la altura del hueso el ijar, se puede extender hasta el 12º espacio intercostal, se escucha un sonido metálico con succión positiva que se realiza por medio de peloteo de la región abdominal, se detecta el sonido de chapoteo debido a que dentro del órgano hay líquido y gas, se confirma el diagnostico por palpación rectal, localizando el ciego distendido de aproximadamente 20 cm de diámetro por 90 cm de longitud desplazado al tercio superior del lado derecho.

TRATAMIENTO.

Se pueden administrar laxantes orales y colinérgicos a base de óxido de magnesio y nuez vómica.

Para la acidosis aplicar bicarbonato de sodio, además aplicar parenteral antihistaminicos y suministrar dieta blanda con forrajes succulentos por 5 días.

Aplicar fármacos parasimpaticomiméticos como la neostignina por vía subcutánea cada hora por 3 días.

Para estimular los movimientos cecales intensos y uniformes se puede utilizar

La Cisaprida a una dosis de 0.08 mg/kg. Betanecol 0.07 mg/kg. ó Neostignina 0.02 mg/kg.

La administración de calcio puede activar las contracciones intestinales.

Esta contraindicada a Xilacina para controlar el dolor ya que reduce la actividad mioeléctrica del ciego y de la parte proximal del colon ascendente.

MVZ. MC. J. PEDRO CANO CELADA

Prevención y Control.

Mantener una buena nutrición, tomando mayor importancia al momento de suministrar granos, concentrados o alimentos de fácil fermentación, cuidar la calidad de los componentes de la ración y suministrar una cantidad adecuada de fibra.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.

- 1.- Blood, D.C., Manual de Medicina Veterinaria 2ª Ed. Madrid. Mc. Graw. Hill. Interamericana 2002.
- 2.- Darke, P.G., Bonagura, J.P., Color Atlas of Veterinary U.S.A. Mosby Wolfe Co. 1998.
- 3.- Guyton, Hall. Medical Physiology. 10th Ed. Philadelphia. W.B. Saunders. 2000.
- Lifshitz, A. Edición Médica, Enseñanza y Aprendizaje de la Clínica. Auroch. México. 1997.
- 4.- Hartwing, R.N. Controlling Infectious Diseases of the Dairy Calf. <http://www.geog.umd/EdRes/Topic/AgrEnv/ndd/health/CONTROLLIG>. 2006.
- 5.- Jackson, P.G.G., Cockcroft, P.D., Clinical Examination of Farm Animal. U.S.A. Blackwell Publishing, 2002.
- 6.- Posadas, M.E., Quiroz, M.M., Olguin, B.A., Reza, G.C., Cano, C.P. Sistemas de Producción Animal 1, Volumen 2, Bovinos. Volumen II. SUAEd. Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia. Universidad Nacional Autónoma de México. México D.F. 2000.
- 7.- Radostitis, O. M., Gay, C.C., Blood, D.C., Hinchcliff, K.W. Medicina Veterinaria, 9a Ed. Mc. Graw. Hill. 2001.
- 8.- Radostitis, O. M., Gay, C.C., Blood, D.C., Hinchcliff, K.W. Veterinary Medicine, a textbook of the diseases of cattle, sheep, pigs, goats and horses 9a Ed. Sydney. W.B. Saunders 2000.
- 9.- Robinson, N.E. Fisiología Veterinaria. Conningham, J.G. Editor. Madrid Elsevier. 2003.
- 10.- Smith, B. Large Animal Internal Medicine. 3a Ed. U.S.A. St. Louis. Mosby. 2001.
- 11.- The Bovine Practitioner. Publication of The American Association of Bovine Practitioners. January. 2005.
- 12.- XXIV World Buiatrics Congress Proceedings. Ed. Hervé Navetat and Francois Schelcher. Nice France. 2006.