

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

MASAS UMBILICALES

MVZ, MSc., DCV MARIO MEDINA CRUZ

DEPARTAMENTO DE REPRODUCCIÓN
FMVZ, UNAM

CLÍNICA DE LOS BOVINOS I

MVZ, MSc. DCV MARIO MEDINA CRUZ

MASAS UMBILICALES

MVZ, MSc., DCV Mario Medina Cruz
Departamento de Reproducción, FMVZ, UNAM

DEFINICIÓN.

Las Masas Umbilicales incluyen hernias y abscesos. Las hernias se clasifican en: simples que son aquellas que pueden ser reducidas; con infección que son parcialmente reducibles afectando uraco, las arterias o a la vena; o con abscesos las cuales no son reducibles.

Onfalitis: consiste en la inflamación en el ombligo y la región contigua y ocurre comúnmente en becerros de 2 a 5 días de edad. El ombligo esta hinchado, presenta dolor, puede cerrarse o permanecer abierto para drenar las descargas purulentas. El becerro esta deprimido, con fiebre y no succiona normalmente.

Onfaloflevitis: consiste en la inflamación de las venas umbilicales. Grandes abscesos pueden desarrollarse durante el trayecto de las venas y rápidamente migrar y formar abscesos en el hígado. Usualmente ocurre en becerros de 1 a 3 meses de edad. El ombligo esta ensanchado y contiene material purulento. El animal presenta anorexia, molestado de carnes y fiebre.

Onfaloarteritis: consiste en la inflamación de las arterias umbilicales (poco común) los signos clínicos y el tratamiento es igual al de onfaloflebitis.

Persistencia de uraco: El uraco persistente es cuando este conecta a la vejiga con el ombligo después del nacimiento. El uraco comunica a la vejiga con el saco alantoides durante la gestación. Al nacimiento, con la ruptura del cordón umbilical el uraco debe cerrarse, y la orina debe vaciarse a través de la uretra.

ETIOLOGÍA.

Las masa umbilicales generalmente son causadas por una o varias bacterias como *Streptococcus spp.*, *Staphilococcus spp.*, entre otras.

Entre las causas de falla del cierre del uraco e involución completa han sido mencionados el cierre temprano o el ligar el cordón umbilical, la inflamación, infección y un excesivo manejo físico del neonato.

MVZ, MSc. DCV MARIO MEDINA CRUZ

Especies susceptibles: Estos padecimientos son más comunes en animales especializados en la producción de leche e incluso en animales de doble propósito.

Factores de predisposición: lugares donde el becerro es mantenido en corrales por el contacto tan estrecho con el estiércol y desechos contaminantes, así también en áreas donde existe un mal saneamiento y gran cantidad de moscas. Además esta afección predispone a la presencia de hernias umbilicales, que son en su mayoría la causa de pérdidas por desechos en aquellos animales de alto valor genético.

PATOGENIA.

Los microorganismos penetran al organismo y viajan hasta vía sanguínea produciendo una septicemia. La aguda se presenta en animales débiles a los cuales les provoca la muerte, mientras que la crónica se desarrolla en becerros sanos y fuertes causándoles retraso en el crecimiento y produciendo animales caquéticos.

El uraco persistente congénito es causado por una torsión excesiva del cordón umbilical en el útero

SIGNOS CLÍNICOS.

Las becerras afectadas presentan fiebre, depresión, posiblemente diarrea, con inflamación del cordón umbilical y tejidos adyacentes con humedad y apelmazamiento del pelo que cubre el área en donde al hacer presión puede obtenerse pus y lo cual puede permanecer por varios días. También puede haber onfaloflevitis, poliartrosis, oftalmatitis o meningitis pudiéndose presentar abscesos en hígado, riñón, bazo o pulmones.

La obstrucción del uraco causada por la torsión, causa retención de la orina en la vejiga y distensión del uraco proximal, el cual interfiere con una involución normal. La infección de las estructuras umbilicales o del uraco puede resultar en inflamación y en la falla de la involución completa. Los establos lecheros presentan brotes de uraco persistente cuando se produce un mal manejo de las becerras en las primeras 12 a 24 horas de vida.

MVZ, MSc. DCV MARIO MEDINA CRUZ

Diagnóstico.

El diagnóstico clínico se realiza con base en la observación de la zona periférica al ombligo la cual está mojada con presencia de fluido a través del ombligo. El diagnóstico diferencial incluye la onfaloflebitis.

TRATAMIENTO, CONTROL Y PREVENCIÓN.

El tratamiento se basara en la administración de antibióticos como penicilinas, estreptomicina, tetraciclina y sulfonamidas, etc., además del lavado del área infectada con SSF seguido de soluciones yodadas estableciendo un buen sistema de drenaje.

La principal medida de prevención es la adecuada desinfección del cordón umbilical por inmersión del ombligo inmediatamente después del parto con tintura de yodo al 7% seguido de una segunda aplicación 12 horas más tarde. No se debe realizar ninguna sutura ya que esta va a mantener la sangre en el cordón invitando a la infección bacteriana. Adicionalmente buenas medidas y practicas de limpieza en las áreas de parición.

La terapia consiste en un manejo conservador y controlado o tratamiento médico para la infección y cauterización del uraco, con yodo, fenol o nitrato de plata aplicado dentro del uraco. La mayoría de los animales con uraco persistente responden a la terapia conservadora .

El uraco persistente de desarrollo tardío (>5 días de edad) puede ser menos tratable por medio de la terapia conservadora. La presencia de gotas de orina después de 2 a 3 días de cauterización, la detección de la participación de otras estructuras umbilicales será a través del ultrasonido, y un rasgamiento en el uraco que produce hinchazón subcutaneo son indicativos de cirugía. Complicaciones de retrasar la cirugía esta relacionado con el desarrollo de la necrosis de la vejiga y el uroperitoneo causado por la extensión de la inflamación e infección del uraco. Para la realización de la cirugía con remoción total del uraco hasta la punta de la vejiga se realizó en becerras con uracos infectados o agrandados, durante la cual las arterias y las venas asociadas se deben ligar y remover si hay infección o necrosis

La prevención se realiza a través de un adecuado manejo del cordón umbilical, así como un adecuado drenaje, simplemente permitiendo que la abertura del cordón umbilical este sin ligadura después del nacimiento.

Un mínimo manejo de los neonatos y puede prevenir un aumento en la presión de la vejiga y subsecuentemente el uraco persistente.

MVZ, MSc. DCV MARIO MEDINA CRUZ

LITERATURA CONSULTADA.

- 1) Anderson D. Surgical diseases of the neonate. 23rd World Buiatrics Congress, Québec, CANADA, 11-16 July, 2004. <http://www.ivis.org/proceedings/wbc/wbc2004/WBC2004-Anderson-simple1.pdf>
- 2) Medina CM. Medicina productiva en la crianza de becerras lecheras. México DF. Editorial Uteha Noriega Limusa. 1^a edicion 1994
- 3) Medina CM, Martínez AR, Hernández IJ, Serrano SJC, Rodríguez GMA, Weimersheimer E. Patrones de surjete empleados para la reducción de una hernia umbilical de gran tamaño en un torete. Reporte de caso. Memorias del XXIX Congreso Nacional de Buiatría. AMMVEB. Puebla Pue., 2005:299