

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

# PROLAPSO VAGINAL Y PROLAPSO UTERINO

MVZ JORGE ÁVILA GARCÍA  
PMVZ GEORGINA ELIZABETH CRUZ HERNÁNDEZ

CLÍNICA DE LOS BOVINOS I

MVZ Jorge Ávila García  
PMVZ Georgina Elizabeth Cruz Hernández

## PROLAPSO VAGINAL

MVZ Jorge Ávila García  
PMVZ Georgina Elizabeth Cruz Hernández

Los prolapsos cervical o vaginal antes de finalizar la preñez constituyen menos del 1 % de los casos obstétricos encontrados en el ganado. Una proporción similar de estos prolapsos se observa en el periodo postparto, pero es probable que la condición predisponente se desarrolle durante la preñez. También ha sido visto con mayor frecuencia en animales multiparas que primiparas.

**Etiología y patogenia:** La eversión y prolapso de la vagina pueden desarrollarse en cualquier momento durante el último trimestre de la preñez. La mayoría de los casos, sin embargo, ocurren durante las dos últimas semanas de la gestación cuando ha comenzado una relajación notoria de la vulva y estructuras perivaginales. El ensanchamiento progresivo inestable del tracto genital predispone a varios tipos de desplazamiento en la última etapa de preñez y durante o después del parto. Cualquier otra condición que inicie o facilite una movilidad excesiva del tracto genital en dirección posterior, predispondrá al animal a un prolapso vaginal o cervical, las cuales incluyen:

Incremento en el grado de llenado abdominal.

Presión intraabdominal.

Crecimiento de los órganos genitales.

Debilitamiento de los ligamentos anchos durante la última etapa de gestación (más pronunciado en vacas viejas o emaciadas).

Excesiva gordura.

El incremento en la liberación de estrógenos y la alta producción lechera también se ha mencionado como asociados con el prolapso vaginal.

Cuando aparece una combinación de alguno de los factores mencionados anteriormente, la recumbencia del animal en un plano inclinado con los miembros posteriores hacia la parte baja de la pendiente resultará en un prolapso.

Inicialmente este prolapso se puede reducir de manera espontánea cuando el animal se para. Traumatismos notorios con suciedad y la infección correspondiente, después de prolapsos cortos repetidos causan cierto grado de inflamación de la mucosa. Esta inflamación se incrementa con cada episodio debido a la inhibición en el regreso venoso.

---

MVZ Jorge Ávila García  
PMVZ Georgina Elizabeth Cruz Hernández

En el prolapso vaginal es evidente la vagina o cervix evertido de su posición normal, se puede observar ligeramente edematoso rojizo o con alguna necrosis cuando es caso ya es crónico.

El tratamiento para es de retención para evitar que la vagina o cérvix se vuelva a prolapsar por lo cual la técnica más indicada es la siguiente:

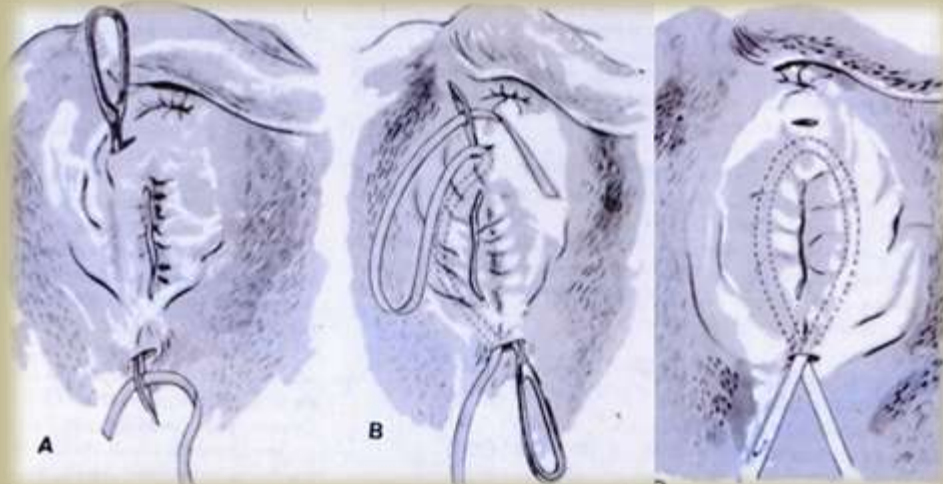
Se realiza un bloque epidural con xilocaína al 2 % aproximadamente de 5 a 7 ml, posteriormente se realiza el método de Brühner para cierre de la vulva con una sutura oculta en bolsa de tabaco, este procedimiento se realiza de la siguiente manera, se hace una incisión cutánea transversa de 1 cm de largo aproximadamente a 3 cm por arriba de la comisura dorsal de la vulva y otros 3 cm por debajo de la comisura ventral de la vulva. Entonces se introduce por vía subcutánea la aguja de Gerlach desde la incisión dorsal a la ventral paralela a la vulva de un lado. Se coloca una mano en la vagina para orientación de la aguja y para mantenerla a una profundidad aproximada de 5 a 6 cm hasta que el ojo de la aguja emerja a través de la incisión ventral. Una pieza de cinta para ombligo estéril de 50 cm de largo se enhebra a través de la aguja y se jala a través de la incisión dorsal. Entonces se jala la cinta por el lado opuesto después de conducir a la aguja desde la incisión ventral en dirección dorsal.

Ahora se aprieta la cinta y se anuda con fuerza en la incisión ventral, de tal forma, que no se puedan insertar más de 3 dedos a través de la vulva. Los extremos de la cinta se dejan cortos y la sutura oculta al cerrar ambas incisiones. En el caso de un prolapso preparto se hace un nudo superficial deslizante, de forma tal que la sutura pueda ser retirada con facilidad al momento del parto.

Para mejores resultados se recomienda que la cinta sea cubierta con antibióticos. Se debe mantener al mínimo el torcimiento de la cinta.

MVZ Jorge Ávila García  
PMVZ Georgina Elizabeth Cruz Hernández

**MÉTODO DE BRÛHNER PARA CIERRE DE LA VULVA CON UNA SUTURA OCULTA EN BOLSA DE TABACO.**



*Inserción de la aguja perivaginal desde la incisión dorsal a la incisión ventral.*

*Inserción de la aguja en el lado opuesto para completar el bucle.*

*Bucle terminado antes de apretar y anudar.*

---

MVZ Jorge Ávila García  
PMVZ Georgina Elizabeth Cruz Hernández

---

**LITERATURA CONSULTADA:**

---

1. Saharrea MA, Fisiología del parto, Capítulo VI, Mejoramiento Animal Reproducción Bovinos, SUA, 1999 47-54.
2. Saharrea MA, Distocia y maniobras obstétricas, Capítulo VII, Mejoramiento Animal Reproducción Bovinos,, SUA, 1999 57-67.
3. Hernández CJ, Puerperio fisiológico y patológico, Capítulo VIII, Mejoramiento Animal Reproducción Bovinos, SUA, 1999 71-79.
4. Hernández CJ, Anestro posparto en la hembra bovina, Capitulo IX, Mejoramiento Animal Reproducción Bovinos, SUA, 1999 83-87.
5. Benesch F, Obstetricia y Ginecología Veterinarias, Edit. Labor, Barcelona, Madrid, 1963.
6. Zemjanis R, Diagnostic and therapeutic techniques in animal reproduction, Baltimore, The Williams & Wilkins Company, 1962.
7. Benesch F, Obstetricia de la vaca y la yegua, 2<sup>a</sup>. Edic, Edit. Labor S. A., Barcelona Madrid, 1950.
8. Sloss V, Dufty JH, Manual de obstetricia bovina, Compañía editorial Continental, S.A de C.V, México 1986.

MVZ Jorge Ávila García  
PMVZ Georgina Elizabeth Cruz Hernández

## PROLAPSO UTERINO

MVZ Jorge Ávila García  
PMVZ Georgina Elizabeth Cruz Hernández

**E**l prolapso del útero se presenta cuando el cuerno gestante se everta después del nacimiento del feto y, junto con el cuerno no gestante protruye a través de la vulva. Cuando la porción desplazada del útero no se proyecta de la vulva se dice que existe una eversión.

De todos los animales domésticos, la vaca tiene la incidencia más elevada de prolapso uterino. Se presenta en todas las edades, pero con más frecuencia en vacas debilitadas y viejas y en vaquillas productoras de carne.

**Etiología y patogénesis:** La eversión por lo común se inicia con la intususcepción del cuerno grávido en la extremidad del ovario. Se puede iniciar durante el estadio de expulsión o inmediatamente después del nacimiento del becerro. La intususcepción progresa gradualmente en dirección posterior hasta que la totalidad del órgano queda evertido. Después de ello rápido e imprevistamente prolapsa a través de la vulva cuando los esfuerzos abdominales se inician.

**Signos clínicos y diagnóstico:** La vaca en la mayoría de los casos se encuentra en decúbito y el órgano prolapsado está desparramado sobre la tierra. El cuerno no gestante está encerrado en la masa prolapsada, pero no está evertido.

Cuando el prolapso tiene algunas horas de haber ocurrido, las porciones expuestas se tornan más oscuras. Después de 12 h, la necrosis se instala y la mucosa se reseca. Un grado variable de contaminación con heces, lodo y paja de la cama. Con frecuencia el útero se lacera con rapidez y la hemorragia puede estar presente. Otras vísceras abdominales y pélvicas (vejiga, intestinos) pueden prolapsarse dentro del cuerno uterino evertido.

**Pronóstico:** Este depende del periodo de existencia del prolapso, el grado del trauma del órgano, la extensión y la contaminación de las porciones prolapsadas, el grado de viabilidad de los tejidos y la presencia o ausencia del choque o hipocalcemia.

La longitud uterina permanece en el estado prolapsado, el edema mayor progresa debido al impedimento del retorno venoso. Esto puede producir dificultad para lograr la corrección del órgano evertido y prolapsado. También las posibilidades de laceración se aumentan cuando el edema se incrementa y esto puede producir pérdida severa de sangre. La mayor parte del endometrio está traumatizada y existen mayores posibilidades de infertilidad. La tasa de concepciones puede decrecer hasta menos del 50% durante los primeros 50 días. Si se presenta

MVZ Jorge Ávila García  
 PMVZ Georgina Elizabeth Cruz Hernández

infección o gangrena, se puede desarrollar con rapidez peritonitis o toxemia, en especial cuando el órgano se regresa a la cavidad abdominal. En ocasiones, cuando no se instaura el tratamiento, el órgano puede regenerarse y el animal se recupera.

**Tratamiento:** El útero se sostiene en una superficie suave y limpia (tabla bandeja). Se debe dar atención al estado general de la hembra. En casos de hipocalcemia, una solución de borogluconato de calcio debe administrarse por medio de inyección endovenosa. Si esto no se hace antes de la corrección del prolapso, la regurgitación fatal y la aspiración de contenido ruminal puede ocurrir. Cuando están presentes hemorragias y laceraciones, la hemoptisis debe hacerse primero por medio de ligadura de los vasos sangrantes y sutura de las laceraciones profundas o con perforación.

En caso de choque, la transfusión de sangre nitrada entera (alrededor de 2 L) es recomendable, sin embargo, el uso de plasma o de extensores de plasma pueden ser de gran valor. La oxitocina puede ser administrada por inyección intramiométrial para contraer al útero e incrementar el volumen sanguíneo circulante.

La reducción se recomienda cuando el endometrio es viable y las laceraciones existentes son superficiales o susceptibles de reparación. Cuando la corrección está impedida por edema excesivo, aplicaciones tópicas de sal hipertónica o solución de dextrosa puede ser benéfica. Para la reducción del edema, puede ayudar la envoltura del órgano prolapsado con una toalla amplia.





MVZ Jorge Ávila García  
PMVZ Georgina Elizabeth Cruz Hernández



*Prolapso uterino*

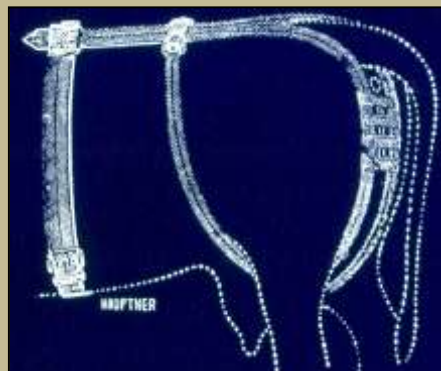


*Administración de calcio a la vena como tratamiento de prolapso*





MVZ Jorge Ávila García  
PMVZ Georgina Elizabeth Cruz Hernández



*Vendaje de cuerda para prevenir el prolapso uterino en la vaca.*

**LITERATURA CONSULTADA.**

---

---

---

MVZ Jorge Ávila García  
PMVZ Georgina Elizabeth Cruz Hernández

1. Saharrea MA, Fisiología del parto, Capítulo VI, Mejoramiento Animal Reproducción Bovinos, SUA, 1999 47-54.
2. Saharrea MA, Distocia y maniobras obstétricas, Capítulo VII, Mejoramiento Animal Reproducción Bovinos,, SUA, 1999 57-67.
3. Hernández CJ, Puerperio fisiológico y patológico, Capítulo VIII, Mejoramiento Animal Reproducción Bovinos, SUA, 1999 71-79.
4. Hernández CJ, Anestro posparto en la hembra bovina, Capitulo IX, Mejoramiento Animal Reproducción Bovinos, SUA, 1999 83-87.
5. Benesch F, Obstetricia y Ginecología Veterinarias, Edit. Labor, Barcelona, Madrid, 1963.
6. Zemjanis R, Diagnostic and therapeutic techniques in animal reproduction, Baltimore, The Williams & Wilkins Company, 1962.
7. Benesch F, Obstetricia de la vaca y la yegua, 2ª. Edic, Edit. Labor S. A., Barcelona Madrid, 1950.
8. Sloss V, Dufty JH, Manual de obstetricia bovina, Compañía editorial Continental, S.A de C.V, México 1986.