

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

RETENCIÓN PLACENTARIA

MVZ JORGE ÁVILA GARCÍA
PMVZ GEORGINA ELIZABETH CRUZ HERNÁNDEZ

CLÍNICA DE LOS BOVINOS I

MVZ Jorge Ávila García
PMVZ Georgina Elizabeth Cruz Hernández

RETENCIÓN PLACENTARIA

MVZ Jorge Ávila García
PMVZ Georgina Elizabeth Cruz Hernández

Estrictamente, el parto se completa sólo después de la expulsión de las membranas fetales, las cuales se desprenden normalmente del útero dentro de las 12 h que siguen al nacimiento del feto. La expulsión retardada ocurre cuando la separación de las membranas se prolonga por más de 12h, si las membranas no han sido expulsadas dentro de las 24 h se consideran retenidas.

La retención placentaria o como se dice vulgarmente que “el animal no se ha limpiado todavía” es importante desde el punto de vista económico, la incidencia varía en gran medida entre los hatos y de estación a estación.

ETIOLOGÍA Y PATOGÉNESIS

La causa básica de la retención placentaria es una falla en las vellosidades o en los cotiledones para desprenderse de las criptas en las carúnculas. Los factores fisiológicos principales responsables del desprendimiento son el grado de degeneración placentaria preparto, decremento del flujo sanguíneo uterino siguiente al parto y la involución del útero. Estos factores causan una reducción del tamaño y cambios en la forma de las carúnculas y una expansión de las criptas. Las continuas contracciones del miometrio al final producen la expulsión de las membranas.

Un número considerable de retenciones placentarias están asociados con aborto. Este puede deberse a infecciones que incluyen a la brucelosis, vibriosis, tuberculosis, leptospirosis y otras más. Las deficiencias nutricionales de caroteno, vitamina E y selenio, fósforo y zinc, pueden también ser causa de retención de membranas fetales. La hipocalcemia subclínica o clínica puede predisponer a una placenta retenida y metritis debido a que el útero no involuciona.

La falla de los componentes placentarios tanto maternos como fetales para la separación se explica en la mayoría de los casos por la presencia de placentitis, debido a la hiperemia y a la infiltración celular, las vellosidades coriónicas parecen fusionarse con las criptas maternas. El número de placentomas afectados puede variar. Este proceso inflamatorio puede desarrollarse algún tiempo antes del nacimiento o del aborto del feto o durante la distocia. En los casos tardíos, la placentitis puede ser el resultado de un trauma inflingido durante el parto asistido.

MVZ Jorge Ávila García
PMVZ Georgina Elizabeth Cruz Hernández

En años recientes, el énfasis dado a las causas infecciosas de la placentitis ha sido remplazado por la consideración de reacciones inflamatorias no infecciosas causadas por influencias hormonales, alergia, tóxicas, nutricionales, genéticas y mecánicas.

SIGNOS CLÍNICOS.

Usualmente una porción de las membranas fetales se observa colgando a través de la vulva. En el inicio puede ser de coloración ligeramente rosa blanco o grisácea. Las membranas expuestas pronto se ensucian con heces y lodo y se convierten en gris oscuras. La maceración se inicia aproximadamente 24 h después de la expulsión del feto. Algunas veces las membranas pueden estar retenidas por completo dentro de la vagina, o aun dentro del útero.

En el examen vaginal y rectal el tono uterino aparece con variaciones que semejan a un estado de contracciones tónicas a muy bajo.

Más del 75% del ganado con retención de membranas no muestra ningún signo clínico de enfermedad sistémica. Algunos animales pueden mostrar inapetencia y decremento en el flujo lácteo. Los animales deprimidos pueden tener elevación de la temperatura y signos de metritis severa. Ojos hundidos, deshidratación y temperatura, son todos signos indicativos de toxemia. En tales casos, el útero por lo común está atónico por completo y contiene loquios sucios y malolientes. El trauma vaginal, cervical o uterino puede estar presente y ser causa de infección perivaginal o peritonitis. Parte de las membranas están dentro del lumen cervical, éste permanece patente hasta que la expulsión finalmente ocurre, lo que toma hasta 14 días.

Las medida preventivas para la placenta retenida es evitar las enfermedades infecciosas, enfermedades metabólicas como la cetosis e hipocalcemia, así como la administración de alimento concentrado alto en vitaminas, microminerales y energía parto y posparto.

El tratamiento puede ser local y sistémico, local se utilizan 5 gr de bolos uterinos de oxitetraciclina cada tercer día hasta que la placenta es expulsada, para el tratamiento sistémico se debe tener en cuenta la temperatura de la vaca, si llega presentar fiebre se administra antibióticos de amplio espectro de preferencia de 4 o 5 días, si se sospecha de una hipocalcemia subclínica el uso de frascos a base de borogluconato de calcio de 500 ml ayudara a la involución uterina, si la vaca se ve deprimida esta indicado el uso de antihistamínicos. La vaca es revisada cada ocho días para observar como va la involución uterina y el tratamiento aplicado será manejado como una metritis hasta que el animal es dado de alta mas o menos 30 a 40 días posparto y puede entrar a un programa de prostaglandinas rutinario cada 14 días.

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^a. 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.