



**Mi Universidad**

## **Supernota**

**Nombre del Alumno: Francisco de Jesús Álvarez Velasco**

**Nombre del tema: Cólicos en equinos**

**Parcial: 3**

**Nombre de la Materia: Zootecnia de equinos**

**Nombre del profesor: José Mauricio Padilla Gómez**

**Nombre de la Licenciatura: Medicina veterinaria y zootecnia**

**Cuatrimestre: 7**

# COLICO ESPASMODICO EQUINO



El cólico espasmódico ocurre cuando el intestino se contrae de manera brusca e intensa provocando dolor abdominal.

## causas del cólico espasmodico

- **Idiopáticas:** Con mucha frecuencia, las causas de este tipo de cólico no llegan a conocerse.
- Cambios alimenticios bruscos: Los cambios bruscos alteran la flora intestinal.
- **Estrés:** Los cambios de rutinas.
- **Parásitos intestinales**
- Tanto por su efecto irritante de la mucosa como por su volumen.



## SINTOMAS

- Deja de comer o beber
- Sudoración en frío
- Mira su flanco
- Da coces, patea el suelo, se patea a si mismo
- Se revuelca sin parar
- Reflejo de Flehmen
- Rechinar de dientes
- Hay aumento de los sonidos intestinales

## TRATAMIENTO

- Por suerte, **el cólico espasmódico es de los cólicos con mejor pronóstico si se trata a tiempo.**
- Una vez diagnosticado, el veterinario administrará el tratamiento necesario según la causa originaria y el estado del caballo. También necesitará analgésicos. A veces, es necesario la administración de suero
- Una vez controlado el cólico, entramos en la fase de recuperación, en la que jugará un papel muy importante la reintroducción de la alimentación adecuada



## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Retención de meconio \ Enterocolitis.
- Impactación por ascáridos \ Impactación por fecalitos
- Fecalito en colon menor \ Impactación de colon mayor.
- Lesión de colon menor \ Involución uterina
- Estrangulación por lipoma pedunculado

## DIAGNOSTICO

- La evaluación del entorno tal como la fuente de agua, el estado de las instalaciones y la calidad de los pastos o alimento proporcionan información muy útil.
- Es necesario realizar un examen físico general completo, incluida la evaluación de otros sistemas, como el cardiovascular, respiratorio, nervioso, musculoesquelético y reproductor.



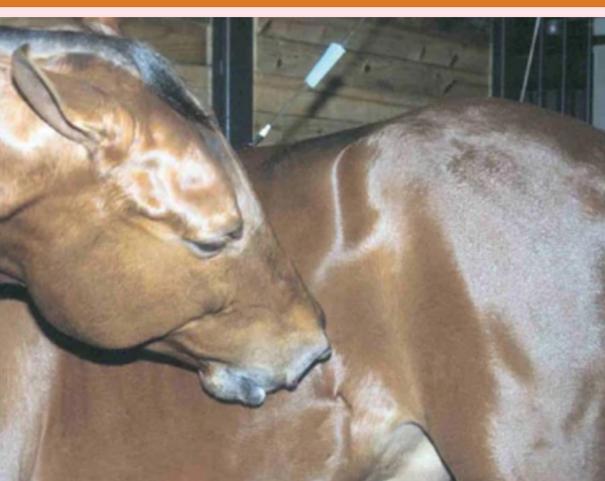
# COLICO POR IMPACTACION EQUINO



Se produce cuando los alimentos ingeridos por el caballo no circulan correctamente a través del intestino.

## causas del cólico equino

Los caballos que se encuentran en los prados pueden ingerir arena por varias razones. Entre ellas encontramos la ausencia de pastos, presencia de suelos arenosos, falta de minerales en el pienso o, incluso, por manías adquiridas de otros caballos.



## SINTOMAS

- Deja de comer o beber
- Sudoración en frío
- Mira su flanco
- Da coces, patea el suelo, se patea a si mismo
- Rechinar de dientes
- Hay aumento de los sonidos intestinales

## TRATAMIENTO

El tratamiento está basado en medicinas antiespasmódicas o, incluso, en una intervención quirúrgica.



## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Retención de meconio \ Enterocolitis.
- Impactación por ascáridos \ Impactación por fecalitos
- Fecalito en colon menor \ Impactación de colon mayor.
- Lesión de colon menor \ Involución uterina
- Estrangulación por lipoma pedunculado

## DIAGNOSTICO

- La evaluación del entorno tal como la fuente de agua, el estado de las instalaciones y la calidad de los pastos o alimento proporcionan información muy útil.
- Es necesario realizar un examen físico general completo, incluida la evaluación de otros sistemas, como el cardiovascular, respiratorio, nervioso, musculoesquelético y reproductor.



# COLICO POR DISTENSION EQUINA



La distensión gaseosa del ciego, también conocida como timpanismo cecal, es una causa de cólico

## Etiología

Dos son las distensiones cecales: primaria y secundaria. La primaria se produce por una obstrucción de salida debido a la producción excesiva de gas en el ciego o a una reducción de la motilidad cecal. La distensión cecal secundaria se genera como resultado de una obstrucción de salida cecal provocada por otro órgano



## SEMIOLOGIA CLINICA

- Se demostrarán signos no específicos de cólicos de diversa gravedad en la distensión cecal
- La hinchazón de la fosa paralumbar derecha es evidente al auscultar y escuchar un sonido timpánico resonante en el flanco derecho
- La motilidad puede disminuir en el lado derecho
- Habrá taquipnea si hay distensión abdominal significativa y presión sobre la cavidad torácica.

## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Considere otras causas de cólicos, en particular las que dan lugar a la distensión gaseosa del colon grande.

## DIAGNOSTICO

- Se basa en la detección por palpación rectal del ciego aumentado de tamaño, distendido por gas en el lado derecho del abdomen.
- Si la distensión marcada está presente, la base del ciego sobresale en el canal pélvico y, a veces, es difícil diferenciar el ciego del colon mayor

## TRATAMIENTO

- La mayoría de los casos de distensión cecal primaria responderán a la prohibición de alimento, al caminar y a los analgésicos.
- La terapia con líquidos intravenosos se indica en caballos deshidratados y es útil en todos los casos
- Si el ciego está distendido, con distensión primaria o secundaria, podría necesitarse celiotomía exploratoria y descompresión o tiflotomía



## PRONOSTICO

- El pronóstico de la distensión cecal primaria es muy bueno.
- La recurrencia suele ser el resultado de problemas continuos en lugar de una anomalía cecal primaria.
- El pronóstico para la distensión cecal secundaria depende de la causa principal.

# COLICO OBSTRUCTIVO EQUINO



La obstrucción de colon menor es de origen intraluminal o extraluminal, las causas de las obstrucciones intraluminales incluyen cuerpos extraños, enterolitos, fecalitos y bezoares (impacción del colon menor)

## Etiología

Los cuerpos extraños involucrados en obstrucciones de colon menor suelen ser nailon, plástico o material de caucho, redes de heno, bolsas de plástico

Después de la ingestión, los cuerpos extraños alcanzan el colon mayor, en particular el colon dorsal derecho, donde pueden permanecer mucho tiempo, y se cubren con precipitado mineral, lo que aumenta su volumen

. El caballo con un hematoma intramural es propenso a desarrollar obstrucción del colon, ya que la hemorragia ocluye el lumen intestinal y lesiona el intestino.



## SINTOMAS

- Cólicos de moderados a graves, distensión abdominal de leve a moderada y reducción o falta de excreción fecal.

## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Los diagnósticos diferenciales incluyen cualquier condición obstructiva del intestino grueso como la impacción del ciego y, el colon mayor y menor
- El diagnóstico diferencial también incluye la obstrucción del colon mayor debido a cuerpos extraños, enterolitos y fecalitos.

## DIAGNOSTICO

- El diagnóstico de obstrucción de colon menor se hace con base en los signos clínicos, pues con frecuencia, es difícil hacer palpación rectal en este caso.
- En la palpación rectal, se identifican una o varias asas firmes, tubulares. Rara vez, un cuerpo extraño es palpable. El diagnóstico definitivo se hace durante la celiotomía exploratoria

## TRATAMIENTO

- Se recomienda la cirugía en caballos con obstrucción completa del colon menor y obstrucción por un cuerpo extraño.
- Practique una enterotomía de flexión pélvica para evacuar el contenido del colon mayor y menor.
- El caballo con un hematoma intramural de colon menor también requiere cirugía



## PRONOSTICO

- El pronóstico para caballos con obstrucción de colon menor debido a un cuerpo extraño o a un hematoma intramural es reservado por complicaciones postoperatorias como diarrea, laminitis y fugas en el sitio de la anastomosis.

# COLICO INFARTENTE NO ESTRANGULATORIO EQUINO



El infarto del ciego o infarto cecal es una causa poco frecuente de cólico.

## etiología

Antes de la disponibilidad de antihelmínticos, la infestación de *Strongylus vulgaris* era la causa más común de infarto cecal.

- La ciatostomosis también se asocia con el infarto cecal
- La coagulación intravascular diseminada (cid) provoca el desarrollo de trombos en los vasos sanguíneos, incluidos los vasos principales del ciego.
- La fisiopatología depende de la causa incitadora. Hay circulación colateral extensa en el ciego, por lo que se requiere un gran trombo para causar infarto del ciego



## SINTOMAS

- A menos que se haya roto el ciego, la mayoría de los caballos afectados por infarto cecal, en un inicio expresan dolor abdominal leve a moderado.
- Tienen taquicardia según el grado de dolor y la enfermedad subyacente.
- Los signos de enfermedad concurrente, en particular, se cree que están asociados con la cid y pueden oscurecer los signos de infarto cecal.

## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Considere una variedad de causas de cólicos. Además, diferencie el infarto del ciego de las condiciones asociadas con cid.

## DIAGNOSTICO

- El examen clínico y la palpación por el recto no son específicas para el infarto del ciego.
- Aunque la pared cecal engrosada sea evidente en el examen ecográfico, a menudo es difícil de interpretar.
- El diagnóstico definitivo se hará durante la cirugía o la necropsia.

## TRATAMIENTO

- Resección quirúrgica de todo el tejido infartado
- Aborde también la causa subyacente. Si se cree que el parasitismo es la causa, evalúe la medicina preventiva



## PRONOSTICO

- Resección quirúrgica de todo el tejido infartado
- Aborde también la causa subyacente. Si se cree que el parasitismo es la causa, evalúe la medicina preventiva

# COLICO DUODENITIS EQUINO



También se denomina enteritis anterior o enteritis proximal, duodenitis/yeyunitis proximal (dyp) es una condición inflamatoria del intestino delgado que resulta en distensión por líquido del intestino delgado, reflujo gástrico, toxemia, cólico y depresión

## etiología

La etiología es desconocida; no obstante, se sospecha que es una causa infecciosa, la evidencia reciente ha implicado a *Clostridium difficile*. Las lesiones tienden a restringirse al duodeno y al yeyuno proximal. . La inflamación de las áreas afectadas del intestino delgado aumenta el movimiento de líquido hacia el lumen. Podría signar motilidad intestinal, no coordinada ni progresiva que desarrolla la distensión de intestino delgado. r. A medida que el líquido se acumula en el intestino delgado, se desarrollan signos de cólicos

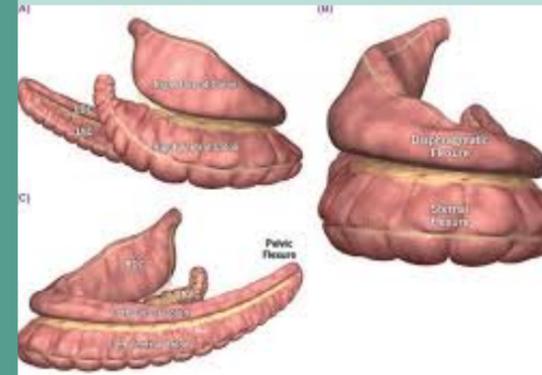


## SINTOMAS

- El inicio agudo del cólico es lo más común. En ocasiones el individuo está deprimido y con fiebre antes de que desarrolle los signos clínicos. El caballo tiene dolor intenso si el estómago está marcadamente distendido. Produce mucho reflujo gástrico después de la descompresión del estómago, se deprime más que con el dolor, al contrario de cuando es una pequeña lesión estrangulante.

## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Los principales diagnósticos diferenciales son el estrangulamiento y las lesiones obstructivas no estrangulantes del intestino delgado. Con menos frecuencia, el íleo produce los mismos signos clínicos.



## DIAGNOSTICO

Múltiples asas de intestino delgado distendido, generalmente se detectan por palpación rectal. En el examen ecográfico del abdomen se observan múltiples asas del intestino delgado distendido. En general, las asas intestinales son más móviles que en las lesiones estrangulantes; sin embargo, este no siempre es el caso. La abdominocentesis puede ser útil en algunos casos.

## TRATAMIENTO

- Los objetivos iniciales serán la estabilización del paciente y decidir si requiere exploración quirúrgica.
- Administre terapia con líquidos intravenosos debido a la deshidratación, la toxemia y la incapacidad para proporcionar agua por sonda; en algunos casos, se necesitarán entre 50 y 100 L/día.
- e flunixin de meglumine son útiles para controlar el dolor, atenuar el íleo inducido por el dolor y para supuestos efectos antiendotóxicos.



## PRONOSTICO

- El pronóstico es favorable si se proporciona atención temprana. Las tasas de supervivencia oscilan entre el 25 y el 94 %. El curso típico de la enfermedad es de tres a siete días y el pronóstico es bueno para el caballo que deja de producir reflujo en 72 horas

# COLICO (COLITIS) EQUINO



La colitis aguda es una enfermedad potencialmente mortal caracterizada por diarrea y diferentes grados de depresión, deshidratación, toxemia, distensión abdominal y dolor abdominal.

## etiología

En la colitis, una variedad de organismos patógenos están involucrados, incluyendo *C. difficile*, *C. perfringens*, *Salmonella* spp., y *Neorickettsia risticii* (fiebre del caballo Potomac [fcp]). En la mayoría de las regiones, la mayoría de los casos son idiopáticos. La colitis idiopática grave y peraguda a veces se denomina colitis x. Hay brotes de colitis, particularmente en hospitales equinos y en granjas de yeguas reproductoras. En la mayoría de las regiones, la mayoría de los casos son idiopáticos. La colitis idiopática grave y peraguda a veces se denomina colitis x. Hay brotes de colitis, particularmente en hospitales equinos y en granjas de yeguas reproductoras.



## SINTOMAS

Para la colitis, la clínica es muy variable y depende de diversos factores. El espectro de la enfermedad varía desde heces blandas sin otras anomalías clínicas, hasta enterocolitis perezosa, mortal y necrohemorrágica. Se presenta con deshidratación, toxemia, depresión, dolor abdominal, compromiso cardiovascular y distensión abdominal. Considere el infarto no estrangulador del colon de cid en caballos con colitis que se deterioran repentinamente

## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Considere las causas no infecciosas de la colitis, como la colitis dorsal derecha y la enteropatía por arena; así como la toxicosis por cantaridina y la ciatostomosis, según la ubicación geográfica, la época del año y la presentación clínica.
- En los potros, también considere rotavirus e infección intracelular por *Lawsonia* spp. Además de otras causas tóxicas de la colitis como la toxicosis arsénica, aunque es poco frecuente.



## DIAGNOSTICO

Los signos clínicos y la hematología son inespecíficos y no diagnósticos. La leucopenia, la neutropenia, la desviación a la izquierda y los cambios tóxicos en los neutrófilos son comunes. Realice análisis de orina, sobre todo si hay elevaciones en los niveles de urea y creatinina. Evalúe los niveles totales de proteína plasmática. La monitorización de las concentraciones de electrolitos plasmáticos es útil para guiar el tratamiento.

## TRATAMIENTO

- La terapia de apoyo temprana, particularmente la terapia de fluidos a grandes volúmenes, es el componente más importante del tratamiento.
- Utilice juiciosamente la oxitetraciclina debido a la potencial colitis asociada a los antimicrobianos.
- Alimente con heno ad libitum al caballo que no muestre signos de dolor abdominal



## PRONOSTICO

- El pronóstico es variable, considérese reservado en caballos con colitis aguda y grave
- La muerte ocurre por toxemia grave, enterocolitis necrosante, ruptura intestinal, infarto intestinal de cid, laminitis o, en algunos casos, debido al alto costo del tratamiento.

# BIBLIOGRAFIA

COLICO EQUINO FMVZ UNAM TOMO 1-2

Ashdown, R.R. & Done S. 2012. Atlas en color de anatomía veterinaria. El caballo. 2a. edición. Barcelona, España: Saunders.

Burdas, K.D., Sack, W. & Röck, S. 2008. Anatomy of the horse. Alemania: Schlütersche.

Cardona, J., Paredes, E. & Fernández, H. 2009. Caracterización histopatológica

de gastritis asociada a la presencia de *Helicobacter* spp. en estómagos de caballos. *Revista MVZ*. 2(14):1750-1755.

Cardona, J., Alvarez, J., & Castaño, L. 2013. Conceptos generales sobre ulceración

gástrica de los caballos. Parte 2. Diagnóstico y tratamiento.

*Revista Colombiana de Ciencia Animal*. 5(1):194-203. doi: 10.24188/recia.v5.n1.2013.484.

Chernitzky, C.D. 2014. Determinación de lactato en líquido peritoneal y plasmático como herramienta para el diagnóstico y pronóstico en caballos

con síndrome abdominal agudo quirúrgico y su correlación histopatológica

[tesis de licenciatura]. DF, México: UNAM.

González Bravo, R. 2018. Bienestar en comunidades dependientes de équidos de trabajo, El Naranjillo, Santa Cruz de Juventino Rosas, Guanajuato

[tesis de licenciatura]. Ciudad de México, MX: UNAM.

Henneke, D. R., Potter, G. D., Kreider, J. L., & Yeates, B. F. 1983. Relationship

between condition score, physical measurements and

body fat percentage in mares. *Equine Veterinary Journal*. 15(4):371-372. doi: 10.1111/j.2042-3306.1983.tb01826.x.