

UN REPORTE Y ANÁLISIS DE LA RESPUESTA DE LA ANESTESIA TEMPOROMANDIBULAR EN EQUINOS EN EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE SACUDIMIENTO DE CABEZA (HEADSHAKERS), Y SU TRATAMIENTO A TRAVÉS DE LA ELECTROANALGESIA.

Rivara G.; Delfino Flood, I; Duarte Pires E; Vaccaro M., y García Liñeiro J.A.

Carrera de Especialización en Medicina del Equino Deportivo (CEMDE); Cátedra de Salud y Producción Equina Y Servicio de diagnóstico y tratamiento de claudicaciones del equino **Facultad de Ciencias Veterinarias – Universidad de Buenos Aires. – Rep. Argentina-** garcialineiro@fvet.uba.ar
Trabajo subsidiado por la SeCyT -UBA– Proyecto CV 02

PALABRAS CLAVES: headshakers; artic . temporomandibular; tens

INTRODUCCIÓN: el caballo sacudidor de cabeza (headshaker) realiza durante el trabajo movimientos espontáneos, continuos o discontinuos y repetitivos de su cabeza y cuello en forma vertical, horizontal y rotacional dificultando su conducción. Debe considerarse que esta situación no es un diagnóstico en sí, sino un signo clínico: Normalmente puede estar asociado a enfermedades de boca y dientes, vías áreas superiores, otitis, enfermedades neurológicas (ej.N.Trigémino) y problemas de embocadura. La variabilidad etiológica, es un reto diagnóstico, basado en la clínica, radiología, ultrasonografía, endoscopia, y oftalmología No está descrita en la bibliografía alteraciones temporomandibulares ni tratamientos fisioterápicos, asociados al headshaking situación que justificó esta publicación.

OBJETIVO: *describir y analizar el diagnóstico y tratamiento en tres caballos sacudidores de cabeza, (headshakers) que respondieron a la anestesia temporomandibular, con y sin lesiones radiológicas y ultrasonográficas, y su respuesta a electroanalgesia.*

MATERIALES Y MÉTODOS: llega a consulta un equino dedicado a dressage afectado por headshaking. En el examen clínico (inspección, evaluación montado, examen bucal y masticación, endoscopia, otoscopia, examen neurológico no manifestaron datos significativos, pero se detectó una ligera deformación temporomandibular. Ante esta situación se anestesió la artic. temporomandibular y se decidió realizar rx y ultrasonografía. El segundo caso, también de dressage tenía características clínicas similares pero con antecedentes de trauma craneoencefálico. Se aplicaron las mismas maniobras diagnósticas, realizándose anestesia temporomandibular ahora en forma bilateral, realizándose Rx y ultrasonografía. El tercer caso fue un equino de salto que comenzó a sacudir su cabeza gradualmente y se utilizó el mismo esquema diagnóstico que en los dos casos anteriores mas anestesia temporomandibular. Los 3 casos fueron tratados con TENs en el área afectada, una vez por día durante 30 minutos antes del trabajo, evaluando el efecto en forma inmediata con el caballo montado.

RESULTADOS: Los tres equinos, respondieron positivamente a la anestesia temporomandibular. En el primer caso se diagnosticó una lesión meniscal unilateral y signos de enf. Artic. degenerativa. En el segundo caso se verificó imágenes compatibles a lesiones meniscales. En el tercer caso no se detectaron alteraciones significativas en las imágenes. Los tres caballos luego de la aplicación de Tens, eran trabajados observándose que el cuadro de sacudimiento de cabeza desaparecía, situación que se repitió durante 7 días antes de cada trabajo. Se observó que en los 3 días siguientes a la última aplicación el cuadro reapareció gradualmente, estando a los 7 días posteriores con el mismo sacudimiento inicial.

DISCUSIÓN: El pronóstico de este síndrome es reservado, ya que su etiología en general es difícil de detectar. En verano y días soleados, se observa que se exacerban estos cuadros, por lo que se ha descrito como posible causa neuralgias del trigémino por el estímulo óptico. Por este motivo se ha tratado además de DAINES, corticoides, antihistaminicos, cipoheptadina,(anticolinérgico-antagonista serotoninico), carbamazepina (anticonvulsivante) e incluso fluoxetina (como tratamiento para el desorden compulsivo), con resultados desalentadores en general. El problema es que en la medida que el síndrome se mantiene, más se acentúa con el tiempo. Debe considerarse que la anestesia temporomandibular bloquea el dolor local, pero también puede tener una correlación con el bloqueo de la rama nasal caudal del N. Trigemino. . Es importante considerar que las lesiones temporomandibulares como etiología del headshaking no están descritos en la bibliografía y destacar el resultado del efecto de la electroanalgesia, no obtenidos por otros medios.

CONCLUSIÓN: *se puede decir que la anestesia de la articulación temporomandibular es una maniobra a considerar en el síndrome de sacudimiento de cabeza, y que el tens ha sido efectivo como paliativo en las lesiones temporomandibulares y se propone como protocolo de trabajo de investigación el análisis de la presencia de estas lesiones y eventual incidencia del neuralgias del trigémino.*