

Enfermedades del aparato digestivo en potrillos

Cuando se habla de las enfermedades del aparato digestivo de los potrillos hay algo que es importante aclarar, y es que si bien muchos de los problemas que se presenten tendrán características muy similares a las de los caballos adultos, otros son propios de estos animales muy jóvenes. Tanto el tipo de enfermedades encontradas, como la forma de planificar los tratamientos, tienen particularidades que es necesario tener en cuenta. Citando una expresión de un libro de neonatología equina, se debería tener presente que los potrillos no son “caballos adultos en miniatura”.

Entre los problemas más frecuentes que se encuentran al trabajar con potrillos recién nacidos, se encuentran los casos de animales sépticos, o con signos de hipoxia/asfixia, o prematuros/dismaduros. En general lo que se produce es una combinación de algunas o todas estas situaciones enunciadas. Cualquier sistema corporal puede estar afectado, y el aparato gastrointestinal es uno de los que frecuentemente lo está. Como el sitio dañado dentro del mismo aparato digestivo y el grado de daño también son variables, igualmente lo son la variedad y la severidad de los síntomas. Por lo tanto cada vez que un neonato presente un problema gastrointestinal, debiera tenerse en mente la hipoxia y la sepsis como posibles orígenes del problema.

Además esta categoría de animales es particularmente vulnerable en varios aspectos ya que su sistema inmune es sensiblemente menos competente que el del adulto, sus reservas corporales de energía son escasas y la termorregulación y el sistema cardiovascular son bastante susceptibles al daño. Estos conceptos deberían ser tenidos en cuenta a la hora de planear los tratamientos.

Durante la primer etapa de su vida los potrillos se alimentan exclusivamente de leche. El reflejo de succión aparece aproximadamente a los veinte minutos luego del nacimiento, y en general empiezan a ingerir leche dentro de las primeras dos o tres horas de vida.

La acción de mamar es compleja e implica la realización de una gran cantidad de pequeñas acciones que involucran al sistema gastrointestinal así como a otros sistemas corporales, y que incluyen la capacidad de estar de pie, deambular, tener un reflejo de búsqueda adecuado, que esté presente el reflejo de succión, deglución, etc. Además todo esto debe producirse de manera apropiada y coordinada.

Una situación que puede presentarse es la de potrillos a los que les aparece leche por los ollares luego de mamar. Como posibles causas se citan el paladar hendido (u otros defectos anatómicos), los problemas neurológicos, debilidad, dolor (en general musculoesquelético), obstrucción esofágica, causas desconocidas.

Para diagnosticar la causa del problema es de gran ayuda, como ocurre generalmente en neonatología, hacer una cuidadosa observación del comportamiento del potrillo actuando libremente, ya que es en estos momentos donde se pueden detectar ciertos signos, a veces sutiles, que ayudan a encaminarse hacia el diagnóstico correcto.

También es importante evaluar la cantidad de leche que sale por los ollares y ver si hay indicios de aspiración de leche, porque esta es una situación que complica el cuadro, debido a la alta probabilidad de que se desarrolle una neumonía por aspiración.

Si el problema es anatómico, como en el caso del paladar hendido, se evaluará si es factible o no su corrección quirúrgica. Mientras tanto podría evitarse la aspiración de leche mediante la alimentación vía sonda nasogástrica.

Si el problema es de origen neurológico, debilidad, o dolor musculoesquelético, habría que evaluar si la alimentación con mamadera, con el potrillo en decúbito esternal en vez de parado, mejora el cuadro. Si no es así, habría que considerar la alimentación vía sonda nasogástrica, hasta solucionar el problema primario.

En los casos en que la causa es desconocida también es útil evaluar si la cantidad de leche en ollares es importante y aparece frecuentemente, y si es necesario intervenir o se puede controlar y ver la evolución.

Siguiendo con las afecciones de los recién nacidos, y recordando que las causas más comunes de los problemas que se presentan en esta categoría de animales se relacionan con la hipoxia y sepsis durante el período periparto, cabe mencionar a la enfermedad que en la actualidad se denomina como Gastroenteropatía Neonatal.

En esta enfermedad el trastorno más comúnmente encontrado es la “Dismotilidad”. Esta puede traducirse en síntomas variados, que pueden ser signos leves de molestia abdominal luego de alimentarse o sin relación con la alimentación, presencia de reflujo gástrico, distensión abdominal, cólico moderado a severo, diarrea fetal, retención de meconio, formación de vólvulos, intususcepciones, etc.

No siempre la severidad de los síntomas está es indicativa de la gravedad de la afección. Hay animales muy sensibles que manifiestan gran dolor ante leves estímulos y otros que no evidencian dolor ni aún con problemas muy severos. Como se mencionara anteriormente estos problemas de dismotilidad están en general asociados a hipoxia y sepsis, y como puede estar afectado cualquier sistema corporal, no es raro que el mismo animal que presenta problemas importantes en el sistema gastrointestinal también presente compromiso, por ejemplo, del sistema nervioso, y que sea un animal deprimido, comatoso, convulsivo, etc, que no muestre signos de dolor tal cual se esperaría.

Otro tipo de manifestación de la gastroenteropatía neonatal es el daño a la estructura de la pared intestinal, que puede llegar hasta la ruptura de la misma ,o puede haber colonización bacteriana de la pared dañada, que puede derivar en la translocación de bacterias a través del torrente sanguíneo con la consecuente diseminación de las bacterias hacia el resto del organismo.

Cuando se presenta el cuadro denominado como Retención de meconio, se debe intentar no focalizar la atención sólo en la falta de pasaje de meconio, sino ver el cuadro clínico en su totalidad.

Para que se produzca la retención de meconio es necesario que exista un problema en la motilidad del tubo gastrointestinal. Como ya se mencionara anteriormente, esto se asocia en general a cuadros de asfixia, sepsis, dismadurez. La inadecuada ingesta de calostro y leche (por el motivo que sea), la deshidratación y el decúbito prolongado son otros factores que pueden contribuir a la aparición de este cuadro.

Por lo tanto se podría decir que el cuadro de retención de meconio, es en gran medida, sólo uno de los síntomas de otra enfermedad de base, la gastroenteropatía neonatal

El diagnóstico de la retención de meconio se basa en los signos clínicos, que incluyen tenesmo, molestia abdominal de grado variable, escasa ingesta de leche, y en casos más graves distensión abdominal, cuadros de cólico más severos, desmejoramiento del estado general, depresión, deshidratación.

La historia clínica, los síntomas presentes, las herramientas diagnósticas, que en este caso podrían ser palpación digital rectal, palpación del abdomen (en el caso que sea posible) ultrasonografía, radiografía, ayudarán a identificar la presencia de meconio. Lo que no debe pasarse por alto es la búsqueda de la causa primaria, y en eso será fundamental contar con

una buena historia clínica. Se deben tener en cuenta datos de la historia periparto y sus acontecimientos anormales (desde duración de la gestación, detalles sobre el parto, placenta, etc) comportamiento del potrito desde el nacimiento, actitud y efectividad en el momento de alimentarse, problemas músculo esqueléticos que le impidan pararse, quedarse de pie, deambular, etc.

Cuando se planea el tratamiento también deben tenerse en cuenta todos los posibles problemas asociados, entonces habría que asegurar una buena transferencia de inmunidad, terapia antimicrobiana de ser considerada necesaria, proveer una alimentación adecuada, un medio ambiente propicio, y tratamiento de los problemas que hayan contribuido a la aparición del cuadro de retención de meconio.

Al ocuparse del meconio retenido en sí, hay que recordar que esto no es la causa del problema, sino el resultado del mismo. En general, al ocuparse del tratamiento de los problemas que pueden asociarse, se estará asegurando una correcta hidratación, nutrición y mejoramiento del estado general, lo que también ayudará indirectamente a solucionar el problema del meconio retenido.

Uno de los tratamientos indicados es la administración de enemas, y los hay de varios tipos: de agua jabonosa, glicerina, vaselina, enema de retención con acetilcisteína, etc. Es un tratamiento que funciona muy bien en casos leves. Pero es una herramienta que debe usarse en forma cautelosa, ya que como en cierta medida los enemas producen irritación de la mucosa rectal y del colon menor, su uso exagerado podría producir o exacerbar una enteritis, que en caso de ser importante, podría facilitar el pasaje de bacterias presentes en la luz intestinal hacia el torrente sanguíneo.

Otra terapia que se usa en algunas ocasiones es la administración de purgas, que pueden tener el mismo efecto nocivo recién mencionado, ya que en general son bastante irritantes. Es sabido el caso de enteritis, leucopenia y sepsis, derivadas de la administración de compuestos tales como el DSS o el aceite de castor, por lo tanto también conviene ser cauteloso en el uso de este tratamiento. La administración de vaselina líquida vía sonda nasogástrica, puede ser de utilidad en algunos casos, y es menos agresivo que las purgas antes mencionadas.

Un punto interesante a tener en cuenta es que si el problema de base es de un trastorno en la motilidad de cierta importancia, el uso de enemas o purgas no va a ser de gran utilidad para eliminar el meconio, porque todas estas terapias se basan en el aumento de la motilidad como respuesta al estímulo administrado, y se parte de un intestino que no funciona correctamente.

El uso de drogas prokinéticas como el cisapride y metoclopramida puede ayudar en algunos casos de dismotilidad, pero hay quienes tienen la impresión de que se produce un aumento en la ocurrencia de intususcepciones al usar estos medicamentos en intestinos dañados por hipoxia/isquemia.

En los casos más graves de dismotilidad, en que se producen cólicos más importantes, presencia de reflujo gástrico, íleo, distensión abdominal, daño de la pared intestinal, etc., se requiere un tratamiento bastante más complejo, que puede incluir el reposo del tubo digestivo.

Como las reservas de energía de los neonatos son escasas, no pueden permanecer durante largos períodos sin alimentarse. Si se necesita darle reposo al sistema digestivo, será también necesario asegurar el aporte de nutrientes por vía parenteral. Esto puede conseguirse mediante el uso de soluciones electrolíticas y soluciones glucosadas administradas por vía endovenosa. En los casos en que el daño es más severo y la duración

del ayuno necesita prolongarse en el tiempo, puede recurrirse al uso de la alimentación parenteral completa, en la que se utilizan soluciones que combinan dextrosa, aminoácidos y lípidos y se administran por vía endovenosa.

El uso de la alimentación parenteral conlleva una serie de cuidados que es necesario tener en cuenta a la hora de implementar su uso. Debido a la ya mencionada escasa reserva energética de los neonatos, los períodos de ayuno prolongados pueden producir peligrosas hipoglucemias, sobre todo teniendo en cuenta que se estará en presencia de individuos en estado crítico. La administración de soluciones glucosadas en forma de bolo producirá una hiperglucemia transitoria, seguida de una marcada hipoglucemia (debido a la finalización del bolo de dextrosa y al aumento de la insulina que produjo ese bolo) De esto se desprende que tanto la administración de soluciones glucosadas como la alimentación parenteral completa deben ser administradas en forma de goteo continuo.

También son necesarios el uso de catéteres adecuados, hechos de material poco trombogénico, el seguimiento de rigurosas condiciones de asepsia en el manejo de las soluciones y las vías de administración, el empleo de sistemas de infusión que garanticen exactitud en el volumen que se infunde, y el monitoreo frecuente del paciente, para evaluar su respuesta y tolerancia a lo que se le esté administrando.

Como se puede apreciar la gastroenteropatía neonatal puede presentarse de formas tan variadas que casi siempre termina siendo, aunque sea en parte, la responsable de gran cantidad de los problemas del aparato digestivo que se presentan en los neonatos.

Otro problema que puede presentarse en los potrillos, en diferentes grados de intensidad y frecuencia, es la diarrea. En general cuanto más joven sea el potrillo, más fácilmente se verá afectada su homeostasis, aunque esto es muy variable, y depende en gran medida del agente etiológico y la susceptibilidad del animal afectado.

Las causas de diarrea son variadas, y hay muchos factores involucrados. No siempre es posible determinar la etiología, y a veces los resultados son confusos.

Como una de las causas de diarrea en neonatos se debe nombrar a los daños producidos por la hipoxia y sepsis, junto con los mediadores de la inflamación. En este caso se tratará de otra forma más de presentación de la gastroenteropatía neonatal. Puede presentarse bajo la forma de diarrea fetal, en la cual el potrillo nace con diarrea (nacen teñidos con meconio) y la misma continúa durante un tiempo variable. La llamada enterocolitis necrotizante, es también una forma de presentación de la gastroenteropatía neonatal. La diarrea puede ser de intensidad variable y hasta puede llegar a ser hemorrágica.

También es conocida la existencia de agentes virales productores de diarrea como los Rotavirus y Coronavirus, que si bien no producirían daños severos, abrirían la puerta de entrada a infecciones bacterianas secundarias.

También se pueden nombrar como agentes causales de diarrea a la Escherichia Coli, Salmonella, Clostridios (estos últimos a veces relacionados a las diarreas hemorrágicas).

Las diarreas parasitarias no deben pasarse por alto, y se cita como agente etiológico más común al Strongyloides westeri. La bibliografía también nombra las diarreas por protozoos, y cita la Criptosporidiosis.

Tampoco deben dejarse de lado las diarreas de origen nutricional, que suelen asociarse más a la crianza artificial de los potrillos, en donde se suministran sustitutos lácteos. Los cambios de dieta también pueden producir estos diarrea.

Como factores predisponentes no pueden dejarse de lado el stress (viajes, sobrepoblación, etc), la falla de transferencia de inmunidad, y las terapias con antibióticos (aunque esto último no es tan frecuente en esta categoría de animales).

Las pautas de tratamiento que se siguen son las generales para las diarreas, en donde se busca evitar la deshidratación o corregirla si está presente, administrar terapia antimicrobiana en los casos en que corresponda, y reforzar la inmunidad a través de la administración de plasma, que además aportará proteínas plasmáticas que pueden estar disminuyendo por pérdida a través de la pared intestinal así como por catabolismo. También se suelen emplear protectores de la mucosa y en muchas ocasiones medicación anti ulcerosa.

Otra entidad que no es raro se presente en los potrillos, es lo que se denomina complejo úlcera gastroduodenal. Puede aparecer luego de episodios de diarrea, stress u otras enfermedades o sin relación alguna con éstas. En general se ve en los potrillos de entre dos y seis meses de edad. La etiología no es del todo clara y se ha tratado de identificar un agente causal específico, debido a en ciertas área pareciera ser enzootica, pero no se ha tenido mucho éxito al respecto.

Estos potrillos no suelen mostrar signos clínicos claros, pero en general se asocia con episodios de cólico, inapetencia (maman poco, toman poco agua, comen pocos sólidos), bruxismo, feo estado general, retraso en el crecimiento, depresión, diarrea.

Algunos potrillos se recuperan espontáneamente, sin tratamiento alguno. Otros, si no son detectados a tiempo o no reciben el tratamiento adecuado, continúan con el desarrollo de la enfermedad, que puede mostrar diferentes signos clínicos. Una forma de presentación es cuando la progresión de esta enfermedad deriva en la perforación de la pared del estómago, con la consecuente peritonitis. Otra forma es la estenosis pilórica, con el consecuente enlentecimiento del vaciado gástrico, que lleva a la aparición de reflujo gástrico espontáneo, aspiración del líquido de reflujo, neumonía por aspiración, etc. Otra de las situaciones que puede presentarse es que haya reflujo de contenido del duodeno hacia el páncreas y/o hígado., también con consecuencias muy graves.

Si el caso no es detectado a tiempo y el diagnóstico se hace recién cuando la enfermedad se encuentra ya en un estadio avanzado, como sería si se presentan los signos recién mencionados, el pronóstico es reservado, tanto de sobrevivida como para el futuro desarrollo del animal.

El tratamiento incluye medicación específica para úlceras gástricas (omeprazol, ranitidina, cimetidina, sucralfato) así como tratamiento de sostén en los casos en que sea necesario (fluidoterapia, plasma, antibióticos, etc)

Se ha intentado hasta aquí hacer una breve recorrida por los problemas digestivos que con mayor frecuencia se pueden ver en los potrillos. Como se mencionara anteriormente, hay varios aspectos de los mismos que son propios de esta categoría de animales, y es necesario conocerlos para poder abordarlos de forma adecuada