

La insuficiencia reproductiva en las vacas

Por el Dr. J. W. CUNKELMAN, D. M. V.

(Tomado de la "Revista Bio-química")

(Continuación de la página 426 del número anterior)

Quistes ováricos

Los quistes ováricos corresponden a dos formas: los derivados de folículos no roturados y los producidos por la degeneración quística de los cuerpos amarillos. Los primeros continúan la producción de estrógeno de los folículos previamente normales con las consiguientes manifestaciones de celo más o menos continuas. Los quistes tienen paredes delgadas, pueden hipertrofiarse gradualmente y a menudo se vuelven múltiples. Los quistes formados por el tejido amarillo degenerado suelen ser pequeños, de paredes gruesas, resistentes a la expresión manual e inhiben toda nueva actividad estrual.

La expresión manual o la rotura del quiste permitirá el restablecimiento del ciclo normal en la mitad o más de los casos en que el estado no ha existido muchos meses. Los quistes amarillos tratados en tal forma rara vez ocasionan más trastornos. Debido a lo difícil que es extraer o roturar algunos quistes, acaso sea necesario incindirlos o canalizarlos mediante la punción con una aguja grande a través de la pared anterior de la vagina. Pueden usarse los estrógenos bien en lugar de o junto con la expresión manual o la

incisión, siguiendo las mismas recomendaciones ya hechas con respecto al tratamiento de los cuerpos amarillos retenidos.

Los quistes foliculares, por lo general múltiples en los casos muy antiguos, plantean un problema engorroso. El tratamiento moderno de elección consiste en la rotura manual para eliminar la existente producción excesiva de estrógeno, y además en la administración endovenosa de una hormona estimulante de los folículos, ya gonadotropina coriónica derivada de la orina de gestante humana o extracto de la pituitaria anterior. Los mejores resultados conocidos hasta la fecha se obtienen con 2.500 a 5.000 unidades de una hormona foliculo-estimulante, inyectada endovenosamente y repetida a las 48 horas. El tratamiento, comprendiendo la rotura de los quistes y nuevo suministro de hormona, no debe repetirse en menos de tres semanas.

La extracción manual del cuerpo amarillo o de quistes, del ovario, no va seguida de secuelas peligrosas, ya debidas a acortamiento de la vida activa del ovario por virtud del excesivo traumatismo, o debidas a persistentes hemorragias internas ocasionadas por lesiones vasculares. El veterinario pue-

de precaver contrariedades más tarde, advirtiendo al cliente que esté a la mira de debilidad o decaimiento por cuatro o cinco días en la vaca después de la extracción manual de cuerpos ováricos.

No es raro observar falta de rotura oportuna del folículo ovárico cuando existen extensos estados inflamatorios de los órganos genitales tubulares. El folículo se halla todavía presente, pero puede desgarrarse fácilmente durante los dos o tres días subsiguientes al cese del celo. En estos casos no suele presentarse degeneración quística por recurrir el celo, aunque a plazos prolongados e irregularmente. El alivio de la inflamación de los órganos tubulares da por resultado la rotura del folículo a su debido tiempo, según demuestra el hecho de tener lugar entonces la concepción.

Las adherencias ováricas, uni o bilaterales, y por lo general acompañadas de salpingitis, constituyen habitualmente signo de infección. El estado suele ser progresivo, y no hay tratamiento para el mismo. Cuando es unilateral y posiblemente de origen traumático, no es ilógico esperar que sobrevenga la concepción. Contra la salpingitis no existe tratamiento.

La metritis puede ser ocasionada por la prolongada retención de los desechos placentarios, unida a la infección, por infección inespecífica introducida por lo general en el momento de la cubrición, o por procesos infecciosos específicos. La muerte del feto puede ocurrir en cualquier momento durante el período de la gestación con o sin expulsión, e ir seguida de patología uterina temporal o prolongada. La metritis toma varias formas,

la mayor parte de las cuales son fáciles de distinguir de las condiciones normales, si el veterinario está familiarizado con la posición, tamaño y naturaleza del útero normal, ya grávido o no. Cuando se sospecha metritis, pero no hay signos físicos de ella, la cuidadosa observación, a su salida del útero, del suero fisiológico introducido en la época del celo, resultará a menudo informativa.

Un útero no grávido, flácido e hipertrofiado, que repose sobre el piso del abdomen, no permite un pronóstico favorable, aunque no haya signos de purulencia. Un útero no grávido, hipertrofiado, espeso y resistente y privado de sus características, denota una metritis subaguda con proliferación crónica de la pared uterina, con pronóstico muy desfavorable. Un útero rígido, levemente inflamado, edematoso, pero no grávido, más fácil de reconocer en el período anestrual, suele indicar la presencia de una metritis simpática, denotando la existencia de una vaginitis aguda con invasión cervical.

Tratamiento de la metritis

El tratamiento de la metritis es sintomático, debiendo encaminarse al restablecimiento de la tonicidad de la musculatura uterina con la consiguiente expulsión de las sustancias extrañas. Cuando existe una cantidad considerable de pus, o una proporción menor pero bastante antigua, conviene dar duchas de una solución salina o levemente antiséptica. Tal vez resulte necesario dilatar el cuello uterino mediante la extracción del cuerpo amarillo o empleando un estrógeno, a fin de poder dar la ducha. Si la metri-

tis muestra señales de ser crónica, debe dejarse en el útero, después de la ducha, un pequeño volumen de algún aceite blando que contenga sulfanilamida, penicilina o tetraciclina. Si es reciente, quizás todo lo que se necesite es la extracción del cuerpo amarillo, o la administración de un estrógeno, o ambas cosas. Un caso de momificación del feto suele responder a una sola dosis masiva de un estrógeno (50-75 mgm. de estilbestrol en la región perineal). Este tratamiento no debe repetirse en menos de dos semanas, y aun entonces sólo después de una nueva exploración y reconocimiento de las indicaciones. Las supuestas neoplasias uterinas desaparecen frecuentemente a las pocas semanas, por lo cual las sentencias al degüello no deben ser precipitadas.

La cervicitis primaria (sin invasión vaginal) puede provenir del traumatismo o las laceraciones sufridas en el momento de la cubrición o el parto, o pueden representar el foco infeccioso dejado por una previa vaginitis o metritis. El pronóstico es desfavorable si existen numerosas y extensas prolongaciones fibrosas y digitiformes, o si hay considerable hipertrofia fibrosa del cuello mismo. Los tumores polipoides pueden ser extirpados inocua y fácilmente con tijeras, si no son muy grandes. Los procesos inflamatorios del cuello uterino suelen caracterizarse por la proyección posterior de parte de la circunferencia de uno o más anillos y por su aspecto rojo, edematoso y tumoriforme. El yodo de Lugol, aplicado bien adentro en el conducto con una torunda, resulta eficaz en uno o dos tratamientos, a plazos de dos semanas.

Vaginitis

La vaginitis con sus complicaciones constituye una causa muy frecuente de esterilidad. El estado alcanza una gravedad que pasa por impedir la concepción aproximadamente en 80% de todos los casos de insuficiencia reproductiva estudiados, pudiendo encontrarse asociado a la desnutrición, la disendocrinia, o las enfermedades infecciosas localizadas en el aparato de la reproducción, pero es, y no raramente, un problema agudo donde el régimen de nutrición y de cría es irreprochable. Que constituye un factor capital en la deficiencia reproductiva lo demuestra el hecho de que, cuando se alivia el estado, el subsiguiente índice de concepción sobrepasa con mucho el promedio habitual.

El aspecto de las lesiones varía en distintos animales y en distintos rebaños. La vulvitis y vaginitis granulares o nodulares representan un estado cuya frecuencia ha sido de viejo reconocida en el ganado vacuno, y a menudo sucede así en los rebaños en los que la insuficiencia reproductiva no constituye un problema. Reina la tendencia a descontar la vaginitis como causa de la insuficiencia reproductiva. Un diagnóstico positivo de vaginitis como causa de insuficiencia reproductiva depende de la intensidad de la inflamación vaginal y de la extensión de la invasión cervical y no de la presencia o ausencia de nódulos en la mucosa de la vulva la vagina. Si existe pronunciada inflamación de la vagina, o alguna inflamación del cuello, aun con menor invasión vaginal, la cubrición —ya natural o artificial— sólo obtendrá éxito en casos excepcionales.

La vaginitis resulta sumamente contagiosa en algunos rebaños. La introducción de un animal en una fila de ordeño puede ser todo lo que se necesite para provocar al cabo de tres o cuatro semanas una vulvitis manifiesta en casi cuanto animal había en fila, y sin ningún vector conocido. En el manejo de un rebaño hay que tomar en cuenta este factor del contagio.

En general, el pronóstico individual de la vaginitis es muy favorable, con tal que se preste la debida consideración a los muchos factores variables. Mientras prosigue el tratamiento, la introducción de animales en el rebaño resulta nociva, y debe suspender-

se la cría hasta que se declare que las distintas vacas están preparadas para ello. Ordinariamente, un tratamiento aislado resulta inútil. Con tratamiento adecuado, se eliminará el cuadro clínico en una estación en algunos rebaños, en tanto que en otros un elevado porcentaje de todas las hembras de cría continuarán planteando problemas de año en año, lo cual puede suceder en una hacienda aislada, sin contacto con ganado de afuera, aunque es más probable que acontezca en las granjas que compran anualmente varias cabezas de ganado vacuno.

(Continuará)



Departamento Veterinario

Agentes generales para Colombia:

TOUCHET & CIA. S. A.

Bogotá, calle 18, N° 3-98 - Teléfonos: 20-030 a 20-033.

Apartados: Aéreo 3575 - Nacional 59.

Se complacen en ofrecer a los señores Veterinarios y Ganaderos sus productos, y muy especialmente:

LOMIDINE

en inyecciones intramusculares contra:

TRIPANOSOMIASIS	(Mal de caderas, Renguera)
PIROPLASMOSIS	(Ranilla roja, Huequera, Fiebre de Garrapata)
ANAPLASMOSIS	(Ranilla blanca)