



**equisan.com**  
la clínica equina en la web

Dentro de las patologías que pueden presentarse en la yegua gestante, la torsión uterina se presenta con cierta frecuencia. Es una afección grave, que si no se soluciona conducirá a la muerte de la yegua y por supuesto del feto, si se encuentra gestante.

La torsión uterina se presenta en yeguas gestantes, normalmente a partir del 7º mes de gestación, cuando el feto ocupa el total del cuerpo uterino y uno de los cuernos y mas raramente se puede presentar en yeguas ya paridas, que todavia mantienen clara asimetría en el tamaño de ambos cuernos uterinos, por tanto lo veremos no mas 45 ó 60 días postparto.

La enfermedad se manifiesta de forma brusca, con idéntica manifestación que si se tratara de un cólico de intensidad elevada. Nos encontramos ante uno de los denominados "falsos cólicos", ya que el peciente manifiesta dolor abdominal, pero realmente el problema asienta en vísceras no digestivas.

Las torsiones uterinas moderadas en fase temprana no alteran los parámetros del líquido peritoneal. Sin embargo, los casos de larga duración o las torsiones severas producen cambios significativos en el color, concentración de proteínas y número de células presentes en el líquido abdominal. Un recuento de glóbulos blancos que excede las 10.000 células/ $\mu$ l, y una concentración de proteínas que supera los 3g/dl junto con un aumento importante de glóbulos rojos, son hallazgos típicos compatibles con isquemia visceral.

En estos casos la ecografía transabdominal puede ser de ayuda para evaluar las condiciones de la pared uterina.

Cuando se detectan estas anomalías en el líquido peritoneal, se recomienda realizar una laparotomía para evaluar el grado de necrosis o isquemia de la pared uterina (Frazer, 2003a).

Los casos de peor pronóstico, con torsiones completas, o después de demasiado tiempo de evolución, pueden conducir a la rotura uterina o a la isquemia completa del útero, y en esos casos la única opción de supervivencia pasa por la histerectomía.

Se han descrito diferentes técnicas, conservadoras y quirúrgicas para corregir la torsión uterina. Vandeplassche (1993) publicó resultados satisfactorios al manipular el feto a través del cérvix durante el parto. Wichtell et al. (1988) describieron éxitos utilizando una técnica en la cual se somete el animal a anestesia general y se hace "rodar" sobre el flanco. En casos más graves, con evidencias clínicas de isquemia uterina, la corrección de la torsión solo puede resolverse por medios quirúrgicos, realizando una laparotomía por el flanco o una laparotomía por la línea media con posterior ovariectomía, y también ha producido buenos resultados (Doyle et al., 2002).

Nosotros hemos tenido éxito con maniobras de rotación de la yegua bajo anestesia general realizada en campo, tanto en yeguas preñadas como vacías.

Los signos clínicos serán variables, dependiendo del grado del compromiso vascular que la torsión esté provocando en la irrigación uterina.

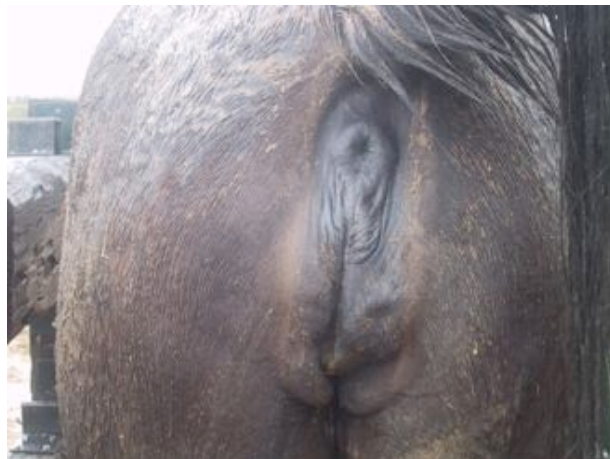
Las yeguas manifiestan en general dolor intenso, que responde mal a la analgesia, pero a veces están deprimidas con escasa manifestación dolorosa. Siempre hay taquicardia, variable distensión abdominal, aumento de frecuencia respiratoria y tiempo de relleno capilar aumentado.

En el examen rectal encontraremos extrema dificultad para realizar la exploración e introducir el brazo. Esta situación puede interpretarse erróneamente como alteración de la anatomía por timpanización, pero en estos casos lo que encontramos es la imposibilidad física de avanzar con el brazo y eso debe ponernos sobre la pista.

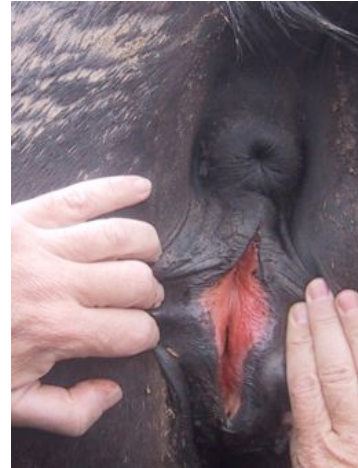
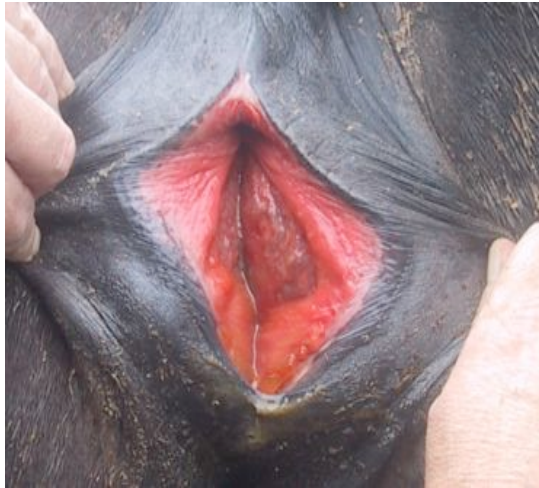
Si decidimos explorar a la yegua por vía vaginal, percibiremos parecidas desituaciones anatómicas, el cervix no se encuentra en su sitio y la luz vaginal se aprecia colapsada. Este dato refuerza el anterior, pues en una yegua timpanizada por acúmulo de gas en intestino grueso y ciego

podemos encontrar una muy difícil exploración rectal, pero no deberíamos encontrar alteraciones de posición de vagina y cervix.

Solemos encontrar en casi todos los casos una asimetría en los labios vulvares. Suele aparecer uno de los labios congestivo, edematoso y normalmente se aprecia también algo de edema declive. Este signo, que percibiremos en la inspección externa del aparato genital, puede pasar inadvertido sino seguimos las pautas de la propedeútica clínica, (lo primero siempre ver y para ello mirar, y después palpar) puede ser el detalle que nos haga confirmar el diagnóstico.

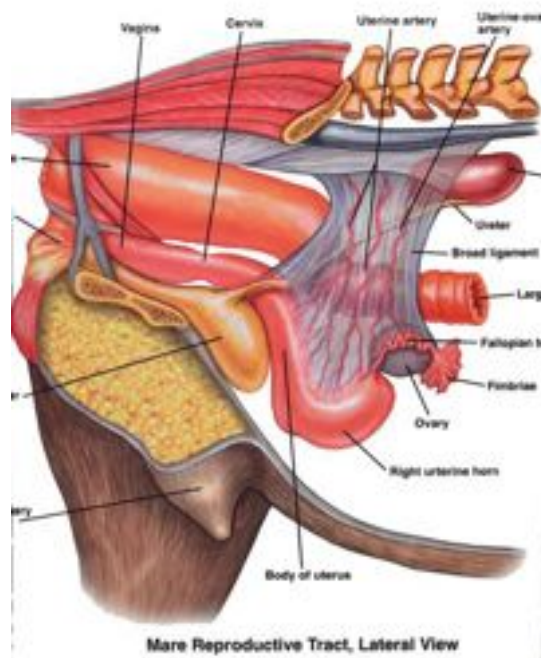


**Tumefacción y edema perivulvar asimétrico en yegua gestante de 7 meses con torisión uterina**



En la foto de la izquierda se aprecia el notable edema en la mucosa vulvar del lado derecho y b como se ha normalizado después del tratamiento de rotación bajo anestesia.

Para tratar de explicar la patogenia y el tratamiento nos apoyaremos en gráficos que nos ayuden a imaginar la situación del útero vacío y gestante y de que manera se produce la rotación de la que hablamos.



En este esquema apreciamos la disposición del ligamento ancho en la yegua no gestante.

El útero de las yeguas tiene forma de T o de Y, formado por un cuerpo y dos cuernos, que se continúan a través de las trompas de Falopio hasta

los ovarios. La conexión del cuerpo uterino con la vagina se realiza a través del cérvix.

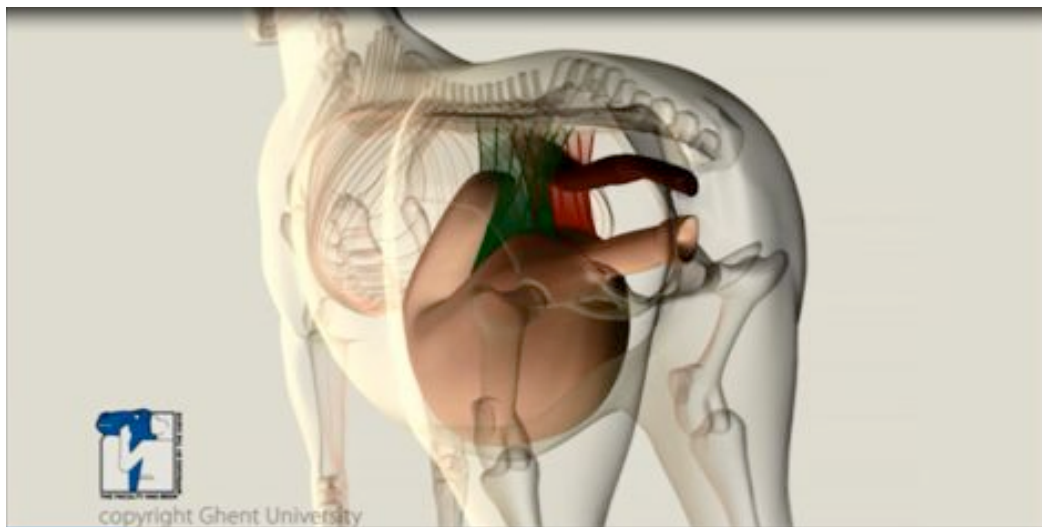
Los cuernos se ubican en la cavidad abdominal. Miden entre 16 y 20 centímetros.

El cuerpo se ubica parte en la cavidad abdominal y en parte en la cavidad pélvica y es aplanado dorso - ventralmente. Mide entre 20 y 22 centímetros.

El útero se encuentra fijado a la porción dorsal de la cavidad abdominal, por medio del ligamento ancho del útero.

La cara externa de los ligamentos anchos, forman un repliegue denominado ligamento redondo, el cual se une al peritoneo parietal por encima del anillo inguinal interno.

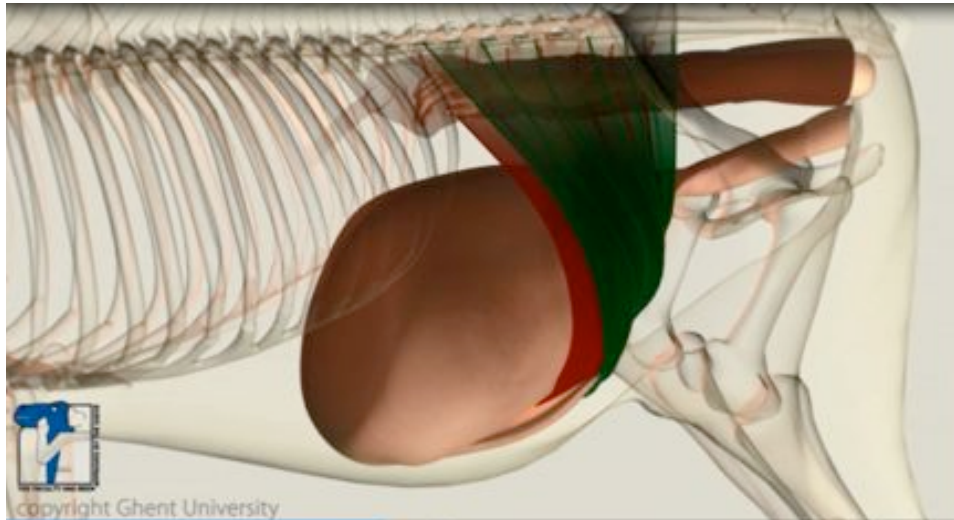
Las torsiones uterinas se producen alrededor del eje longitudinal del útero, torsionándose ambos ligamentos anchos.



**En este esquema vemos la disposición de los ligamentos anchos, derecho e izquierdo, de diferentes colores, sosteniendo un útero de unos 7 meses de gestación.**

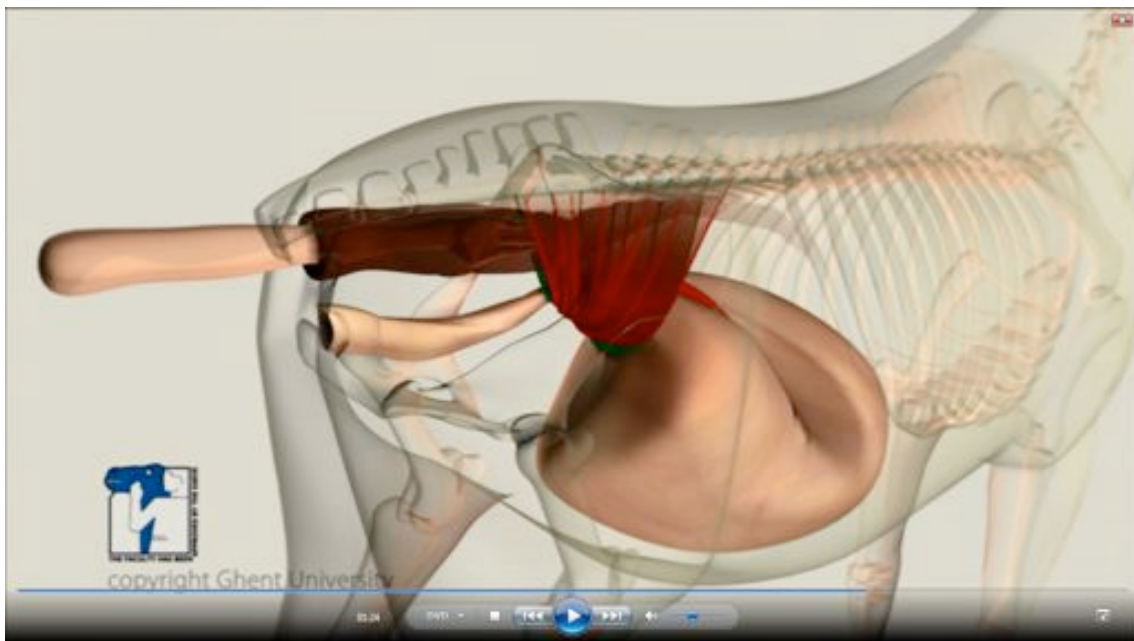
Cuando el útero se torsiona en dirección contraria a las agujas del reloj, el ligamento ancho derecho lo encontraremos situado hacia la izquierda. Se palpan ambos ligamentos como uno solo, del lado izquierdo. Se puede producir también en sentido contrario.





**Torsión de derecha a izquierda. Palpación en el lado izquierdo del ligamento ancho derecho.**

Cuando la torsión supera los 280 ° existe una imposibilidad física de introducir la mano por vía rectal, pues la luz del recto se encuentra obliterada.



Debemos una vez realizado el diagnóstico valorar al paciente y decidir la terapia a realizar. Nos ayudará a tomar estas decisiones el estado general del paciente y eventualmente una abdominocentesis.

Si tenemos éxito con las maniobras de rotación, los resultados son visibles de forma muy rápida y espectacular, por lo que recomendamos intentar la maniobra siempre que el estado de la yegua no sea especialmente comprometido.

Para realizar las maniobras de rotación, buscaremos un sitio con moderada inclinación, y se procederá al derribo farmacológico de la yegua. Usamos un protocolo de inducción anestésica rutinario, con xilacina + ketamina o detomidina + propofol a dosis habituales.

Con la yegua en el suelo se procede a realizar una rotación de 360 grados de la yegua, traccionando de ella desde cabeza, manos y posteriores. La dirección en que se debe rotar a la paciente se decide después de definir en nuestro examen la dirección de la torsión.



**Aprovechando ligera pendiente del terreno se realiza el volteo de la yegua de derecha a izquierda.**

Esta maniobra es mucho mas exitosa que la descrita para desplazamientos a atrapamientos intestinales, como el nefroesplénico. En el caso del útero, la asimetría de los cuernos uterinos y el peso del feto, hacen que haya una tendencia fácil a la restauración de la posición normal.

Cuando la yegua se despierta y se levanta, en caso de éxito comprobamos la mejoría de forma muy rápida y apreciamos la paulatina vuelta a la normalidad de los parámetros vitales, la disminución del edema de vulva y vestíbulo vaginal, así como la notable diferencia en la palpación rectal y vaginal.



Terminada la maniobra tratamos de sujetar a la yegua con los mínimos estímulos externos, ruidos, palmadas etc., tratando de que la levantada se retrase lo mas posible y por tanto de la forma mas segura y eficiente.



En la foto superior se aprecia la severa edematización de la región vulvar, apreciándose que dicha inflamación no es simétrica. Este caso se corresponde a una yegua con un potro nacido hace dos meses. No es frecuente que el edema vulvar sea tan evidente, que dependerá del grado de torsión y del tiempo transcurrido.





**Estas fotos se han realizado nada mas levantarse la yegua unos 25 minutos después de haber realizado la maniobra de rotación. La foto de la izquierda es inmediata a la recuperación anestésica y la de la derecha, que ya se aprecia notablemente menos inflamada , se realizó diez minutos más tarde.**



**En parecida secuencia podemos apreciar como va desapareciendo el edema y la asimetría vulvar y perivulvar**



La yegua se encontraba inicialmente con mucho dolor, teniendo que realizar el sondaje gástrico con ella en el suelo.

La expresión de la yegua nada más despertar ya era de tranquilidad y la distensión abdominal se ha reducido.



***Autores: Álvaro Vázquez /Pablo Adrados  
EQUISAN Veterinaria Equina Integral***