



Torres E, Ortega A, Cortadellas B, Riera A.

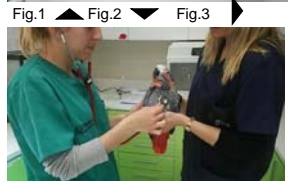
Hospital Veterinari Molins, Pol. Ind. Molí dels Frares, B-27; 08620 Sant Vicenç dels Horts, Barcelona

Introducción

La distocia es la imposibilidad de la expulsión del huevo a través del oviducto y se da en todas las especies de aves (hembras reproductivas). Las causas abarcan: estrés, manipulación inadecuada, deficiencias nutricionales, obesidad...

Caso Clínico

"Curro", loro gris Africano (*Psittacus erithacus erithacus*) de edad y sexo desconocidos, presenta un cuadro agudo de apatía, anorexia y ligera taquipnea. Tras realizar la anamnesis y exploración física del animal (estado de hidratación, condición corporal, auscultación y palpación abdominal), el veterinario detectó una masa dura en el abdomen medio compatible con un huevo. Se diagnosticó presuntivamente una distocia.



Figuras 1. Hospitalización en incubadora. 2. Controles (frecuencia cardiaca y respiratoria) durante las manipulaciones. 3. Administración IM. 4. Anestesi a con Isoflurano y mascarilla para el estudio radiográfico. 5. Imagen radiográfica observándose un huevo calcificado en abdomen medio.



Fig.5

Se hospitalizó en una incubadora para mantener temperatura (de 29 a 32°), humedad y oxigenación (concentrador de oxígeno).

Administramos fluidoterapia (10ml/kg cada 8 horas de SSF caliente subcutáneo en el pliegue inguinal) y analgesia (butorfanol 0'2mg/kg cada 8 horas intramuscular en la musculatura pectoral) y enrofloxacino (10mg/kg cada 12 horas subcutáneo) como antibioterapia preventiva.

Se añadió al tratamiento: gluconato cálcico (75mg/kg cada 12 horas subcutáneo) y Prostaglandina E₂ gel vía cloacal, para incrementar las contracciones uterinas y relajar el esfínter uterovaginal.

ANALISI	RESULTADO
Hematocrito (%)	47 (41-49)
Globulos rojos (10 ⁶ /uL)	2,9 (2,4-3,9)
Globulos blancos (10 ³ /uL)	8 (5-11)
Hemoglobina (g/dL)	15 (14,2-17)
Ac urico (mg/dL)	5 (4,5-9,5)
Glucosa (mg/dL)	250 (190-350)
Calcio (mg/dL)	7,3 (8,5-13)
Fósforo (mg/dL)	4,3 (3,2-5,4)
AST (U/L)	170 (100-365)

Tabla.1. Resultados de la analítica sanguínea.

A las 24 horas se decidió volver a anestesiarse al loro (Isoflurano 5% en la inducción con mascarilla, 2-3% en el mantenimiento vía intubación endotraqueal con Oxígeno al 100%). En primer lugar lubricamos la cloaca con gel y se intentó mediante masajes en dirección caudal la extracción manual. A continuación el veterinario decidió realizar la oocentesis a través de la pared abdominal. El huevo se colapsó y se intentó su expulsión mediante presión lateral del abdomen, pero no pudo ser extraído.



Fig.6. Material de anestesia.



Fig.7 : catéter intravenoso.



Fig.8. Extracción manual, el paciente anestesiado en decúbito dorsal.



Fig.9. Ovocentesis.

Terminada la intervención, el animal se recuperó en la incubadora con oxígeno y le realizamos controles cada 2 horas (estado mental, frecuencia respiratoria y cardiaca), hasta su total recuperación. Se continuó con la misma medicación instaurada. Pasadas 36 horas, el huevo no fue expulsado y el veterinario decidió su extracción quirúrgica.

Preparamos el quirófano para la intervención quirúrgica. Se le practicó una salpingo histerectomía vía laparotomía ventral. El paciente se recuperó de la cirugía en la incubadora con fluidoterapia intravenosa (1 ml/hora de ringer lactato suplementado con dextrosa al 5%) y oxigenoterapia. Realizamos controles cada 2 horas hasta su recuperación. Posteriormente pasamos los controles a cada 8 horas introduciendo alimento y agua.



Fig.10. Material de cirugía.



Fig.11. Posición del paciente.



Fig.12. Imagen de la cirugía. Celiotomía ventral.



Fig.13. Material extraído del oviducto.

Discusión y conclusiones

A las 24 horas el paciente estaba estable, comiendo y sin dolor. A las 72 horas se le dio el alta con antibioterapia oral y una pauta de inyecciones quincenales de leuprolido acetato (700ug/kg intramuscular, tres administraciones).

Los controles realizados en los meses siguientes no evidenciaron ninguna complicación. Se recomendó la reducción del fotoperiodo a un máximo de 8 a 10 horas diarias de luz ambiental y la colocación de un implante de deslorelina (4,7mg) subcutáneo, para el control de la actividad ovárica.

La distocia en aves suele ser una urgencia, con sintomatología severa, por lo que requieren hospitalización de soporte y controles para poder detectar cambios en su evolución.

Las distocias requieren de la intervención de un ATV capacitado en el manejo de aves, ya que debe conocer las particularidades de sujeción, administración de medicaciones, un mínimo de anatomía y fisiología aviar para poder complementar al veterinario en las intervenciones diagnósticas, hospitalarias y quirúrgicas.

En estos casos la intervención del ATV es relevante ya que es responsable de detectar cambios en el estado del ave durante los controles del mismo. Con estos pacientes comprendemos la importancia de la formación del ATV en un hospital donde se atienden animales exóticos.

Bibliografía

1. Cabrero M, Riera A. Animales exóticos. En: Manual del ATV (Engel-García), Multimedia Ed Veterinarias 2008., 373-387.
2. Harrison GJ, Lightfoot T, Clinical avian medicine, Spix Publishing Inc, 2006.
3. Mayer J, Donnelly TM, Clinical veterinary advisor, Birds and Exotic Pets, Elsevier 2013.
4. Schulte, MS., RUPLEY, AE (Eds) Exotic Pet Management for the Technician, The Vet Clin Exotic Animal Practice. WB Saunders, May 2004

