

## PALATECTOMÍA PARCIAL CON PUNTOS HEMOSTÁTICOS PREVIOS: PROPUESTA QUIRÚRGICA PARA CORREGIR LA PALATITIS EQUINA

Noirtier Cano G, José Cardona A.\*

Universidad de Córdoba, Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, Departamento de Medicina Animal, Clínica Ambulatoria de Grandes Animales. \* Correspondencia: [cardonalvarez@yahoo.es](mailto:cardonalvarez@yahoo.es) A. A 895, Montería, Colombia.

### RESUMEN

Se realizó un informe sobre una técnica quirúrgica basada en la palatometría parcial con puntos hemostáticos previos y se propone buscar alternativas de técnicas quirúrgicas que tengan en cuenta aspectos bioéticos de la medicina veterinaria moderna. Se demostró que al suprimir la cauterización de la zona intervenida quirúrgicamente, se disminuye el tiempo de cicatrización, así como el dolor y el estrés posquirúrgico. Con esta propuesta se contribuye con la realización de procedimientos quirúrgicos acordes con el ejercicio de la profesión actual.

Palabras claves: Palatometría, quirúrgico, cicatrización.

### ABSTRACT

It was carried out a report on a surgical technique based on the partial paladin with points previous suture and it is intends with the objective to looking for alternative of technical surgical that taking into account aspects of the modern veterinary medicine. It was shown that when suppressing the cauterization of the intervened area surgically, it is diminishes the time of scaring, as well as the pain and the post-surgical distress. With this proposal it is contributed with the realization of procedures surgical according with the exercise of the current profession.

Key words: Partial paladin extract, surgical, scaring.

## INTRODUCCIÓN

La palatitis equina, llamada comúnmente haba, jaba, lumpus o lampas es considerada en inicio como una inflamación del paladar duro que termina con una hiperplasia de la zona. Diversos autores reportan que se presenta con mayor frecuencia en animales de trabajo debido a su mayor exposición a traumas locales ocasionados por el freno, alimentos ásperos y secos, aristas en los molares y deformaciones dentarias las cuales lo hace predisponente al mal desgaste de los incisivos (Page y Amstutz 1972; Straiton 1976; Cano 1987; Liegedis 1994; Pilliner 1995; James y John 1996; Colahan 1998).

Son muchos los mecanismos que se han utilizado para la corrección de esta patología, algunos surgieron de la práctica clínica y se han considerado muy traumáticos, deficientes en el manejo del dolor, la circulación y cuidados de la cicatrización de la zona operada. Este procedimiento ha sido utilizado por personas sin conocimientos quirúrgicos veterinarios e incluso los mismos veterinarios. Dentro de los métodos tradicionales se pueden mencionar, la resección de la primera cresta, extraída bruscamente mediante la utilización de un anzuelo, procedimiento que se realiza sin anestesia. También se ha utilizado la resección de una o dos crestas con previa anestesia local y realizando hemostasis con un hierro candente, así como la resección de la segunda cresta inflamada y la sutura con aproximación de los bordes de las crestas, que debido a la reacción cicatrizal muestra mejoría, sin embargo, al cabo de cierto tiempo el proceso recidiva (Baker 1998; Zepeda 2002; Stricklin 2002; Cardona 2003).

El objetivo del presente estudio fue el de proponer ensayar una nueva técnica quirúrgica para la corrección de la hiperplasia del paladar duro de los equinos, basada en la palatetectomía parcial con puntos hemostáticos previos.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo se llevó a cabo en varias fincas del departamento de Córdoba, durante el desarrollo de la asignatura «Clínica Ambulatoria de Grandes Animales» perteneciente al currículo de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad de Córdoba. Se utilizaron 50 equinos de diferentes edades y razas dedicados a labores de vaquería.

Se utilizó anestesia general con xilazina a dosis de 1 mg / Kg en combinación con ketamina a dosis de 3 mg / Kg. En algunos casos se utilizó para la relajación guayacolato de glicerilo diluido con 1 g de pentotal sódico y además se inyectó anestésico local. También se empleó la sedación con acepromazina en dosis de 0.04 a 0.08 mg / Kg, para posterior aplicación local de lidocaína al 2%.

El lugar de punción anestésica del nervio maxilar se ubicó en la fosa terigopalatina y se determinó con base a referencias de superficie: la aguja se insertó 2,5 cm centralmente al ángulo lateral del ojo, por debajo del arco zigomático orientándola ligeramente en dirección rostródorsal hasta una profundidad de 7 cm aproximadamente. Se aplicaron entre 2 y 3 cm de cada lado, de acuerdo con lo propuesto por Agüera y Sandoval (1999). En algunos casos se realizó bloqueo anestésico directo a cada lado del paladar, en la tercera o cuarta cresta con infiltración de 5 cm de lidocaína al 2% según Cano (1987), Schebitz (1979) y Stricklin (2002).

A nivel del colmillo o en un punto medio entre el borde caudal de las cuñas y el borde craneal de los premolares, se introdujo una aguja curva con catgut N° 0.0 de afuera hacia adentro y en forma diagonal, de adelante hacia atrás desde el borde externo del paladar hasta la parte media del mismo, sin tocar el hueso palatino y se procedió con la anudación correspondiente. Este procedimiento se realizó en ambos lados.

Los puntos hemostáticos previos se realizaron al bloquear las ramas de las arterias palatinas provenientes del plexo palatino. El bloqueo de la arteria palatina mayor se realizó después de su emergencia por agujero del mismo nombre a altura del último molar, procedimiento mediante el cual no se corrió el riesgo de disminuir toda la circulación, ya que existen otras ramas. Además, las arterias palatinas menores irrigan y nutren el periodontio (Mora 1984).

Finalmente, se realizó una incisión no muy profunda, rodeando el borde caudal de los incisivos superiores. Se inició por las pinzas hasta las cuñas, se retiraron diseccionando sutilmente las dos primeras crestas del paladar, se cortó con tijeras, se secó, desinfectó, se aplicó aceite o melaza y se inyectó un antiinflamatorio no esteroide por dos días.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La palatitis es una estomatitis caracterizada por la inflamación del paladar duro de los equinos según Cano (1987), y Zepeda (2002) la describe como una hiperplasia del paladar duro de los equinos, mientras que Colahan (1998) la define como una hinchazón fisiológica de los tejidos blandos ubicados inmediatamente después del borde caudal de los incisivos, secundaria a la erupción de los incisivos permanentes y que desaparece luego de la supresión de alimentos fibrosos. Igualmente, informa que su presentación en potros es debido al desgaste mayor y permanente de los dientes temporales y la erupción de los dientes permanentes, lo que explica que esta patología es propia de animales con dientes permanentes, lo que involucra por lo tanto, animales mayores de cinco años (Page y Amstutz 1972; Straiton 1976; Liegedis 1994; James y John 1996; Stricklin 2002).

De acuerdo con Zepeda (2002) y Cano (1987) la formación de la hiperplasia se debe básicamente al mecanismo fisiológico de aprehensión de los alimentos principalmente en épocas de verano, ya que el equino aproxima el pasto con los labios y luego presiona con los incisivos y lo arranca. Cuando el pasto es muy duro y viejo o de tallo grueso como por ejemplo, la faragua o puntero (*Hyparrhenia ruffa*), se lesiona la región del paladar duro y el roce continuo provoca un sangrado interno con la consecuente invasión de fibroblastos que conllevan a una fibrosis del paladar. Banks (1996) considera que es consecuencia de algún factor de desequilibrio nutricional externo o predisposiciones genéticas de algunas razas mientras que Cano (1987) también lo atribuyó a la presencia de aristas dentarias que hacen dolorosa y asimétrica la masticación predisponiéndola a la inflamación.

Sánchez (1995) explica que cuando un equino mastica materiales duros, al presionar y atraer el pasto a la parte superior de paladar, lo irrita y, la continuidad de esta irritación provoca finalmente la palatitis. Por lo tanto, un equino con alteraciones en los incisivos no podría arrancar adecuadamente el pasto o si presentara aristas en los molares el proceso de masticación sería defectuoso debido al dolor causado por la estomatitis, predisponiéndolo a sufrir también de palatitis y en algunos casos de cólico.

Pilliner (1995) determinó que un caballo para

consumir un kilogramo de heno mastica aproximadamente 3500 veces y 1000 veces para consumir un kilogramo de pienso concentrado y por se presume que con esta cantidad de movimientos para un alimento bastante tallado y grosero posibilita aún más la presentación de la palatitis.

Pilliner (1995) y Cano (1987) afirmaron que en la fase inicial del proceso inflamatorio se presenta congestión activa con edema de la mucosa y dependen de lo grosero del alimento y del tiempo de exposición al mismo, por lo que en dicho periodo se puede encontrar también úlceras circulares de aproximadamente 8mm de diámetro.

Cano (1987) reportó el inicio de la estomatitis en una forma catarral progresiva y ulcerosa, que continua con una tumefacción localizada en la porción oral del paladar delimitado por el arco formado por los incisivos superiores.

Cano (1987) y Zepeda (2002) alertaron sobre la necesidad de descartar si la debilidad y enflaquecimiento progresivo del animal se debía a parasitismo gastroentérico, aristas en los molares, anemia infecciosa equina o al manejo nutricional inadecuado. Un animal con palatitis presenta pérdida del apetito, emaciación progresiva, decaimiento, eritralgia del paladar duro y aumento de tamaño del mismo (Orsini y Divers 2000).

Algunos autores (Cano 1987; Taylor y Hillyer 1999; Villanueva 2001; Zepeda 2002) coinciden en afirmar que el diagnóstico se fundamenta principalmente en el examen clínico, con una anamnesis bien detallada y que a la inspección se nota el aumento del paladar que sobrepasa el borde libre de los dientes incisivos superiores visto desde adelante y por los lados. Al realizar la palpación se podría encontrar doloroso el paladar duro.

Son muchos los tratamientos que se han utilizado para la solución de esta patología, entre los cuales se encuentran tratamientos médicos y quirúrgicos. Zepeda (2002); Cano (1987) y Stelse (2001) reportaron dentro de los tratamientos médicos el uso de antiinflamatorios a base de enzimas proteolíticas como la quimotripsina con utilización simultánea de un AINE como el flunixin meglumina y un corticoide a base de dexametasona. Con esta alternativa se consigue una leve recuperación pero con recidivas posteriores a la culminación del tratamiento,

presumiblemente por la persistencia del paladar y del estímulo injurioso por lo que se hace necesario recurrir posteriormente a la cirugía.

Zepeda (2002) y Cano (1987) reportaron que dentro de los tratamientos recomendados hasta la fecha se ha utilizado la palatometría parcial con cauterización, previa anestesia local y sedación del animal, acompañado de un manejo racional de la dieta, consistente en disminuir la exposición a alimentos muy toscos y groseros, así como la administración de forrajes más suaves y menos fibrosos. No obstante, el procedimiento resulta

traumático, doloroso y con un periodo de cicatrización prolongado que puede variar entre 15 y 30 días.

Se concluye que con la aplicación de la «palatometría parcial con puntos hemostáticos previos» no es necesaria la cauterización, debido a que con los puntos hemostáticos previos se bloquean ramas de las arterias palatinas. Igualmente, se observó un periodo de recuperación más corto, ya que al no cauterizar, no se retiran los fibroblastos encargados del proceso cicatrizal y entre 15 y 21 días los animales se encuentran fisiológicamente curados.

## BIBLIOGRAFIA

1. Agüera E, Sandoval J. Anatomía aplicada del caballo. Haurcourt Brace. España. 1999.
2. Baker G. Enfermedades de los dientes In: Colahan P, Mayhew I, Merritt A. y Moore J. Medicina y cirugía equina. 4ª ed. Vol 1. Intermédica. Argentina. 1998.
3. Banks W. Histología veterinaria aplicada. 2da edición. Editorial Manual Moderno. 1996.
4. Callejas N. Anatomía topográfica del caballo, 2da Ed. Labor. España. 1956.
5. Cano N. Medicina interna veterinaria. Universidad de Córdoba. Montería. Colombia. 1987.
6. Cardona J. Palatitis equina o haba, ¿Qué es y como corregirla?. Agenda Informativa del Gremio Ganadero. GANACOR. Año 4. N° 15. Pagina 11. Diciembre 2003.
7. Colahan P. Enfermedades de los labios, boca, lengua y orofaringe In: Colahan P, Mayhew I, Merritt A. y Moore J. Medicina y cirugía equina. 4ª ed. Vol 1. Intermédica. Argentina. 1998.
8. Frapé D. Nutrición y alimentación del caballo. Editorial Acribia S.A. Zaragoza, España 1992.
9. García Sacristán H. Fisiología veterinaria. Editorial interamericana Mc Graw -Hill. México. 1995.
10. James R y John R. Patología caballar. 5ª . Universidad de Iowa. USA. 1996.
11. Liegedis F. Tratado de patología y medicina de los animales domésticos. 4ª edición Ed. Universitaria. Buenos aires. 1994.
12. Moore J. Medicina y cirugía equina. 4ª ed. Vol 1. Intermédica. Argentina. 1998.
13. Mora N. Anatomía del caballo. Universidad Nacional. Bogotá. 1984.
14. Orsini J y Divers T. Manual de urgencias en la clínica equina. Haurcourt. España. 2000.
15. Page E, Amstutz H. Lampas In: Catcott E y Smithcors J. La medicina caballar y la cirugía. Publicaciones veterinarias americanas. 2ª ed. 1972.
16. Pilliner S. Nutrición y alimentación del caballo. Editores Acribia. 1995.
17. Robinson N. E. Terapéutica actual en medicina equina. Editorial Intermédica, Buenos Aires. Argentina. 1992.

18. Sánchez M. Manual de diagnóstico clínico para medicina veterinaria. Bogotá. 1995.
19. Schebitz H. Cirugía general veterinaria. Editorial Hemisferio Sur S.A. Buenos Aires Argentina 1979.
20. Stelse P. Las enfermedades más frecuentes en la odontología equina In: Memorias del X Congreso Internacional de Cirugía de Cabeza y Cuello. España. 2001.
21. Stelse, P. La odontología equina moderna In: Memorias del X Congreso Internacional de Cirugía de Cabeza y Cuello. España. 2001.
22. Straiton C. Todo sobre los caballos. España. 1976.
23. Stricklin J. Odontología equina. Memorias del simposio SAVMA. Universidad del Colorado. USA. 2002. URL: <http://www.cvmb.colostate.edu>
24. Sisson y Grossman. J. D. Anatomía de los animales domésticos 4ª Edición, Editorial Salvat 1982.
25. Taylor F y Hillyer M. Técnicas diagnósticas en medicina equina. Acribia. España. 1999.
26. Villanueva M. Atención orodental en el equino de alto rendimiento deportivo. Rev Sanidad Militar 55(3). 2001. México.
27. Zepeda, R. Manejo preventivo y curativo de algunas de las enfermedades que se pueden desarrollar en la boca de los equinos In: <http://www.Deacaballos.com.mx>. México. 2002.