



equisan.com

la clínica equina en la web

El estudio y diagnóstico de las cojeras reviste cada día mas importancia en la medicina equina y de forma muy especial en la de caballos dedicados a la competición en cualquiera de sus disciplinas. El hecho de trabajar en un medio cada vez más competitivo, nos obliga a realizar diagnósticos precisos y acertados pronósticos. Esto requerirá la mayoría de las veces un examen exhaustivo, el cual debe estar sustentado en un acabado conocimiento anatómico y fisiológico y en el uso correcto y metódico de una técnica de exploración.

Conceptos Generales

Cualquiera que sea el origen de la lesión que asiente sobre el aparato locomotor, este responde alterando su funcionamiento normal, apareciendo entonces un entorpecimiento en el andar que llamamos claudicación o cojera.

Frente a este paciente que cojea o claudica, el veterinario tendrá que responder varias incógnitas:

- 1- ¿Verdaderamente cojea? Y ¿cuál es el miembro o miembros afectados?
- 2- ¿En que región del aparato locomotor asienta la lesión o causa de cojera?
- 3- ¿Cuál es el tipo y origen de la lesión?

Decimos que un caballo cojea cuando deambula de forma defectuosa, alterándose la relación normal que existe entre las distintas fases del andar.

El paso presenta dos fases. Una de **elevación** que comienza cuando el casco deja el suelo y otra de **apoyo**, que dura todo el tiempo que un pie tiene contacto con el suelo.

Así, vamos a hacer una primera clasificación en **cojeras de apoyo** y **cojeras de elevación**, según el momento en el que el animal, tratando de aliviar el dolor sustrae el apoyo o altera la fase de elevación, acortándola o alargándola.

Denominamos **claudicación en frío** a aquellas cojeras que son mas intensas cuando el caballo inicia el ejercicio, en contrapartida de las llamadas **cojeras en caliente**, donde la disfunción se acentúa con el trabajo o el ejercicio.

Si bien las cojeras pueden tener innumerables causas, estas las podemos resumir en tres grandes grupos, como son:

-**Cojeras de origen doloroso**: Son la mayoría y responden a todas aquellas alteraciones capaces de desarrollar el signo dolor.

-**Cojeras de origen mecánico**: Son todas aquellas en las que, ausente el dolor, se produce el desarreglo a expensas de la imposibilidad mecánica impuesta al libre juego articular, como ocurre por ejemplo en las anquilosis, retracciones tendoligamentosas, secciones musculares, etc.

-**Cojeras de origen neurogénico**: Son aquellas producidas por alteraciones del sistema nervioso, y que provocan ataxias, paresias y parálisis que alteran la locomoción.

EXAMEN DE COJERA

ANAMNESIS

La anamnesis realizada ante un paciente enfermo del aparato locomotor no tiene que ser diferente a la general, pero hay que destacar algunos puntos sobre los cuales se debe prestar mas atención.

Es importante indagar sobre la longevidad del proceso, sus características, (continuo, remitente, intermitente); Preguntar si el proceso ha empeorado o mejorado, si hubo traumatismos, en que momento fue herrado, etc... También hay que investigar si la cojera aparece al comenzar el trabajo, y luego va disminuyendo, o por el contrario aparece después de un tiempo de ejercicio, y por supuesto, datos sobre la actividad que desarrolla el caballo y de que manera la realiza.

La anamnesis, en el entorno hípico, puede tener peculiaridades referidas a la persona con la que tratamos, pues muchas veces no es el

propietario, sino un cuidador o entrenador, y pueden darse circunstancias por las que prefieran ocultarnos o distorsionarnos algunos datos.

INSPECCION

La inspección debe realizarse en tres fases. Primero observar actitudes posturales, generalmente en su box, observando algún miembro adelantado, sin apoyo, el peso cargado hacia atrás, como en la infosura.

Existen muchas actitudes características de determinada patología o región afectada y su observación nos será de una ayuda inicial muy valiosa. Posteriormente se debe ver al animal en movimiento. Primero al paso, observando el deambular, la simetría entre los miembros, etc. Posteriormente se realizará la inspección al trote, observándole en línea recta, ida y vuelta y en círculos. Es interesante observar el trote en terreno duro y blando, pues podemos apreciar diferencias muy significativas, o incluso solo notar la claudicación en una determinada superficie, y no en las otras.

Al realizar la inspección debemos prestar especial atención a la dirección de los miembros o aplomos. Algunos defectos de aplomos pueden ser causa predisponente para determinadas cojeras y serán una orientación importante en la localización de la zona afectada.

La inspección continuará con la observación de anomalías, deformaciones, tumefacciones etc., que serán datos a tener en cuenta a la hora de la exploración de la extremidad en cuestión. Una vez concluida la inspección debemos continuar con la siguiente fase de nuestro examen clínico.

PALPACIÓN

No debe limitarse a la extremidad afectada, sino que deberá realizarse de las cuatro extremidades.

Ha de ser ordenada y sistemática, teniendo en cuenta a medida que avanzamos por las diferentes regiones, cuales son las estructuras anatómicas sensibles y las patologías que normalmente asientan en dicha zona. Debemos tener presentes áreas con sensibilidad, las posibles deformaciones, apreciando su consistencia, límites y características generales.

Terminada la exploración física, podemos realizar alguna prueba complementaria, como las flexiones forzadas, donde sometemos una o

varias articulaciones a la flexión máxima, durante un tiempo determinado, para observar posteriormente la respuesta a esa flexión al sacarle trotando. Normalmente se realizan pruebas de flexión del menudillo y falanges y del corvejón y babilla.

Se pueden realizar otras como una flexión forzada de carpo, o una abducción de babilla, o someter cualquier estructura que se pueda a su flexión o extensión máxima.

Normalmente, después de un examen exhaustivo, estaremos en condiciones de realizar un diagnóstico, pero en muchas ocasiones deberemos recurrir a posteriores estudios.

ANESTESIAS DIAGNOSTICAS

En numerosas ocasiones, después de examinar a nuestro paciente, nos encontraremos con que no estamos en condiciones de realizar un diagnóstico. Estamos ante lo que llamamos *cojeras oscuras*, que son aquellas que cursan sin otros signos, como tumefacción, calor, rubor, o dolor.

A través de la anestesia regional, podremos ir aislando regiones anatómicas, donde si asienta en ellas el dolor, al ser anestesiadas, la cojera desaparecerá. La técnica consiste en ir realizando la anestesia de los troncos nerviosos desde las zonas mas distales del miembro, e ir subiendo por zonas o regiones hasta que la cojera desaparezca.

Es imprescindible conocer las áreas de influencia de cada nervio, para saber la región que estamos insensibilizando y las estructuras anatómicas que en ella se encuentran. Podemos realizar anestesias diagnósticas de tres formas diferentes. Sobre un nervio o tronco nervioso, sobre una estructura sinovial, como vaina tendinosa o articulación y sobre una región concreta, directamente sobre la zona afectada, (un sobrehueso, por ejemplo) a una anestesia en anillo, aplicando la anestesia sobre toda la circunferencia de la extremidad.

EXPLORACION POR IMÁGENES

Finalmente, una vez aislada la región o regiones afectadas, realizaremos los estudios de diagnóstico por imagen que correspondan. En general podemos decir que usaremos la radiología para el estudio de las estructuras óseas y la ecografía para el estudio de los tejidos blandos, aunque veremos que en muchos casos podremos utilizar la radiología para

ver tejidos blandos, (colectas de líquido en senos paranasales, neumografías o contrastes de vainas tendinosas).

En otros casos veremos la utilidad de la ecografía para el estudio de estructuras óseas, como fracturas de sesamoideos proximales, avulsiones, periostitis,...

Existen otros métodos complementarios para el estudio de las cojeras. Técnicas sofisticadas como la resonancia magnética, la escintigrafía, la termografía y otras pueden usarse y se usan en medicina equina, aunque algunas todavía no se han generalizado, pero en poco tiempo serán también de uso rutinario.

***Autor: Pablo Adrados/Alvaro Vázquez
EQUISAN Veterinaria Equina Integral***