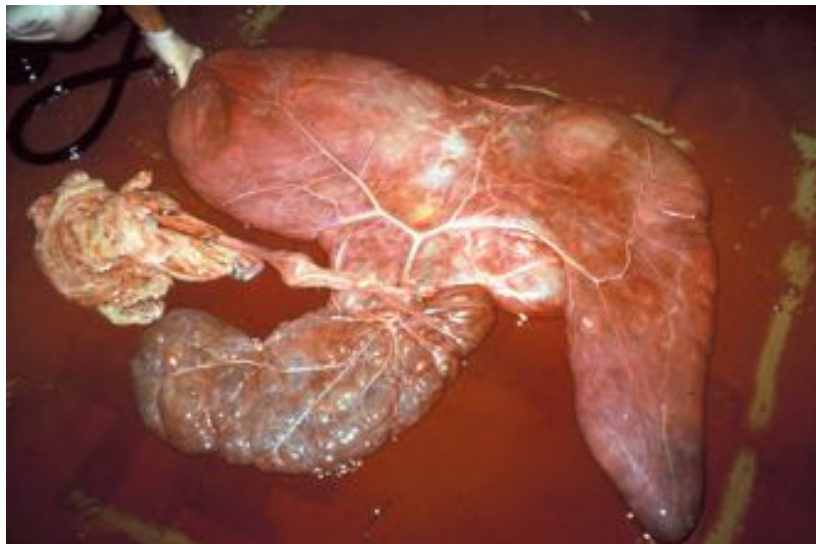




equisan.com
la clínica equina en la web

La placenta de la yegua se clasifica como epiteliocorial difusa, ya que toda la superficie del corion presenta microvellosidades para el intercambio de nutrientes, y está formada por tres elementos: el alantocorion, el alantoamnios y el cordón umbilical.

En muchas ocasiones, tras el nacimiento de un potro, la placenta no se considera un elemento importante y se deshecha. En otras ocasiones, simplemente no aparece la placenta en el lugar del parto. Estas son situaciones no deseables, ya que el examen de la placenta nos aporta valiosa información, desde indicios de placentitis, que podría afectar al neonato, hasta una retención en distintos grados de estas membranas fetales. El examen macroscópico de la placenta nos ayudará a detectar pequeñas porciones de la misma que hayan quedado retenidas. Si llenamos de agua la placenta, este examen puede resultar más sencillo.



La no expulsión de la placenta puede ser total o parcial. En circunstancias normales, la liberación de las membranas ocurre dentro de los primeros 90 minutos postparto, considerándose como retención placentaria si a partir de las 3 horas postparto la placenta continúa en el

interior del útero. Las retenciones parciales normalmente se producen en la punta del cuerno no grávido, ya que la membrana alantocoriónica es más delgada, por lo que debemos comprobar la integridad de la placenta especialmente en esta región.

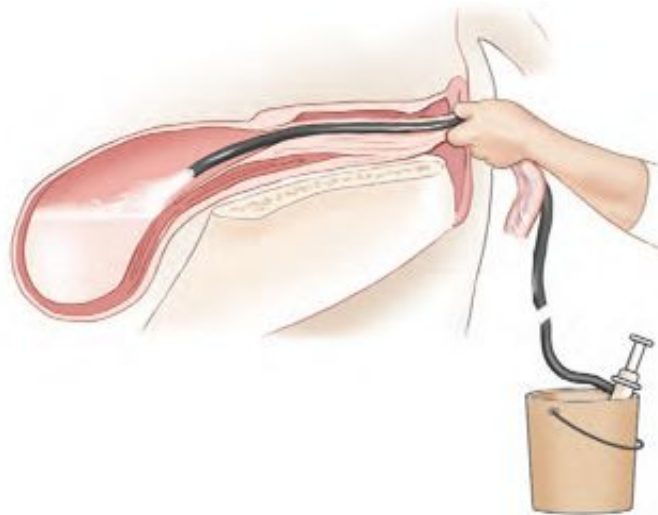
La retención placentaria es una patología común, oscilando alrededor del 10% de los partos en yeguas. Es más frecuente en casos en los que hay alteraciones postparto, como pueden ser distocias, abortos tardíos, inducción del parto o cesáreas. En estos casos se produce un edema placentario, que dificulta la liberación de las membranas por parte de los microcotiledones y esta inflamación tisular parece ser un factor predisponente.

La autólisis de la placenta en el interior del útero promueve el crecimiento bacteriano rápido, se generan bacterias, toxinas y líquido inflamatorio, causando metritis aguda tóxica que ocasiona un cuadro de endotoxemia, septicemia y laminitis. Por esta razón, la retención de placenta debe considerarse como una urgencia médica, que puede poner en peligro la vida de la yegua.

El tratamiento de esta patología busca conseguir la expulsión atraumática de la totalidad de las membranas fetales, además de evitar el desarrollo bacteriano dentro del útero.

La terapia con Oxitocina es la más común y más beneficiosa. Su administración consigue contracciones uniformes del útero, aunque puede provocar conjuntamente leves cólicos espasmódicos que pueden paliarse en algunos casos si la administración de oxitocina se realiza en forma de infusión intravenosa. Las dosis de oxitocina dependen de la vía de administración, situándose en un rango desde 20 hasta 80 UI (dosis bajas en caso de vía intravenosa, y dosis más altas si se administra por vía intramuscular o subcutánea). Si se administra en forma de infusión endovenosa colocaremos hasta 80-100 UI en 1-2 litros de solución salina, que pasarán lentamente (de 30 a 60 minutos).

Si no se resuelve la retención, podemos añadir a la terapia lavados intrauterinos de gran volumen con solución salina templada. Introduciendo con una sonda un volumen de 9 a 12 litros se distienden la vagina, el útero y el cérvix, estimulando así la liberación de oxitocina endógena. Además, la distensión de la pared uterina facilita la liberación de las vellosidades fetales, por lo que la placenta se liberará en unos 30 minutos.



En casos en los que la retención de placenta supere las 6 horas, debemos añadir a los lavados uterinos una antibioterapia de amplio espectro, que puede complementarse con la administración sistémica de antibióticos, terapia antitetánica, flunixin meglumine o fenilbutazona y tratamiento preventivo frente a la infosura para ayudar a combatir el shock endotóxico e impedir la laminitis. Además, una vez liberada la placenta en su totalidad tras la retención, están indicados los lavados uterinos para reducir el riesgo de metritis y de contaminación bacteriana.

No está recomendada la extracción manual forzada ya que podemos causar hemorragias, desgarros, un retraso en la involución uterina o prolapso uterino. Se puede intentar realizar una tracción suave girando el alantocorion si este asoma por la vulva. Además, puede iniciarse un tratamiento preventivo en yeguas con predisposición a la retención de placenta (distocias, abortos...).

BIBLIOGRAFÍA

- Siobhan B. McAuliffe, Nathan M. Slovis. (2008). *"Color Atlas of Diseases and Disorders of the Foal"*. Ed Saunders.
- Juan C. Samper, et al. (2007). *"Current therapy in equine reproduction"*. Ed. Saunders.
- Patrick T. Colahan, et al. (1998). *"Equine Medicine and Surgery"*, vol. II. 4rd ed. Ed Inter-médica.
- Gary C. England. (2005). *"Fertility and Obstetrics in the Horse"*. Ed Blackwell.

- Steven P. Brinsko, et al.(2003). "*Manual of Equine Reproduction*". 3rd ed. Ed Mosvy.
- Arthur, G H. (1991). "*Reproducción y Obstetricia en Veterinaria*". Ed Interamericana.

Autor: Laura Cruz Avilés
EQUISAN Veterinaria Equina Integral