



---

**SESIÓN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS  
XXXVII  
FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS - 2016**

---



**Cólicos obstructivos en equinos de resolución quirúrgica presentados en el periodo agosto 2015/2016 en el Hospital de Clínicas de Grandes Animales de la Facultad de Ciencias Veterinarias UNNE**

**Torres-Aguirre, C.G; Alonso, J.M.; Bogado, E.F.; Chileski, G.S.; Capello, B.P.\*; Montesi, A.M.; Ríos, E.E.**

Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Veterinarias-UNNE- Sargento Cabral 2139 (3400) Corrientes, Argentina. \*[hospital@vet.unne.edu.ar](mailto:hospital@vet.unne.edu.ar)

**Resumen**

El hospital de Clínicas de Grandes Animales de la FCV-UNNE consta con un servicio de atención de consultorio para equinos tanto deportivos derivados por colegas de su práctica privada, como de equinos de trabajo de propietarios de bajos recursos del casco céntrico de la ciudad utilizados para tracción a sangre. El número de equinos nuevos que se presentaron a consulta en el periodo agosto 2015 a agosto 2016 fue de 333 animales, de los cuales 48 presentación cólicos abdominales siendo el 56% de estos derivado a cirugía por ser diagnosticados con cólicos de tipo obstructivo. Esta patología se da por el consumo de diferentes tipos de cuerpos extraños ingeridos por los equinos que se alimentan en los basurales, como ser bolsas plásticas, nylon de pesca, arena, entre otros. Estos materiales son luego los causantes de las obstrucciones intestinales principalmente a nivel del colon menor, produciendo dolor intenso y agudo, acumulo de gas en las asas intestinales, problemas hemodinámicos, con posible ruptura de la pared abdominal, peritonitis y muerte. Como signos clínicos se destacan dolor abdominal intenso manifestado por posturas antialgicas como ser adoptar actitud de tonel, actitudes en decúbito y miradas al flanco, mucosas congestivas a endotoxemicas, , entre otros. Aquellos derivados a cirugía se utiliza como protocolo anestésico de premedicacion xilacina 10% en dosis de 0.5 mg/kg vía endovenosa, y nabufina 0.5mg/kg via endovenosa, y luego como agentes inductores del volteo ketamina 5% 3 mg/kg más diazepam a dosis de 0.03 mg/kg vía endovenosa. El mantenimiento de la anestesia se realiza con anestesia inhalatoria mediante isoflurano. La cirugía consta de una laparotomía mediana abdominal con el hallazgo del cuerpo obstructor y la eliminación del mismo realizando enterotomía de la porción afectada. La medicación post quirúrgica consta de antibioticoterapia utilizando penicilina procainica 22.000 UI/kg cada 24 hs, gentamicina 8% 4 mg/kg EV cada 12 hs y metronidazol 25 mg/kg PO cada 12 hs; como terapia analgesicay antiendotoxica meglumina de flunixin 1.1 mg/kg EV cada 12 hs, DMSO 1gr/kg en 500 ml de solución de dextrosa al 5% EV cada 12 hs. Luego de 8 días de medicación el paciente es dado de alta, y luego retorna para extracción de puntos en piel.

**Palabras claves:** dolor, cirugía, enterotomía.