

Deformación flexural congénita de la articulación metacarpofalángica – Tratamiento quirúrgico: Tenotomía de tendón flexor digital superficial

Enriquez JA¹, Mathurin JI¹, Bollati NN^{1,2}, Salatín PA¹, Sterren GV^{1,2}, Llimos Kralic E¹, Di Lascio N^{1,3}, Curiotti J⁴, Signorini P^{1,2}, Álvarez Pignatelli MA¹.

1-Cátedra Clínica de Equinos

2-Cátedra de Patología Quirúrgica

3-Cátedra de Fisiología

4-Cátedra de Práctica Hospitalaria de Grandes Animales

enriquez.alejo@gmail.com

Las deformaciones flexurales de los miembros del equino se consideran alteraciones de origen multifactorial, ya sean congénitas o adquiridas; dentro de las primeras, se han postulado como posibles causas, una mala posición intrauterina, factores genéticos o agentes teratógenos, pero se considera que son hipotéticas y se desconoce con exactitud la base de la etiología.¹

Pueden afectar uno o varios miembros los cuales adoptan una posición de flexión de las articulaciones afectadas; las que mayormente se ven alteradas son las del nudo y el carpo.² A su vez pueden verse afectados uno o ambos tendones flexores digitales, habiendo diferencias clínicas en cada caso debido a sus inserciones hacia distal del miembro: si el afectado es el tendón flexor digital profundo, el miembro se ve flexionado desde distal y apoyará con las pinzas o incluso con la muralla dorsal del casco; si el tendón involucrado es el flexor digital superficial, puede apoyar la superficie solar del casco pero se verá flexionada la articulación del nudo, la cual estará por delante de la línea normal de aplomo desde lateral.³

El caso tratado es el de una potranca de 2 meses, que al nacer se encontraba con los dos miembros anteriores en una situación de flexión desde el nudo hacia distal, lo que hacía que apoye con las pinzas. A pesar de esto, lograba mantenerse en pie y desplazarse.

En el campo, por indicación veterinaria, se realizó la aplicación de 3 gr de oxitetraciclina, endovenosa diluida en 500 ml de solución fisiológica, como tratamiento médico para lograr algo de laxitud de los miembros, lo cual logró que el animal apoye con la suela del casco, pero la articulación del nudo seguía en flexión debido a que solamente con esta terapia no es suficiente para lograr una corrección, necesiándose del uso de férulas y vendajes que ayuden a lograr mayor laxitud.

Ante esta situación el propietario decide donar la potranca al Grupo de Estudio Dirigido Equino de nuestra Facultad para que los docentes a cargo del mismo podamos evaluar al paciente y decidir la terapia a seguir.

En el Hospital de Salud Animal – Grandes Animales de la FCV – UNL, se llegó a la conclusión de que el tendón flexor digital profundo había cedido ante los tratamientos con oxitetraciclina, no así el flexor superficial. Por esto y para que no empeore la retracción tendinosa, se decidió la resolución quirúrgica consistente en la sección del tendón digital superficial. Se abordó el miembro anterior derecho en un primer momento para que luego de su recuperación se pueda realizar la misma técnica en el izquierdo.

Una vez identificada la estructura del tendón flexor digital superficial, en la mitad de la región metacarpiana, se realizó una incisión vertical en piel de 3 cm en la cara lateral del tendón; se hizo divulsión del tejido subcutáneo con tijera mayo roma hasta visualizar los dos tendones flexores; se

VII JORNADA DE DIFUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN

Noviembre 2019. Esperanza. Santa Fe. Argentina.

Área temática: **SALUD ANIMAL**

separó el flexor superficial del profundo mediante la utilización de una pinza hemostática curva, enganchándolo y aislándolo del resto de las estructuras a la vez que se flexionó la articulación del nudo para que el mismo no esté tenso y se lo seccionó con bisturí. Se suturó subcutáneo con patrón simple continuo y la piel con puntos simples discontinuos, con sutura absorbible multifilamento 2-0. La cirugía fue realizada bajo anestesia general intravenosa, mediante una infusión continua de xilacina y ketamina en solución fisiológica; previamente se administró acepromacina como tranquilizante, xilacina como sedante y ketamina más diazepam para la inducción.

Una vez terminada la cirugía, se colocó una férula compuesta por dos tutores de PVC, uno en dorsal y otro en palmar acolchando con algodón y venda autoadherente, para mantener el miembro en extensión. A su vez se realizaron tres aplicaciones de oxitetraciclina de 3 gramos cada una, y flunixin como analgésico.

En el momento en el que se seccionó el tendón superficial se constató que la articulación del nudo podía extenderse más que antes, lo que nos dio la pauta de que podía mejorar aún más luego de la aplicación de la férula y la oxitetraciclina sumadas a la cirugía. Se espera la evolución del miembro derecho para luego realizar la misma técnica con el izquierdo.

Bibliografía

- 1 - Auer, J.A.; Stick, J.A. (2012) "Equine Surgery", 4th Edition. El Sevier. Saunders. St. Louis, Missouri
- 2 - Colahan, P. T.; Mayhew, I. G.; Merritt, A. M.; Moore, J.N. (1998). "Medicina y Cirugía Equina". 4ª Edición. Inter-médica. Goleta. California.
- 3 - Stashak, T. (2004). "Claudicaciones en equinos". 5ta Edición. Editorial Intermédica. Buenos Aires.