

COM RECONÈIXER UN CÒLIC; xarrada Tartareu 21.05.11

SIGNES VITALS DEL CAVALL EN REPÒS

És important poder comparar els valor de normalitat de cada individu amb els que indiquen una possible patologia.

Precaució: prendre els valor en repòs de l'animal sà durant una setmana i fer una mitja.

T^a : 37.5 °C – 38.5°C (valorar diferències en diferents moments de l'any)

RESPIRACIÓ: 10-14 inspiracions/minut

MUCOSES: color i temps de reompliment capil·lar: 1-2 s en poltres
1-3 s en adults

POLS: En repòs: 30-40 ppm
 En exercici moderat: 180-240 ppm, baixant a 60ppm en
 15 minuts i més lentament fins al valor normal en repòs
 Còlic mèdic: 50-60 ppm
 Còlic greu: > 60ppm
 Còlic molt greu = shock: >80-90 ppm

ESTAT HIDRATACIÓ: plec a les taules del coll. Ha de tornar al lloc immediatament.

6-7% dèficit de ≈ 30l (cavall de 500kg amb 6s de retràs)

7-8% “ ≈ 45l

10-12% “ ≈ 60l

ESTAT MENTAL: reconèixer l'estat normal/depressiu

RECONÈIXER EL CÒLIC

“Fals” còlic; simptomatologia coincident en alguns aspectes; laminitis, obstrucció renal, problemes ovàrics...

DOLOR LLEU: inquietud
mirar-se els flancs
intents de cossejar-se l'abdomen
picar a terra amb les potes
aixecar el llavi

DOLOR MODERAT: posició d'orinar
rebolcar-se o estirar-se a terra

DOLOR SEVER: rebolcar-se violentament
sudoració marcada
augment de la freqüència respiratòria
rascar/colpejar violentament al terra amb les potes

Generalment: anorèxia, disnea, canvis en la temperatura (elevada a l'inici, baixa en cas de shock), canvis en el color de les mucoses (vermell fosc: endotoxemia, blavoses: shock, pàl·lides: deshidratació, hemorràgia), augment de la freqüència cardíaca, augment del temps de reompliment capil·lar, deshidratació, anomalies en l'auscultació dels sorolls intestinals – borgorigmes augmentats, disminuïts, anul·lats -, troballes en la palpació rectal.

90% DE CASOS SÓN MÈDICS, UN 10% SÓN QUIRÚRGICS
(en una ràpida actuació un 80% dels casos quirúrgics sobreviuen a la cirurgia)

QUAN SERÀ QUIRÚRGIC?

Diagnòstic veterinari

No es compensa l'estat de l'animal en 3-4hores des de l'establiment de símptomes evidents

Observar agreujar-se el quadre de dolor en poc temps

Resposta nul·la o escassa a l'analgèsia

Disminució/absència dels sons intestinals a la zona afectada o tot l'abdomen tot i la teràpia

No excreció de femtes, ni de femtes amb vaselina després de l'administració

Observació del color anormal del líquid abdominal i recompte cel·lular

PREVENCIÓ DEL CÒLIC

- Correcta pauta de desparasitació, cada 3-4 mesos
- Buscar la causa del còlic en el cas de cavalls amb còlics lleus reincidents. Un cavall amb un còlic previ està predisposat a tornar-ne a patir.
- Evitar cavalls amb signes de “pica”; rossegen portes, menjadores..., que empassen aire, que és una de les causes més importants de còlic. Els cavalls han d'estar en un ambient que els generi un cert entreteniment. L'avorriment genera mals hàbits.
- Cura dental periòdica. Els cavalls que no poden mastegar bé l'aliment són molt més propensos al còlic.
- Rutina regular d'alimentació. La mateixa persona alimentant els cavalls, sempre, protegeix de l'aparició dels còlics. La proporció fibra: concentrat sempre igual i a les mateixes hores. Intentat repartir-ho al llarg del dia.
- Minimitzar els canvis en la dieta, sobretot si l'animal és fora de casa. Cada canvi incrementa el risc durant els propers 7-10 dies.
- Vigilar els canvis en les pastures en els cavalls que tinguin accés a herba fresca, sobretot a la primavera (alta % de sucres).
- Donar l'aliment al cavall a l'alçada del terra, però en un recipient o superfície neta que no impliqui ingestió d'arena o terra.
- Accés a pedres de salt/minerals; és veu estadísticament que baixa la incidència. Augment de la ingestió d'aigua (?)
- Accés constant a aigua neta.
- No deixar beure o menjar un cavall immediatament després de l'exercici intens.
- No estabular els cavalls per llargs períodes de temps o fer canvis bruscs en aquest sentit.
- Ratio farratge/concentrat adequada. El concentrat no hauria de suposar mai més del 25-30% del pes de l'aliment diari. En cas de més demanda energètica es pot suplementar amb olis (blat de moro...) Evitar dietes molt riques en carbohidrats o proteïna; donen lloc a fermentacions gastrointestinal anòmales.
- Pinso; incloure'l en la dieta en la mesura que sigui necessari. Els cavalls que no fan un exercici diari en tenen prou amb herba i fenc, la complementació amb pinso ha de ser mínima i no ser molt ric en midó. (energia de molt ràpida disponibilitat). És pot augmentar la proporció si la demanda per motius d'activitat física augmenta. Poc pulvulent (evitar problemes respiratoris). Millor cereal: la civada (rica en fibra). Millor el pinso amb flocs de cereals (blat de moro i ordi).

TIPUS DE CÒLICS

Hi ha multitud de causes de còlic, causades per factor ambientals o de maneig, secundaris a multitud de patologies i idiopàtics (causa desconeguda). Un cop establert el còlic, el tipus pot anar evolucionant d'un a l'altre i complicar-se.

Segons la situació anatòmica:

1.-Estómac i duodè: molt urgent. Compromís vital en 12h.

Generalment causat per la ingesta de grà en excés, palla o aliments en mal estat, aigua molt freda...en les 3-4h prèvies.

Molt indicat el sondatge nasogàstric per eliminar el contingut per reflux.

2.-Resta de budell prim: solen donar-se processos oclusius: impactació de l'ili, hernies, enteritis, atrapament pel foramen epiploic, neoplàsies...Sol ser greu generalment. El sondatge pot afavorir en cas d'impactacions, etc.. però augmentarà la dilatació en torsions i atrapaments. Compromís vital més lent que en el cas de l'estómac.

3.-Budell gruixut: no es sol relacionar amb ingestes recents. Són més freqüents les impactacions (aliment o arena/minerals) a colon i cec sobretot a les flexures, i els desplaçaments del colon, però també es donen torsions. Es sol veure abultament abdominal si ha progressat en acumulació de gas. Diagnòstic per palpació rectal.

- **Impactació de cec:** acúmulo de material i gas al cec. D'evolució lenta si no afecta la sortida cap al colon (fins en 15 dies, sinó es soluciona es va desvitalitzant i precipita en necrosis i shock).

En totes les impactacions es recomana la sobrehidratació del contingut intestinal i vaselina líquida (s'elimina en 12-24h)

- **Impactació del colon major:** quadre lleu si no es complica en torsió.

- **Obstrucció del colon menor:** Es més freqüent per menor diàmetre. Lleu si no es torsiona. Es pot veure exsudat sanguinolent per l'anús. Indicats els enemes rectal.

TRACTAMENT DEL CÒLIC

1.- EXERCICI

- Passejar l'animal o donar corda de manera molt suau. Per afavorir la motilitat intestinal i l'eliminació de gas.

2.- ANALGÈSIA

- AINE's: analgèsia + antiendotòxic (no en deshidratació)

ex: flunixin meglumine (Fynadine), ketoprofè, dipirona

- α_2 -agonistes+ opioide: analgèsia + relaxació múscul llis + evitar canvis cardiovasculars.

ex: xilacina (o detomidina) + butorfanol (Xilagèsic, Rompun + Torbugesic)
(Mai fenilbutazona)

3.- DESCOMPRESSIÓ GÀSTRICA

Sondatge nasogàstric per eliminar contingut estomacal o duodenal per reflux

4.- MODIFICAR LA MOTILITAT INTESTINAL

- Espasmolítics: Per baixar la motilitat

Combinat amb un analgèsic: Hioscina + dipirona

- Proquinètics: Per augmentar la motilitat

Metoclopramida (Primperan), Neostigmina (Neoskin)

6.- FLUIDOTERÀPIA

- Corregir la deshidratació i hipotensió: fluïdoteràpia IV

- Corregir desequilibris electrolítics i àcid-base: generalment, suplementar amb potassi i calci. L'acidosi es deu a la baixada de perfusió als teixits, sol millorar amb rehidratació

- Desfer les impactacions: sobrehidratació oral (10l de solució isotònica temperada cada 2h)

7.- AFAVORIR LA EVACUACIÓ INTESTINAL

- Emolients: lubricants(vaselina o parafina líquida, de 2 a 8l)

- Surfactants: per disminuir la producció de gas

- Laxants osmòtics (sulfat de magnesi o sodi)

8.- TERÀPIA COMPLEMENTÀRIA:

PREVENCIÓ DE TOXÈMIES: Teràpia antibiòtica

PREVENCIÓ DE TROMBOSIS: Heparina

PROTECTORS DE LA MUCOSA: Omeprazol

ETC...

10.- CIRURGIA