

CIRUGÍA DEL SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO EN EL CAMPO

Gareth L. Fitch

BVetMed MS DACVS MRCVS
Cirugía Equina, HCV, Universidad Alfonso X El Sabio, Madrid

Tenotomía del tendón flexor digital profundo

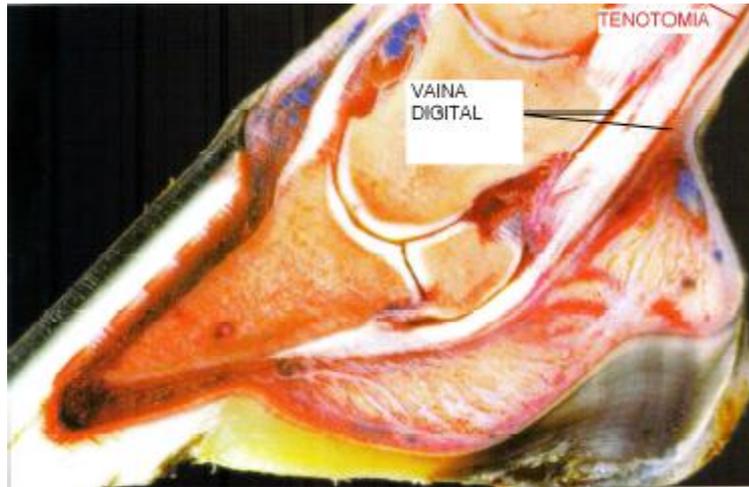
Indicaciones – Esta cirugía se realiza con frecuencia en caballos con laminitis. La mayoría de las veces se realiza una tenotomía cuando el caballo ha sufrido una rotación de la tercera falange y está en la fase crónica de la enfermedad.

El objetivo de la cirugía es prevenir la progresión de la rotación debida a la fuerza de tensión del tendón del músculo flexor digital profundo sobre la 3ª falange. El pronóstico para la actividad deportiva después de cortar el tendón es reservado, por lo tanto muchas veces no se realiza hasta que está claro que el caballo no se va a recuperar del episodio de laminitis sin complicaciones. Realizando una tenotomía en la fase crónica conseguimos estabilizar al paciente y mejorar su comodidad.

Se pueden realizar dos abordajes, una tenotomía a media caña o una tenotomía en la cara palmar de la cuartilla.



Locación de la incisión – abordaje proximal



Nivel de la tenotomía abordaje distal



Exteriorizando el tendón profundo – cuartilla

Normalmente se elige hacer el abordaje proximal primero por varias razones. Después de una tenotomía la separación que existe entre los extremos del tendón se rellena con una cicatriz que vuelve a unir los extremos con el tiempo y permite que se recupere la función del tendón. Cuando se forma dicha cicatriz es común que se formen adherencias entre el tendón superficial y el tendón profundo que pueden causar una deformidad flexural a nivel del menudillo. Si esto ocurre puede ser necesario realizar una tenotomía a nivel de la cuartilla.

En la cuartilla el tendón flexor digital profundo está justo debajo de la piel y está localizado dentro de la vaina digital. La cirugía se debe realizar de forma estéril para evitar una infección de la vaina. Normalmente se realiza el abordaje proximal primero y si es necesario el abordaje distal.

La cirugía se puede realizar en estación, bajo sedación, utilizando bloqueos perineurales o bajo anestesia general intravenosa. Bajo anestesia general (intravenosa) es más cómoda pero el caballo está tumbado en un campo no estéril y en una mano se

realiza un abordaje lateral y en la otra mano uno medial con lo que una de las manos está muy cerca del suelo.

Cuando se realiza en estación alguien tiene que levantar la mano por lo tanto es imprescindible bloquear la otra mano para que el caballo aguante apoyando en una mano solo.

Desmotomía del ligamento accesorio del tendón flexor digital profundo

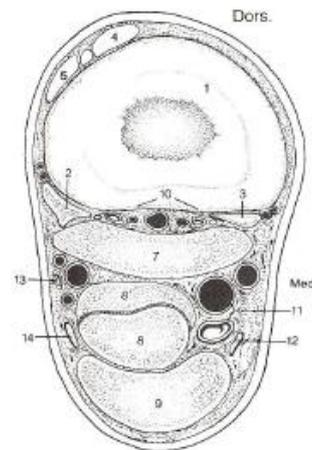
Indicaciones – La desmotomía del ligamento accesorio o “check ligament” se emplea habitualmente para tratar potros topinos, adultos topinos, laminiticos y animales con desmitis crónica del ligamento accesorio del profundo.

Existen varias técnicas descritas que incluyen: abordaje lateral o medial bajo anestesia general, abordaje lateral o medial en estación bajo sedación y con anestesia regional, en estación guiado por ecografía, abordaje artroscópico bajo anestesia general... La técnica elegida depende en parte de la preferencia/experiencia del veterinario, los recursos disponibles, edad y comportamiento del animal, y lugar de la cirugía.

En la presentación se describe el método más básico utilizando un abordaje situado entre el tercio proximal y el tercio medio de la caña, lateral o medial:



Nivel de la incisión



corte transverso mostrando estructuras anatómicas importantes



El ligamento después de transección

Neurectomía

Indicaciones – Normalmente se realiza una neurectomía en caballos en que el dolor ha sido localizado mediante bloqueos perineurales, principalmente un bloqueo digital palmar, que quita la sensibilidad a la zona del navicular.

También se puede realizar una neurectomía alta a nivel del menudillo cuando existen problemas de la articulación interfalangiana proximal o distal cuando no existe la posibilidad de realizar una cirugía u otro tratamiento y los propietarios quieren que el caballo tenga una vida cómoda en reposo en un prado o box.

La cirugía debería reservarse para casos en que la causa de la cojera está diagnosticada y se han probado todos los tratamientos posibles sin éxito. En teoría los caballos neurectomizados no deberían emplearse para la práctica deportiva. Siguiendo las indicaciones de la FEI un caballo no puede competir neurectomizado.

Es imprescindible que en casos en que exista enfermedad del hueso navicular se obtengan radiografías incluyendo la vista palmaro proximal palmaro distal oblicua (skyline del navicular) para evaluar el borde flexor del hueso.

Cuando exista mucha degeneración en esta zona pueden producirse daños en el tendón flexor digital profundo resultando en una rotura del mismo. Es importante que los propietarios estén avisados de esta posibilidad y de la importancia de revisar el apoyo del casco diariamente.

Existen varias técnicas para realizar una neurectomía. Se puede incidir una o dos veces. Es importante saber que una neurectomía no es permanente y que la inervación se regenera devolviendo la sensibilidad a la zona. Por ello es necesario quitar unos 3cms o más de nervio para intentar que esto ocurra lo más tarde posible.

La técnica que permite quitar una mayor cantidad del nervio es la técnica de dos incisiones. Este método se utiliza cuando la cojera responde a un bloqueo del nervio digital palmar. En teoría es mejor esperar dos semanas después de realizar bloqueos antes de realizar la neurectomía para permitir que baje la inflamación que estos pueden provocar. De este modo disminuiríamos el riesgo de formación de un neuroma.



Identificación y extracción del nervio en la incisión distal



Extracción del nervio por la incisión proximal después de la transección distal



Porción del nervio a extraer



Transección del nervio a nivel proximal