



MIGUEL BAJÓN ROMÁN
Veterinario
Director–Gerente del HVSM
www.hvsmveterinario.com
Ctra. M-104 Km.1,2
S. Agustín del Guadalix
28750 MADRID

DIAGNÓSTICO DE COJERAS EN CABALLOS

La cojera la definimos como: cuando el paciente es incapaz de realizar una locomoción normal o presenta una desviación de la marcha normal.

La definición es simple, pero su reconocimiento, localización, diagnóstico y tratamiento es compleja. Para llegar al diagnóstico de la claudicación realizamos un estudio del paciente siguiendo un protocolo estricto para no dejar nada al azar.

Pasos a seguir:

- ***Historia**
- ***Examen a distancia**
- ***Palpación**
- ***Estudio en movimiento**
- ***Pruebas de Flexión**
- ***Bloqueo de los nervios (analgesia)**
- ***Diagnóstico por Imágenes Rx, Ecografía, Resonancia, TAC,....**
- ***Diagnóstico presuntivo final**
- ***Tratamiento**

HISTORIA:

Es la fase más importante y que no debemos pasar por alto. Generalmente nos dará información sobre la reseña del caballo, su edad, raza, disciplina que desarrolla, cuando empezó, su duración, gravedad del proceso, si mejoró o no. Preguntaremos al propietario o jinete si ya manifestó cojera en el pasado y cual fue su diagnóstico. Los tratamientos que le indicaron y la respuesta del paciente. Si cambia la cojera con el ejercicio, si cojea en frío o en caliente (al empezar a trabajar o cuando lleva un tiempo trabajando). Valoraremos si a la palpación de las extremidades, espalda, dorso,.... presenta calor, hinchazón o dolor a la presión. El propietario nos puede responder si el caballo ha mantenido un nivel de trabajo normal o disminuido, o le dejaron estabulado en el box desde que empezó a cojear.

EXAMEN A DISTANCIA:

Nos separamos unos pasos del caballo y le observaremos rodeándolo para ver si presenta atrofia muscular (atrofia por inactividad, falta de desarrollo), contracción de tendones, zonas hinchadas (Efusión, Edema, Celulitis, Hematomas), heridas, cicatrices, fibrosis, sobrehuesos, tamaño de los cascos, aplomos, ángulo del menudillo, desgaste de la herradura o del casco,....

PALPACIÓN:

Ahora desandamos los pasos dados y junto al animal procederemos a palparle por distintas zonas. Esta parte es muy importante y debemos mantener una rutina para no dejarnos nada, por ejemplo empezaremos por las extremidades anteriores, pasamos por hombro, espalda, cuello, dorso y terminamos en las extremidades posteriores. Cada miembro debe palparse con carga y sin apoyar peso. Podemos realizar la palpación antes y después de que trabajemos al trote el caballo. Utilizaremos los otros miembros para comparar las estructuras y las posibles respuestas, pero teniendo en cuenta que ambas extremidades pueden ser anormales o presentar alteraciones.

Con las pinzas para cascos exploraremos los cascos realizando presión en diferentes partes y estructuras de la muralla, palma y talones.

Otras palpaciones que no debemos olvidar son: palpación rectal (estructura de la pelvis, crepitaciones, hematomas,...) palpación del dorso y palpación de planos musculares que pueden presentar calor, dolor, hinchazón,....

Estudiaremos y valoraremos los distintos reflejos con que responden los caballos al estimularles puntos en cuello, dorso y grupa.

PRUEBAS FLEXION / PRUEBAS DE ESTRÉS

La sobreflexión de las articulaciones e inserciones tendinosas nos ayudará para exacerbar la manifestación de cojeras leves. También las utilizamos para localizar la cojera o aproximarnos a la zona alterada.

Cuello: flexión y extensión (abajo, arriba y a cada lado)

Extremidades anteriores

- explorar cascos, comparar
- flexión de interfalanganias distales
- flexión Menudillo (metacarpofalanganias)
- flexión del carpo
- Hombro y el codo flexión y extensión
- Evaluar la amplitud de movimiento

Test del casco con pinzas de presión FOTO

Menudillo Flexión FOTO

La flexión del carpo FOTO

Extensión y flexión del codo y hombro FOTOS

Extremidades posteriores

- explorar cascos, comparar los pies
- Menudillo flexión (metatarsfalángiana)
- La flexión del tarso
- Rodilla flexión y las pruebas de estrés
- Evaluar la amplitud de movimiento

Menudillo Flexión foto

La flexión del tarso foto

ESTUDIO EN MOVIMIENTO

Durante esta fase estudiamos al caballo en movimiento sobre una superficie lisa y plana. Con el caballo sujeto con un ronzal, dejándole la longitud suficiente para que pueda cabecear, le haremos moverse al paso y al trote en línea recta y en círculos pequeños. Nosotros nos situaremos a un lado y de frente a la marcha del animal. Le veremos acercarse y alejarse de nosotros y cambiaremos la mano que queda dentro del círculo. También le revisaremos pasando de una superficie dura (tierra compactada o asfalto) a otra blanda (arena no apelmazada). Cuando trabaja en círculo el caballo nos va a marcar más la cojera leve. Se realiza un trote lento y constante y por lo general cuando la extremidad afectada queda dentro del círculo marca la cojera.

Llegados a este punto ya podemos apuntar el tipo de claudicación que estamos observando

Tipos de cojeras:

LEVE,
MODERADA o
SEVERA

Según la **AAEP** (*American Association of Equine Practitioners*) determinaron la siguiente escala de cojeras:

Grado 1: la cojera que es difícil de observar en cualquier situación

Grado 2: cojera difícil de observar al paso o al trote, pero aparece en determinadas circunstancias

Grado 3: cojera permanente al trote en todo momento

Grado 4: la cojera es evidente asintiendo con la cabeza o dando una zancada corta

Grado 5: la cojera es muy evidente y permanente con una carga de peso mínimo y la manifiesta en reposo o en movimiento.

¿Cómo reconocemos una cojera?

No parece complicado pero estudiamos y valoramos: el equilibrio y la simetría bilateral; la igualdad de la longitud del paso de lado a lado; identificamos la extremidad que cojea o la más coja si son cojeras múltiples; y la variación que realiza en la marcha debido al dolor, al déficit neurológico o a las limitaciones mecánicas.

El dolor siempre está asociado a la cojera, pues es la razón más común del trastorno de la marcha. La marcha se altera para minimizar el dolor y esta alteración de la marcha puede provocar una cojera secundaria.

Mecánica de la cojera: se repita a cada paso, el movimiento queda menos natural y nos revela dolores asociados a la cojera. También debemos considerar y distinguir las cojeras causadas por problemas neurológicos. Para ello tendremos en cuenta que estas son inconsistentes, aparecen y desaparecen sin manifestarse de forma permanente. Podemos ver como varía la zancada en cada paso, pueden alternarse las extremidades que parecen claudicar, son muy fáciles de confundir con una cojera y aún es mucho más difícil de realizar el diagnóstico diferencial cuando son caballos neurológicos y además cojos.

Resumiendo:

■ **COJERA DE UNA EXTREMIDAD ANTERIOR:**

Marca la cojera subiendo y bajando la cabeza, sube la cabeza cuando la extremidad enferma contacta con el suelo. El sonido que provoca es más fuerte cuando toca el suelo la extremidad sana (más audible en superficie dura). El menudillo de la extremidad coja desciende menos cuando entra en contacto con el suelo. Vemos como disminuye la longitud de la zancada.

■ **COJERA MIEMBRO POSTERIOR:**

El caballo realiza pasos más cortos (la extremidad posterior toma tierra sin que despegue la extremidad anterior). Alza la

pelvis con un movimiento más marcado de la cadera de la extremidad coja, alza la cadera cuando la extremidad afectada toca el suelo. El sonido que provoca el paso es más fuerte cuando toca el suelo la extremidad sana (más audible en superficie dura). Puede verse inclinación de la cabeza si la cojera es severa. La cabeza baja cuando la extremidad delantera en diagonal a la posterior afectada contacta con el suelo.

LOCALIZACIÓN DE LA COJERA

Después de localizar el miembro que manifiesta la cojera realizamos bloqueos de las ramas nerviosas mediante anestesia perineural, depositando una pequeña cantidad de anestésico cerca de los nervios regionales desde distal hacia proximal, dejando un tiempo para actuar al anestésico y observando y valorando después de cada bloqueo la respuesta del caballo. Cuando el paciente mejora hemos localizado la cojera en un área más delimitada.

Puede que el paciente siga cojeando a pesar de realizar todos los bloqueos de los nervios de la zona, entonces procederemos a colocar el anestésico en las articulaciones (anestesia intrasinovial) y en las vainas tendinosas.

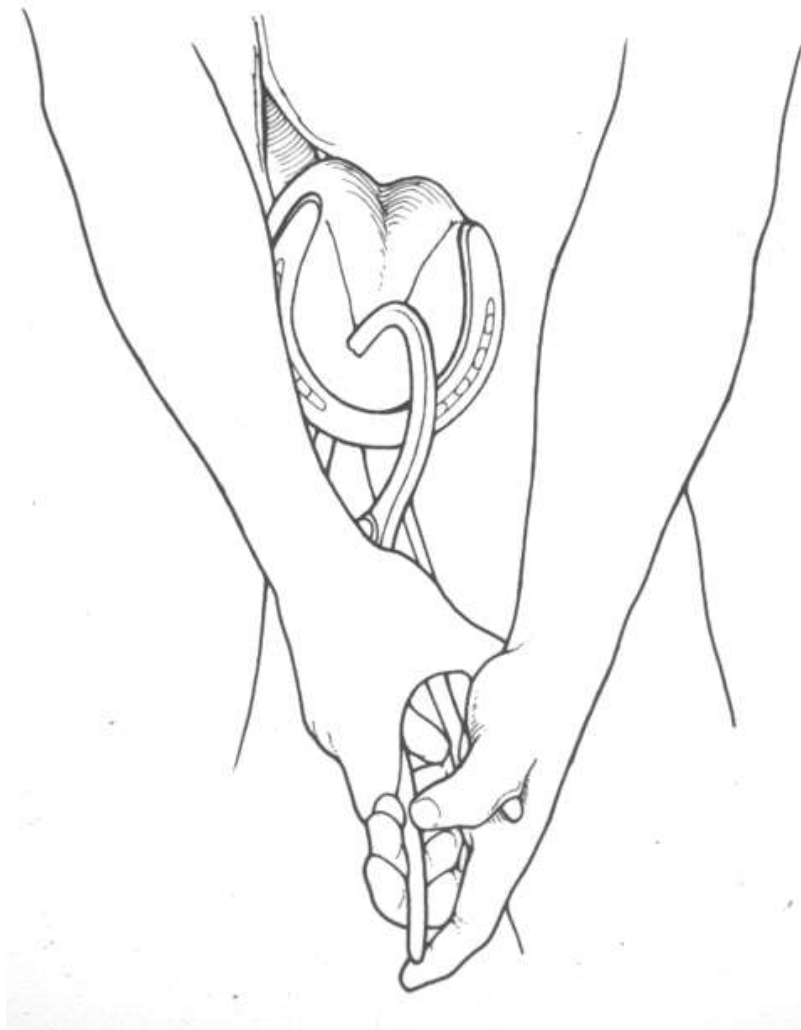
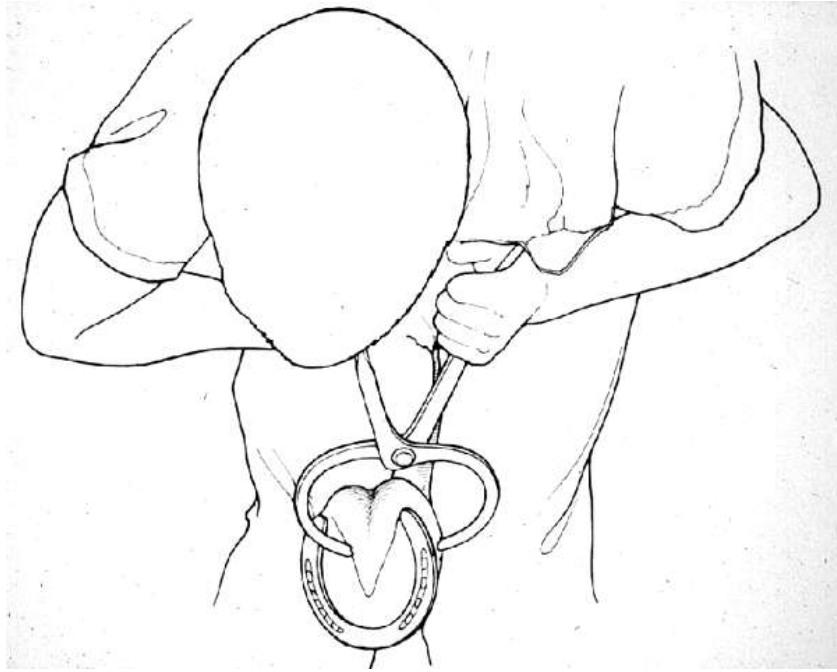
Seguimos el estudio de las cojeras con diagnósticos adicionales, una vez que tenemos delimitada la zona que es el origen de la cojera necesitamos conocer la causa que lo provoca, entonces pasamos a realizar radiografías, ecografías y en nuestro caso como tenemos los medios precisos TAC (Tomografía Axial Computerizada), Resonancia Magnética, Scintigrafía (Gammagrafía Nuclear)

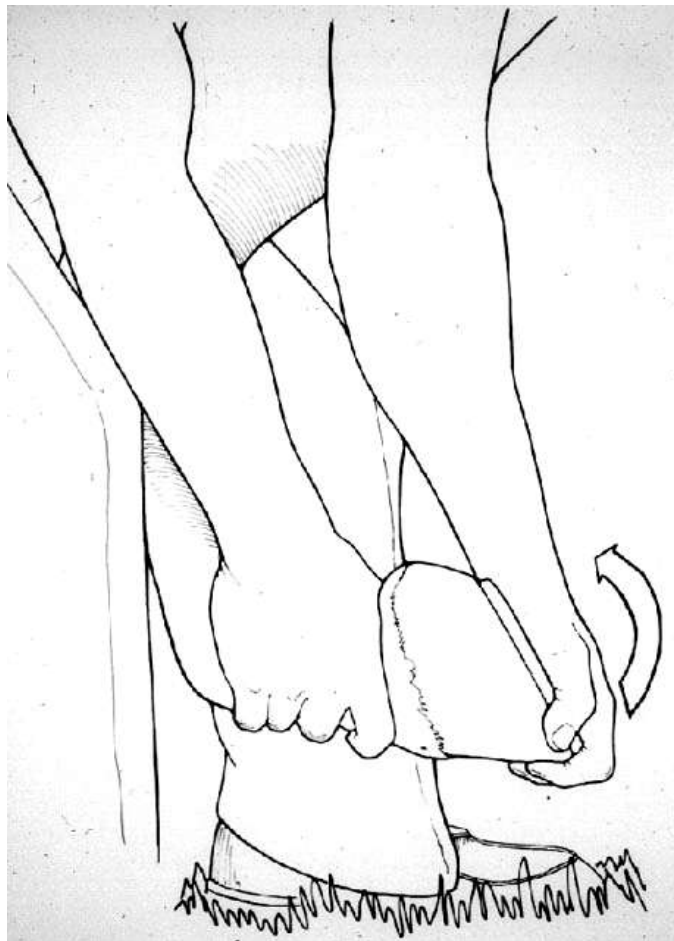
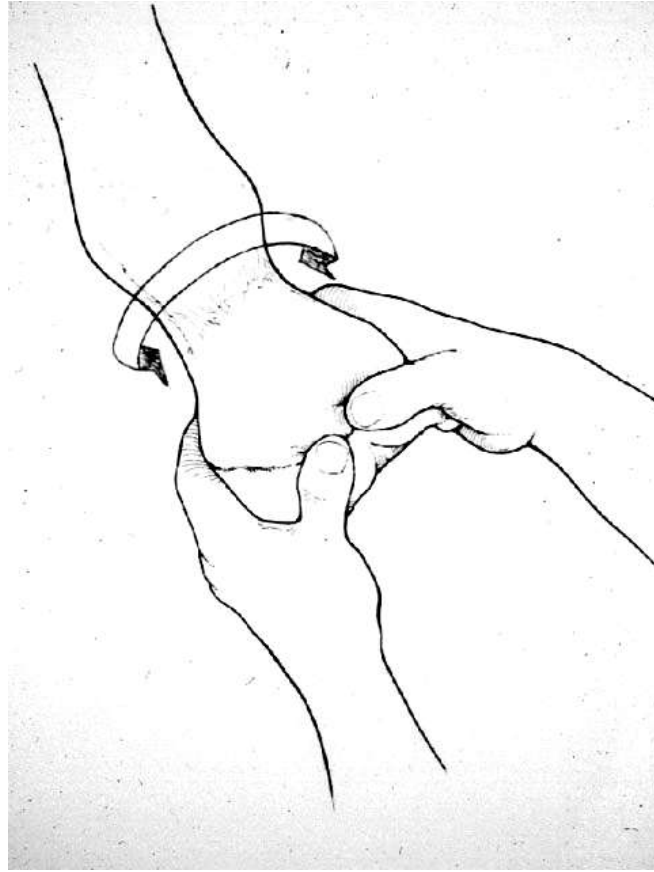
Fotos de RM, TAC, SCINTIGRAFÍA

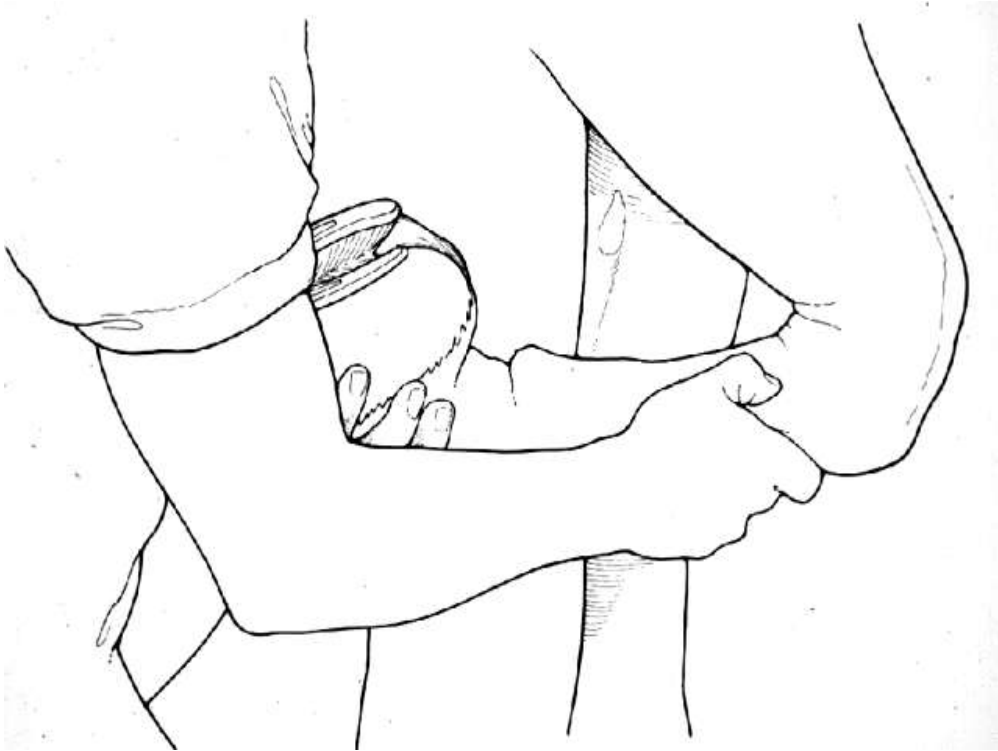
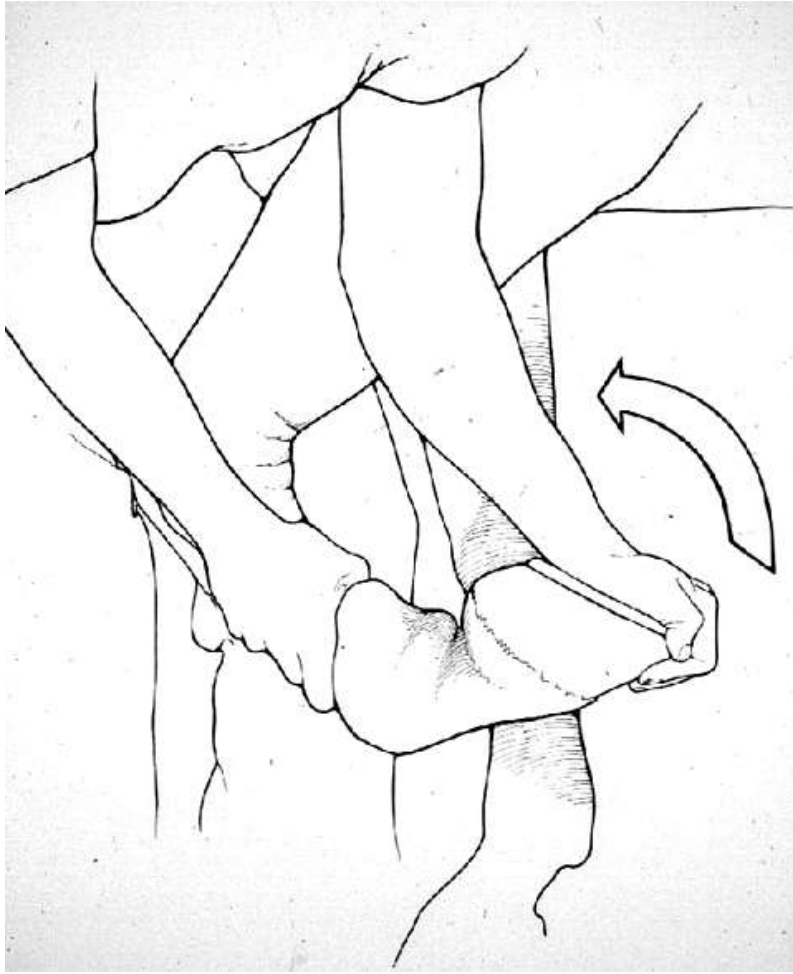
Reunidas todas las pruebas diagnósticas nos ayudarán a resolver el problema del paciente con un diagnóstico final, un pronóstico y un tratamiento médico o quirúrgico.

CLAUDICACIONES COMUNES EN:

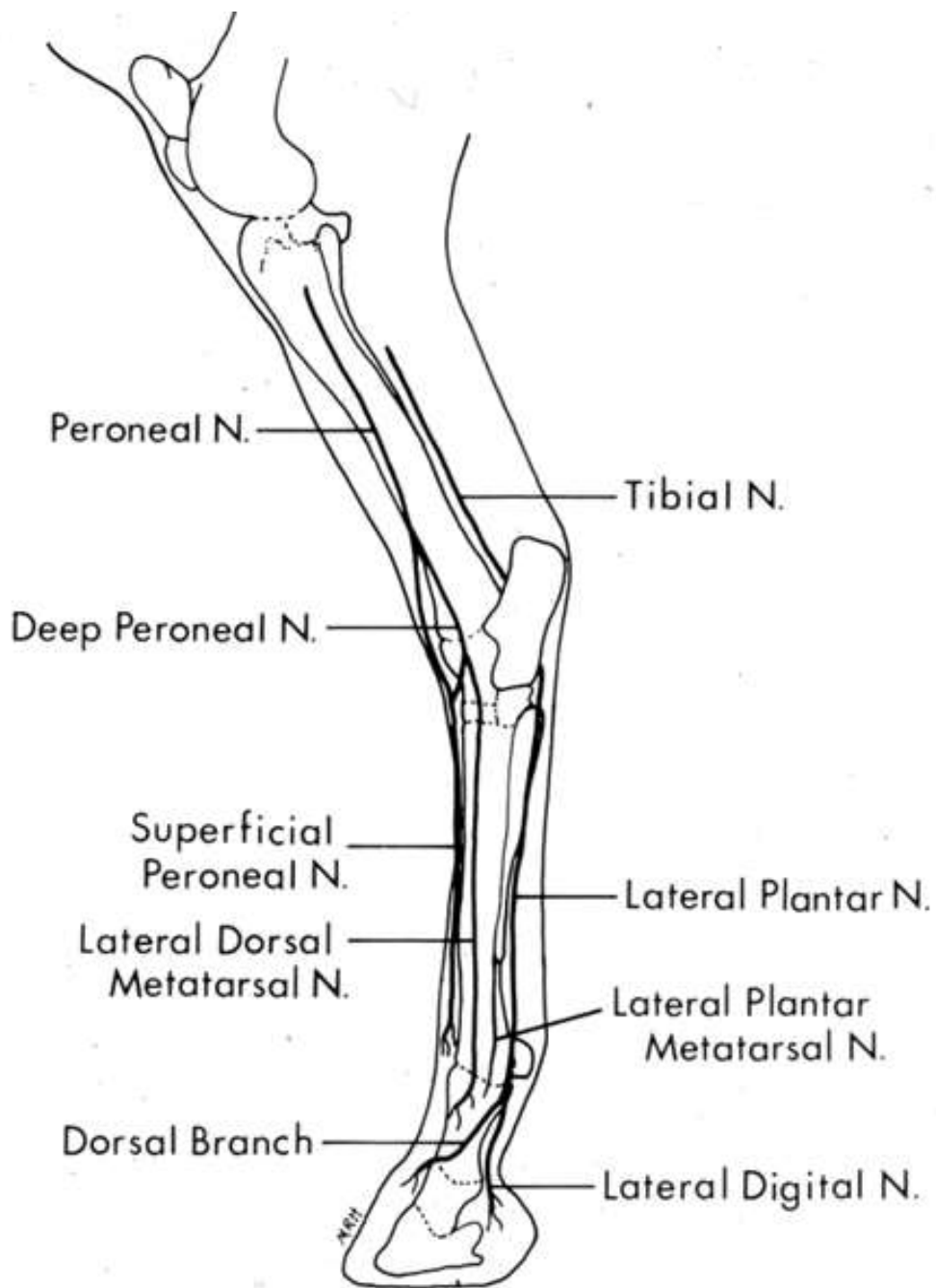
- **MIEMBRO ANTERIOR:** dolor a nivel de cascos, palma, abscesos, laminitis, enfermedad del navicular, osteoartritis menudillo, tendinitis, dermatitis del ligamento suspensor del menudillo, oteocondrosis,....
- **MIEMBRO POSTERIOR:** dolor a nivel de cascos, palma, abscesos, osteoartritis de articulaciones intertarsianas tarsometatarsianas y distal,...











Lateral View Hindleg













