

RETENCIÓN PLACENTARIA EN VACAS:

PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONSECUENCIAS

Dr. Alejandro Córdova Izquierdo
(acordova@correo.xoc.uam.mx)

Alejandro Córdova Izquierdo^{1*}, Adrián Emmanuel Iglesias Reyes¹, Juan Eulogio Guerra Liera², Pedro Sánchez Aparicio³, Jaime Olivares Pérez⁴ y Abel E. Villa Mancera⁵

1Departamento de Producción Agrícola y Animal. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, México. 2Facultad de Agronomía. Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

3Universidad Autónoma del Estado de México.

4Unidad Académica de Veterinaria. Universidad Autónoma de Guerrero, Ciudad Altamirano, Guerrero, México. 5Facultad de Medicina Veterinaria y zootecnia. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.

Introducción



Desde hace muchos años, se ha abordado la problemática de la retención placentaria (RP) en las vacas, realizando diversos estudios sobre la etiología, incidencia y tratamiento de las causas, teniendo importantes descubrimientos durante las décadas de los 70's y 80's, conocimientos que permiten encarar nuevas posibilidades de prevención y tratamiento del padecimiento (Horta, 1994).

El parto es uno de los momentos más críticos en el ciclo reproductivo de la vaca. En el parto la distocia y la RP son de los más grandes problemas (Atallah et al., 1999). En condiciones normales, inmediatamente a continuación de terminado el parto, se debe producir la expulsión espontánea de las membranas fetales, todo esto debe ocurrir dentro de los 30 minutos a veinte

horas después de la expulsión del producto según Millar y Ras (1964) o dentro de las primeras 12 horas después del parto según Manspeaker (2005); sin embargo, Mass (2004), Santos (2002) Howell et al., (1992) indicaron que se debe considerar RP en las vacas después de 24 horas del parto.

La RP o retención de membranas fetales RMF), es uno de los principales problemas reproductivos que enfrentan los sistemas de producción animal de ganado bovino (Rutter, 2002), es una de las enfermedades posparto más importantes (Kankofer y Guz, 2003; Rutter, 2002) y que representa un problema

muy común, económicamente importante (Kulasekar et al., 2004), ya que se ve afectado el futuro reproductivo y la eficiencia de los bovinos (Atallah et al., 1999). Es uno de los problemas más comunes en las Unidades de Producción Animal (UPAS) de bovinos productores de leche, principalmente; como consecuencia de ésta, existe un retraso en la involución uterina, aumentando el número de días abiertos y por consiguiente afectando el intervalo entre partos. Si no es tratada oportunamente, los restos de tejido dentro del útero favorecen la proliferación de bacterias produciendo infecciones uterinas que en casos extremos pueden producir toxemias (Licea et al., 2001); además, provoca aumento en el intervalo entre partos lo que causa importantes pérdidas económicas para los productores, comúnmente acompañado de diferentes grados de metritis. Cuando es acompañada de metritis, disminuye la fertilidad, se aumenta el intervalo parto-concepción y disminuye la producción de leche (Semacan y Sevinc 2005). Dada la importancia que representa la RP en las UPAS y para la economía del productor ganadero, el objetivo de este trabajo es presentar orientación para su prevención, tratamiento y consecuencias que representa.

Prevención



La prevención se limita a establecer medidas adecuadas de manejo, higiene, nutrición y control de enfermedades infecciosas (Licea et al., 2001), no permitir vacas demasiado flacas o gordas antes de parir (Mass, 2004), que hagan ejercicio las vacas (Manspeaker, 2005), reducir el estrés cerca del parto lo más que se pueda (Mass, 2004), una dieta balanceada y limitada durante las 6-8 semanas en el periodo seco (Manspeaker, 2005), dieta ricas en minerales y vitaminas durante el último tercio de la gestación, buen programa profiláctico (vacunación) para evitar abortos por causas infecto-contagiosas, buena elección genética del toro, para evitar distocias en el momento del parto (Mass, 2004).

Tratamiento

Ante la presencia de RP, la consideración inicial que debe hacerse es: en qué momento un parto normal pasa a ser una RP que justifica la intervención del Médico Veterinario Zootecnista?, lo más sensato es iniciar la acción alrededor de las 24 horas después del parto; sin embargo, cada caso tendrá que ser considerado en forma individual (Millar y Ras, 1964). Lo más importante del tratamiento para la RP, es regresar las condiciones del tracto reproductivo de la vaca lo más pronto posible a su estado normal (Manspeaker, 2005; Marroquín, 2003;). Es necesario siempre proceder con tranquilidad, prudencia y mucha delicadeza (Millar y Ras, 1964). El objetivo del tratamiento es que el animal expulse el tejido retenido y combatir las posibles infecciones (Licea et al., 2001). Para que la respuesta al tratamiento tenga éxito, se debe considerar al agente etiológico

causal (Atallah et al., 1999). El mejor tratamiento es la ausencia de cualquier intervención brusca y anticipada (Horta, 1994).

Tratamientos manuales

Ejerciendo Peso: Millar y Ras (1964) recomendaron tomar como primera medida el colgar pesos de alrededor de medio kilogramo en la porción saliente de la placenta, para ejercer una tracción constante y así el desprendimiento y expulsión sea paulatino.

Extracción manual: La extracción manual sigue siendo un procedimiento utilizado en la práctica, básicamente porque tiene dos beneficios para el ganadero; uno es la parte higiénica con respecto a la sala de ordeña e instalaciones (leche de calidad), y la segunda es que al ser extraída desaparece la fuente de olor desagradable (Rutter, 2002). Varios autores están de acuerdo en que se puede llevar a cabo la extracción manual, pero solo en los casos en que la expulsión de la placenta ya este bastante avanzada, con la mayor asepsia posible (Drillich et al., 2004; Licea et al., 2001; Atallah et al., 1999; Horta, 1994; Howell et al., 1992; Millar y Ras, 1964) y sin jalar fuerte (Howell et al., 1992): sin embargo, esta práctica, tiene la desventaja que puede ocasionar trauma intrauterino, interferencia con los mecanismos de defensa del útero, seguido de una invasión bacteriana (Drillich et al., 2003), causa daño al endometrio, suprime la fagocitosis uterina y reduce la fertilidad de las vacas afectadas (Kulasekar et al., 2004).

El tratamiento de extracción manual, ha sido una práctica común durante muchos años, pero en la actualidad, no debe practicarse, ya que es posible causar una lesión muy grave al útero (Manspeaker, 2005) causando problemas de infertilidad en la vaca que puede ser temporal o incluso permanente, en otras palabras dejar estéril a la hembra.

Tratamientos con fármacos

Se pueden utilizar medicamentos hormonales como las prostaglandinas y la oxitocina que ayudan a evacuar los tejidos retenidos en el útero, acompañándolos con antibióticos intrauterinos, estos tratamientos son efectivos pero desafortunadamente dejan residuos de estos antibióticos en leche (Drillich et al., 2003; Licea et al., 2001).

Los tratamientos de vacas con RP son caros (Ortiz et al., 2000). El costo por caso se estima alrededor de 285 dólares (Kimura et al., 2002) alrededor de 4000 pesos mexicanos.

Oxitocín: La utilización de oxitocina en una sola aplicación inmediatamente después del parto, es una buena práctica para prevenir la RP, o a las 12 horas si no se ha expulsado la placenta; se puede administrar también estrógenos, los cuales sensibilizan el miométrio a la oxitocina (Horta, 1994). Si el tratamiento con oxitocina no resulta con éxito, la placenta puede ser removida manualmente con suavidad (Sevinga et al., 2002).

Tetraciclinas: Las tetraciclinas, pueden ser utilizadas a razón de 4-6g de tetraciclina, lo cual puede combinarse con prostaglandinas, pero se corre el riesgo de incidencia de metritis (Drillich et al., 2004).

Oxitetraciclinas: Las oxitetraciclinas (emicina líquida) pueden usarse en infusiones intrauterinas con suero fisiológico (Drillich et al., 2003). También pueden usarse Benzilpenicilina, Tilosina, Ampicilina y cloxacilina para evitar infecciones uterinas después de una RP.

Tratamientos alternativos

Caléndula officinalis: Una alternativa viable es el uso de la Caléndula officinalis que es una planta herbácea que pertenece a la familia de las Asteraceae, nativa del sur de Europa que crece en climas fríos. En México se cultiva como planta ornamental, es conocida también como Mercadela, Marigold Pot y Marygold. Los principales efectos de la Caléndula officinalis son los de ser antibacteriano, antifungal, antiinflamatorio, regenerador del epitelio, promueve la aparición del tejido de granulación, estimula al sistema inmune e incluso investigaciones recientes demuestran un efecto antiviral. Debido a sus múltiples efectos biológicos y aunado a que no es detectado en leche (Licea et al., 2001).

Zoapatle: La utilización de zoapatle (*Montanoa tomentosa*) disminuye las secuelas del tratamiento (comparado con fármacos) hasta hacerlas prácticamente nulas, la citología y fisiología del endometrio no son alteradas, como con los medicamentos químicos; la calidad de la leche no se ve alterada al no contener residuos de antibióticos, además de que esta planta es fácil de obtener ya que crece de forma silvestre en lugares como Tlaxcala, México y aunque estadísticamente no tiene diferencia con el tratamiento con antibióticos su principal ventaja es que el tratamiento resulta considerablemente más barato (Ortiz et al., 2000).

Consecuencias

El RP también produce disminución de la producción de leche, es uno de los principales factores que favorecen la aparición de la infección uterina en el puerperio, incluyendo metritis y endometritis. La incidencia de metritis puerperal es de entre 27 y 50% cuando hay RP, también puede aumentar hasta 19 los días abiertos y un aumento en los servicios por concepción. Además, endometritis es una condición patológica común, principalmente en ganado lechero con RP, lo que impide la función reproductora de animales que causan pérdidas económicas de magnitud variable, que disminuye en gran medida la eficiencia reproductiva en unidades de producción animal. Estudios realizados en Estados Unidos han estimado que la endometritis causó pérdidas de casi US \$ 106 por lactancia / vaca debido a los IP extendidos y aumento de la frecuencia de la eliminación. Se ha informado de que los animales que tienen endometritis confirmada pueden presentar en promedio 154 días abiertos, comparados con 115 días abiertos de animales libres de la infección. La importancia práctica de la endometritis, es que puede ser responsable por el desarrollo del síndrome de repetición de reproducción, causando grandes pérdidas económicas en la ganadería lechera,

principalmente. Las vacas con RP, muestran una mayor incidencia de infecciones con *E. coli*, hasta el 97%, 65% *Clostridium* y grandes anaerobios negativos.

En los EE.UU., en las grandes poblaciones el promedio de retención de placenta en las vacas lecheras se cierne en torno al 6,6%, y hay varios factores, como los ya mencionados que pueden aumentar este porcentaje, con un costo estimado de U \$ S 285 / año. En el Reino Unido, este costo asciende a U \$ S 476 / año. Estas pérdidas se determinan por una mayor gama de jornadas de puertas abiertas, la reducción de la producción de leche, un mayor porcentaje de rechazos y mayores gastos por honorarios y medicinas profesionales, entre otros. Se puede decir que las consecuencias de la RP son graves, sobre todo por las pérdidas económicas que pueden resultar en la producción de leche (40%), los servicios veterinarios (19%) y el intervalo entre partos con un aumento del (9%).

Se sabe que el 60% de las vacas con RP tiene pérdida de ape- tito, la involución uterina retardada en promedio más de 10 días y el inicio del estro en 17 a 19 días. Aumenta un 15% el número de inseminaciones por concepción, la tasa de concepción disminuye entre el 11 y el 19% tasa de reposición aumenta el 5 y el 10%, el aumento de jornadas de puertas abiertas de 26 a 31 días.

Por último, pero no menos importante, las graves consecuencias de la RP a la economía del productor, es que casi por regla general, la presencia de metritis y / o endometritis, después de la PR, pueden ser diagnosticadas como las principales causas de baja fertilidad en las vacas.

Bibliografía

Atallah, S.A., Abdel-Gawad, A.H., Emara-Samira, A. 1999. Clinical and biochemical studies on dystocia and retained placenta in cattle Assiut Vet. Med. J. 42(83) 337-352.

Drillich, M., Schröder, A., Tenhagen, B.-A., Heuwieser, W. 2004. Efficacy of a treatment of retained placenta in dairy cows with prostaglandin F2alpha in addition to a local antibiotic treatment Dtsch. Tierärztl. Wschr. 112, 174-179.

Drillich, M., Pfützner, A., Sabin, H.-J., Sabin, M., Heuwieser, W. 2003. Comparison of two protocols for the treatment of retained fetal membranes in dairy cattle Theriogenology 59: 951-960.

Horta, A.E.M. 1994. Etiopatogenia e terapeutica da retencao placentária nos bovinos Proc 7as jornadas internacionais de reproduccion animal, murcia, pp 181-192.

Howell, M.E., Zollinger, W.A., Hansen, D.E. 1992. Calving difficulties in beef cattle Oregon state university extension service. EC1370 reprinted EU.

Kankofer, M., Guz, L. 2003. Is poly(ADP-ribose) polymerase involved in bovine placental retention? Domestic Animal Endocrinology 25:61-67.

Kimura, K., Goff, J.P., Kehrl Jr. M.E., Reinhardt, T.A. 2002. Decreased neutrophil function as a cause of retained placenta in dairy cattle. J. Dairy Sci. 85: 544-550.

Kulasekar, K., Saravanan, D., Senthil-Kumar, G., Srinivasan, R., Senrayan, M. 2004. Efficacy of manual removal and perenteral antibiotic therapy for retained foetal membranes in cattle Indian J. Anim. Reprod., 25(2):154-155.

Licea, V.J.A., Cruz, J.G, García, C., Balderas, H.J., Espejel, M.M. 2001. Tratamiento de retención placentaria con bolos e infusion intrauterinos de calendula officinalis versus bolos e infusion intrauterinos de oxitetraciclina

XXV Congreso Nacional de Buiatria de la Asociación Mexicana de Médicos Veterinarios Especialistas en Bovinos: Veracruz México.

Maas J.D.V.M. 2004. Retained placenta in beef cattle UC Davis University of California; School of Veterinary Medicine; UCD Vet News; California Cattlemen's Magazine. California, EUA.

Manspeaker, J.E. 2005. Retained placentas Dairy integrated reproductive management; Universtity of Maryland and West Virginia University EUA.

Marroquin, A.R. 2003. Retención de placentas en bovinos Unión ganadera regional de Nuevo Leon.

Millar, P.G., Ras, N. 1964. Esterilidad reproductiva e inseminación artificial en el ganado bovino Ed Guillermo KJraft Buenos Aires Argentina.

Ortiz, M.A., Chávez, G.C., Herrera, S.F., Esparza, B.H. 2000. Utilización de Montanoa tomentosa (zoapatle) en infusión intrauterina como tratamiento alternativo para la retención placentaria en bovinos lecheros XXIV Congreso Nacional de Buiatria de la Asociación Mexicana

de Médicos Veterinarios Especialistas en Bovinos: Guadalajara México.

Rutter, B. 2002. Puerperio bovino Depto. Producción Animal Facultad de Agronomía y Veterinaria, Universidad Nacional de Río Cuarto, Río Cuarto, provincia de Córdoba, República Argentina.

Santos, R.M., Vasconcelos, J.L.M., Souza, A.H., Meneghetti, M., Ferreira Jr.,N. 2002. Efeito da aplicação de prostaglandina (PGF2a) no pós-parto imediato sobre a incidência de retenção de placenta em vacas de leite. Arq. Bras. Med. Vet. Zootec., Fev 2002, vol.54, no.1, p.29-34.

Semacan A, Sevinc, M., 2005. Liver function in cows with retained placenta Turk J. Vet. Anim. Sci. 29: 775-778.

Fuente.

https://www.researchgate.net/profile/Alejandro_Cordova-Izquierdo/publication/281639272_RETENCION_PLACENTARIA_EN_VAC/links/55f1b29b08aedecb6901fcc/RETENCION-PLACENTARIA-EN-VAC.pdf?origin=publication_detail

[Clic Fuente](#)



MÁS ARTÍCULOS