

Fístula del cuajo y reddecilla en un bovino, producida por actinomicosis.

Por el Dr. Enrique G. Vogelsang

(Jefe de Trabajos del Instituto de Anatomía Patológica de la Escuela de Veterinaria del Uruguay)

Según Joest es la actinomicosis una rara afección de los preventriculos de los bovinos. La infección se produce por regla general de tal manera que con los alimentos o con materias purulentas llega a los preventriculos y allí por medio de ligeras heridas o escoriaciones que se producen con suma facilidad por cuerpos extraños o partículas de alimentos. En la submucosa se desarrollan pequeñas neoformaciones las cuales por crecimiento hacen saliencia en la mucosa y en la luz del compartimento estomacal atacado. Los actinomicomas mayores atraviesan generalmente la mucosa y producen ulceraciones de las paredes estomacales. De los pocos casos descritos de actinomicosis de los estómagos de bovino, esta lesión tenía su asiento especialmente en la reddecilla. Schlegel constató en la reddecilla de un bovino de diez años de edad una neoformación actinomicótica del tamaño de una cabeza de hombre que hacía hernia en la serosa, pero que también había ulcerado la mucosa. Johne halló en la reddecilla de bovinos tumores del tamaño de un puño recubiertos por la mucosa aún sana. Actinomicosis del cuajo suele aparecer pero es muy rara. Schlegel halló en el cuajo de un bovino de cuatro años un actinomicoma que pesó dos kg. La pared del cuajo estaba unida a los órganos vecinos y al piso de la cavidad abdominal.

Fístulas del cuajo aparecen también raramente: Hobmaier describe un caso de una fístula del cuajo que desemboca hacia afuera en la región umbilical, como causante le atribuye un cuerpo extraño.

Lageloef en uno de sus casos descritos, un ulcus péptico del cuajo no solamente había producido perforación de la pared del cuajo sino que había hecho un trayecto fistular por el diafragma, este desemboca en una carie llena de restos alimenticios entre la séptima y octava costilla.

El primer caso de formación de fístula o comunicación entre el cuajo y la reddecilla es el descrito por Lageloef en un bovino de cuatro años de edad. Había sido producida la fístula por Actinomicosis. (Archiv. für wissenschaftliche und praktische Tierheilkunde, Band 56, heft 2 pp. 178 — 193.)

Un caso casi idéntico al descrito por Lageloef he tenido ocasión de estudiar en un bovino procedente del Hospital de la Escuela de Veterinaria.

Tratábase de un bovino de cinco años de edad. Como síntomas principales mostraba meteorismo crónico, el apetito muy disminuido. Tuberc-

culización negativa. Después de una semana de tratamiento empezó diarrea abundante contra cuyas causas fué imposible luchar. Al mes, en avanzado estado de caquexia, sucumbió el animal.

Autopsia

Estado de alimentación bastante precario.

Cavidad toráxica: Edema pulmonar. Pericardio y Corazón, sin alteraciones macroscópicas visibles.

Cavidad abdominal: Redecilla y diafragma están adheridos por adherencias fibrosas.

Panza: Llena de alimentos de consistencia normal. Serosa y mucosa:



Sin alteraciones. La reddecilla tiene alimentos en poca cantidad mezclados con sangre. En la parte ventral de la reddecilla está la mucosa ocupada en gran extensión por una masa blastómica que sobresale perfectamente al nivel de la mucosa que resta normal; en el centro se halla un conducto fistuloso que deja pasar la mano y hasta el brazo, desembocando en el cuajo. Esta neoplasia tiene consistencia más bien dura y color grisáceo.

Librillo: Sin alteraciones.

Cuajo: En la parte dorsal del mismo, en la región donde el cuajo se coloca en la parte ventral de la reddecilla y panza se halla lo máximo de la alteración. La serosa del cuajo y de la reddecilla están en íntimo contacto en una extensión de veinte y cinco centímetros, por medio de tejido fibroso teniendo en los bordes ligeros filamentos de fibrina muy adherida y gran cantidad de tejido adiposo. Al cortarse estas adherencias salen materias alimenticias mezcladas con sangre. El contenido del cuajo es semi líquido mezclado también con sangre.

En la parte dorsal en el lugar donde se adhieren el cuajo con la reddecilla

lla está la mucosa espesada habiendo un orificio de bordes espesados, lisos, recubierto de nódulos de distintos tamaños por el cual pasa fácilmente la mano, llegando a la redcecilla. El tamaño de esos nódulos varían entre el de una arveja y de un huevo de gallina. Son de color gris claro y consistencia blanda. Se hallan además en el borde proximal del orificio fistular varias soluciones de continuidad.

Intestino delgado: Sin alteraciones lo mismo el resto del Intestino.

Demás órganos sin alteraciones visibles.

Estudio histológico. El neoplasma que se halló en la redcecilla tiene todo el aspecto de fibroma puro. Los nódulos en los bordes de la fístula del cuajo tienen todas las características de tejido de granulación actinomicótico. Las colonias de Actinomyces se hallan rodeadas de una zona de leucocitos pelimorfos; más al exterior de esa zona una cintura de células fibroblásticas en mayoría seguidas hacia afuera por una zona fibrilar de tejido coactivo.

Epicrisis: La sintomatología del catarro crónico del cuajo ha sido descrita por Saake, Ekelund y Moussu. Saake que ya había estudiado esa enfermedad en el año 1879 acentúa los síntomas como inapetencia recidivante y meteorismo. A la auscultación de la panza se oye a la contracción de ella un ruido metálico particular, el cual Saake lo admitió como ruido patoneumónico de dicha enfermedad. La evacuación está mal regularizada y frecuentemente se alternan eclusión con diarrea profusa, la cual por consiguiente produce adelgazamiento y caquexia en el animal. Según Moussu los síntomas predominantes de la enfermedad es estancamiento en los proventriculos con ligero meteorismo o grave eclusión con eliminación de materias mezcladas con sangre.

Ekelund observó como síntomas principales, temperatura baja, frecuencia respiratoria y pulso reducido. Además sobrecarga de la panza y acción hiperactiva de la misma. Fecas de consistencia muy blandas.

Algunos autores han hallado casos de heridas en el cuajo pero que no se habían notado síntomas durante la vida.

En nuestro caso la anamnesis no nos dió una buena pista para llegar al diagnóstico exacto; el meteorismo continuo nos hizo sospechar en la presencia de alguna lesión traumática de uno de los estómagos.

