

INFORME 23

INSPECCIÓN OCULAR EN EQUINOS Y MÉTODOS PRÁCTICOS PARA LA INSTILACIÓN OFTÁLMICA.

Inspección de la conjuntiva ocular en el equino: Con la mano izquierda, se toman las riendas bien cerca del maxilar inferior. La mano derecha (libre) se lleva con prudencia hacia la región frontal del caballo y se la desliza suavemente hasta el ojo, aplicando los tres últimos dedos encima del arco arbitrario. Con el pulgar aplicado al centro del párpado superior, se levanta primero este párpado, y luego se sustituye por el índice que comprimiendo el globo del ojo, penetra en el fondo de la órbita y con el pulgar que ha quedado libre, se deprime el párpado inferior. Aparecen visibles, la mucosa del cartílago cignotante y de los párpados superior e inferior.

En animales intratables, la xilazina (1 mg/kg E.V.) tranquiliza al caballo y hace descender la cabeza y el ojo. El agregado de 5-10 mg. de acetilpromacina a la xilazina potencia la sedación pero hace que algunos ejemplares se echen al suelo. Con la xilazina es menos necesaria la anestesia local del nervio aurículo-palpebral; no obstante es de utilidad para evitar el espasmo del músculo orbicular ocular.

Esta anestesia anula la inervación motora del músculo pero no sensación ocular. Los separadores palpebrales son provechosos para el examen del ojo equino.

Por lo general las úlceras de córnea en los equinos tienen como origen las causas traumáticas (casi en un 80-90%). El resto tiene una etiología micótica. A veces los animales se autoinfligen lesiones contra alambrados, postes, ramas, etc. Otras veces el hombre con castigos con la fusta, rebenque, lazos, riendas, etc. También podemos encontrar cuerpos extraños produciendo excoriaciones corneales (ej. Espigas, avena, pasto, etc.).

La mala posición de pestañas no es frecuente y se trata igual que en los caninos.

Si hay heridas palpebrales es muy importante para mantener bien la córnea, hacer una buena sutura, sobre todo si es en el borde palpebral.

Es una especie difícil para la medicación tópica, por ello se utilizan sistemas de medicación continua. Uno de ellos se efectúa con una sonda flexible, cuyo extremo se dilata con calor y por medio de una incisión palpebral se coloca a nivel del saco conjuntival superior (ver figura 1). Por medio de una jeringa se efectúa la medicación tópica del mismo modo que en los caninos. Otra técnica consiste en pasar una sonda fenestrada a través de dos incisiones palpebrales. Uno de los extremos se anuda y al otro se le da uno o dos puntos entre las orejas del paciente (ver figura 2).

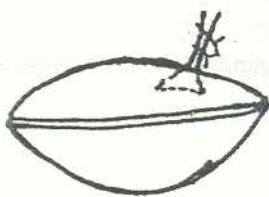


Figura 1

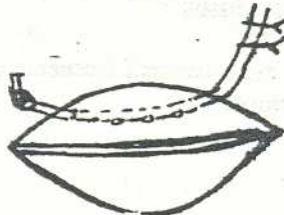


Figura 2

- Bibliografía:
- Marek.
 - Lightowler.
 - Slatter.