

## TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS "BOQUERAS" EN LOS EQUINOS

Por los doctores

JOSE VELASQUEZ Q. y CARLOS ALBERTO ROJAS M.,  
profesores de la Facultad.

### ETIOLOGIA

Se presenta en las regiones calientes y medias del país, una afección quirúrgica de las comisuras labiales, debida especialmente, a los pastos India (*Panicum maximum-Jacq.*) y Guinea (*Panicum maximum*, var. *Trichoglume eyles*).

Esta afección que es muy común en los équidos cuando comen estos pastos, especialmente, si están muy desarrollados, no se presenta en el ganado vacuno, ovino ni caprino. Dentro de los équidos, la hemos observado mucho en los caballos y menos frecuentemente o casi nula, en mulares y asnales.

La lesión consiste, en que la comisura labial se prolonga y la abertura bucal puede llegar perfectamente al doble de su tamaño inicial.

La razón para que el rasgamiento se realice, débese principalmente a dos causas:

1ª. A pastos de la categoría del India y del Guinea, que poseen hojas coriáceas y que presentan en sus bordes una verdadera sierra sumamente cortante; y,

2ª. A la particularidad que tienen algunos caballos de agarrar el pasto con los dientes y al mover la cabeza lateralmente para reventarlo, aflojan un poco y dejan que el pasto corra a lo largo de la comisura, hiriéndola.

Los asnos, las mulas y los demás animales domésticos, herbívoros, toman el pasto con suficiente fuerza para no dejarlo deslizar y les hiera la comisura labial. También hay caballos que, pueden comer durante largo tiempo estos pastos y nunca presentan tal afección.

Algunas personas creen que el mal manejo del freno, puede llegar a producir "las boqueras", pero la circunstancia de que nunca se presenten en las tierras frías, ni en las calientes donde los caballos comen pará (*Panicum barbinode*) u otros pastos tiernos, sino solamente en aquéllas donde se alimentan de India o Guinea, nos autoriza pensar, que el manejo del freno no tiene nada que ver en la etiología de esta afección.

### SINTOMAS

La mayor parte de los caballos presentan afectadas las dos comisuras labiales, pero generalmente una más rasgada que la otra, y no son raros los casos en que el animal presente una sola comisura afectada.

Parece que la razón de lo anterior estriba en que la mayor parte de los caballos al hacer la aprehensión de los alimentos mueven la cabeza, casi siempre, en un mismo sentido.

La abertura de la comisura labial a causa de las aristas cortantes de

las hojas del pasto, como ya dijimos, se efectúa tan lentamente, que no se alcanza a percibir herida viva y sangrante, sino que la abertura a medida que se va produciendo, va demartizando o cicatrizando, a tal punto, que al examinarla no se encuentra herida propiamente hablando.

A consecuencia de este prolongamiento de la abertura bucal lateral, la aprehensión de los alimentos, especialmente de los líquidos se hace bastante difícil.

Como la conducción de los líquidos al istmo de las fauces, supone cierre hermético de los labios y esta afección imposibilita ese cierre, los animales beben con dificultad. Cuando la vasija en donde van a beber tiene suficiente profundidad, introducen la trompa hasta que el líquido sobrepasa al nivel superior de la abertura en la comisura, y así pueden tomarlos. Pero como las narices les quedan también dentro del líquido, se ven obligados a sacar la cabeza frecuentemente para poder respirar.

Cuando la vasija en donde toman no tiene la profundidad suficiente, el líquido se sale en parte por las aberturas de las comisuras y el animal bebe difícilmente y demora más tiempo para saciar la sed. Más bien, con los granos y el salvado, la incomodidad en la aprehensión es un poco menor que con los líquidos, pero siempre botan por los lados gran cantidad de comida ya mastificada.

La aprehensión del pasto la hacen más fácilmente.

Aparte del estorbo en la aprehensión de alimentos y bebidas, el animal que presenta esta lesión en los labios, pierde mucho de su valor, por el aspecto desagradable que presenta a la vista.

También el manejo de estos animales, cuando son de silla, se dificulta un poco porque al freno se le resta parte de sus puntos de apoyo.

## TECNICA QUIRURGICA

Con el animal en decúbito lateral, previa anestesia general con hidrato de cloral y anestesia local de la comisura labial por infiltración de novocaína al 2%, se hace una incisión a lo largo de todo el centro comisural de unos 3 cms. de longitud y luego se hace la disección del integumento hacia fuera y hacia dentro, para dejar en el centro el músculo. Esta disección es bastante molesta porque hay una gran adherencia entre la piel y el músculo. La hemorragia es constante debido a la abundancia de capilares en la región, pero no se encuentra ningún vaso importante que merezca ser ligado.

Una vez que se ha hecho la disección completa, estando perfectamente delimitados la mucosa de la cara interna de la comisura, el músculo buccinatorio y la piel de la cara externa de la comisura, se procede a suturar los bordes del integumento que han quedado en el lado interno por medio de una sutura de Lamber continua, con Catgut cromado N° 00, empezando de arriba hacia abajo y terminando más o menos en el sitio en que anteriormente estaba la comisura labial. La sutura se termina aquí con un nudo de cirujano reforzado con un nudo ordinario. En nuestro concepto, éste es el punto más delicado y decisivo en esta operación, puesto que si la sutura no es de Lamber, es decir, si es perforante, la saliva atacaría los puntos de sutura y ésta no prendería. De tal manera que esta primera capa de sutura tiene que ser estrictamente no perforante.

Luego se sutura el músculo con puntos en U separados, igualmente con Catgut cromado y finalmente, con el cabo de Catgut de la primera línea de sutura se comienza a suturar la piel con puntos separados. Para mayor seguridad en esta última sutura, aplicamos tres puntos de sutura de contención o refuerzo, con seda N° 2. Terminamos la aplicación, aplicando polvos de sulfatiazol sobre las líneas de sutura.

### **CUIDADOS OPERATORIOS**

Durante los tres días siguientes a la operación, el animal se alimentó con harinas claras para que no tuviera trabajo de masticación y para mayor seguridad se le aplicó un bozal angosto y bien cerrado en su parte inferior, para evitar posibles movimientos masticatorios. Luego se le dio una alimentación de forrajes verdes por varios días.

La operación del otro lado se hizo siguiendo la misma técnica anterior, tanto en la intervención como en los cuidados post-operatorios.

Las heridas curaron por primera intención y al cabo de quince días las señales de la sutura externa desaparecen completamente y a los veinte días la región se cubrió de pelos.

El éxito en esta intervención quirúrgica fue completo; las dos comisuras labiales que se operaron en días distintos, cicatrizaron tan bien, que solamente estando advertidos de la operación se cae en la cuenta de ella, al ponerse en presencia del animal. De tal manera que la técnica quirúrgica aquí indicada, se considera eficaz, para el tratamiento de esta entidad patológica no relatada en ninguno de los textos respectivos.

