

LA ARTRITIS EN EL CABALLO, ¿UNA PATOLOGÍA FATAL?

DVM Antonio Andrades Merchán*. 2012. PV ARGOS 40/2012.

*Unidad Equina Móvil. Chipiona. Cádiz.

andramervet@gmail.com - www.equinamovilandrades.es.tl

www.produccion-animal.com.ar

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades musculoesqueléticas pueden presentarse de manera muy diversa, según afecten a los tejidos blandos, al tejido óseo o a las articulaciones. Estas influyen en la actividad física y el rendimiento del caballo, así como en su salud.

Podríamos enumerar múltiples causas por las cuales nuestros caballos pueden ver afectado, en mayor o menor medida, su rendimiento deportivo. Dentro de ellas, hay que considerar las enfermedades musculoesqueléticas como las principales responsables, no sólo de la disminución de la capacidad atlética del caballo, sino también, como el agente que va a frenar, en ocasiones definitivamente, cualquier actividad deportiva del animal.

Las articulaciones van a aparecer como protagonistas en la mayoría de casos. En ocasiones, los caballos presentan “ese mal” tan temido como puede ser la artritis, la osteoartritis o la enfermedad degenerativa articular.

ESTRUCTURA ARTICULAR

Para entender mejor su función y la manera en que se pueden ver afectadas las articulaciones por la artritis, describiremos brevemente su constitución. Las articulaciones son estructuras complejas formadas por una serie de tejidos conectivos: hueso, hueso subcondral, cartílago articular y tejidos periarticulares. Están formadas por dos superficies óseas cubiertas de cartílago que se encuentran en contacto, sometidas a una gran presión, y que mediante su movilidad van a permitir el avance del caballo.

Las estructuras que forman el conjunto de la articulación trabajan en equipo, de manera que cualquier alteración en alguna de ellas va a dar lugar a una mayor o menor inflamación articular, que depende de la gravedad de la lesión y de su localización.

LÍQUIDO SINOVIAL

Conocer la estructura y el funcionamiento de las articulaciones es importante para entender cómo y dónde se producen las lesiones más frecuentes. La articulación presenta en su interior cierta cantidad de líquido sinovial, el cual se encarga de lubricar y así facilitar el movimiento de ambas superficies articulares. La cantidad de líquido varía según el tamaño de la articulación y de si ésta presenta alguna patología o no.

SUPERFICIES ARTICULARES

Estas superficies están sometidas a un gran estrés, por lo que necesitan un sistema de amortiguación propio: el cartílago articular. Este se encarga de distribuir y soportar, junto con las otras articulaciones, la carga del cuerpo y la presión ejercida por la acción del movimiento del caballo en la recepción, que puede llegar a ser desorbitada en ciertos momentos del ejercicio del animal. A su vez, el hueso subcondral, localizado a continuación del cartílago articular, actúa a modo de ayuda de este último y, aunque en menor medida, atenúa las presiones ejercidas en la articulación, de manera que ambos se encargan de ejercer una distribución sustancial de la carga-peso. Debajo del cartílago articular encontraríamos el hueso.

TEJIDO PERIARTICULAR

El tejido que se encuentra alrededor de la articulación recibe el nombre de tejido periarticular: ligamentos, músculos, tendones y cápsula articular. Esta última, aunque menos conocida, actúa a modo de envoltura que rodea y protege la articulación. Estos tejidos proporcionan estabilidad y protección, de manera que cualquier patología que se produzca en ellos alterará su función y creará inestabilidad. En tal caso, se producirá una disminución de su eficacia a la hora de distribuir la carga-peso y, por lo tanto, aumentará la posibilidad de que se produzca una inflamación en el conjunto de la articulación (figuras 1 y 2).

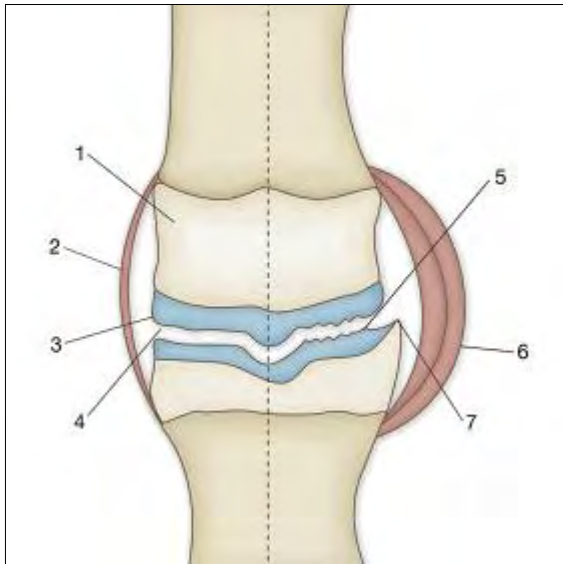


Figura 1. Comparación de una articulación normal (izquierda) frente a una articulación que presenta signos de artritis (derecha). 1 - Hueso subcondral; 2 - Tejido periarticular; 3 - Cartílago articular; 4 - Líquido sinovial; 5 - Cartílago irregular defectuoso; 6 - Tejido periarticular inflamado/fibrosis; 7 - Formación de hueso nuevo en el borde articular (osteofito).



Figura 2. Articulación interfalángica proximal de una extremidad anterior (cuartilla) en la que podemos apreciar signos graves de artritis en la zona lateral (zona derecha) y cambios moderados en la zona medial (zona izquierda).

¿QUÉ ES LA ARTRITIS?

Podríamos definirla como una enfermedad degenerativa que afecta a las articulaciones y que se caracteriza por la degeneración y pérdida del cartílago articular, así como por el desarrollo de nuevas formaciones de hueso en la superficie y en los bordes de la articulación.

CAUSAS

Se cree (como en los humanos), que las artritis que padecen nuestros équidos no se deben a una enfermedad única como tal, sino a una respuesta común de los tejidos de la articulación a una serie de causas. En muchas ocasiones, el verdadero origen de esta patología no está bien determinado.

Así mismo, existen ciertos factores que van a tener un mayor peso a la hora de contribuir a que se produzca la artritis. Este es el caso de los traumatismos, las infecciones y las enfermedades ortopédicas producidas durante el desarrollo del animal, como la osteocondrosis, los defectos de conformación en las extremidades, etc.

Sin embargo, cualquiera de las estructuras articulares que se vieran afectadas podrían dar lugar a una pérdida de la estabilidad. Esta pérdida es el primer paso para que se establezca un proceso inflamatorio.

PATOGENIA

Ante un proceso inflamatorio, el interior de la articulación experimenta una serie de cambios que suelen manifestarse externamente mediante signos clínicos característicos, que van a ser más o menos importantes en función de la gravedad de la lesión.

La estructura que se va a ver afectada en primer lugar es, en la mayoría de los casos, el cartílago articular. En un proceso artrítico, por regla general se va a producir una disminución del grosor del cartílago articular y, por consiguiente, se pierde la “capacidad amortiguadora” de la articulación. Al perderse ésta, se va a ver afectado el hueso subcondral, que se encuentra justo por debajo del cartílago articular.

Por lo tanto, al impactar el casco contra el suelo se va a transmitir una fuerza ascendente, de manera que al llegar a la articulación afectada no se producirá esa atenuación-amortiguación del impacto y los tejidos de la articulación se resentirán en mayor medida que en una articulación normal. Este tipo de traumatismo repetido de manera continuada en el tiempo dará lugar a un aumento del daño articular, se producirán unos cambios en el interior de la articulación y aumentará la cojera. Normalmente se obtiene una peor respuesta al tratamiento, al igual que un peor pronóstico para la vida deportiva del animal o incluso, en ocasiones, para la misma vida del animal (figuras 3 y 4).



Figura 3. Articulación femorotibial medial izquierda (articulación en zona interior de la babilla) con signos graves de artritis.



Figura 4. Articulación femorotibial medial normal (derecha).

¿CUÁLES SON LOS SIGNOS CLÍNICOS?

Fundamentalmente, se va a presentar dolor articular que va a manifestarse en forma de cojera y que, según la gravedad de la lesión, tendrá una mayor o menor gravedad; incluso pueden existir cojeras en las que nuestro caballo es incapaz de apoyar la extremidad.

Además de dolor articular puede presentarse un aumento del líquido sinovial -dentro de la articulación- que va a ir en la mayoría de ocasiones en consonancia con la gravedad de la lesión, con lo cual, en muchas ocasiones veremos una articulación aumentada de tamaño, que a veces presenta calor y dolor a la palpación-flexión.

En ciertos casos, simplemente va a existir una disminución en el rendimiento deportivo o incluso una mayor rigidez o menor fluidez en los movimientos de nuestro caballo, de manera que se requerirá una investigación más compleja del problema.

Resulta difícil determinar la gravedad de una cojera únicamente mediante los signos clínicos del caballo. De ahí, que sea primordial -una vez establecido el origen de la cojera por un veterinario especializado-, el uso de métodos diagnósticos tales como el examen radiográfico, el examen ecográfico, la resonancia magnética, la escintigrafía y/o la artroscopia. Mediante ellos vamos a investigar e intentar descubrir qué ocurre en el interior de la articulación y en los tejidos que la rodean (figuras 5, 6 y 7).

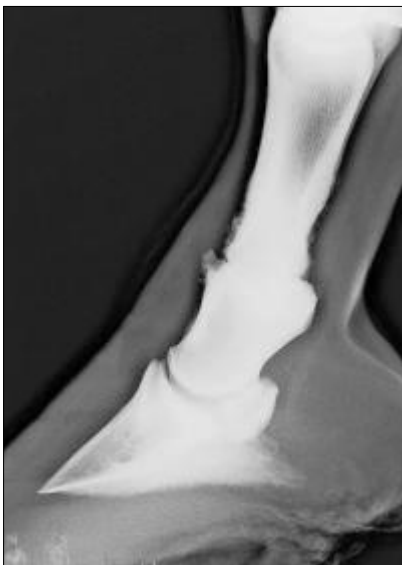


Figura 5. Articulación interfalangiana proximal (cuartilla) en una extremidad anterior con signos graves de artritis dorsal.



Figura 6. Articulación metacarpofalangiana (menudillo) en una extremidad anterior con signos de artritis en el aspecto medial de la primera falange (zona derecha de la imagen).



Figura 7. Articulación intertarsiana distal (corvejón) con signos graves de artritis medial (zona izquierda de la imagen). Esparaván.

Hay que mencionar la importancia que tiene la conocida artritis séptica. Dicha enfermedad se produce como consecuencia de una infección que tiene lugar en la articulación. En la mayoría de ocasiones, tiene su origen en heridas localizadas en la zona articular. También pueden tener un origen hematógeno (vía sanguínea) debido a la existencia de una infección situada en otra parte del organismo (como el ombligo). Esto es frecuente en potros, a temprana edad y con un sistema inmune deprimido.

En cualquier caso, la importancia de una artritis séptica es mucho mayor que la de una artritis de origen traumático. Hay que establecer un diagnóstico y un tratamiento inmediato con el fin de evitar la progresión de la enfermedad que con total seguridad tendrá un fin fatal para nuestro caballo si no existe una pronta intervención veterinaria.

TRATAMIENTO

A pesar de que existen diferentes tipos de medicamentos para tratar y aliviar los signos clínicos de esta enfermedad degenerativa articular, el mejor tratamiento es la prevención.

Entre los medicamentos que podemos usar para tratar la artritis van a existir diferentes modalidades. Optaremos por una u otra dependiendo de la naturaleza y gravedad del proceso, así como de la/s causa/s que lo originan.

Existen productos que se pueden administrar por vía sistémica, es decir, mediante medicación oral, intramuscular y/o intravenosa y existe un segundo grupo de medicamentos que se administran por vía intraarticular, es decir, dentro de la articulación.

Los primeros pueden resumirse en dos:

- ◆ Antiinflamatorios no esteroideos cuya función es, como indica su nombre, reducir la inflamación en la articulación.
- ◆ Glicosaminoglicanos, condroitín sulfato y ácido hialurónico que ayudan a mejorar el medio interno de la articulación y, aunque también presentan cierto efecto antiinflamatorio, van a favorecer principalmente el metabolismo del cartílago articular y la lubricación (líquido sinovial) de la articulación.

Existen productos en el mercado que se pueden administrar por vía oral, aunque también existen preparaciones para su administración por vía intravenosa, como es el caso del ácido hialurónico o por vía intramuscular, como los glicosaminoglicanos. Estos productos van a requerir en la mayoría de ocasiones de una administración regular a lo largo del año para poder obtener resultados evidentes.

Los segundos son los medicamentos intraarticulares, de uso exclusivo veterinario, que se administran dentro de la articulación afectada y que son también muy variados:

- ◆ Los antiinflamatorios esteroideos o corticoides son los más conocidos y optaremos por uno u otro según la patología articular. Estos van a presentar diferente composición y con ello diferente manera de actuar.
- ◆ Entre los medicamentos intraarticulares tenemos que destacar una nueva generación de productos que benefician el medio interno articular, puesto que reducen la inflamación y favorecen la “restauración” de las zonas dañadas. Entre ellos tenemos el IRAP (interleukin 1 receptor antagonist protein), que recibe su nombre de la acción que realiza ya que bloquea la interleucina 1. Esta es una proteína “inflamatoria” que tiene un papel fundamental en el proceso inflamatorio. Por tanto, al actuar sobre ella mediante este tratamiento, vamos a disminuir la inflamación articular.
- ◆ El ácido hialurónico también se puede administrar directamente dentro de la articulación con el fin de mejorar la lubricación y, así, el movimiento articular.
- ◆ El tiludronato es un medicamento que se ha comenzado a usar recientemente para el tratamiento de la artritis y, aunque fundamentalmente se ha usado más en las que se producen en el tarso (corvejón), que conocemos con el nombre de esparaván, se ha demostrado que puede tener cierto beneficio en otras localizaciones como, por ejemplo, en el dorso (vértebras torácicas-lumbares con signos de artritis). Actúa inhibiendo las células encargadas de destruir el hueso, de manera que al producirse una menor destrucción ósea habrá menos daño en el hueso y por consiguiente, menos artritis.

Las ondas de choque extracorpóreas han demostrado también tener un efecto beneficioso en determinados tipos de artritis, para lo cual se requieren varias sesiones espaciadas en el tiempo.

Comentar que, aunque hemos mencionado únicamente los tratamientos no quirúrgicos, en ciertas ocasiones este tratamiento médico no proporciona la respuesta esperada, sobre todo en aquellos casos muy avanzados, y hemos de recurrir a la cirugía, normalmente en casos avanzados de artritis.

Concluiremos diciendo que verdaderamente la mejor medicina en nuestras manos va a ser la prevención y nuestra perseverancia en el cuidado diario de nuestros équidos así como, por supuesto, el trabajo en conjunto con el veterinario, herrador, fisioterapeuta, osteópata o cualquier profesional con el que colaboremos.

PREVENCIÓN

Principalmente esta prevención se sustenta en tres principios básicos para cualquier propietario que consisten en:

1. Corregir los defectos de conformación (deformaciones angulares, flexoras, aplomos, etc.) en los potros a una edad joven. En adultos hay que asegurarse de que presentan un herraje acorde con sus necesidades.
 2. Establecer una dieta y un plan de ejercicios adecuado a la naturaleza y tipo de nuestro caballo.
 3. Establecer un pronto diagnóstico y tratamiento veterinario ante el primer signo clínico, generalmente suele ser una cojera leve, que nos haga sospechar de esta enfermedad y evitar la “automedicación”.
-