



# Estasis gastrointestinal en **CONEJOS**

Gran parte de estas patologías son debido a una alimentación inadecuada, entre ellas se encuentran, la enfermedad periodontal, la obesidad, o en nuestro caso, la parada o estasis gastrointestinal.

No obstante, la estasis gastrointestinal puede estar originada por otros factores, como la obstrucción del sistema digestivo por presencia de tricobezoares o ingestión de cuerpos extraños, o por hipomotilidad

intestinal asociada a dolor, estrés ambiental o falta de ejercicio, entre otras.

La estasis gastrointestinal en conejos siempre debe de considerarse una urgencia médica, por lo que es de vital importancia actuar rápidamente e instaurar un tratamiento inmediato para aumentar las probabilidades de supervivencia de nuestros pacientes.

## Diagnóstico

Una vez en consulta, la anamnesis y la exploración física serán la primera herramienta que nos oriente hacia un diagnóstico presuntivo de estasis gastrointestinal.

Los conejos que presentan esta patología suelen acudir a consulta por anorexia o hiporexia, estreñimiento o heces irregulares y pequeñas, dolor y apatía. Estos síntomas pueden haberse iniciado desde hace unos días hasta unas horas antes de la visita al veterinario.

Resulta fundamental que los auxiliares que se encarguen de recepcionar las llamadas telefónicas, estén capacitados para reconocer estos síntomas como indicadores de una posible parada digestiva, y puedan así asesorar al cliente de que acuda lo antes posible a consulta.

A la exploración física, podemos encontrar pacientes con distintos grados de deshidratación, apáticos, y fundamentalmente, con abdomen distendido con presencia de gas y dolor.

### Pruebas diagnósticas

La radiografía será la primera prueba a realizar, y siempre se recomienda hacer dos proyecciones, lateral y ventrodorsal. Con esta técnica, podemos valorar el grado de distensión gástrica, la cantidad de contenido del estómago, y la cantidad de gas en las asas intestinales. La mayoría de las veces la radiografía no nos ayuda a determinar si el origen de la estasis es obstructivo o no obstructivo, debido a que los tricobezoares por su radiodensidad, no se observan en radiografía.

Una prueba complementaria, muy rápida, fácil y económica, y que puede orientarnos en el pronóstico, es una tira de glucosa. Según el nivel de glucemia podemos optar por la elección de un tratamiento médico o tratamiento quirúrgico.

Glucemias hasta 400 mg/dl, nos permiten tomar como primera elección el tratamiento médico. Si 1-2 horas más tarde, detectamos me-

oría en la imagen radiográfica y los niveles de glucemia se comienzan a restaurar, significa que no hay obstrucción y que el tratamiento está siendo efectivo. No obstante, si al repetir la radiografía y la tira de glucosa, los resultados obtenidos son similares o incluso han empeorado, el tratamiento de elección será la cirugía.

Por otro lado, glucemias por encima de 500-600 mg/dl son muy sugestivas de obstrucción grave y requieren una gastrotomía de urgencia.

Cierto es, que la tira de glucosa es orientativa, y en ciertos casos, según donde se localice la obstrucción, el paciente puede no presentar hiperglucemia. Por tanto, el resultado de la tira de glucosa debe de interpretarse junto al resto de pruebas, estado del paciente y criterio del veterinario.

Otra prueba interesante a realizar para llegar al diagnóstico es la ecografía. Se puede emplear en casos en los que la radiografía no nos aporte suficiente información o no se obtenga una imagen típica de estasis gastrointestinal.

## Tratamiento

Se nos presentan dos opciones, el tratamiento médico y el tratamiento quirúrgico, entre ellas no son excluyentes, y en muchos casos son complementarias.

Antes de comenzar con el tratamiento médico, es recomendable sondear al animal para intentar extraer y vaciar el contenido del estómago. Sin embargo, muchas veces el contenido gástrico se encuentra muy compactado y no es posible extraerlo.

El tratamiento médico debe de cubrir los siguientes puntos:

- **Rehidratación del paciente.** Se debe de instaurar una fluidoterapia parenteral intensiva (100ml/kg/hora) mediante la colocación de una vía endovenosa, tomando como primera elección la vena auricular marginal. Se combinará la fluidoterapia intravenosa y la subcutánea. Además de hidratar al paciente, la fluidoterapia nos permite rehidratar el contenido digestivo.
- **Analgesia.** Se debe llevar un correcto manejo del dolor, el fármaco más empleado es la buprenorfina cada 8-12 horas. Otros fármacos como AINES no se utilizan como primera opción debido a que no deben emplearse en pacientes con deshidratación.
- **Antibioterapia.** Está encaminada a evitar sobrecrecimientos bacterianos y las consecuentes endotoxemias, sobre todo por bacterias del género *Clostridium*.



Los antibióticos más empleados son la enrofloxacina, las sulfamidas o el metronidazol.

- **Protectores gástricos.** Se puede combinar sucralfato y cinitaprida cada 8 horas.
- **Procinéticos.** En casos en los que se descarte obstrucción, puede comenzarse un tratamiento procinético con metoclopramida cada 8-12 horas. Además, la cinitaprida, aparte de actuar como protector gástrico, también tiene efecto procinético para casos de hipomotilidad leve-moderada.
- **Alimentación forzada.** Se debe administrar papilla para herbívoros cada 8 horas (10 ml/kg).

En los casos en los que el tratamiento médico no sea exitoso en la resolución de la estasis, se deberá optar por el tratamiento quirúrgico, que consistirá en realizar una gastrotomía.



## Hospitalización y cuidados postquirúrgicos

Tras la cirugía y mientras se mantenga al paciente hospitalizado, se deben monitorizar la temperatura y las constantes vitales, así como llevar controles diarios del peso. Durante toda la hospitalización el paciente debe recibir el tratamiento médico ya explicado.

Se debe controlar rigurosamente, si defeca o no defeca, y el aspecto y forma de las heces, así como la ingesta de alimento, que deberá estar siempre disponible y al alcance del paciente.

Podremos darle el alta a nuestro paciente, una vez coma y defaque con normalidad, siempre y cuando el resto de la exploración física sea normal y no existan síntomas de enfermedad.

## Prevención

Se requieren una dieta y manejo adecuados.

La dieta deberá consistir en al menos un 80% heno, 15% verduras de hoja verde y 5% pienso en pellets. En cuanto al manejo, se recomienda cepillados frecuentes para reducir la ingesta de pelo al acicalarse y la consecuente formación de tricobezoares. El ejercicio también es beneficioso para asegurar una correcta motilidad gastrointestinal.

