

Indigestión vagal: caso clínico

Ana Fernández Villar

anituxi_1990@hotmail.com

Coautores

Isabel Brioso de la Rica. Biagio Rametta. Rocío Sánchez Lorente. Beatriz López-Oliveros Ponte.

Tutor

Gabriel Parrilla Palacios

Resumen: El día 20 de Octubre de 2010 llega al Hospital Clínico de la Facultad de Veterinaria una vaca frisona de 7 años de edad y 540 kg de peso que presenta timpanismo recidivante desde hace unos meses.

En la explotación se aisló el animal y se le cambió la ración pero el problema persistía. Las heces eran normales, perdía peso progresivamente, pero no perdía el apetito.

Se trasladó al hospital y en la exploración se observó: ligera bradicardia, hipotonía ruminal y sutil dilatación ventral del abdomen izquierdo, con frecuencia respiratoria, temperatura, mucosas y nivel de hidratación normales.

Como posibles diagnósticos establecemos: paratuberculosis, mala absorción por parasitosis, problemas infecciosos o tumores, insuficiencia ruminal, indigestión vagal y reticulitis traumática.

Se le van realizando varias pruebas durante su estancia en el hospital con el objetivo de establecer el diagnóstico correcto: análisis laboratoriales, ruminotomía exploratoria, ecografía de hígado, pruebas de dolor, serología y prueba de la atropina.

Se instaura un tratamiento para promover el movimiento ruminal, por la posible indigestión vagal: sulfato de neostigmina con pauta de administración de 3 veces al día durante 3 días; pero lo suspendemos al segundo día porque en la exploración física comprobamos que adquiere hiperperistaltismo. Además, se administran fynadine (intramuscular y buscapina intravenosa) para aliviar el posible dolor e inflamación abdominales.

Al sufrir anorexia, ponemos un tratamiento de fluidoterapia: suero glucosalino (1 litro), suero glucosado (2 litros), suero salino fisiológico (10 litros), bicarbonato sódico 8,4% (50 ml).

Se corrigió mediante una cirugía de desplazamiento de abomaso que fue consecuencia de la hipomotilidad digestiva.

[Caso Clínico](#)
[Comunicación Oral](#)

Recibido: 29 marzo 2011.
Aceptado: 1 abril 2011.