

# Exploración del aparato reproductor femenino en bovinos: Palpación rectal



Instituto de Teriogenología  
Cátedra de Reproducción Animal  
FCV-UNLP

Med.Vet. Gómez, Ma.Verano  
Med.Vet. Migliorisi, A.Lorena

2003

## **EXPLORACION DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO DEL BOVINO POR MEDIO DE LA PALPACION RECTAL**

La palpación rectal es un método físico utilizado para la exploración del aparato reproductor de la hembra bovina con el cual podemos determinar estados fisiológicos (funcionalidad ovárica, momento del ciclo estral, gestación o vacuidad), o patológicos (piómetras, quistes ováricos, aplasia segmentaria, y otras).

Previo a realizar el examen rectal es necesario tener en cuenta:

☞ Vestimenta: se recomienda el uso de un overall o ambo, así como guantes de tacto rectal. La sujeción del guante al brazo puede realizarse con una tijera hemostática, la cual debe pinzar el guante y la ropa a la altura del brazo, o un disco de goma con un orificio por el cual se coloca el brazo; también puede utilizarse una banda de goma. La mano que no se utiliza para palpar puede protegerse, con un guante de látex (cuando los animales están limpios) o un guante grueso (en el caso de los animales cuyas colas tengan abrojos). Las botas de gomas completan la vestimenta. El operador no debe poseer reloj ni anillos en la mano usada para la palpación y debe asegurarse de tener las uñas cortas para evitar lesionar la mucosa del recto.

☞ Sujeción del animal: las maniobras se deben llevar a cabo en una manga y es preciso que el animal esté sujeto por medio un cepo. De ser necesario, se utilizará el apretavacío para una mejor contención. Debe tenerse en cuenta que la sujeción del animal es fundamental para evitar todo tipo de accidentes, siendo el de mayor riesgo cuando el animal realiza movimientos laterales bruscos o se cae y el brazo está introducido por encima del codo.

☞ Lubricación: el uso de lubricantes es indispensable para evitar lesiones de la mucosa rectal y, además, facilita la entrada de la mano al recto. Comúnmente se utiliza gel (para ultrasonografía) o vaselina. La lubricación se realiza a lo largo de todo el guante. Como segunda elección puede utilizarse agua con jabón neutro o agua sola.

☞ Importante: Una vez introducida la mano NO retirarla por completo del recto ya que por diferencia de presiones se introduce aire en el recto provocando su distensión, la cual impide una

buena palpación. Para causar la evacuación del aire de la ampolla rectal debe tomarse un pliegue de mucosa y dirigirlo, con movimientos suaves, hacia el esfínter anal.

La misma precaución debe tomarse si otro operador va a palpar. Para ello, se debe quitar el brazo dejando la mano en el esfínter anal y retirarla luego de que el otro operador introdujo la suya.

## **UTERO VACÍO**

### **Técnica de Exploración**

La introducción de la mano debe realizarse por el esfínter anal, en forma de cuña. Al contactar con la ampolla rectal, se produce el reflejo de defecación provocando peristaltismo. Para realizar una buena palpación se debe eliminar la materia fecal, colocando la mano en forma de cuchara.

Luego se continúa introduciendo el brazo en forma suave, más allá de las estructuras a palpar. Durante la presencia de ondas peristálticas NO se debe continuar con el examen, ya que se puede lesionar la mucosa rectal.

Puntos de referencia óseos: permiten que el operador se oriente dentro de la cavidad pelviana. Los puntos de referencia óseos fácilmente reconocibles son: el borde púbico y columnas ilíacas. El *borde púbico* permite una muy buena orientación.

Metodología para la exploración genital: Para ubicar el aparato genital se utiliza, como órgano de referencia, el *cérvix o cuello uterino*, dado su posición y sus características anatómicas. Para localizar el cérvix se coloca el brazo en la entrada pélvica y se desliza la mano encorvada a lo largo de una de las paredes de la pelvis hasta el piso. El cérvix se reconoce como una estructura firme y cilíndrica, generalmente en la línea media del piso. Durante la exploración del mismo se evalúa: forma, tamaño (largo y diámetro), número de anillos, ubicación y movilidad (cuadro 1).

Cuadro 1 Condiciones fisiológicas y patológicas de posición y movilidad del cérvix

Cérvix pélvico y móvil	Cérvix abdominal y fijo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal y vacío</li> <li>• Preñez no mayor a los 60-70 días</li> <li>• Involución posparto</li> <li>• Acumulación de líquidos en útero no mayor a los 2 litros</li> <li>• Metritis crónica sin acumulación excesiva de exudado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preñez mayor a los 70 días.</li> <li>• Acumulación de líquidos en útero mayor a los 2 litros</li> <li>• Momificación y maceración fetal</li> <li>• Adherencias extensas.</li> </ul>

Una vez evaluado el cérvix, se procede a la exploración de los cuernos uterinos, para lo cual se procede a la retracción del útero por dos métodos diferentes:

☞ Método de exploración directo: se toma el cérvix y se lo tracciona hacia caudal. Se dirigen los dedos índice y mayor hasta localizar la bifurcación de los cuernos y se sujeta el útero por el ligamento intercornual ventral. Posteriormente se toma un cuerno y se realiza la palpación en todo su largo, reconociendo la presencia de líquidos, grosor de la pared, diámetro, etc. Luego se precede a realizar la misma maniobra para la exploración del cuerno contralateral.

☞ Método de exploración indirecto: una vez localizado y traccionado el cervix hacia caudal, se sostiene el cuerpo uterino colocando el pulgar por debajo. Se gira la mano hacia fuera, y con los dedos encorvados, se toma el ligamento ancho del útero. Se suelta el cérvix y el cuerno uterino “cae” en la palma de la mano.

La palpación de los ovarios se realiza tomando el ligamento utero-ovárico y deslizando los dedos por los lados, hasta localizarlos. El ovario se colocará entre el dedo índice y mayor y se palpará con el pulgar. Palpación de estructuras ováricas: Toda estructura  $\geq$  a 0,5 cm debiera ser palpable. Los folículos se palpan como estructuras redondeadas y tensas, que generalmente no deforman el ovario. El cuerpo lúteo posee una consistencia hepática y puede presentar una “corona”, que es una extensión del tejido luteal en forma de prominencia que sobresale sobre la superficie. También llega a alterar la forma del ovario, ya que su localización es principalmente intraovárica.

Los oviductos normalmente no se palpan, salvo en condiciones patológicas. La exploración de la bolsa ovárica se realiza sujetando al ovario por el ligamento útero-ovárico y deslizando los dedos entre la superficie ovárica y la bolsa. Posteriormente se separan los dedos para descartar la presencia de adherencias.

## **UTERO GESTANTE**

**Diagnóstico de gestación:** El diagnóstico de gestación se basa en cuatro **signos indicativos:**

☞ Vesícula amniótica: se palpa como una estructura turgente dentro del útero (en forma de bolita). La palpación del cuerno debe realizarse en toda su extensión. La turgencia de la vesícula se pierde gradualmente. El diagnóstico de gestación por la palpación de la vesícula amniótica es factible de realizar entre los días 28 y 35 de gestación.

☞ Signo del pellizco positivo o doble pellizco: es la determinación de la presencia de la membrana corioalantoidea. Al realizar la exploración del útero, debe realizarse la siguiente maniobra: con el dedo pulgar e índice se toma la pared uterina y se hace deslizar entre los dedos. En caso de que exista el doble pellizco se percibirá que, aún con la pared uterina entre los dedos, se desliza otra membrana y luego la pared del útero. La primera membrana que se desliza corresponde a la corioalantoidea. Este signo puede comenzar a palparse a partir de los 35 días de preñez, dependiendo de la habilidad del operador, hasta el día 60 de gestación.

☞ Placentomas: se reconocen como formaciones bien limitadas que se palpan a través de la pared del útero. Los placentomas están conformados por las carúnculas maternas y los cotiledones fetales. El tamaño de los placentomas aumenta junto con el desarrollo de la gestación y también, varían en tamaño dependiendo de su posición en el útero, ya que los centrales son de mayor tamaño que los anteriores y los posteriores. Estos últimos son los que se toman como referencia para determinar edad gestacional, ya que son los únicos palpables durante toda la gestación. Son apreciables a partir de los 70 días de gestación. Durante el período en el cual el *conceptus* se encuentra descendido, pueden palparse apoyando la palma sobre el borde pélvico y deslizando la mano lateralmente.

☞ Feto: A partir de la pérdida de la turgencia de la vesícula amniótica comienza a palpase el feto. Entre los días 70 y 120 aproximadamente es posible realizar la maniobra de peloteo. En dicha maniobra se da una palmada al útero y se percibe el rebote del feto en la palma de la mano. A partir del 5º mes de gestación el feto se ubica en el piso del abdomen, momento en el cual no se puede palpar (sólo se toman como referencia los placentomas). Alrededor del 5º ½ o 6º mes comienza la etapa de ascenso, luego de la cual se llegan a distinguir las partes fetales.

Existen signos y síntomas que **NO** son **específicos** de preñez, ya que pueden encontrarse en diferentes procesos, tanto fisiológicos como patológicos. Se denominan secundarios y/o complementarios de una gestación. Estos son:

- Ausencia de celo.
- Aumento de tamaño del útero.
- Asimetría de cuernos uterinos.
- Fluctuación.
- Aumento de la progesterona
- Inmovilidad del cérvix.
- Aumento del diámetro de arteria uterina
- Presencia de frémito de arterias uterina.
- Presencia de cuerpo lúteo.

#### Bibliografía:

Zemjanis R, Reproducción Animal. Diagnóstico y técnicas terapéuticas. Editorial Limusa SA México. 5ª reimpresión. 1980

Ostrowski J., Orientaciones para Trabajos Prácticos de Obstetricia y Patología de la Reproducción de los Animales Domésticos. I. Editorial Hemisferio Sur. Bs.As.: Argentina