

# Patologías ováricas

Las patologías del ovario en la yegua podemos clasificarlas en:

- 1.- Alteraciones del desarrollo folicular.
- 2.- Alteraciones de la ovulación.
- 3.- Alteraciones de la función lútea.
- 4.- Tumores ováricos.
- 5.- Otras anormalidades.

## **1.- Patologías del desarrollo folicular**

### *A.- Alteraciones cromosómicas*

Las alteraciones cromosómicas representan menos del 3% y van asociadas con infertilidad. Se puede sospechar que una yegua presenta una alteración cromosómica si, encontrándose en edad reproductiva, presenta infertilidad primaria e hipoplasia gonadal.

Los caballos con disgenesia gonadal, desarrollan un fenotipo femenino, debido a la ausencia del cromosoma sexual Y.

Las yeguas afectadas por alteraciones cromosómicas presentan los siguientes síntomas:

- Son frecuentemente de menor tamaño que el que le correspondería por raza y edad.
- Tienen ovarios sin desarrollo folicular y una hipoplasia glandular a nivel del endometrio.
- El útero y el cérvix son generalmente de menor tamaño y están flácidos.
- Los genitales externos son femeninos, aunque la vulva puede ser de menor tamaño que el normal y no tienen desarrollado el clítoris.

Para su diagnóstico se realiza un análisis cromosómico o cariotipo. Para realizar dicho análisis, se utiliza cualquier tejido con células en división, como por ejemplo la sangre.

### *B.- Disfunción ovárica relacionada con la edad*

En yeguas de más de 20 años de edad, puede presentarse una disminución de la viabilidad de los ovocitos, un aumento de mortalidad embrionaria temprana y abortos.

El intervalo interovulatorio es más prolongado que en yeguas jóvenes, debido a la mayor duración de la fase folicular.

### *C.- Tratamientos hormonales exógenos*

La administración de anabolizantes puede provocar alteraciones en el comportamiento estral y en la función de los ovarios. El tratamiento con bajas dosis, produce un incremento de la agresividad, mientras que el suministro de elevadas dosis de estos anabólicos, producen la inhibición del desarrollo folicular y de la ovulación.

Los progestágenos (utilizados para producir la supresión del celo o para sincronización de las ovulaciones) se ha observado que provocan un aumento de cuerpos lúteos persistentes en yeguas que ovulan durante el tratamiento.

Los fármacos utilizados para inducir la ovulación están relacionados con retraso en el desarrollo folicular y disminución del número de folículos.

La inyección de prostaglandinas puede retrasar el desarrollo folicular.

### *D.- Síndrome de Cushing*

Las yeguas con este síndrome presentan ciclos estrales anormales, infertilidad o ambos trastornos.

## **2.- Patologías de la ovulación**

### *Folículos anovulatorios*

Estos folículos producen comportamiento estral anormal y prolongación del período interovulatorio. En algunos casos, puede observarse engrosamiento de la pared. Cuando estos folículos persistentes ovulan, no se produce la gestación, debido a la degeneración de los ovocitos.

## **3.- Anormalidades de la función lútea**

### *A.- Cuerpo lúteo persistente*

El cuerpo lúteo que se forma después de la ovulación, es funcional durante 14 ó 15 días en la yegua vacía. Aquellos cuerpos lúteos que no regresan se consideran persistencia patológica.

Las causas más comunes son:

1. Ovulaciones en la última parte del diestro.
2. Mortalidad embrionaria.
3. Endometritis crónica.
4. secreción de prostaglandinas en los días 13 a 15 del ciclo estral.

Los cuerpos lúteos no tratados pueden persistir durante 2 ó 3 meses. Se puede sospechar este síndrome en yeguas que no presentan comportamiento estral durante la temporada reproductiva, debiéndose diferenciar de las yeguas con celos silenciosos.

Su diagnóstico se realiza por determinación de la progesterona plasmática o por la respuesta a la administración de prostaglandina.

### ***B.- Luteólisis prematura***

Puede estar asociada a la aparición de celo en forma anticipada y una disminución del intervalo interovulatorio. La causa más común de la luteólisis prematura en la yegua es la endometritis. La inflamación del endometrio puede producir aumento de la síntesis y liberación de prostaglandina, lo que provoca la luteólisis.

### ***C.- Insuficiencia lútea***

Implica menor producción de progesterona, esto causa subfertilidad en las yeguas. Se trata administrando progesterona exógena a las yeguas en largos periodos de tiempo.

## **4.- Tumores ováricos**

### ***A.- Tumor de células de la granulosa***

Es el tumor más frecuente en yeguas. Son casi siempre unilaterales, de crecimiento lento y benignos. El examen ecográfico del ovario afectado, muestra frecuentemente una estructura multiquística o en forma de panal de abejas. Puede presentarse también como una masa sólida o como un quiste único de gran tamaño.

Las alteraciones de comportamiento en las yeguas afectadas, se traducen en anestro prolongado, agresividad o comportamiento de semental o estro persistente (ninfomanía).

Son hormonalmente activos y los análisis clínicos, para la detección de los mismos, se basan en las determinaciones de los niveles de inhibina, testosterona y progesterona. La inhibina se encuentra elevada aproximadamente en el 90% de los casos. La testosterona se encuentra aumentada aproximadamente en el 50 - 60% de las yeguas afectadas, mostrando comportamiento de semental.

### ***B.- Adenoma quístico (cistoadenoma)***

Son poco frecuentes y de característica benigna. Es el tumor de la superficie epitelial del ovario. Afecta a un solo ovario.

### ***C.- Teratoma y Disgerminoma***

Son tumores poco frecuentes que se originan a partir de las células germinales. Los teratomas son tumores benignos mientras que los disgerminomas son potencialmente malignos. Ambos tumores son unilaterales, hormonalmente inactivos. Pueden contener pelo, hueso, músculo y otros tejidos.

## **5.- Otras anomalías ováricas: Quistes**

Los quistes a nivel de la fosa de ovulación y los quistes adyacentes al oviducto, se descubren, en una alta proporción de yeguas, como hallazgos accidentales. Estos quistes, generalmente, no se encuentran asociados a una reducción de la fertilidad, a menos que obstruyan el proceso de ovulación o el transporte del ovocito hacia y a través del oviducto.

*Miguel Bajón Román*

Veterinario Director Gerente del HVSM

Responsable del Área de Reproducción Equina