

Ovariohisterectomía en un coatí

Se procedió a esterilizar y microchipar a una coatí nacida en cautividad para legalizar su situación.

Abi de Anta i Vinyals

ANESTVET Servei d'anestèsia veterinària
www.anestvet.cat
Imágenes cedidas por la autora

El coatí es una mascota exótica y rara. De pequeño es tierno y amigable, pero cuando crece, si no se educa, puede ser un gran problema. El adulto puede ser agresivo por el cautiverio y causas hormonales.

Debido a su potencial colonizador y a que constituye una amenaza grave para las especies autóctonas, los hábitats o los ecosistemas de nuestro país, esta especie ha sido incluida en el catálogo español de especies exóticas invasoras, aprobado por Real Decreto 1628/2011, de 14 de noviembre, y su introducción en el medio natural, posesión, transporte, tráfico y comercio está prohibido en España.

Caso clínico

Se presentó en la clínica una hembra de coatí de 8 años de edad y 3 kg de peso. Nació en cautividad en Cataluña en julio de 2006, se escapó de su casa y la encontró un vecino que la llevó al veterinario. Se contactó con los forestales y, al ser una especie invasora, iba a ser eutanasiada si no aparecía su propietario. Se consiguió localizarlo y este

aprovechó para legalizar la situación de su mascota, Rosca. Para ello se tenía que esterilizar y ponerle un microchip.

Rosca había sido operada de entropión y presentaba una fistula en el ojo derecho. Se aprovechó la esterilización para corregir la fistula y poner el microchip.

Aunque Rosca estaba domesticada, se debía manejar con cuidado: los coatíes son rápidos y tienen garras fuertes y dientes afilados.

Cirugía

La sedación se realizó con 5 mg/kg de ketamina, 50 µg/kg de medetomidina y 0,3 mg/kg de metadona todo en la misma jeringuilla y administrado IM. Como son animales que pueden causar daños en el manejo se aplicó una sedación profunda.

Protocolos anestésicos utilizados en coatíes (<i>Nasua nasua</i>)		
Protocolo 1	Ketamina	20 mg/kg
	Xilacina	1 mg/kg
	Redosificación ketamina	10 mg/kg
Protocolo 2	Ketamina	15 mg/kg
	Acepromacina	0,1 mg/kg
Protocolo 3	Tiletamina-zolazepam	10 mg/kg



Figura 1. Preoxigenación.



Figura 2. Intubación.



Figura 3. Monitorización.

Monitorización anestésica									
Hora	% iSO	Frecuencia cardíaca	CO ₂	rpm	SpO ₂	PAS	PAD	PAM	T ^a
Inicio 11:05 h	2	91	32	25	92	98	70	79	35,7
11:15 h	1,5	90	32	25	96	92	68	76	35,7
11:25 h	1	105	32	23	95	85	57	66	35,6
11:35 h	1	98	35	23	95	98	63	75	35,6
11:45 h	1	110	30	30	96	143	108	120	35,4
11:55 h	1	105	35	27	96	116	80	92	35,4
12:05 h	1	101	35	24	95	118	81	93	35,5
12:15 h	1	95	33	23	96	108	73	85	35,4
12:25 h	1	71	35	11	98	128	85	99	35,4
12:35 h	1	75	37	7	97	118	78	91	35,3
12:45 h	1	82	32	16	98	109	73	85	35,4
12:55 h	0	78	30	16	98	108	73	85	35,5

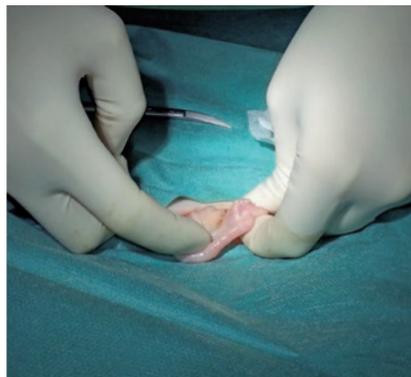


Figura 4. Extracción del ovario.



Figura 5. Cuello de la matriz.



Figura 6. Fistula en ojo derecho.



Figura 7. Reparación de la fistula.

A los 30 minutos ya se podía manipular y se procedió a cateterizar una vía periférica con un catéter venoso de 24 G. Se rasuró el abdomen y se realizó la asepsia de la zona quirúrgica.

Se administró meloxicam SC a dosis de 0,2 mg/kg y enrofloxacin SC a 5 m/kg.

Se preoxigenó durante 5 minutos y posteriormente se aplicó isoflurano con la mascarilla para profundizar el plano anestésico para intubar. Se intubó con un tubo endotraqueal de 4,5 mm (*figuras 1 y 2*).

Se monitorizaron los siguientes parámetros: SpO₂, ECG, frecuencia cardíaca, EtCO₂, frecuencia respiratoria, presión arterial no invasiva y temperatura (ver *tabla*).

Para el mantenimiento se utilizó isoflurano con O₂ al 100 % a 2 l/min; se utilizó un circuito T de Ayre.

Se administró fluidoterapia a dosis de 5 ml/kg/h de Ringer lactato.

La temperatura de inicio fue de 35,7 °C por lo que se aplicó calor con una manta térmica para veterinaria.

A los 20 minutos de anestesia la presión media bajó a 66 mmHg por lo que se redujo el gas anestésico, esto fue suficiente para recuperar la presión a valores normales (*figura 3*).

Durante la tracción del ovario derecho se incrementó la frecuencia cardíaca, respiratoria y la presión arterial, por lo que se administró un bolo de fentanilo de 2 µg/kg.

Al finalizar la cirugía se administraron 10 µg/kg de medetomidina IV, y se introdujo al paciente en la jaula de contención en un lugar tranquilo y con calor para que se recuperara tranquilamente (*figura 8*).

Rosca estuvo con campana y antibiótico durante 15 días con enrofloxacin a dosis de 5 mg/kg/día y 10 días con meloxicam 0,1 mg/kg/día, y se recuperó perfectamente.

Conclusión

La anestesia en los coatíes no es una práctica habitual en la clínica veterinaria de nuestro país ya que es una especie prohibida desde finales del 2011. No se encuentra mucha bibliografía sobre la anestesia de esta especie en concreto, por lo que nos basamos en la de la familia de los *Procyonidae*. La anestesia de estos animales salvajes se basa en agentes disociativos combinados con relajantes musculares, como por ejemplo ketamina-xilacina, tiletamina-zolazepam, aunque también se utiliza la combinación de disociativos y fenotiacinas como ketamina-acepromacina. Con estas combinaciones

Características

El Coatí de cola anillada sudamericano (*Nasua nasua*), es una especie de mamífero carnívoro de la familia de los prociónidos que habita predominantemente en las selvas sudamericanas y la parte meridional de Centroamérica.

La especie se caracteriza por tener el hocico largo con algo de cerdo y garras de oso. Su cabeza es delgada con una nariz alargada, orejas pequeñas, pies negros, cola larga no prensil usada para balancearse y señalar. Los adultos miden 41-67 cm de la cabeza a la base de la cola, y esta mide entre 30-60 cm. La altura hasta los hombros es de cerca de 30 cm, y pesan entre 3-8 kg. El macho puede llegar a ser el doble de grande que la hembra.

Su longevidad en estado salvaje es de 15 años y en cautiverio de unos 17-20 años. El periodo de gestación del coatí es de unos 74 días y tienen de dos a siete crías.

se pretende conseguir una buena inmovilización y un manejo seguro.

En este caso se optó por la combinación de ketamina y medetomidina junto con un analgésico potente como la metadona ya que la ovariectomía es un procedimiento doloroso. Con esta combinación se consiguieron los tres objetivos: una buena sedación e inmovilización que permitieron un buen manejo y buena analgesia, aunque se administró un bolo de rescate de fentanilo en la tracción del ovario derecho.

La profundidad anestésica se controló con el reflejo palpebral y pupilar, tono mandibular, frecuencia cardíaca y respiratoria y presión arterial.

Con la premedicación se obtuvo una sedación profunda, y el mantenimiento se continuó con gases anestésicos a dosis mínimas.

El protocolo anestésico utilizado permitió un manejo seguro y un plano anestésico y analgésico adecuado para la realización de la ovariectomía, así como una buena recuperación anestésico-quirúrgica. □

Agradecimientos

Quiero dar las gracias a Andrés Montesinos, del Centro Veterinario Los Sauces por su asesoramiento y a Clàudia Rebolgar Gil, veterinaria de CV Amics Peluts de Cardedeu por su colaboración.



Figura 8. Rosca al finalizar la cirugía.

Bibliografía disponible en www.argos.grupoasis.com/bibliografias/coati172.doc