

Diagnóstico y Tratamiento, Médico Quirúrgico, en la clínica diaria de Quelonios terrestres.

M.V. Daniel Daldoz. Mp 472

Aunque existen varias especies de tortugas terrestres, cabe aclarar que todas amenazadas o en peligro de extinción por el CITES (convención sobre el comercio internacional de especies amenazadas de fauna y flora silvestres), en este caso me voy a abocar a la descripción, manejo, diagnóstico y tratamiento de la “Tortuga terrestre Argentina” (*Cheloidis chilensis*), que es la más común en la zona y por ende la de la mayoría de los casos documentados en la clínica diaria.

Hábitat, distribución y principales características biológicas

Esta especie se encuentra distribuida desde el Gran Chaco, hasta el norte de la Patagonia, limitada fuertemente por la temperatura anual, el rango térmico y los desmontes que acaparan las áreas de su distribución.

Habita desde los semiáridos bosques chaqueños, hasta los arbustales áridos e invernales de la Patagonia septentrional, siendo incluso, la especie de tortuga que se reproduce a la latitud más austral del mundo.

Las hembras alcanzan 32 cm de largo y los machos 26 cm. Tanto en el tamaño y coloración general, como el diseño de las placas del plastrón (caparazón), la especie muestra una gran variación fenotípica, a pesar de que estudios genéticos revelan que se trata de una sola especie. Principalmente son herbívoras, completando su dieta con pequeños invertebrados, como caracoles.

Su madurez sexual no depende tanto de la edad, sino de que alcance el tamaño adulto y buena condición nutricional, pero ronda aproximadamente entre los 9 y 11 años. A los machos se los diferencia principalmente por la concavidad ventral de su plastrón y cola más gruesa y ancha, a diferencia de la hembra que es ventralmente recto.

Los huevos de esta especie son ovoides, blancos y con un diámetro de 5,5 de largo por 3,5 de ancho, los mismos son puestos cuando existen las condiciones ambientales adecuadas y su incubación varía entre 8 meses y 1 año. Si bien cuentan con la protección de su caparazón y extremidades cubiertas con escamas relativamente duras, son muy vulnerables al ataque de depredadores, principalmente carnívoros, como así también a la captura por parte del hombre, pasando a convertirse en “Mascotas”, de las cuales no se sabe bien sus necesidades biológicas, lo que conlleva a un sinnúmero de enfermedades, generalmente por mala alimentación o un hábitat que no es el adecuado.

Es aquí donde es de suma importancia la concientización por parte del veterinario, para que en primer lugar, “NO SE COMPREN ESTOS ANIMALES” y de esa manera evitar la comercialización; y por otro lado, en el caso de que no se la vuelva a liberar, darle una adecuada calidad de vida en cuanto a alimentación, hábitat y sanidad.

Casos clínicos: Dentro de los casos clínicos que se presentaron de esta especie; los más relevantes y que resumen las patologías más frecuentes, fueron:

- **Caso número 1: PAQUITA.** Llega a consulta porque la dueña nota que no come ni bebe desde que salió de la brumación (estado biológico de los poiquiloterms, donde baja su metabolismo basal en épocas invernales). También pudo observar que escarba constantemente y elimina una secreción mucosa y filante por cloaca.

En el examen clínico se puede evidenciar estado de decaimiento, hipotermia y una deshidratación del 4 %. Se utilizó como diagnóstico complementario la radiografía, donde tras una incidencia dorso ventral, se pudo apreciar una estructura radio opaca, compatible a un huevo, completamente calcificada y muy grande como para ser desovado en forma natural por el animal. Esto nos llevó a cerrar el diagnóstico presuntivo de “Distocia obstructiva mecánica”.

Tratamiento médico: se decide la internación con fluido terapia, por cateterización yugular, con NaCl 0,18%, y complejo vitamínico mineral. También se realizó antibioticoterapia con Enrofloxacin 10 mg/kg Intramuscular cada 24 hs.

Una vez estabilizado el animal, tras 24 hs. de fluidoterapia se decide la cirugía y extracción del huevo.

Tratamiento quirúrgico:

Protocolo de Analgesia y anestesia:

- ✓ Carprofeno 2-4 mg/kg por vía I.M,(30 min. antes de la cirugía)
- ✓ Propofol 5-14 mg/kg por vía E.V (inducción y mantenimiento). Recuperación en 30 minutos desde la última dosis administrada.

Técnica quirúrgica: “CELIOTOMIA TRANSPLASTRAL”

Luego de la correcta asepsia y antisepsia de la zona:

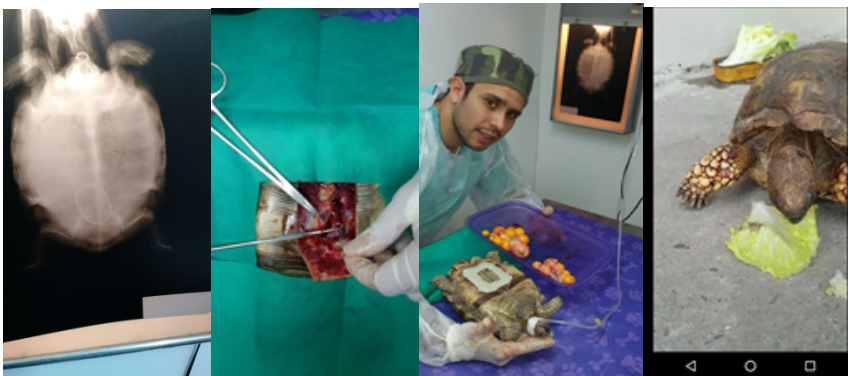
1. Se decidió incidir el caparazón, con disco de corte unido a un taladro de alta velocidad con extensión flexible.
2. Se realizan 4 cortes en forma rectangular, siendo el tercero (más craneal) incompleto de forma tal de formar una bisagra.

3. Luego se procedió a levantar el colgajo del plastrón, y evitando las dos arterias abdominales ventrales pareadas del celoma, se incide musculatura abdominal y parte de la pectoral, para llegar a cavidad abdominal.
4. Con sumo cuidado, se exteriorizó ovarios y oviductos con huevos no calcificados y el huevo calcificado para extirparse, tras una ovariectomía.
5. Para el cierre de la cavidad, se colocó la membrana celómica y se suturó con catgut crómico y con un patrón continuo. Luego se procedió a recolocar el colgajo del plastrón en su posición y se fijó con varias capas de fibra de vidrio con resina epoxi.
6. Se dejó al animal en decúbito dorsal hasta que se endureció la resina y tras ver que no hubo pérdidas de drenaje del celoma, se recoloca al animal en su posición normal.

Posoperatorio: se dejó al animal en internación, con fluido terapia y temperatura adecuada hasta su completa recuperación. Dándole de alta transitoria a las 24 hs de la cirugía, ya comiendo y bebiendo por sus propios medios.

Se continúa con Carprofeno 2 mg/kg, cada 48 hs y Enrofloxacin 10mg/kg cada 24 hs por 7 días.

Después de los 15 días de posoperatorio vuelve a control y se le da el alta definitiva.



- **Caso número 2: Margarita:** Llega a consulta por que el dueño se descuida y el perro del hogar la toma como juguete. Presenta fractura de las placas caudales del plastrón. Buen estado general pero con síntomas de dolor.

- **Tratamiento:** Se medica con Tramadol 8mg/kg vía oral y Amicacina 5mg/kg I.M cada 48 hs.

Luego se procedió a realizar la asepsia de la zona y desinfectar con agua oxigenada y yodopovidona.

Por último, se decide hacer 2 guías horadadas de masilla epoxi, en dorsal y ventral de la fractura del caparazón, luego se pasó un nylon de 0,40 mm por los orificios de la masilla, para realizar la alineación y síntesis del mismo, tras la tensión de los puntos.

Se dejó por 30 días y tras ver la correcta solidificación del caparazón, se retiraron los tutores.



- **Caso número 3: Tortito:** llega derivado de otra veterinaria por mordedura de perro, con una antigüedad de 5 días. Presenta fractura interarticular de húmero derecho, tejido desvitalizado en dicho miembro y sin sensibilidad superficial ni profunda. Se medicó con Meloxicam y Amoxicilina con Ac. Clavulánico (en la otra veterinaria).

Tratamiento quirúrgico: Se decide amputación del miembro.

Protocolo anestésico y técnica: Tras la correcta asepsia y desinfección de la zona, se realiza bloqueo del plexo braquial con lidocaína al 2%.

Técnica quirúrgica: Se realizó amputación alta y formación del muñón.

Posquirúrgico: se continuará en la veterinaria que lo derivó para la cirugía.

