

Podología equina

Herrado: cuándo subir o bajar talones.

Descenso de talones. Parte II

El descenso de los talones es también, parte de las situaciones en las que tanto veterinario como herrador, debemos afrontar ante casos de defectos, errores de herrado y afecciones del pie; esta práctica, puede o debe ser la forma adecuada de tratamiento (primario o complementario), de las alteraciones genéricas mencionadas.

Abreviaturas:

AIFP: Articulación interfalángica proximal.

AIFD: Articulación interfalángica distal.

CP: Centro de presión.

TFP: Tendón flexor profundo de las falanges.

TFS: Tendón flexor superficial.

LSN: Ligamento suspensor del nudo (entrecuerda; órgano de Ruini).

TEAF (TDL): Tendón extensor anterior de las falanges (tendón digital largo).

PF: Podofalangeo (eje).

LSDI: Ligamento sesamoideo distal impar.

Descenso de talones (fig. 1)

¿Qué ocurre cuando se bajan los talones?

1. Extensión de la AIFD.
2. Menor tensión del tendón digital largo.
3. Desplazamiento del CP y centro de apoyo hacia caudal.
4. Se sobrecarga de presiones la mitad posterior del pie.
5. El TFP tendrá mayor esfuerzo de tracción para iniciar la marcha.
6. El TFP, ejercerá mayor presión sobre la podotróclea.
7. Ruptura de marcha menos funcional.

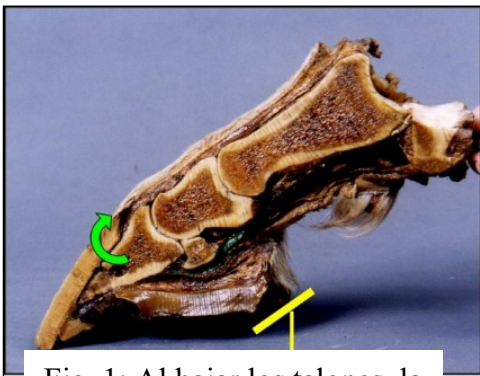


Fig. 1: Al bajar los talones, la tercera falange se extiende.

¿Cuándo descender los talones?

1. Con herrado normal: Ante el crecimiento excesivo por falta de recorte: en este caso, habrá que hacer un recorte parejo de todo el borde perisolear, conservando las proporciones de altura de talones con respecto a pinzas tanto en manos como en patas. (Fig. 2).

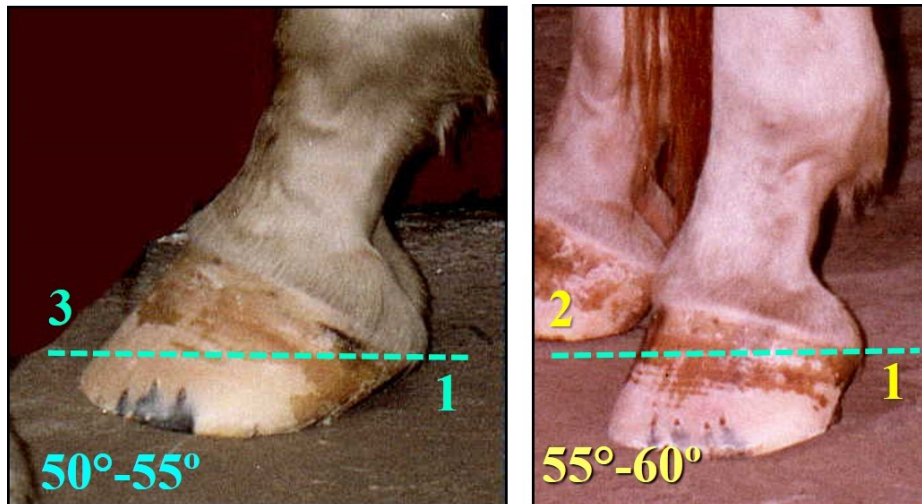


Fig. 2: Relación de altura talón-muralla en el pie bien conformado.

2. Con herrado correctivo

a) **Remetido de adelante:** al quedar el miembro anterior alejado de la línea de aplomo y debajo del cuerpo, la zona anterior del pie resulta recargada, por lo que crecerá menos; ocurrirá a la inversa en talones; nunca será esto de proporciones alarmantes, pero la anomalía se instala. (Fig. 3).

b) **Plantado de atrás:** al quedar el miembro posterior fuera del cuerpo, la zona anterior del pie, resultara recargada. Los talones, más aligerados de carga, crecerán más. (Fig. 4).

c) **Topinismos varios:** debe tenerse en cuenta los cinco grados de topinismo que existen de acuerdo a la inclinación de la muralla en pinzas y que, excepto en los casos más serios, el criterio de acción es similar: desplazar el centro de presión hacia atrás, lograr la extensión de la AIFD y con ello, facilitar el apoyo total; en aquellos casos más con sustracción del apoyo, deberá evaluarse la necesidad cirujía del ligamento frenador distal (hasta los 90° y en los graves (90° a 115° o más) del TFP, con las herraduras recomendadas para cada caso. A tal fin, la radiología puede ser un recurso a emplear. (Fig. 5).

d) **Eje podal normal, con cuartilla larga y descendida (Fig. 6).** El quitado de uña de talones, dependerá del posible exceso por crecimiento normal; no obstante, el principio del desvasado buscando el eje PF normal, deberá seguir el eje de la cuartilla, sin dejar de considerar aquellas razas que por conformación natural tienen cuartillas largas y caídas, lo que exige un tratamiento conservador.



Fig. 3: Remetido/Ad



Fig. 4: Plantado/atrás

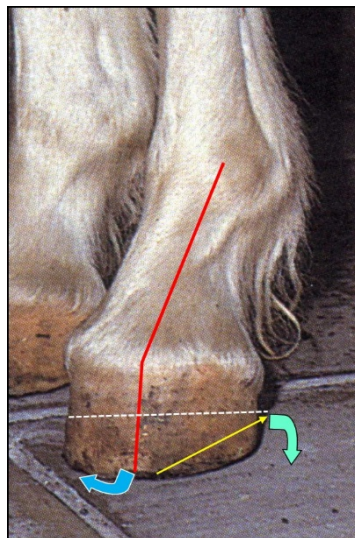


Fig. 5: topino rebajado



Fig. 6: Eje podal normal; quartilla larga y caída.

3. Con herrado terapéutico:

a) **Laminitis crónica:** en cualquier caso, el objetivo es intentar realinear la tercera falange con la segunda, incluso sabiendo que no siempre podrá lograrse en su totalidad (menos aun recomponer el engranaje dermoqueratofilo, en cuyo lugar, se formará una “columna córnea”) sobre todo en los casos de crecimiento desmesurado (“zapato chino” de distinta magnitud), se tratará de bajar los talones (aunque ya estén bajos) [Jenny y otros, 1962]. A tal fin, es de gran utilidad el apoyo de las radiografías (incidencias laterales/mediales), para poder apreciar el grado de desviación y sobre la placa elaborar cómo se harán los cortes de uña. Luego se verá el estado de la palma, para reacondicionarla y confeccionar la herradura más adecuada según el grado de convexidad. (**Fig. 7**). En síntesis se trata de mejorar la superficie de apoyo y hacer más cómoda la locomoción.



Fig. 7: Criterio de recorte en la laminitis crónica.

b) **Encastilladura:** se quitará el exceso de uña de los talones y se recompondrá el eje PF si es necesario, y se usaran herraduras dilatadoras del tipo “chinela” o “pantufla” o una común, con bisel excéntrico de cuartas partes a talón. En mulares, hacer esto no tiene sentido, porque su casco con ranilla naturalmente bien desarrollada es de diámetros reducidos, respecto al del equino (de ahí que al casco encastillado del equino, se le llame “casco de mula”). [Funtanillas, H.; El pie del equino y mular (2021)]. (**Fig. 8**).



Fig. 8: Casco de mular. Obsérvese la Falta de conicidad respecto al equino.

Es sumamente importante recordar que esto se debe también al mal hábito de algunos herradores que por desconocimiento quitan las barras (**Fig. 9**) o tratan mal la ranilla rebajándola en exceso.



Fig. 9: Barras inexistentes por recorte excesivo.

¿Cuándo no deben elevarse ni bajarse los talones?

1. **Presencia de ejes coincidentes.** Cuando los ejes podal y falangeano aunque anormales en ángulo (muy inclinados o muy empinados), sean coincidentes, solo deben hacerse modificaciones mínimas relacionadas con recortes normales.

2. **Desnivel de miembros:** dado que en general esto se debe a falla de herrado, el criterio será nivelar, a expensas del miembro más alto, que se supone tiene uña sobrante. Otras veces, se eleva el más bajo, suplementando, pero de manera uniforme. En cualquier caso, el adecuado examen previo dictará lo adecuado para hacer. En gran número de casos, la diferencia suele ser de 2 cm o más.

3. **Caballo que tropieza:** muchas son las causas por las que el caballo puede tropezar: terreno irregular, temperamento, fatiga, afecciones de carpo/nudo, uña excesivamente larga, estevado, talón doloroso, mal estado general, ocasional y causas asociadas. En ningún caso, levantar o bajar talones, soluciona esta interferencia. Se impone entonces, examinar en busca de alguna de las causas, sobre todo aquellas que pueden conducir a un “talón doloroso”. En patas, puede notarse una trayectoria vertical más baja que se evidencia por el desgaste de la uña o herradura; también puede haber varias causas, incluyendo la subluxación sacroilíaca crónica que al clínico experimentado no puede pasársele por alto.

4. **Rondeo (run down):** Accidente muy común por el cual la cuartilla desciende demasiado y se produce lesión (en general circular) en la cara volar del nudo de los miembros posteriores; pero por desconocimiento, se suele levantar talones, pensando que con ello se elevará la cuartilla, cuando en realidad se logra un efecto contrario. En estos casos, es más conveniente usar una herradura con prolongación en talones (1,5-2 cm), [puede servir como referencia límite, la línea bajada desde el bulbo del talón] para que, en el galope al llegar primero los talones al piso, eso se haga con la prolongación de la herradura, induciendo una rápida flexión del nudo (**Figs. 10 y 11**).

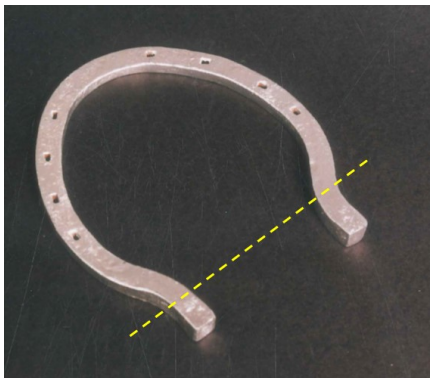


Fig. 10: Herradura de talones prolongados



Fig. 11: Herradura colocada.

5. **Tendinitis del flexor superficial:** Considerando los puntos de inserción del flexor superficial en proximal de primera y segunda falange, puede deducirse que levantando los talones resultará perjudicial.

6. **Desmitis del LSN:** aquí se da una situación similar a la anterior. Las ramas accesorias del LSN, se unen al TDL, por lo que, igualmente, si se levantan los talones, el cambio de ángulo significa mayor tensión para el TFS. Esto implica que la mayor altura en talones, “rompe” el eje PF con mayor inclinación de la cuartilla y por lo tanto, más esfuerzo para el LSN.

En los dos casos (TFS y LSN), se impone una herradura “común”, o con pinzas anchas y ramas angostas; si una de las ramas del LSN, fuera la afectada, la rama de la herradura de eses lado será más ancha para dar mayor superficie de apoyo. (Figs. 12 y 13).



Fig. 12: Herradura de pinza y hombros anchos.



Fig. 13: Herradura colocada.

Conclusiones

1. Una vez más, es intención de alentar a los jóvenes colega en cuanto a tener claridad conceptos, que se contrapongan al miedo o inseguridad.
2. Lo expuesto, pone en evidencia la importancia de conocer el pie y estructuras cercanas (anatomía, fisiología y biodinámica).
3. Es imperiosa la necesidad que el médico veterinario tenga dominio de los aspectos expuestos, para hacer las indicaciones adecuadas y actuar junto al herrador.
4. Ante la duda sobre algunos principios, lo más recomendable es abstenerse por la posibilidad de causar daño.
5. Cuatro preguntas antes de actuar: Es una buena medida de cautela, hacerse “las cuatro preguntas” antes de tomar una determinación:
 - a) ¿Qué tenemos?; significa identificar el problema; diagnosticar.
 - b) ¿Qué debiéramos hacer?
 - c) ¿Qué es posible hacer?
 - d) ¿Cómo lo vamos a hacer?
6. En la práctica diaria, con independencia de las distintas afecciones de pie, todo lo referido a tendones, adquiere connotación especial porque por desconocimiento, en todo lo que se relacione con tendones (“cuerdas” en general), se cometen gravísimos errores porque se emplean recursos de levantar talones en cualquier caso. Las famosas “talonetas” (o suplementos “media luna”), suelen ser utilizadas de modo indiscriminado, sin saber si se está haciendo bien o mal, porque se actúa de modo empírico. sin consultar al médico veterinario o herrador.
7. Los talones bajos (o muy bajos), también son un problema, pero esto ya se debe a errores de desvasado por desconocimiento de proporciones, ángulos, inclinaciones, balances, etc. De aquí la necesidad de que el veterinario tenga claridad sobre estos temas, para indicar con precisión lo que se necesita en cada caso.
8. La mayor o menor connotación de los efectos descritos en cuanto al efecto de subir o bajar talones, está en relación directa con el grado de la anomalía a tratar: cuanto

mayor sea la anormalidad, mejor será la acción de los recursos a emplear, exceptos en aquellos casos que, por antigüedad, puedan calificarse como irreversibles.

9. Considerando que en muchas afecciones las causas que las originan pueden ser muy variadas, se impone un minucioso examen clínico antes de ir directamente al herrado.
10. Importante: que el herrador actuante, sea un herrador profesional, certificado, diplomado (no empírico).
11. No debe perderse de vista la magnitud de la alteración, dado que los casos no son todos iguales; es decir, determinar si se está ante algo: leve, moderado, grave o muy grave.
12. Como se dijo en la Parte I, los mulares (con las diferencias propias de especie), deben ser también considerados, por su función y aún empleo difundido en muchos lugares de Argentina y el mundo.

Bibliografía

ADAMS, O.R.: (1982); *Enfermedades Quirúrgicas de los Miembros del Caballo*. Edit. Hemisferio Sur.

ANZ, D.; (2007). *El nuevo herrador*. Ed. Dunken. Bs. As., Argentina.

BOSSI, V.: (1915) – *Elementos del Arte de Herrar* – Coni Hnos – Bs. As., Argentina.

BERGELEEN, L: artículos consultados

- *Horseshoeing plane and simple*
- *Shoeing for equilibrium.*
- *Natural trimming and shoeing. The hairline tells it all*
- *Shoeing for more elasticity*

DENOIX, J. M.: (1999); Conferencias Primeras Jornadas Internacionales de Veterinaria Equina –FEI y FEA-; Bs. As. Argentina.

FUNTANILLAS, H.: (2004-2008); *Elementos de Podología equina y herrado correctivo*. Ed. Hemisferio sur. Bs. As. Argentina.

— (2005) *Importancia de la formación académica del herrador*. Revista La Especie Equina (AAVE), nro. 10, 2005; p. 24].

— (2006) *Qué es el herrado correctivo*; Revista La Especie Equina (AAVE), nro. 15.

— (2018) *Algias a distancia*; Revista La Especie Equina (AAVE); nro. 64; pág. 48.

GARCÍA ALFONSO, C. y PÉREZ Y PÉREZ, F.:(1983); *Podología Veterinaria*; Edit. Científico Médica; 3ra Edición; Barcelona, España.

GOODY, PETER: (1976); *Anatomía del Caballo*; Ed. Acribia; España.

HICKMAN, J.: (1988); *Cirugía y Medicinas Equinas*; Tomo 2; Ed. Hemisferio Sur; Montevideo; Uruguay.

KAINER, R.A.: (1990); *Anatomía Funcional del Pie del Equino*; Clínicas Veterinarias de Norteamérica; -Inter Vet- Ed. Intermédica; Bs. As.; Argentina.

OLHAGARAY, N.: *Semiología Clínica de las Cojeras y su Diagnóstico Diferencial*; Edit. Hemisferio Sur; Montevideo; Uruguay.

O'GRADY, ESTEPHEN: Artículos consultados

- Balance
- Deformaciones flexurales en los potrillos.
- Deformaciones angulares y flexurales de los potrillos.
- Interferencia en miembros anteriores.
- Interferencias en miembros posteriores.

OVNICEK, GENE: artículos consultados:

- Natural balance shoeing
- How energy is dissipated
- Recognizing hoof deformity.

PARKS, ANDREW: artículos consultados.

- El pie equino: forma y función.
- El pie equino: forma, función y enfermedad.
- Examen clínico del pie.

PEREYRA, E. y CUNS, M.: *Biomecánica Podal* - Estudio de las Palancas Falangeanas-; Edit. Hemisferio Sur; Montevideo; Uruguay.

PIRES, A.: (1947); *Tratado de las Enfermedades del Pie del Caballo*. Bs. As.; Argentina.

PIRES, A. y LIGTHOWLER, C. H.: (1987); *Tratado de las Enfermedades del Pie del Caballo*; Tomo I; Edit. Hemisferio Sur; Montevideo; Uruguay.

SISSON, GROSSMAN, GETTY: (1984); *Anatomía de los Animales Domésticos*; Cap V; Ed. Salvat; España.

STEVEN, D.: (1981); -Adaptación-; *Anatomía Funcional del Pie del Equino*; In Practice, 3: 5, 21-27; Revista Therios Vol. 10; N.º 50; 1987.

TURNER, T: (1994); Conferencias Internacionales de Veterinaria Equina –AAVE-; Bs. As.; Argentina.

Artículos varios:

- Balance del casco
- Enfermedad ortopédica del desarrollo.
- Dolor palmar: tratamiento

— (1990); Coautor de *El Pie Equino*; Clínicas Veterinarias de Norteamérica-Inter Vet- Ed. Intermédica; Bs. As.; Argentina.

WYN-JONS: (1992); *Enfermedades ortopédicas de los equinos*; Ed. Hemisferio Sur. Bs. As. Argentina.