

Anormalidades congénitas: pezones supernumerarios

De las diferentes anomalías congénitas descritas, el desarrollo de pezones supernumerarios es la más común.

ETIOLOGÍA

Se trata de una **alteración hereditaria**, que sin embargo no ha sido eliminada mediante selección genética, debido muy probablemente a que no se ha comunicado a las empresas de selección genética por tratarse de un problema de muy sencilla solución.

Pueden observarse entre uno y cuatro pezones extras, e incluso más, situados habitualmente detrás de los cuartos traseros, aunque también pueden situarse en ocasiones entre los cuartos delanteros y traseros (George et al., 2008). Igualmente se han descrito localizaciones ectópicas más llamativas.

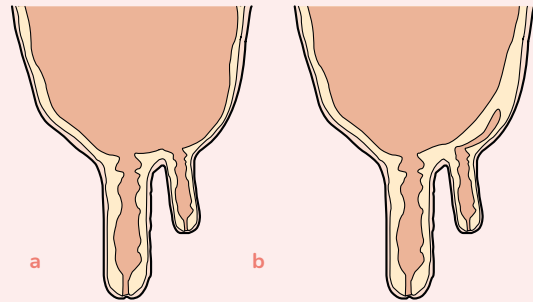


Localización clásica de pezones supernumerarios.



Pezón supernumerario con localización ectópica en la piel de una extremidad (a). Detalle de la imagen (b).

Comunicación de los pezones supernumerarios a la glándula principal (a) o a tejido glandular propio (b).



Adaptado de George L.W. et al. Disease of the teats and the udder, en: Rebhun's Disease of Dairy Cattle, 2008.

EXAMEN Y TRATAMIENTO

Deben examinarse las novillas de manera rutinaria, entre los **4 y los 8 meses de edad**, en busca de pezones supernumerarios, con objeto de eliminarlos quirúrgicamente en ese momento.

Como se ha señalado, estos pezones extra deben ser eliminados quirúrgicamente, especialmente si dificultan el ordeño, o más aún si mantienen su funcionalidad y **se comunican con la cisterna de la leche** de la glándula principal. Se ha descrito igualmente la presencia de **pezones supernumerarios comunicados con su propia glándula**, menores que los principales pero funcionales.

La operación suele ser sencilla (Steiner, 2004), y no suele requerir sutura. La escisión debe realizarse "a ras" del pezón extra siguiendo las consabidas medidas quirúrgicas. Posteriormente es suficiente con aplicar un antiséptico en la herida.

Cuando los pezones supernumerarios se encuentran unidos a una glándula y son funcionales (serían capaces de evacuar leche), entonces se requiere un tratamiento quirúrgico más complejo (Steiner, 2004). La amputación debe realizarse a partir de los 8 meses de edad, con el fin de que la estructura tenga tamaño suficiente como para ser manipulada. En estos casos, el riesgo de infección en la futura glándula aconseja una terapia antibiótica de apoyo, además de una técnica antiséptica cuidadosa. Por supuesto, es necesario el uso de sedación así como de anestesia local.

BIBLIOGRAFÍA

Steiner, A. Teat surgery. En: Fubini, S.L., Ducharme, N.G. (eds.). Farm Animal Surgery. 1st edition. Ed. Saunders, 2004; pp.408-419. Tucker, W.B., Adams, G.D., Lema, M., Shin, I.S., Le Ruyet, P., Weeks, D.L. Evaluation of a system for rating edema in dairy cattle. J. Dairy Sci. 1992; 75: 2382.

George, L.W., Divers, T.J., Ducharme, N., Welcome, F.L. Diseases of teats and udder. En: Divers, T.J., Peek, S.F. (eds.). Rebhun's Diseases of dairy cattle. 2nd edition. Saunders Elsevier Inc., 2008; pp. 327-393.