



REPORTE DE CASO: PLACENTITIS EN YEGUA CRIOLLA COLOMBIANA. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Case report: Placentitis in a Colombian Creole mare. Diagnosis and treatment

Sebastián Danilo Galindo Osorio¹

 <https://orcid.org/0009-0005-9349-4322>

 se.galindo@udla.edu.co

Andrés Felipe Valencia Hernández³

<https://orcid.org/0000-0002-5063-9158> 

a.valencia@udla.edu.co 

Yessica Andrea Noriega Vargas²

 <https://orcid.org/0000-0003-2029-8847>

 y.noriega@udla.edu.co

¹MVZ. Coordinador clínica de grandes animales, Universidad de la Amazonia. Florencia Caquetá. Grupo de investigación GIPSA.

³MV, MSc. Docente Medicina de Grandes Animales, Universidad de la Amazonia. Florencia Caquetá. Grupo de investigación GIPSA.

²MVZ. Esp, MSc. Coordinadora laboratorio clínico veterinario, Universidad de la Amazonia. Florencia Caquetá. Grupo de investigación GIPSA.

RESUMEN

La placentitis es una de las principales causas de aborto, parto prematuro y nacimiento de potros débiles o sépticos en yeguas gestantes, representando un reto diagnóstico y terapéutico. Se define como la inflamación de la placenta, generalmente de origen infeccioso, que compromete la viabilidad fetal. Los agentes etiológicos más comunes son bacterias ascendentes como *Streptococcus equi* subsp. *zooepidemicus*, *Escherichia coli* y *Pseudomonas aeruginosa*. Este reporte describe el caso clínico de una yegua criolla colombiana de 7 años, gestante de aproximadamente 7 meses, remitida a la clínica de grandes animales de la Universidad de la Amazonia con signos de dolor abdominal agudo, decúbitos recurrentes, sudoración, edema ventral, pulso digital positivo y galactorrea. Se realizaron exámenes clínicos y complementarios, incluyendo hemograma (con hallazgos sugestivos de anemia) y ecografía transrectal, que reveló engrosamiento placentario compatible con placentitis ascendente. La ecografía abdominal evidenció movimientos fetales activos y fetocardia normal. El tratamiento incluyó antibióticos de amplio espectro, antiin-

Cómo citar:

Fecha recepción: 15 de Mayo de 2025 / Fecha Aprobación: 30 de Agosto 2025 / Fecha Publicación: 30 de Junio 2025

Galindo Osorio, S. D., Noriega Vargas, Y. A. & Valencia Hernández, A. F. A(2025). *Reporte de caso: placentitis en yegua criolla colombiana. Diagnóstico y tratamiento*. Revista. FAGROPEC. Vol. 17(1), ppt 97-107. <https://doi.org/10.47847/fagropec.v17n1a6>



Este artículo puede compartirse bajo la Licencia Creative Commons (CC BY 4.0).

Rev. FAGROPEC Vol. 17 Num. 1, enero - junio de 2025

flamatorios no esteroides y vasodilatadores, junto con monitoreo ecográfico frecuente. La yegua presentó mejoría clínica progresiva, estabilización del grosor placentario y, finalmente, parió a término un potro viable. Este caso destaca la importancia de incluir la placentitis en el diagnóstico diferencial de yeguas gestantes con signos abdominales agudos. El diagnóstico temprano mediante ecografía y la instauración rápida de un tratamiento adecuado son fundamentales para preservar la gestación. Se resalta la eficacia del manejo combinado y la necesidad de un monitoreo continuo en el último tercio de gestación para prevenir complicaciones reproductivas.

PALABRAS CLAVE:

Ecografía transrectal, Aborto equino, Monitoreo gestacional, Terapia combinada, Medicina reproductiva

ABSTRACT

Placentitis is one of the main causes of abortion, premature birth, and the delivery of weak or septic foals in pregnant mares, representing both a diagnostic and therapeutic challenge. It is defined as inflammation of the placenta, usually of infectious origin, that compromises fetal viability. The most common etiological agents are ascending bacteria such as *Streptococcus equi* subsp. *zooepidemicus*, *Escherichia coli*, and *Pseudomonas aeruginosa*. This report describes the clinical case of a 7-year-old Colombian Creole mare, approximately 7 months pregnant, referred to the Large Animal Clinic of the University of Amazonia showing signs of acute abdominal pain, recurrent recumbency, sweating, ventral edema, positive digital pulse, and galactorrhea. Clinical and complementary examinations were performed, including a complete blood count (suggestive of anemia) and transrectal ultrasound, which revealed placental thickening consistent with ascending placentitis. Abdominal ultrasound confirmed active fetal movements and a normal fetal heart rate. Treatment included broad-spectrum antibiotics, non-steroidal anti-inflammatory drugs, and vasodilators, along with frequent ultrasound monitoring. The mare showed progressive clinical improvement, placental thickness stabilization, and eventually delivered a viable foal at term. This case highlights the importance of including placentitis as a differential diagnosis in pregnant mares with acute abdominal signs. Early diagnosis via ultrasonography and the prompt initiation of appropriate treatment are essential for maintaining pregnancy. The combined therapeutic approach proved effective, and continuous monitoring during the final third of gestation is emphasized to prevent reproductive complications.

KEYWORDS:

Transrectal ultrasonography, Equine abortion, Gestational monitoring, Combined therapy, Reproductive medicine.

INTRODUCCIÓN

La placentitis es una patología reproductiva de origen infeccioso que se caracteriza por la inflamación de la placenta. Representa una de las principales causas de aborto, parto prematuro y aumento en la morbilidad y mortalidad neonatal en yeguas, especialmente durante el último tercio de la gestación, generando así pérdidas significativas en las explotaciones equinas (Tibary y Pearson, 2015; Canisso et al., 2020; Canisso et al., 2015). Esta enfermedad se presenta en aproximadamente el 3 al 5 % de las yeguas gestantes y se estima que es responsable de hasta el 60 % de los casos de aborto, nacimiento prematuro y mortalidad neonatal en este período (Canisso, 2014; Canisso et al., 2015). Existen diferentes formas de presentación, incluyendo la placentitis ascendente, mucoide focal, difusa o hematógena, y multifocal, siendo la forma ascendente la de mayor prevalencia, asociada a cerca del 80 % de los abortos vinculados a esta condición (LeBlanc, 2010; Canisso et al., 2015; Troedsson & Miller, 2016). Aunque también puede desarrollarse por diseminación hematógena o infecciones focales, la vía ascendente es la más común, especialmente en yeguas con incompetencia cervical o alteraciones anatómicas vulvares (LeBlanc, 2010).

Los signos clínicos pueden ser inespecíficos, lo que dificulta un diagnóstico temprano. Las manifestaciones más comunes incluyen descarga vulvar, desarrollo mamario prematuro, inquietud o signos similares a los del síndrome cólico, como se observó en el presente caso. La ecografía transrectal es una herramienta diagnóstica fundamental para la detección precoz, permitiendo valorar el grosor placentario, acumulación de fluido entre el corion alantoideo y el endometrio, y la viabilidad fetal (El-Sheikh Ali et al., 2020).

Los agentes etiológicos más comunes incluyen bacterias, siendo menos frecuentes los hongos. Entre los patógenos bacterianos se destacan los estreptococos β -hemolíticos (*Streptococcus equi* subsp. *zooepidemicus* y *Streptococcus equisimilis*), *Crossiella equi*, *Amycolatopsis* spp., *Leptospira*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa*, siendo los estreptococos β -hemolíticos los más frecuentemente aislados (Canisso et al., 2020; Ruiz-Jiménez et al., 2018).

Diversos estudios han profundizado en la fisiopatología y presentación clínica de la placentitis en yeguas, destacando la importancia de un diagnóstico temprano para preservar la viabilidad fetal. Ruiz-Jiménez et al. (2018) documentaron un caso clínico en Colombia en el que se identificó *Escherichia coli* como agente causal, resaltando la utilidad del análisis histopatológico y microbiológico en el diagnóstico definitivo. Por su parte, Murase et al. (2015) reportaron un caso de placentitis fúngica, subrayando la relevancia de los perfiles hormonales y la ecografía como herramientas complementarias para la evaluación del estado gestacional. Estas investigaciones coinciden en que la presentación clínica puede ser inespecífica, lo que refuerza la necesidad de un monitoreo constante en yeguas gestantes, especialmente en el último tercio de la gestación.

Desde una perspectiva más amplia, Pozor (2015) realizó una revisión clínica sobre las anormalidades placentarias en equinos, incluyendo imágenes ecográficas que permi-

ten diferenciar entre placentitis ascendente y otras formas menos comunes. Además, El-Sheikh Ali et al. (2020) llevaron a cabo un análisis transcriptómico de placentas afectadas, identificando biomarcadores y rutas moleculares asociadas con la inflamación y el compromiso fetal. Estos hallazgos abren nuevas posibilidades para el desarrollo de pruebas diagnósticas más sensibles. Finalmente, Canisso et al. (2015) ofrecieron una revisión integral que abarca desde la etiología hasta el tratamiento, consolidando el enfoque terapéutico basado en antibióticos, antiinflamatorios y agentes que mejoran la perfusión uterina. Estas contribuciones fortalecen el conocimiento actual sobre la placentitis equina y respaldan la importancia de un abordaje clínico multidisciplinario.

El tratamiento debe instaurarse de forma inmediata, combinando antibióticos sistémicos, antiinflamatorios, agentes que mejoran la perfusión uterina y, en algunos casos, progestágenos para mantener la gestación (LeBlanc, 2010). El presente reporte describe el abordaje clínico y terapéutico de una yegua gestante con signos de dolor abdominal agudo, en la que se diagnosticó placentitis mediante estudios clínicos y paraclínicos, resaltando la importancia del diagnóstico diferencial y la intervención oportuna en el desenlace favorable del caso.

METODOLOGIA

Ingresó a las instalaciones de la clínica para grandes animales de la universidad de la Amazonia, en la ciudad de Florencia-Caquetá. Un paciente hembra de 6 años, raza criollo colombiano de aproximadamente 370 kilogramos de peso la cual presentaba una gestación de 7 meses según reporte de monta cuyo motivo de consulta fue la presentación de signo clínicos de dolor abdominal agudo.

Hallazgos clínicos

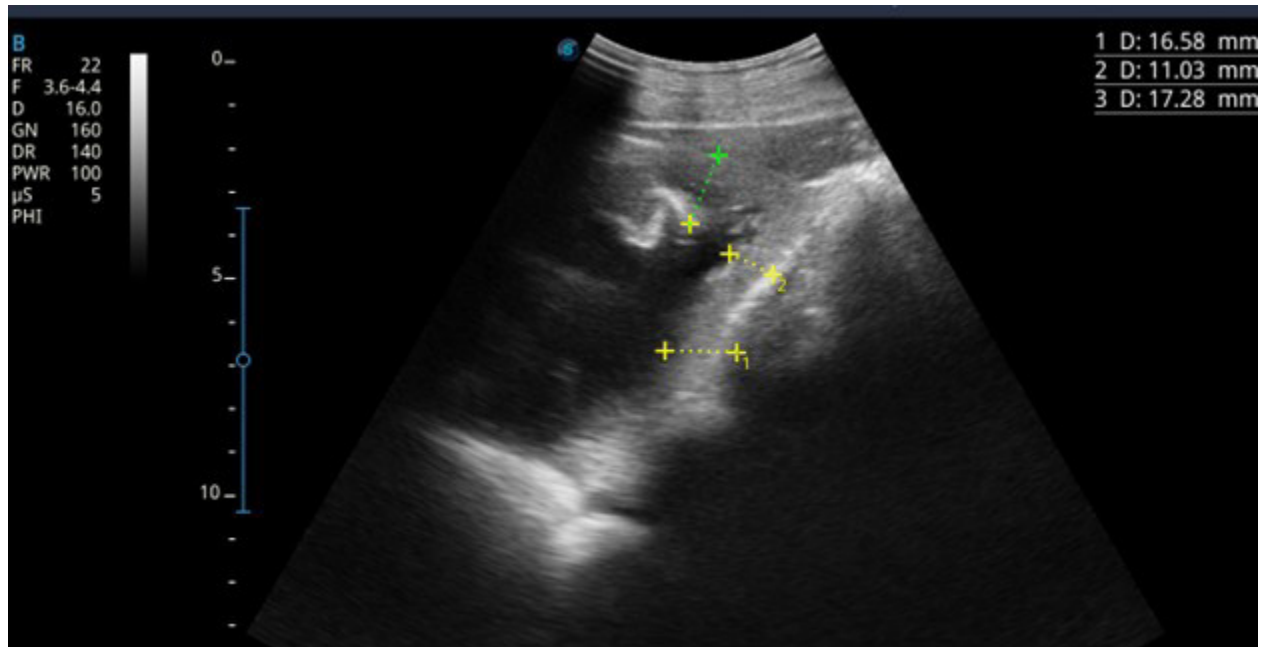
En el examen clínico se encontró frecuencia cardíaca (FC) 56 L/min, frecuencia respiratoria (FR) 34 r/min, temperatura rectal de 38.4°C, tiempo de llenado capilar 2 segundos y mucosas rosadas con halo tóxico y pulso digital positivo. En el sistema tegumentario se encontró aumento de tamaño de la glándula mamaria, producción de leche y edema ventral a nivel abdominal. Así mismo, signos de molestia abdominal leve y relinchos constantes. A la palpación transrectal se evidenció gestación de 220 días aproximadamente, feto activo y responsivo a estímulos de presión leve. El resto de los aparatos y sistemas se consideraron normales.

Hallazgos de exámenes complementarios

Al examen ultrasonográfico transabdominal se utilizó sonda convex (3,6 – 4,4 MHz) y se encontró la estrella cervical con un espesor de 16 milímetros (Figura 1), fetocardia en 80 latidos por minuto y en el cuadro hemático se encontraron como datos relevantes hematocrito 32 (37-49%), hemoglobina 10,4 (12,5 – 17 g/dl) y neutrófilos en 5,9 (0.6 – 5,4x10⁹L) (Tabla 1).

Figura 1.

medidas placentarias del paciente al inicio del caso (16,58x11,03x17,28 mm)



Tratamiento instaurado

Teniendo en cuenta la presentación clínica y los hallazgos de los exámenes complementarios, se procedió a dar tratamiento para la placentitis de la siguiente manera:

- Pentoxifilina 10mg/kg vía oral cada ocho horas durante 10 días.
- Ácido acetil salicílico 6mg/kg vía oral cada 48 horas por tres aplicaciones.
- Cipionato de estradiol 10 mg dosis total cada 3 días por vía intramuscular por tres aplicaciones.
- Enrofloxacin 7,5 mg/kg vía oral, cada 24 horas por 5 días.
- Flunixin meglumine 1,1 mg/kg cada 24 horas por 5 días seguidos excepto los días que se daba ácido acetil salicílico

En el transcurso del tratamiento, la yegua empezó a mostrar mejoría en sus síntomas y disminución en el grosor placentario y una vez se encontraba en las medidas acordes al tiempo gestacional (figura 2) y posteriormente fue dada de alta

Figura 2.

medidas placentarias del paciente 8 días de iniciado el tratamiento (9,86 x 8,59 mm)

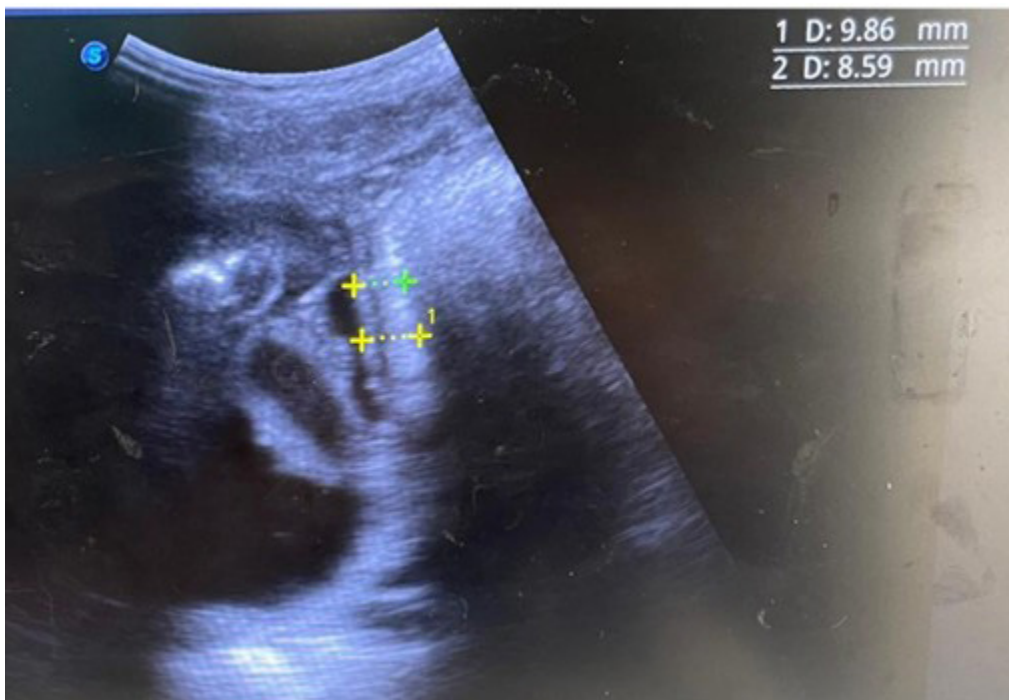


Figura 3.

medidas placentarias del paciente al finalizar el caso (7,9x11,7x8,6 mm)



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados del presente manejo clínico fueron satisfactorios por cuanto la gestación se mantuvo, se logró disminuir el grosor placentario determinado por seguimiento ecográfico constante (figura 3) y llegó la preñez a término (figura 4). La utilización de una combinación entre antibióticos, antiinflamatorios no esteroideos y vasodilatadores como la pentoxifilina, el cipionato de estradiol y el ácido acetil salicílico lograron el objetivo de controlar el proceso infeccioso y mejoraron la irrigación placentaria. Lo anterior sugiere que este caso clínico era generado por bacterias.

Álvarez (2021), reporta un caso clínico de una yegua con placentitis con hallazgos similares a nivel de las constantes fisiológicas al examen clínico que el del presente caso, excepto por la coloración de las membranas mucosas y la sintomatología de cólico. Así mismo, durante el desarrollo del caso clínico se presentó aborto lo cual va en contravía de lo presentado en este paciente por cuanto aquí se logró instaurar un tratamiento de forma rápida y se logró mantener la gestación.

Ruiz-Jiménez et al. (2018), reportaron un caso de placentitis bacteriana en una yegua Silla Francesa de 10 años, que presentó signos como lactancia prematura y engrosamiento placentario al igual que este caso. El diagnóstico se confirmó mediante hallazgos histopatológicos y tinción de Gram, y se discutió el tratamiento instaurado para controlar la infección y prevenir complicaciones. En dicho caso, también se presentó aborto lo cual va en contravía en lo reportado en este caso.

Sielhorst et al (2023), concluyeron que la detección y tratamiento tempranos de la placentitis pueden salvar gestaciones de alto riesgo en más del 90% de los casos, y las yeguas muestran una fertilidad posterior satisfactoria lo cual pudo haber coadyuvado a la recuperación satisfactoria del presente caso ya que una vez se detectó el grosor placentario, se inicio con el tratamiento.

Canisso et al. (2015) también documentan múltiples casos clínicos en los que se aplicó un enfoque terapéutico combinado, incluyendo antibióticos de amplio espectro, antiinflamatorios no esteroides, vasodilatadores y monitoreo ecográfico intensivo para preservar la gestación al igual que en el presente caso.

La pentoxifilina tiene propiedades antiinflamatorias y reológicas, esto genera disminución de la viscosidad sanguínea al aumentar la flexibilidad de los glóbulos rojos, además tiene la capacidad de modular el proceso inflamatorio, lo que podría mejorar la oxigenación entre la unión del útero y la placenta (Bailey et al., 2010).

El ácido acetilsalicílico se ha usado como antiinflamatorio e inmunomodulador en yeguas con placentitis, esto con el fin de mejorar el flujo sanguíneo entre placenta y útero, su uso se ha propuesto para utilizar en alternancia con la pentoxifilina, ya que esta no aumenta el flujo uterino de la arteria uterina en yeguas viejas con endometritis y preñadas estos dos medicamentos en las dosis adecuadas actúan garantizando una mejor perfusión

y flujo sanguíneo (Ruiz et al., 2018). Así mismo, Iranzo (2020), en charla orientada por Susana Franco plantea que el cipionato de estradiol mejora la irrigación de la placenta al aumentar el flujo sanguíneo uterino.

Saavedra (2009), indica que el flunixin meglumine se usa con el fin de disminuir la formación de mediadores inflamatorios o reducir sus efectos ya que eliminan citokinas y prostaglandinas del líquido amniótico desvaneciendo el cuadro inflamatorio. Ruiz et al (2018), también utilizaron el flunixin meglumine en su reporte de caso.

Ellerbrock et al (2019) y Ellerbrock et al (2020), hicieron estudios de difusión antibiótica en placenta y útero utilizando enrofloxacin y no encontraron presencia de lesiones macro y microscópicas en los potros resultantes de esas gestaciones lo cual sugiere su uso en este tipo de lesiones con un margen de seguridad. Para este caso clínico, posterior a su utilización se evidenció disminución del grosor de la placenta y cuatro meses después la presentación de un potro sin alteraciones locomotoras (Figura 4).

Figura 4.
resultado de la gestación del caso clínico.



CONCLUSIÓN:

Se sugiere la utilización de enrofloxacin como una opción terapéutica segura en los casos de placentitis en yeguas acompañado de vasodilatadores como la pentoxifilina, el ácido acetil salicílico y el cipionato de estradiol y antiinflamatorios no esteroideos.

LITERATURA CITADA

- Tibary, A. & Pearson, L. (2015). Pregnancy loss in mares. *Journal Spermova*, 5(2). Recuperado de https://spermova.pe/site2/files/Revistas/Rev.%20No.5Vol.2/1Tibary_2015_A-2.pdf
- Frederico Canisso, Igor, "Studies on Equine Placentitis" (2014). Theses and Dissertations--Veterinary Science. 21. https://uknowledge.uky.edu/gluck_etds/21
- Iranzo, J. A. [Jose Adrian Iranzo]. (2020, abril 7). CHARLAS EQUINOS, Evaluación de gestaciones de alto riesgo, Dra. Susana Franco. 2da parte [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=z-MUGXTgd9M>
- Bailey, C., Macpherson, M., Pozor, M., Troedsson, M., Benson, S., Giguere, S. & Vickroya, T. (2010). Treatment efficacy of trimethoprim sulfamethoxazole, pentoxifylline and altrenogest in experimentally induced equine placentitis. *Journal of the American Veterinary Association*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0093691X1000138X?via%3Dihub>
- Ruiz, J., Perez, J., Espinosa, J., Valencia, A. & Jaramillo, D. (2018). Placentitis Bacterial as a cause of abortion in mares: Case Report. *Journal of Orinoquia*, 22(2). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-37092018000200236
- Ellerbrock, R. E., Canisso, I. F., Roady, P. J., Rothrock, L. T., Zhong, L., Wilkins, P., Dirikolu, L., Lima, F. S., & Honoroto, J. (2019). Diffusion of enrofloxacin to pregnancy fluids and effects on fetal cartilage after intravenous administration to late pregnant mares. *Equine Veterinary Journal*, 51(4), 544–551. <https://doi.org/10.1111/evj.13044>
- Ellerbrock, R. E., Canisso, I. F., Roady, P. J., Litsky, A., Durgam, S., Podico, G., Li, Z., & Lima, F. S. (2020). Administration of enrofloxacin during late pregnancy failed to induce lesions in the resulting newborn foals. *Equine Veterinary Journal*, 52(1), 136–143. <https://doi.org/10.1111/evj.13131>
- Saavedra PD. 2009. Estudio Ecográfico del Grosor de la Unión Uteroplacentaria en Yeguas Fina Sangre de Carrera Menores y Mayores de 14 Años, Clínicamente Sanas, a Partir de los 240 Días de Gestación. Tesis (Título Médico Veterinario). Santiago, Chile, Universidad Mayor. 50-62 p
- Canisso, I. F., Ball, B. A., Erol, E., Squires, E. L., & Troedsson, M. H. T. (2015). Comprehensive review on equine placentitis. *American Association of Equine Practitioners*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/308097559>
- Troedsson, M. H. T., & Miller, L. M. J. (2016). Equine placentitis. *Pferdeheilkunde*, 32(1), 49–53. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/296716009>

- El-Sheikh Ali, H., et al. (2020). Transcriptomic analysis of equine placenta reveals key regulators and pathways involved in ascending placentitis. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/346868708>
- Murase, H., et al. (2015). A clinical case of equine fungal placentitis with reference to hormone profiles and ultrasonography. *Journal of Equine Veterinary Science*, 35(5), 421–426.
- Pozor, M. (2015). Clinical review on equine placental abnormalities. *Equine Veterinary Journal*, 47(3), 345–352.
- LeBlanc, M. M. (2010). Ascending placentitis in the mare: An update. *Journal of Equine Veterinary Science*, 30(5), 275–282.
- Canisso, I. F. (2014). Equine placentitis: Pathogenesis and treatment. *Veterinary Clinics of North America: Equine Practice*, 30(2), 351–364.
- Álvarez Arias, L. (2021). Trabajo de grado, modalidad práctica empresarial enfocado a caso clínico: placentitis bacteriana en yegua criolla colombiana realizado en campo [Trabajo de grado, Corporación Universitaria Unilasallista]. Repositorio Institucional Unilasallista. <https://repository.unilasallista.edu.co/server/api/core/bitstreams/b428e3fc-d2a8-49a2-bfc9-704d695d3fdd/content>
- Sielhorst Jutta, Koether Karoline, Miguel Blanco, Vicioso Rocio, Volkmann Nina, Kemper Nicole, Mestre Amanda, Harald Sieme. (2023). Placentitis occurrence, treatments, pregnancy outcome and subsequent fertility on a large warmblood stud farm: A retrospective field study. *Journal of Equine Veterinary Science*. Vol 125.

Tabla 1
cuadro hemático del paciente

	Resultado	Valores de referencia
HEMATOCRITO	0,32	0,37-0,49 L/L
HEMOGLOBINA	10,4	12,5 – 17 g/dl
ERITROCITOS	7,04	6,0-10,0 x10 ¹² /L
VCM	45,5	36-55 fl
MCH	14,7	13-19 pg
CMCH	330	330-360 g/L
PLAQUETAS	200	100-350 x10 ⁹ /L
PROTEINAS TOTALES	6,2	5,7-7,9 g/dl
LEUCOCITOS	7,6	4,0 – 12,0 x10 ⁹ /L
NEUTROFILOS	5,9	0,60 – 5,4 x10 ⁹ /L
LINFOCITOS	1,7	0,08 – 8,40 x10 ⁹ /L
MONOCITOS	0,076	0,08 – 2,40 x10 ⁹ /L
NEUTROFILOS	77	20 – 70 %

LINFOCITOS	22	20 – 80 %
MONOCITOS	1	2 – 8 %
EOSINOFILOS %	0	2 – 20 %
CAYADOS %	0	0 – 2 %
BASOFILOS %	0	0 – 2 %