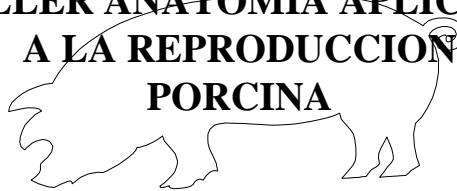


TALLER ANATOMIA APLICADA A LA REPRODUCCION PORCINA

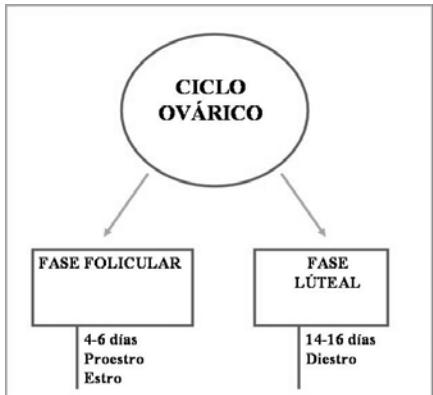


Prof. Dra. Victoria Falceto.
Facultad Veterinaria de Zaragoza

V Congreso AVPA
Noviembre 2007

1-EXAMEN POSTMORTEM DE LOS OVARIOS: actividad ovarica

- Identificar el anestro como causa de infertilidad.
- Comprobar el anestro cuando se sospecha.
- Comprobar si los métodos de DC y de DG son adecuados en la granja.



ANESTRO/ANOESTRO

AUSENCIA DE ACTIVIDAD OVARICA CICLICA

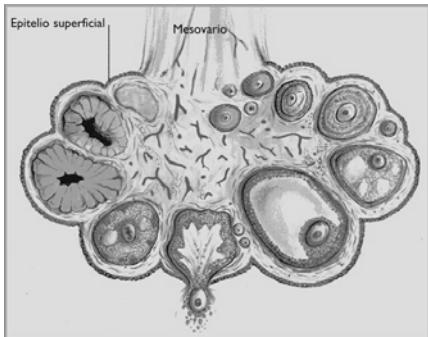


AUSENCIA DE CELO

PARADA REPRODUCTIVA

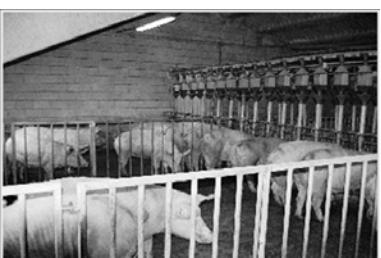
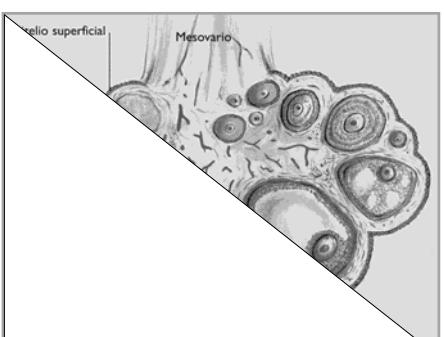
HEMBRA CICLICA: OVARIO CICLICO

- Crecimiento folicular
- Ovulación
- Cuerpos lúteos
- Cuerpos álbicans



HEMBRA ANESTRO: OVARIO NO CICLICO

- Crecimiento folicular
- Atresia



- Anestro verdadero
- Pseudoanestro



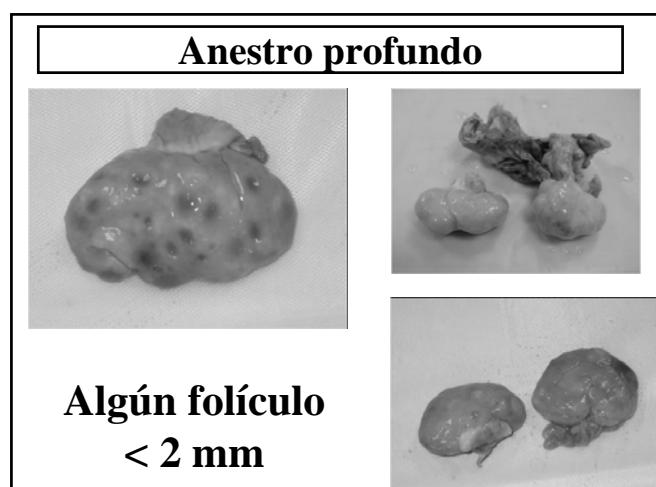
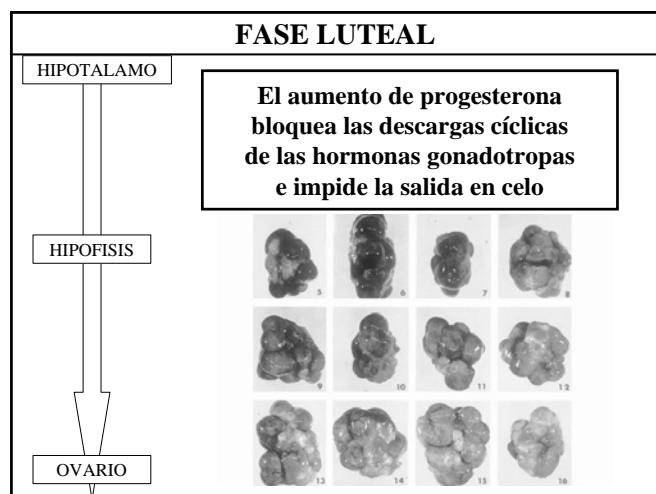
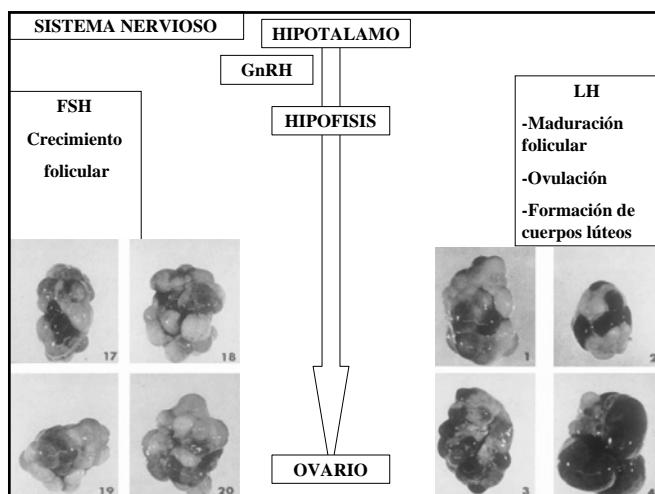
Incidencia de pseudoanestro en cerdas sacrificadas por anestro

40 %

(Aumaitre, 2000,
Falceto, 2004)



Fallo identificación anestro

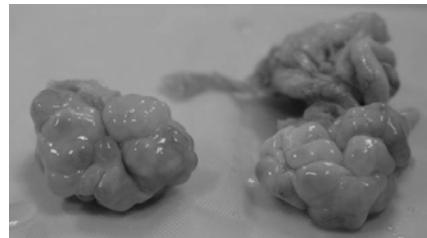


Anestro medio

**Varios folículos
< 6 mm**



Proestro subactivo



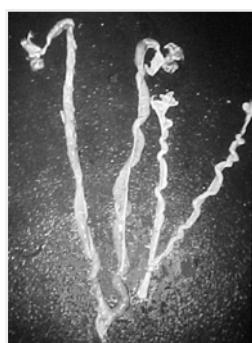
Folículos grandes

**2-EXAMEN POSTMORTEM DE LOS
OVARIOS: Análisis de aparatos genitales del
matadero**

-Identificar salpingitis como causa
de fallo reproductivo.

-Identificar endometritis como
causa de fallo reproductivo.

-Identificar cistitis como fuente de
infección hacia el aparato genital.



**Tractos genitales
y ovarios de
hembras nulíparas
de la misma edad**

Existen hembras con aparatos genitales
infantiles o más pequeños de lo normal



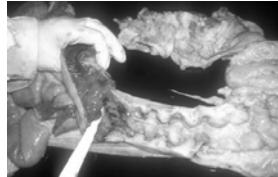
Salpingitis

Endometritis

- Congestión y edema
- Solo edema
- Solo congestión (ligera o intensa)
- Alternancia de zonas diferente aspecto
- Hidrometra más o menos voluminosa
- Transparente, sanguinolento o purulento
- Erosiones mucosa
- Pared engrosada o adelgazada

Cervicitis

- Congestión
- Edema
- Engrosamiento
- Endurecimiento
- Contenido purulento
- Erosiones



Exámen postmortem

- Si hay secreciones sacrificar la cerda antes de 48 horas para evitar la expulsión total de las mismas
- Si no hay secreciones evitar el sacrificio durante el celo para minimizar confusión en el diagnóstico ya que hay congestión y edema fisiológico.

Exámen postmortem

- Confirmar las lesiones con estudio histológico
- Tomar muestras del útero para microbiología.

3-EXAMEN POSTMORTEM DE LOS OVARIOS: Asistencia veterinaria

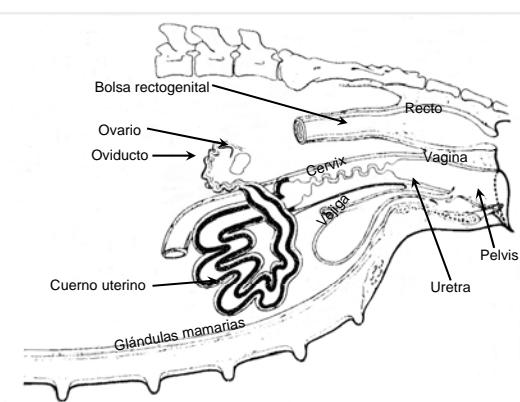
- Recordar la anatomía relacionada con la inseminación artificial y la fecundación.
- Comparar la profundidad de entrada de los cateteres de inseminación artifical y de toma de muestras.
- Comprobar la difusión de los productos comercializados para tratamientos uterinos.

Inseminación artificial



Al menos 2 INSEMINACIONES

LUGAR DE INSEMINACION



LUGAR DE INSEMINACION

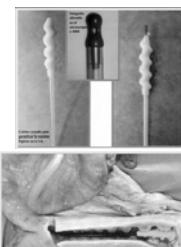
-Cervical

-Postcervical

-Intrauterina profunda

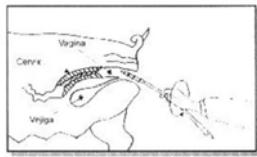
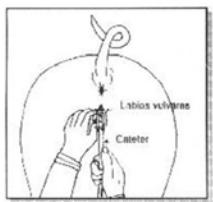


MATERIAL DE INSEMINACION



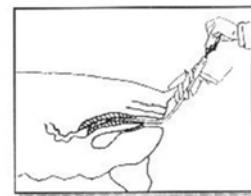
METODO COMUN DE I.A.

1-INTRODUCIR EL CATÉTER
DIRIGIDO HACIA EL TECHO DE LA VAGINA

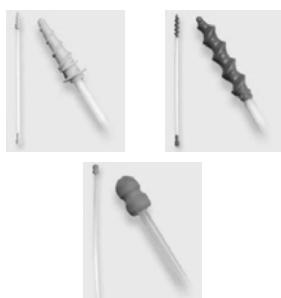


METODO COMUN DE I.A.

- 2-COLOCAR EL CATÉTER EN HORIZONTAL
- 3-INTRODUCIR HASTA PERCIBIR CIERTA
RESISTENCIA
- 4-GIRAR EL CATÉTER EN SENTIDO CONTRARIO
A LAS AGUJAS DEL RELOJ
- 5-TIRAR PARA COMPROBAR SU FIJACIÓN
EN EL CÉRVIDO



INSEMINACIÓN CERVICAL

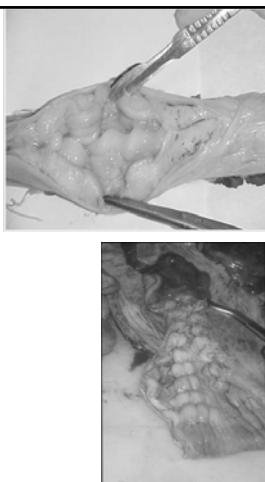
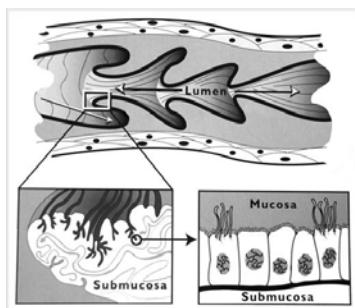


INSEMINACIÓN CERVICAL

- TÉCNICA CERVICAL RÁPIDA
- TÉCNICA CERVICAL BIFÁSICA
- MÉTODO “MANOS LIBRES”:
 - CON MOCHILAS
 - MÉTODO GEDIS



Cervix



DOSIS SEMINALES I.A. CERVICAL

SEMEN DILUIDO Y REFRIGERADO (15°C)

VOLUMEN: 80-100 ml

Nº esp/DOSIS: 3000×10^6

DOSIS/EYACULADO: 20



TÉCNICA I.A.CERVICAL RÁPIDA

INTRODUCIR:



1. EL CATÉTER
2. RAPIDO (2-3 min) LA DÓSIS SEMINAL (37°C)

TÉCNICA I.A. CERVICAL LENTA O BIFÁSICA

INTRODUCIR:

1. EL CATÉTER
2. 10 ml DE DILUYENTE A 42°C
3. LENTAMENTE (5 min) LA DÓSIS SEMINAL (37°C)
4. 25-30ml DE DILUYENTE A 42°C

INSEMINACIÓN “MANOS LIBRES”: MOCHILAS CON SOPORTE PARA DOSIS SEMINAL



Coneectar la botella con la
dosis de semen al catéter y
sujetar con el velcro



Absorción de la dosis durante la I.A. “manos libres”

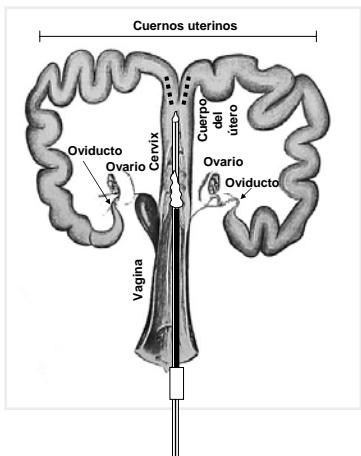
**INSEMINACIÓN “MANOS LIBRES”:
METODO GEDIS**



Introducir el cáteter-dosis seminal de I.A y esperar que se autoinsemine.

I.A POSTCERVICAL

- REDUCCIÓN DEL VOLUMEN DE LA DOSIS: 30ml.
- REDUCCIÓN DEL N° TOTAL DE ESPERMATOZOIDES POR DOSIS: 1000×10^6
- DISMINUCIÓN DEL REFLUJO SEMINAL
- MÁS DOSIS/EYACULADO/VERRACO: 60
 - MENOS MACHOS
 - MÁS HIJOS DE LOS MEJORES VERRACOS

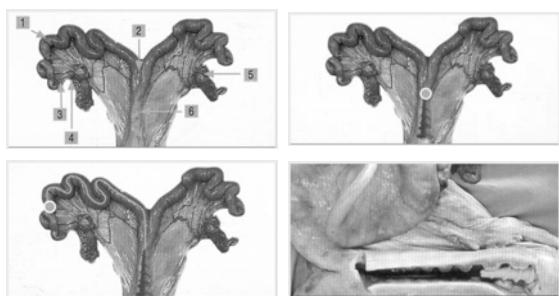


I.A INTRAUTERINA PROFUNDA

- REDUCCIÓN DEL VOLUMEN DE LA DOSIS: 30 ml.
- REDUCCIÓN DEL N° TOTAL DE ESPERMATOZOIDES POR DOSIS: 150×10^6
- DISMINUCIÓN DEL REFLUJO SEMINAL
- MÁS DOSIS/EYACULADO/VERRACO: 400
 - MENOS MACHOS
 - MÁS HIJOS DE LOS MEJORES VERRACOS



I.A. INTRAUTERINA
PROFUNDA



	Cervical	Transcervical	Intrauterina profunda
Millones esp/dosis	3000	1000	150
Dosis/eyaculado	20	60	400