

TALLER ANATOMIA APLICADA A LA REPRODUCCION PORCINA



Prof. Dra. Victoria Falceto.
Facultad Veterinaria de Zaragoza

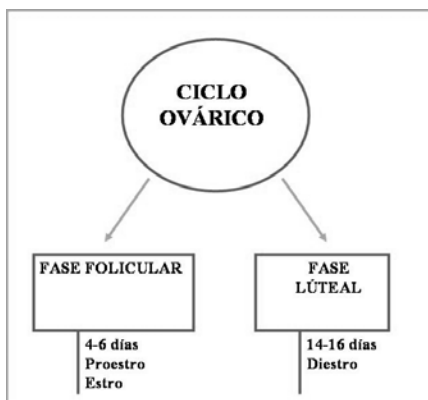
V Congreso AVPA
Noviembre 2007

1-EXAMEN POSTMORTEM DE LOS OVARIOS: actividad ovarica

-Identificar el anestro como causa
de infertilidad.

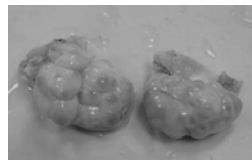
-Comprobar el anestro cuando se
sospecha.

-Comprobar si los métodos de DC y
de DG son adecuados en la granja.



ANESTRO/ANOESTRO

AUSENCIA DE ACTIVIDAD OVARICA CICLICA

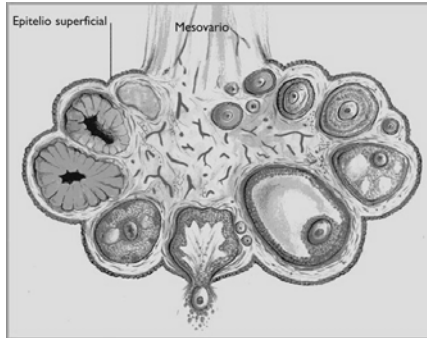


AUSENCIA DE CELO

PARADA REPRODUCTIVA

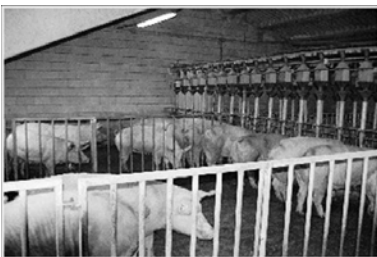
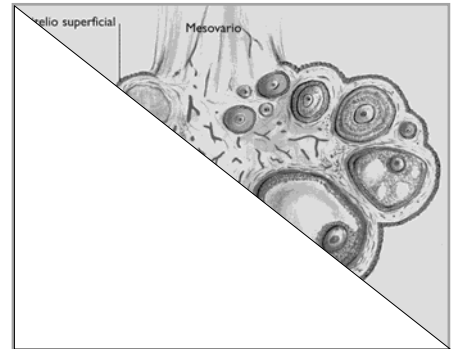
HEMBRA CICLICA: OVARIO CICLICO

- Crecimiento folicular
- Ovulación
- Cuerpos lúteos
- Cuerpos álbicans



HEMBRA ANESTRO: OVARIO NO CICLICO

- Crecimiento folicular
- Atresia



- Anestro verdadero
- Pseudoanestro



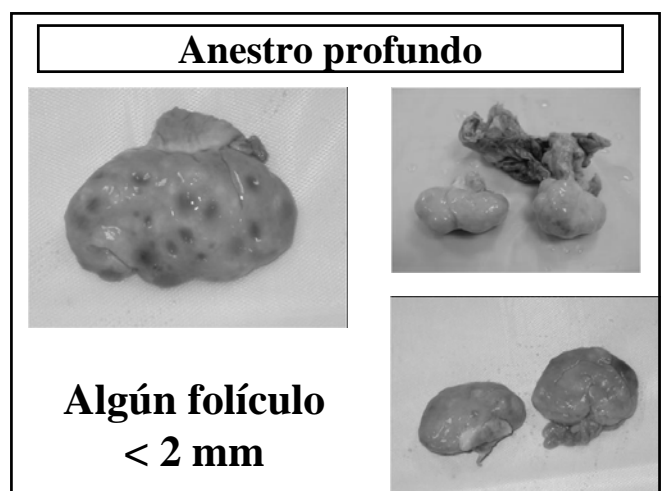
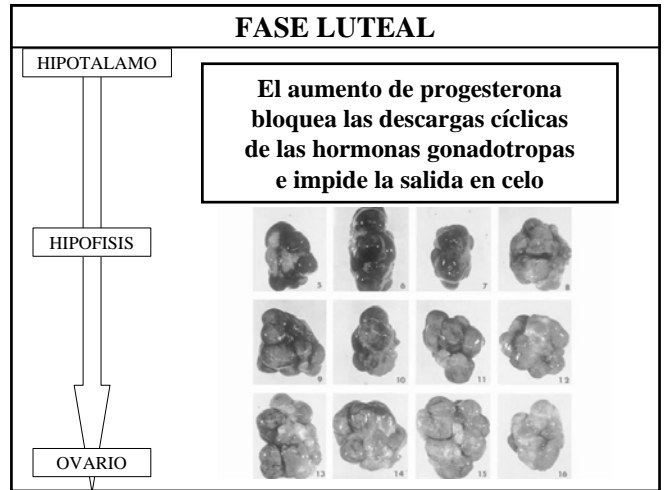
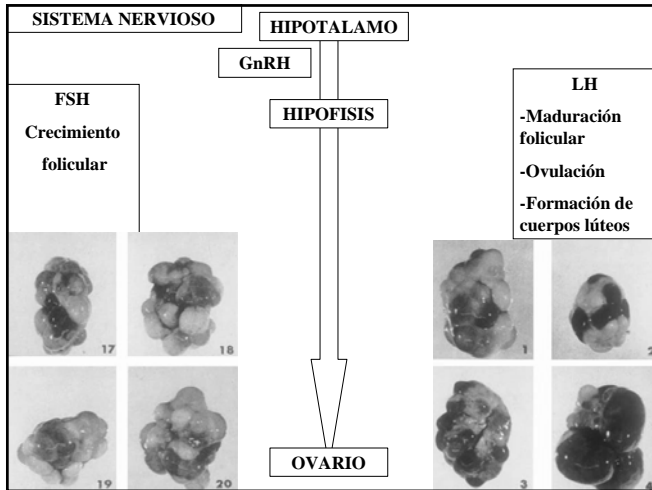
Incidencia de pseudoanestro en cerdas sacrificadas por anestro

40 %

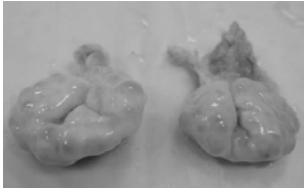
(Aumaitre, 2000,
Falceto, 2004)



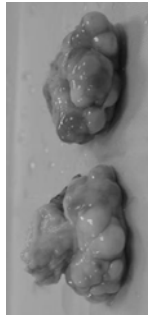
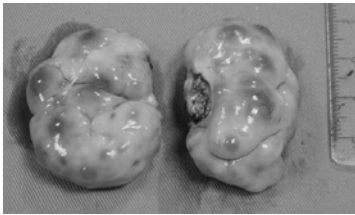
Fallo identificación anestro



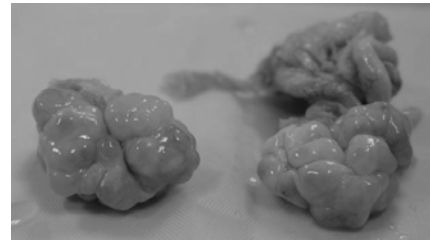
Anestro medio



**Varios folículos
< 6 mm**



Proestro subactivo



Folículos grandes

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

-Identificar salpingitis como causa
de fallo reproductivo.

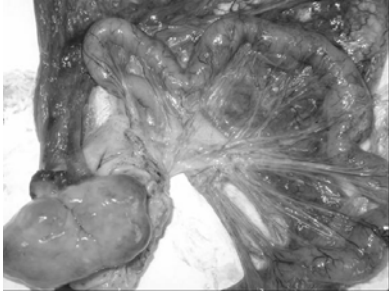
-Identificar endometritis como
causa de fallo reproductivo.

-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 mas pequeños de lo normal



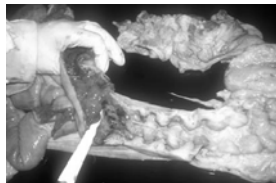
Salpingitis

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 artificial y de toma de muestras.

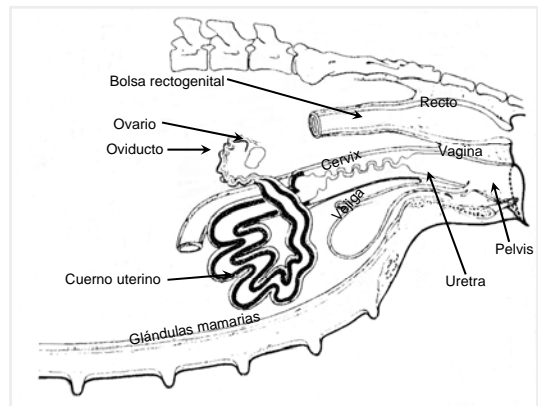
-Comprobar la difusión de los productos comercializados para tratamientos uterinos.

Inseminación artificial



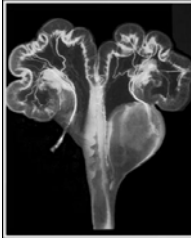
Al menos 2 INSEMINACIONES

LUGAR DE INSEMINACION

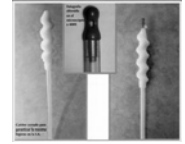


LUGAR DE INSEMINACION

- Cervical
- Postcervical
- Intrauterina profunda

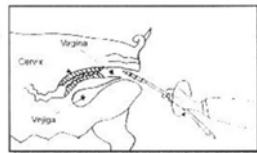
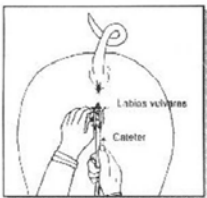


MATERIAL DE INSEMINACION



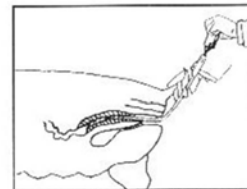
METODO COMUN DE I.A.

- 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 CÉR



INSEMINACIÓN CERVICAL

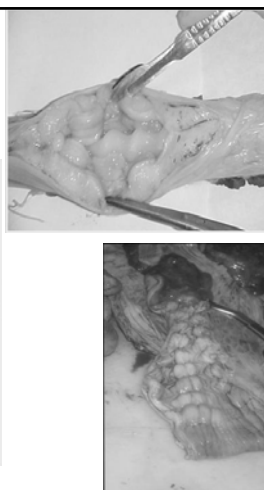
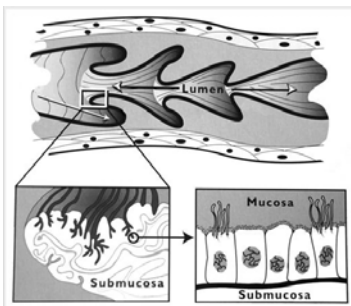


INSEMINACIÓN CERVICAL

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



Cervix



DOSIS SEMINALES I.A. CERVICAL

SEMEN DILUIDO Y REFRIGERADO (15°C)

VOLUMEN: 80-100 ml

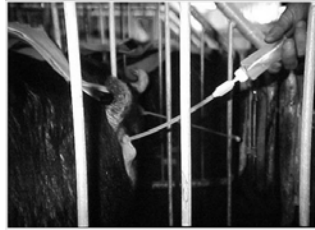
Nº esp/DOSIS: 3000x10⁶

DOSIS/EYACULADO: 20



TÉCNICA I.A.CERVICAL RÁPIDA

INTRODUCIR:



1. EL CATÉTER
2. RAPIDO (2-3 min) LA DÓISIS 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 DÓISIS SEMINAL (37°C)
4. 25-30ml DE DILUYENTE A 42°C

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



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



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

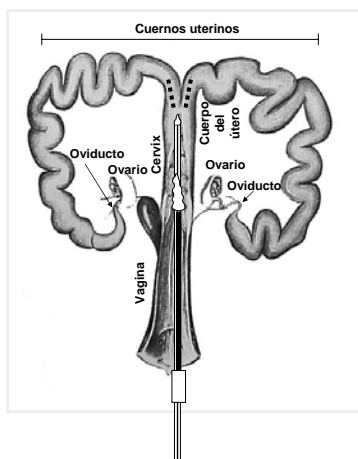
INSEMINACIÓN “MANOS LIBRES”: METODO GEDIS



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

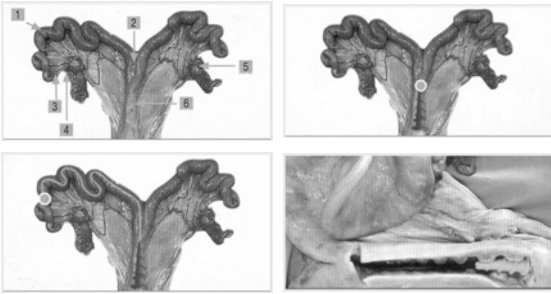


I.A INTRAUTERINA PROFUNDA

- 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 |