

Cólico en caballos

Resumen ejecutivo

El cólico equino no es un diagnóstico único, sino un síndrome de dolor abdominal con causas muy distintas, desde cuadros leves y reversibles hasta lesiones intestinales con isquemia, necrosis y necesidad de cirugía urgente. La dificultad práctica para el propietario es que la intensidad inicial del dolor no siempre refleja la gravedad real del problema; por eso, ante signos compatibles, lo correcto es contactar con un veterinario de inmediato y no “esperar a ver si se pasa” cuando el cuadro es moderado, recurrente o intenso. ¹

Los grupos clínicos más útiles para el propietario son: cólico gasoso/espasmódico, impacciones del intestino grueso o del íleon, desplazamientos del colon, lesiones estrangulantes del intestino delgado o del colon, cuadros inflamatorios como la enteritis proximal, cólico asociado a enterolitos o arena, dolor abdominal por úlceras o por colitis dorsal derecha asociada a NSAID, y dolor de origen no gastrointestinal, incluido el reproductivo. Cada grupo tiene mecanismos fisiopatológicos, signos de alarma y pronóstico diferentes. ²

Los factores de riesgo mejor respaldados por la evidencia son los cambios recientes de manejo, sobre todo cambios en alimentación y alojamiento, además de la disminución del consumo de agua, dietas con mucho concentrado, calidad deficiente del forraje, antecedentes previos de cólico, determinados parásitos, problemas dentales y situaciones de estrés como transporte, competición y cambios bruscos de rutina. También existe una componente estacional para algunos tipos, con picos descritos en primavera y otoño para ciertos desplazamientos y torsiones del colon grande. ³

Para el propietario, las prioridades antes de la llegada del veterinario son muy concretas: seguridad, retirar el alimento, recoger datos útiles —hora de inicio, signos, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, mucosas, tiempo de llenado capilar, heces, agua ingerida, vídeos— y no administrar fármacos por rutina salvo que exista una pauta previamente prescrita y autorizada por su veterinario para ese caballo y ese episodio. El tacto rectal, la ecografía, la abdominocentesis y, en la práctica habitual, el sondaje nasogástrico debe quedar en manos veterinarias. ⁴

Qué es el cólico y cómo se clasifica

En su definición estricta, “cólico” significa dolor abdominal. En el caballo, el término se usa como paraguas para afecciones de etiología y gravedad muy variadas, la mayoría gastrointestinales, aunque el dolor también puede originarse en otros órganos abdominales, incluido el tracto reproductor. Desde el punto de vista fisiopatológico, el dolor aparece sobre todo por distensión de pared intestinal por gas, líquido o ingesta, por tracción del mesenterio cuando el intestino se desplaza, y por inflamación o ulceración de estómago o intestino. ⁵

La clasificación que mejor orienta al propietario combina el tipo de lesión con su urgencia quirúrgica. En general, conviene distinguir entre obstrucciones simples o funcionales, procesos de distensión y cólicos inflamatorios, frente a lesiones estrangulantes o desplazamientos con compromiso vascular, que son las que más rápidamente ponen en peligro la viabilidad intestinal y la vida del caballo. ⁶

La tabla siguiente resume los tipos de cólico más relevantes para un propietario y su perfil práctico. La síntesis se basa en guías clínicas veterinarias y revisiones de referencia. ⁷

Tipo de cólico	Causas y mecanismo fisiopatológico	Signos típicos	Nivel de urgencia	Manejo recomendado
Gasoso / espasmódico	Acumulación de gas, espasmo o dismotilidad; puede relacionarse con alimentación fermentable, estrés, deshidratación, parásitos o cambios de rutina	Dolor intermitente, mirar flanco, patear, inquietud; a menudo curso corto y respuesta a tratamiento médico	Bajo a moderado, pero siempre requiere valoración veterinaria si no cede pronto o recurre	Retirar alimento, registrar signos y llamar al veterinario; suele resolverse con tratamiento médico si no hay complicaciones
Impacción de colon grande o ciego	Ingesta deshidratada, menor consumo de agua, heno seco, estabulación, motilidad reducida, arena, mala masticación	Dolor leve a moderado y más prolongado, pocas heces o heces secas, ruidos intestinales reducidos, apetito bajo	Moderado; puede complicarse o requerir cirugía si no responde	Valoración veterinaria, fluidoterapia y tratamiento por sonda/vía IV según criterio clínico
Impacción ileal	Obstrucción simple del íleon; asociada a tenias en algunos entornos y a ciertos factores dietéticos regionales	Dolor de leve a severo, ruidos intestinales reducidos, reflujo gástrico, taquicardia; puede empezar "demasiado tranquilo"	Alto, porque la derivación se retrasa con frecuencia	Requiere reevaluación estrecha; cirugía frecuente si hay reflujo o no responde al manejo médico
Desplazamiento de colon	Desplazamiento del colon sobre el ligamento nefroesplénico o alrededor del ciego, con obstrucción simple y sin isquemia al inicio	Dolor moderado o intermitente, mucosas normales o poco alteradas, aumento ligero de FC	Moderado a alto según evolución	Puede resolverse médicamente en algunos casos; otros requieren cirugía

Tipo de cólico	Causas y mecanismo fisiopatológico	Signos típicos	Nivel de urgencia	Manejo recomendado
Estrangulación de intestino delgado	Lipomas pedunculados, vólvulo, hernia inguinal, incarceration interna, intususcepción; hay obstrucción y compromiso vascular	Dolor agudo y severo, reflujo, taquicardia, empeoramiento rápido, deshidratación, perfusión mala	Muy alto: emergencia quirúrgica clásica	Estabilización y derivación rápida a centro con cirugía
Vólvulo de colon grande	Torsión/vólvulo del colon con obstrucción y, si es amplio, isquemia; asociado en algunos estudios a yeguas peri o posparto, pasto y piensos fermentables	Inicio súbito, dolor severo, distensión marcada, taquicardia, mala perfusión, escasa respuesta a analgesia	Muy alto: cirugía urgente	Derivación inmediata
Enteritis proximal	Proceso inflamatorio del intestino delgado proximal; causa no siempre aclarada, posible papel de toxinas bacterianas	Dolor, reflujo abundante, taquicardia, endotoxemia; puede parecer una lesión quirúrgica	Alto, por necesidad de diferenciarla de obstrucción estrangulante	Diagnóstico y tratamiento intensivo veterinario
Enterolitos / arena	Obstrucción por cálculos minerales o acumulación de arena; puede ser recurrente	Episodios repetidos de cólico, distensión, dolor más severo si obstrucción completa	Moderado a alto	En obstrucción completa, cirugía; prevenir arena y manejo dietético según caso
Úlceras gástricas / colitis dorsal derecha por NSAID	Ulceración gástrica o colónica; esta última vinculada sobre todo a fenilbutazona y otros NSAID en caballos sensibles	Cólico bajo grado o intermitente, bajo apetito, peor condición o rendimiento; si colitis dorsal derecha, puede haber diarrea, fiebre, edema ventral	Variable; dolor intenso obliga a buscar otra lesión o lesión concomitante	Manejo médico y revisión del plan farmacológico/ dietético

Tipo de cólico	Causas y mecanismo fisiopatológico	Signos típicos	Nivel de urgencia	Manejo recomendado
Dolor abdominal de origen reproductivo	Tracto reproductor como origen del dolor; periparto, distocia, torsión uterina, hemorragia abdominal u otras complicaciones	Signos “de cólico” en torno al parto, inquietud, mirar flanco, falta de progreso en parto, decaimiento posparto	Alto a muy alto	Emergencia obstétrica/ veterinaria; no asumir que todo cólico periparto es digestivo

Un matiz importante: en caballos adultos con úlceras gástricas, los signos suelen ser vagos o de bajo grado; si hay un dolor abdominal muy intenso, las úlceras pueden coexistir, pero no suelen explicar por sí solas un cuadro de cólico grave.⁸

Causas, fisiopatología y contextos de riesgo

La fisiopatología del cólico equino gira alrededor de tres mecanismos mayores. El primero es la distensión por gas, líquido o ingesta seca, que activa receptores dolorosos en la pared intestinal. El segundo es la tracción o malposición del intestino y del mesenterio, propia de desplazamientos y vólvulos. El tercero es la inflamación, ulceración o isquemia, que no solo duele, sino que además puede desencadenar endotoxemia, hipovolemia y deterioro circulatorio. En las lesiones estrangulantes, la oclusión del flujo sanguíneo acelera el daño de pared y la necrosis.⁹

Factores de riesgo con mejor respaldo

La revisión sistemática más robusta disponible concluye que la mayor masa de evidencia para factores modificables se concentra en cambios de alimentación y cambios recientes de alojamiento/manejo. Otras revisiones epidemiológicas identifican además como grupos de riesgo los factores del propio caballo —edad, sexo, raza y antecedentes—, la historia de cólicos previos y los programas de control parasitario.¹⁰

En la práctica, los factores de riesgo más útiles para el propietario son estos:

Dieta y cambios dietéticos. El riesgo aumenta con dietas ricas en concentrados, con múltiples cambios de ración o con forrajes de mala calidad. En un estudio prospectivo clásico, los cambios de concentrado y de heno, así como las cantidades elevadas de concentrado, se asociaron con más cólico. En otro estudio, el bajo consumo de agua, un alto aporte de concentrado y la calidad higiénica deficiente del heno se relacionaron con mayor riesgo.¹¹

Agua e hidratación. La disminución del consumo de agua es uno de los hallazgos epidemiológicos más consistentes para impacciones. Además, el acceso inadecuado al agua aumenta la incidencia de impaction colic. En la granja, esto se vuelve especialmente relevante en tiempo frío, tras viajes, con cambios de cuadra o cuando el caballo “bebe peor” fuera de casa.¹²

Estabulación, cambio de pasto a cuadra y reducción de movilidad espontánea. Pasar de pasto a cuadra cambia el patrón de motilidad intestinal y el balance hídrico gastrointestinal, con alteraciones especialmente marcadas en los primeros 5 días de la transición. Esto explica por qué muchas impacciones aparecen tras estabulación, cambios de forraje o reposos.

Parásitos. Las tenías se han asociado a cólico del área ileocecal, incluyendo impacciones ileales, intususcepciones ileocecales y cólico espasmódico. Los grandes estróngilos siguen siendo relevantes en algunas regiones europeas. Los ciatostominos pueden asociarse a diarrea recurrente y cólicos intermitentes. A la vez, el número de huevos por gramo no se correlaciona bien con la carga parasitaria real ni con las fases patógenas; por eso, hoy se prefieren programas selectivos y guiados por pruebas, no desparasitaciones “a ciegas” cada pocas semanas. ¹⁴

Edad. La edad cambia el tipo de lesión más probable. Los lipomas pedunculados estrangulantes son más frecuentes en caballos mayores de 10 años. Las intususcepciones son más comunes en menores de 3 años. En los potros, los áscaris pueden causar impacción de intestino delgado, y la prevención comienza antes del destete. ¹⁵

Dentición. Los trastornos dentales favorecen una masticación deficiente; el caballo puede tragar alimento mal triturado, lo que se asocia con indigestión, cólico o atragantamiento. Esto importa especialmente en geriátricos y en animales que pierden condición, quedan alimentos o presentan grano sin digerir en las heces. ¹⁶

Transporte, competición y estrés. El transporte se ha asociado con cólico, cambios del microbioma intestinal y una reducción transitoria de la motilidad intestinal, más marcada en ambientes calurosos. Además, en viajes largos, la duración del trayecto y la estación del año modifican el riesgo de problemas gastrointestinales y otros trastornos relacionados con el transporte. Los cambios de entorno y carga de trabajo también aumentan el riesgo de disfunción intestinal. ¹⁷

Manejo reproductivo y posparto. Algunas formas de vólvulo de colon grande son más frecuentes en yeguas con parto reciente o inminente. Además, no todo “cólico” alrededor del parto es digestivo: una distocia o un problema uterino pueden empezar con signos indistinguibles de dolor abdominal. ¹⁸

Ayuno, pasto exuberante y cambios bruscos. El exceso de alimento fermentable, el paso brusco a pasto muy rico, las modificaciones abruptas entre heno y hierba y, en general, los cambios repentinos que alteran la fermentación y el microbioma del intestino grueso son contextos clásicos de riesgo. En caballos adultos, la evidencia es mucho más sólida para el “cambio brusco” que para un calendario concreto. ¹⁹

Destete. El destete encaja clínicamente dentro de los cambios bruscos de manejo, dieta y estrés social; esa asociación es plausible, pero la evidencia epidemiológica directa y específica para destete como factor independiente de cólico es menos sólida que para cambios de alimentación y estabulación. ²⁰

Calendario estacional de riesgo

La región no está especificada, así que el calendario siguiente es orientativo y pretende cubrir climas templados, continentales, cálidos y secos. Las mismas reglas no pesan igual en todos los sitios: por ejemplo, la arena importa más en suelos arenosos, los enterolitos son más frecuentes en ciertas regiones, y la presión parasitaria cambia con el clima y el sistema de pastoreo.²¹

Estación	Situaciones que facilitan el cólico	Tipos/contextos más probables	Qué reforzar
Invierno	Menor consumo de agua, agua muy fría o helada, más heno seco, más horas en cuadra, menos movimiento libre	Impacciones de colon/ciego; empeoramiento de motilidad por estabulación	Agua templada o no helada, control de consumo, más vigilancia de heces y rutina estable
Primavera	Salida brusca a pasto rico, hierba exuberante, cambios de ración, temporada reproductiva	Gasoso/espasmódico, desplazamientos; en algunos estudios, pico de desplazamientos y torsiones del colon grande	Transición gradual a pasto, evitar sobrecarga de fermentables, vigilancia de yeguas gestantes o recién paridas
Verano	Calor, sudor, menor hidratación, transporte, concursos, viajes largos, cambios de establo	Cólicos asociados a deshidratación, hipomotilidad de viaje, impacciones y trastornos de transporte	Plan de agua y electrolitos según criterio veterinario, forraje habitual durante viajes, descanso y vigilancia tras el transporte
Otoño	Vuelta a cuadra, menos pasto, cambio de forraje/rutina, oscilaciones térmicas	Nuevo aumento de impacciones y, en algunos estudios, pico de desplazamientos/torsiones	Reintroducción progresiva al régimen de cuadra, monitorizar agua y forraje, revisar desparasitación y dentición

La estacionalidad descrita con mayor claridad en la literatura afecta sobre todo a desplazamientos y torsiones del colon grande, con picos en primavera y otoño en el estudio clásico de referencia; a ello se añaden los factores prácticos del día a día, como agua, estabulación, calor o transporte. ²²

timeline

title Riesgo estacional orientativo del cólico equino

Invierno : Menor consumo de agua

: Más heno seco y estabulación

: Mayor riesgo de impacción

Primavera : Paso brusco de heno a pasto

: Pasto muy fermentable

: Pico descrito en algunos desplazamientos y torsiones

Verano : Calor y sudor

: Transporte y competición

: Hipomotilidad y deshidratación relacionadas con viajes

Otoño : Vuelta a la cuadra

: Cambios de forraje y rutina

: Nuevo pico descrito en algunos desplazamientos y torsiones

Signos clínicos y diagnóstico inicial en campo

El signo cardinal es el dolor abdominal, pero se expresa de formas muy variables. Algunos caballos muestran signos discretos —mirar al flanco, estirarse como si fueran a orinar, apatía, dejar de comer—

y otros se tiran al suelo, ruedan repetidamente o se golpean contra paredes. Un punto clave para el propietario es que un cuadro grave puede empezar con signos relativamente moderados, de modo que la reevaluación seriada importa tanto como la foto del primer minuto. ²³

Signos por grado de dolor

Dolor leve. Inquietud, mirar al flanco, rascar con una mano, dejar comida, acostarse más de lo habitual, levantar el labio, menor producción de heces. Suele acompañarse de frecuencia cardíaca normal-alta o discretamente elevada, y perfusión conservada. ²⁴

Dolor moderado. Tumbarse y levantarse varias veces, patear abdomen, sudoración, respiración más rápida, postura anormal, estirarse como si orinara, gruñidos, heces escasas o ausentes. Aquí preocupa especialmente si la frecuencia cardíaca sube, los ruidos intestinales disminuyen o la evolución se prolonga. ²⁵

Dolor severo. Rodadas violentas, lanzarse al suelo, postura de “perro sentado”, abdomen visiblemente distendido, taquicardia franca, mala perfusión periférica, mucosas alteradas y rápida progresión. Este patrón obliga a pensar en lesión estrangulante, vólvulo o distensión grave hasta demostrar lo contrario. ²⁶

Signos vitales y exploración básica que sí puede hacer el propietario

En un adulto en reposo, la frecuencia cardíaca normal ronda 28–44 lpm, la frecuencia respiratoria 10–14 rpm, la temperatura rectal suele estar alrededor de 37,2–38,2 °C y el tiempo de llenado capilar normal es aproximadamente 1,5 segundos. La mucosa oral normal es rosa y húmeda. ²⁷

Lo que el propietario sí puede y debe valorar de forma segura es:

- Conducta y dolor: cuándo empezó, si es continuo o intermitente, si empeora, si hay sudoración o tirarse al suelo. ²⁴
- Frecuencia cardíaca si sabe medirla correctamente. Un pulso en aumento o persistentemente alto es un dato de peso; frecuencias mayores suelen asociarse a cuadros más graves, aunque no todas las lesiones quirúrgicas cursan con FC muy alta al inicio. ²⁸
- Frecuencia respiratoria y esfuerzo respiratorio. ²⁹
- Temperatura. La fiebre no define el cólico, pero orienta hacia procesos inflamatorios o infecciosos y es un dato que el veterinario necesita. ³⁰
- Mucosas y llenado capilar: pálidas, azuladas, grisáceas, rojo ladrillo o secas son hallazgos preocupantes; un CRT prolongado indica perfusión anormal. ³¹
- Heces: cantidad, consistencia, presencia de diarrea, ausencia de deyecciones, grano sin digerir o heces secas. ³²
- Distensión abdominal visible. ³³
- Ruidos intestinales, si dispone de fonendoscopio y sabe auscultar de forma básica: ruidos muy disminuidos o ausentes son preocupantes, aunque la interpretación definitiva es veterinaria. ³⁴

Qué debe dejar al veterinario

El examen que discrimina con mayor seguridad entre cólico médico y quirúrgico incluye sondaje nasogástrico, tacto rectal, ecografía abdominal, analítica, abdominocentesis y, según el caso, gastroscopia o radiografías. El tacto rectal es un componente crítico y debe dejarse al veterinario. El sondaje nasogástrico, en la práctica habitual, también es un procedimiento veterinario; solo tendría

sentido fuera de ese marco si la persona está realmente entrenada y actúa bajo instrucción explícita del veterinario para ese caso concreto.³⁵

Señales de alarma que obligan a pensar en cuadro grave

Preocupan especialmente estos hallazgos: dolor continuo o que no cede, frecuencia cardiaca alta y ascendente, reflujo gástrico, mucosas oscuras o mal perfundidas, CRT prolongado, abdomen cada vez más distendido, escasos o nulos borborismos y deterioro rápido del estado general. En los vólvulos y obstrucciones estrangulantes se describen precisamente taquicardia, mala perfusión periférica, reflujo, distensión y empeoramiento cardiovascular rápido.³⁶

Qué hacer antes de que llegue el veterinario

La actuación útil del propietario no consiste en “tratar el cólico”, sino en ganar tiempo sin empeorar la situación. La regla general es simple: llamar pronto, observar bien, no alimentar, no improvisar fármacos ni maniobras invasivas. Retrasar la valoración empeora el pronóstico si finalmente la lesión es quirúrgica.³⁷

Protocolo paso a paso para el propietario

La tabla siguiente está pensada para uso práctico en el patio o la cuadra. Resume acciones inmediatas, qué evitar, cuándo volver a llamar o acelerar la urgencia y qué preparar para la llegada del veterinario. La síntesis se basa en guías clínicas, material hospitalario para propietarios y recursos veterinarios de referencia.³⁸

Paso	Qué hacer	Qué evitar	Cuándo subir el nivel de urgencia
Seguridad	Llevar al caballo a un sitio seguro, con buen suelo, luz y espacio; proteger a personas y caballo	Meterse debajo, delante o junto a un caballo que se tira violentamente	Si hay rodadas violentas, caídas, golpes o riesgo para el manejo
Retirar alimento	Quitar heno, pienso y premios hasta indicación veterinaria	“Dar algo para que se calme”, salvado, aceite o remedios caseros	Si intenta comer con dolor o si ha dejado de comer por completo
Llamada inicial	Contactar con el veterinario cuanto antes y describir el inicio del cuadro	Esperar horas “a ver si se le pasa” si el cuadro es moderado, intenso o recurrente	Desde el principio si el dolor no es claramente trivial
Recogida de datos	Tomar FC, FR, T°, mucosas, CRT, anotar heces/agua, hacer vídeo corto, revisar viajes/cambios/comidas/medicación	Quedarse solo con una impresión subjetiva tipo “parece mejor”	Si las constantes empeoran o los signos reaparecen

Paso	Qué hacer	Qué evitar	Cuándo subir el nivel de urgencia
Movimiento	Si el caballo está tranquilo y el veterinario lo considera razonable, permitir movilización controlada y segura; parar si se fatiga o empeora	Forzarlo a andar sin parar, agotarlo o "correrlo"	Si el movimiento empeora el dolor, hay debilidad o el caballo se desploma
Fármacos	Administrar solo lo que el veterinario indique o lo que exista en un plan de rescate ya pactado para ese caballo; registrar dosis, hora y vía	Repetir NSAID por tu cuenta, mezclar fármacos, drench oral o sondas improvisadas	Si el dolor reaparece pronto tras analgesia o no cede nada
Preparar llegada / posible traslado	Tener preparado remolque, documentación, teléfono operativo y ayuda para cargar si el veterinario sospecha derivación	Perder tiempo buscando seguro o papeles antes de estabilizar o salir	Si el veterinario indica centro quirúrgico o el cuadro se deteriora

Comunicación con el veterinario y registro de datos

Lo que más valor clínico tiene en la conversación con el veterinario no es una explicación larga, sino un registro ordenado. Conviene anotar o tener preparado esto:

- Hora exacta de inicio y cronología de los signos.
- Cómo expresa el dolor: mirar flanco, rodar, tirarse, sudar, postura rara, intensidad y si es intermitente o continua.
- Frecuencia cardíaca, respiratoria, temperatura, mucosas y CRT si los has tomado.
- Cantidad y aspecto de las heces y si ha orinado.
- Cuánto ha bebido y si ha comido menos.
- Cualquier medicación o suplemento dado hoy, con hora, dosis y vía.
- Cambios recientes de pienso, heno, pasto, establo, compañero, rutina, trabajo o personal.
- Desparasitación, vacunación, revisiones dentales, antecedentes de cólico, cirugía previa y viajes/competición recientes.
- Si es yegua: estado reproductivo, fecha probable de parto, parto reciente o problemas periparto. ³⁹

Flujo de decisiones para el propietario

Este flujo prioriza la seguridad y la rapidez diagnóstica sobre el "tratamiento casero". Resume la conducta más prudente para un propietario no veterinario. ⁴⁰

```

flowchart TD
    A[Observas signos compatibles con cólico] --> B[Seguridad del caballo y de las personas]
    B --> C[Retirar alimento]
    C --> D[Llamar al veterinario]
    D --> E[Tomar datos: inicio, FC, FR, T, mucosas, CRT, heces, vídeo]
  
```

```

E --> F{Hay señales de alarma?}
F -->|Sí| G[Urgencia alta: dolor continuo o violento, FC elevada o
ascendente, mala perfusión, distensión, ausencia de heces, no respuesta a
analgesia]
G --> H[Seguir instrucciones de estabilización y preparar traslado/
referral]
F -->|No, signos leves| I[Monitorización estrecha según indique el
veterinario]
I --> J{Mejora clara y sostenida?}
J -->|Sí| K[Continuar vigilancia y registro hasta valoración]
J -->|No o recidiva| H

```

Prevención y protocolos de manejo

La prevención práctica del cólico se apoya mucho más en la rutina que en “productos”. La guía preventiva clásica insiste en cinco pilares: régimen diario estable, dieta basada sobre todo en forraje, poca carga de grano, agua limpia disponible todo el tiempo, ejercicio o salida al paddock de forma regular y reducción del estrés. ⁴¹

Dieta

La base de la ración debería ser el forraje. Conviene evitar las grandes cargas de concentrado en una sola toma y repartirlas en varias comidas si son necesarias. Las dietas muy fermentables y los cambios bruscos entre tipos de forraje o entre cuadra y pasto aumentan el riesgo de disfunción intestinal. En zonas de suelo arenoso, además, debe evitarse poner el alimento directamente en el suelo.⁴²

Agua

El acceso continuo a agua fresca y limpia es una medida preventiva central. El seguimiento real importa más que “suponer” que bebe: revisar cubos, caudal y consumo es especialmente importante en invierno, en eventos, tras transporte y en caballos estabulados. Cuando el agua está muy fría o helada, muchos caballos reducen su ingesta, y eso favorece impacciones. ⁴³

Pasto y cambios de manejo

Los cambios de pasto, forraje, cuadra o rutina deben hacerse de forma gradual. La transición de pasto a estabulación altera la motilidad intestinal y el balance hídrico del intestino grueso, sobre todo los primeros días, justo cuando muchos propietarios interpretan que “está un poco raro” pero no lo relacionan con una impacción en desarrollo.¹³

Desparasitación

La desparasitación moderna debe ser selectiva, no ciega. Las guías actuales recomiendan usar coprologías y revisar la eficacia de los antiparasitarios, en vez de desparasitar a todos los caballos con una periodicidad fija todo el año. En adultos, la estrategia puede incluir análisis fecales seriados y tratamiento selectivo cuando se superan ciertos umbrales de eliminación; en la guía española de referencia, se pone como ejemplo práctico 200 huevos por gramo para programas selectivos frente a ciatostomios en adultos, con análisis repetidos varias veces al año. En potros, el control empieza antes: aproximadamente desde los 2 meses, y para *Parascaris* suele recomendarse tratamiento en torno a 2 y 5 meses antes del destete.⁴⁴

Control dental

El control dental no es “extra”; forma parte de la prevención del cólico porque una boca dolorosa o una masticación ineficaz favorecen alimento mal triturado, pérdida de condición y trastornos digestivos. La frecuencia de revisión debe individualizarse, pero un caballo con grano en heces, quidding, pérdida de peso o edad avanzada merece revisión dental sin demora.⁴⁵

Transporte y competición

Los viajes y concursos combinan varios factores de riesgo: estrés, cambio de rutina, cambio de agua, menor consumo de forraje y, en viajes más largos o con calor, reducción de la motilidad intestinal. La prevención aquí consiste en no “reinventar” el manejo: llevar el forraje habitual cuando sea posible, planificar descansos, vigilar agua y heces después del viaje y evitar cambios bruscos de dieta en destino.¹⁷

Registro y monitorización de rutina

Un protocolo preventivo serio incluye una hoja de control o app con consumo de agua, producción de heces, ración, tiempos de paddock, ejercicio, fechas de desparasitación, coprologías, revisiones dentales, episodios previos de cólico y respuesta a tratamientos. Esto no solo ayuda a prevenir, sino que acelera el diagnóstico cuando aparece un episodio agudo. Los antecedentes que más interesan al veterinario son precisamente cambios recientes, tratamientos, viajes y episodios previos.⁴⁶

Urgencia, cirugía, pronóstico y costes

No es necesario que el propietario “adivine la lesión” para saber que está ante una urgencia. Debe tratarse como tal cualquier caballo con dolor intenso o persistente, deterioro rápido, frecuencia cardíaca claramente elevada o en ascenso, perfusión anormal, distensión abdominal progresiva, ausencia marcada de borborigmos, reflujo gástrico, escasa o nula respuesta a la analgesia o signos compatibles con lesión estrangulante.⁴⁷

Cuándo suele ser necesaria cirugía

Suelen requerir cirugía, o al menos derivación muy rápida para decidirla, las lesiones de intestino delgado estrangulante —lipomas pedunculados, vólvulo, hernias, encarceraciones, intususcepción no reducible—, muchos vólvulos de colon grande, las obstrucciones completas por enterolitos, algunas impacciones que no responden, ciertas hernias inguinales y los desplazamientos que no se reducen o comprometen la viabilidad del intestino. En estas lesiones, el problema no es solo la obstrucción: es la pérdida de riego sanguíneo y el daño de pared.⁴⁸

Pronóstico

El pronóstico depende mucho de la lesión concreta y del tiempo transcurrido hasta la valoración y, si hace falta, la cirugía. En general:

- Las impacciones de colon grande tienen un pronóstico excelente, con supervivencias superiores al 95% en la literatura resumida por el manual de referencia.⁴⁹
- Las impacciones cecales tienen peor pronóstico que las de colon grande, especialmente si acaban en cirugía.⁵⁰

- El desplazamiento dorsal izquierdo del colon suele tener pronóstico bueno, con supervivencias superiores al 80% en la mayoría de estudios citados por el manual. ⁵¹
- La enterolitiasis operada a tiempo tiene pronóstico excelente, con tasas próximas al 95% en zonas endémicas. ⁵⁰
- La enteritis proximal tiene un pronóstico más reservado; el manual recoge una supervivencia en torno al 44% en las series citadas. ⁵²
- La colitis dorsal derecha tiene pronóstico reservado/guarded. ⁵³
- Tras cirugía, el pronóstico global es mejor cuando no hay resección intestinal y cuando la derivación se hace de forma temprana. ⁵⁴

Costes aproximados

Sin región especificada no existe un rango “universal”. Los costes cambian muchísimo según país, nivel de hospital, severidad, días de ingreso, si hay resección intestinal, complicaciones, medicación y seguros. Lo más honesto es ofrecer rangos ilustrativos por sistema:

Ejemplos de costes de referencia hospitalaria en Reino Unido, 2023/24. Un estudio multicéntrico de 18 hospitales equinos encontró estas cifras:

- Eutanasia sin cirugía: £500–£4.389, con media/mediana alrededor de £1.200. ⁵⁵
- Tratamiento médico de referencia: £683–£13.762, con media de £2.379. ⁵⁵
- Cirugía con alta hospitalaria, sin resección intestinal: alrededor de £7.049 de media. ⁵⁶
- Cirugía con resección intestinal y alta: alrededor de £8.025 de media. ⁵⁶
- Casos quirúrgicos en conjunto que sobreviven a cirugía: £3.023–£20.343, con media global de £7.905. ⁵⁵

Además, ese mismo trabajo señala que más del 90% de los casos quirúrgicos superaron £5.000, y que muchos seguros veterinarios en Reino Unido siguen cubriendo solo £5.000–£7.500, por lo que la póliza a menudo no cubre todo el episodio. ⁵⁷

Ejemplos de costes de atención inicial en Estados Unidos. En una encuesta tarifaria amplia a veterinarios equinos, el examen de cólico tuvo un rango de \$40–\$353 y una media de \$186; la ecografía abdominal tipo “colic scan” tuvo una media de \$129; y la hospitalización osciló, de media, entre \$56/día de box hospitalario y \$196/día de UCI, sin contar todo lo demás. Estas cifras son antiguas y solo orientan sobre el hecho de que la factura real se compone de muchas piezas. ⁵⁸

La conclusión práctica para el propietario es clara: si su caballo tiene riesgo financiero real ante una cirugía, conviene revisar antes del problema qué cubre exactamente el seguro, porque una urgencia de cólico deja poco margen para leer pólizas con calma. ⁵⁹

Fuentes prioritarias y limitaciones

Fuentes prioritarias

- “Descripción general del cólico en caballos”, manual veterinario de referencia, útil para definición, fisiopatología general y gravedad. ⁶⁰
- “Enfermedades asociadas al cólico en caballos por localización anatómica”, manual veterinario de referencia, fundamental para lesiones concretas, criterios de cirugía y pronóstico por tipo. ⁶¹
- “The Veterinarian’s Examination of a Horse with Colic”, tabla clínica de referencia sobre qué aporta cada maniobra diagnóstica. ⁶²

- Guía de ESCCAP España⁶³ sobre control de helmintos en caballos, especialmente útil para coprologías, tratamientos selectivos y resistencias. ⁶⁴
- Recurso preventivo de la American Association of Equine Practitioners ⁶⁵, práctico para dieta, agua, rutina, ejercicio, arena y estrés. ⁴¹
- Ficha clínica del American College of Veterinary Surgeons ⁶⁶, muy útil para signos, constantes, diagnóstico, tratamiento médico y criterios de cirugía. ⁶⁷
- Fact file del Royal Veterinary College ⁶⁸ sobre cólico, especialmente valioso para propietarios, signos y distinción entre manejo médico y quirúrgico. ⁶⁹
- Hoja informativa de la Universidad de Liverpool⁷⁰ para propietarios, muy práctica en actuación inicial y papel del sondaje nasogástrico/reflujo. ⁷¹
- Revisión sistemática de la Universidad de Nottingham ⁷² sobre factores de riesgo, la mejor síntesis para cambios de manejo y prevención basada en evidencia. ⁷³
- Estudio clásico prospectivo sobre riesgo de cólico relacionado con dieta y cambios de alimentación. ⁷⁴
- Estudio sobre riesgo estacional de tipos específicos de cólico, útil para interpretar primavera y otoño como momentos de especial vigilancia en algunos contextos. ⁷⁵
- Estudio reciente sobre costes de referencia por cólico en Reino Unido, muy útil para discutir pronóstico económico y seguros. ⁷⁶

Limitaciones

Este informe prioriza guías veterinarias y revisiones de referencia, pero hay tres límites inevitables. El primero es geográfico: al no estar especificada la región, la estacionalidad, la frecuencia de ciertas lesiones y los costes se han presentado de forma general y, en el caso económico, con ejemplos concretos del Reino Unido y una encuesta tarifaria de EE. UU. El segundo es epidemiológico: la evidencia es muy sólida para cambios de alimentación, agua, alojamiento y transporte, y menos directa para algunos escenarios concretos como el destete entendido como factor independiente. El tercero es práctico y legal: la pauta exacta de fármacos que un propietario puede administrar varía por país, prescripción previa, experiencia del cuidador y preferencias del veterinario responsable; en un episodio real, la recomendación más segura sigue siendo consultar antes de medicar.

¹ ⁵ ⁶⁰ ⁶⁸ <https://www.merckvetmanual.com/es-us/aparato-digestivo/c%C3%B3lico-en-los-caballos/descripci%C3%B3n-general-del-c%C3%B3lico-en-caballos>

<https://www.merckvetmanual.com/es-us/aparato-digestivo/c%C3%B3lico-en-los-caballos/descripci%C3%B3n-general-del-c%C3%B3lico-en-caballos>

² ¹⁵ ¹⁸ ¹⁹ ⁴⁸ ⁴⁹ ⁵⁰ ⁵¹ ⁵² ⁵³ ⁶¹ ⁷⁰ <https://www.msdivetmanual.com/digestive-system/colic-in-horses/diseases-associated-with-colic-in-horses-by-anatomic-location>

<https://www.msdivetmanual.com/digestive-system/colic-in-horses/diseases-associated-with-colic-in-horses-by-anatomic-location>

³ ¹⁰ ²⁰ ⁷³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31295284/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31295284/>

⁴ ²⁴ ²⁵ ²⁶ ²⁷ ³² ³³ ³⁵ ³⁶ ³⁷ ³⁸ ³⁹ ⁴⁰ ⁴⁶ ⁴⁷ ⁵⁴ ⁶³ ⁶⁵ ⁶⁷ <https://www.acvs.org/large-animal/colic-in-horses/>

<https://www.acvs.org/large-animal/colic-in-horses/>

⁶ ⁷ ⁶⁹ <https://www.rvc.ac.uk/equine-vet/information-and-advice/fact-files/colic>

<https://www.rvc.ac.uk/equine-vet/information-and-advice/fact-files/colic>

- 8 **Gastric Ulcers in Horses - Digestive System**
https://www.msdevetmanual.com/pt/digestive-system/gastrointestinal-ulcers-in-large-animals/gastric-ulcers-in-horses?utm_source=chatgpt.com
- 9 66 **Common Causes of Colic (Abdominal Pain) in Horses**
https://www.merckvetmanual.com/multimedia/table/common-causes-of-colic-abdominal-pain-in-horses?utm_source=chatgpt.com
- 11 74 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9413718/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9413718/>
- 12 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19646108/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19646108/>
- 13 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24528106/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24528106/>
- 14 https://aaep.org/wp-content/uploads/2024/05/Internal-Parasite-Guidelines_Updated.pdf
https://aaep.org/wp-content/uploads/2024/05/Internal-Parasite-Guidelines_Updated.pdf
- 16 45 <https://www.merckvetmanual.com/horse-owners/digestive-disorders-of-horses/dental-disorders-of-horses>
<https://www.merckvetmanual.com/horse-owners/digestive-disorders-of-horses/dental-disorders-of-horses>
- 17 <https://www.frontiersin.org/journals/veterinary-science/articles/10.3389/fvets.2025.1647236/abstract>
<https://www.frontiersin.org/journals/veterinary-science/articles/10.3389/fvets.2025.1647236/abstract>
- 21 p. 41 a 42 p. 43 [g/wp-content/uploads/2024/03/10_Tips_for_Preventing_Colic.pdf](https://aaep.org/wp-content/uploads/2024/03/10_Tips_for_Preventing_Colic.pdf)
https://aaep.org/wp-content/uploads/2024/03/10_Tips_for_Preventing_Colic.pdf
- 22 **Is equine colic seasonal? Novel application of a model based ...**
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1570133/?utm_source=chatgpt.com
- 23 <https://www.rvc.ac.uk/equine-vet/hospital-and-specialists/specialisms/colic>
<https://www.rvc.ac.uk/equine-vet/hospital-and-specialists/specialisms/colic>
- 28 <https://www.merckvetmanual.com/digestive-system/colic-in-horses/overview-of-colic-in-horses>
<https://www.merckvetmanual.com/digestive-system/colic-in-horses/overview-of-colic-in-horses>
- 29 31 34 <https://www.msdevetmanual.com/multimedia/table/the-veterinarians-examination-of-a-horse-with-colic>
<https://www.msdevetmanual.com/multimedia/table/the-veterinarians-examination-of-a-horse-with-colic>
- 30 <https://www.merckvetmanual.com/multimedia/table/normal-rectal-temperature-ranges>
<https://www.merckvetmanual.com/multimedia/table/normal-rectal-temperature-ranges>
- 44 64 72 https://www.esccap.es/wp-content/uploads/2021/02/guia8_2021b.pdf
https://www.esccap.es/wp-content/uploads/2021/02/guia8_2021b.pdf
- 55 p 56 /, 57 t 59 j 76 [n-repository.worktribe.com/OutputFile/52159469](https://nottingham-repository.worktribe.com/OutputFile/52159469)
<https://nottingham-repository.worktribe.com/OutputFile/52159469>
- 58 [ps://aaep.org/wp-content/uploads/2024/02/Decade-One-VMG-Combined-Fee-Survey.pdf](https://aaep.org/wp-content/uploads/2024/02/Decade-One-VMG-Combined-Fee-Survey.pdf)
<https://aaep.org/wp-content/uploads/2024/02/Decade-One-VMG-Combined-Fee-Survey.pdf>
- 62 <https://www.merckvetmanual.com/multimedia/table/the-veterinarians-examination-of-a-horse-with-colic>
<https://www.merckvetmanual.com/multimedia/table/the-veterinarians-examination-of-a-horse-with-colic>

71 <https://www.liverpool.ac.uk/media/livacuk/equine/services/pdf/Colic.pdf>
<https://www.liverpool.ac.uk/media/livacuk/equine/services/pdf/Colic.pdf>

75 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16930473/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16930473/>