

L'ASCESSO INDICATORE DI GUARIGIONE

di Stefano Sabioni

IN ASSENZA DEI FERRI, DURANTE IL PERIODO DI RIADATTAMENTO DEL PIEDE, GLI ASCESSI SONO UNO DEI PROBLEMI CHE IL VETERINARIO/PAREGGIATORE DEVE METTERE IN CONTO.

Il periodo di transizione è senza dubbio la fase che maggiormente desta preoccupazioni al proprietario del cavallo appena sferrato. Una delle maggiori frustrazioni è dovuta al fatto che su questo periodo non si possono fare previsioni attendibili, in quanto ogni cavallo ha una sua personale risposta alla sferratura. All'interno di questo tempo si manifestano il maggior numero di sintomi, segnali di una rigenerazione e guarigione dello zoccolo e delle sue strutture. Per questo motivo preferisco chiamare questa fase "periodo di naturalizzazione".

Uno dei principali problemi che il proprietario e il veterinario/pareggiatore dovranno incontrare in questo periodo è la formazione di ascessi all'interno dello zoccolo. Questi ascessi, quando si presentano, creano panico e disagio, e vengono trattati in mille maniere; ognuno ha una sua ricetta, con modi di intervenire che spesso mi lasciano allibito e che indicano quanto poco si conosca del piede scalzo correttamente gestito.

L'ascesso costituisce una raccolta circoscritta di pus in una cavità neoformata, risultante dalla colliquazione dei tessuti colpiti.

Vediamo un poco di approfondire l'argomento. Partiamo da quella che tecnicamente si chiama contusione della suola (sobattitura), causata da un trauma che crea un danno al tessuto vivo della suola, generalmente localizzato, con conseguente emorragia. Lo stesso fenomeno può avvenire anche al tessuto vivo del fettone o ai glomi. La causa principale è un carico eccessivo su un punto focale della suola. La contusione può quindi verificarsi per un ferro posizionato scorrettamente, sassi presenti nel terreno, un piede piatto, suola troppo sottile. Il sintomo principale che il cavallo manifesta è una zoppia acuta.

A questo punto la contusione può o guarire (spesso spontaneamente, eventualmente con mirati trattamenti medici), oppure può evolvere in un ascesso sub-soleare, con aggravamento della zoppia, ed eventuale gonfiore nella parte inferiore (pastorale, nodello, stinco) dell'arto colpito. Questo gonfiore, se presente, fa spesso confondere il problema in atto con una lesione tendinea. In casi molto rari, quando sono coinvolte strutture più profonde nello zoccolo, si possono avere febbre e letargia.

Ma veniamo al piede scalzo, cercando di valutare l'ascesso nel contesto della naturalizzazione dello zoccolo.

Ho già ricordato che durante la fase di transizione lo zoccolo è soggetto a profondi rimaneggiamenti, primi fra tutti un miglioramento dell'innervazione e della circolazione sanguigna. Questo fa sì che, in presenza di tessuto danneggiato, si inizi un processo di riparazione. Se il tessuto danneggiato è in piccola quantità, viene assorbito dalla rinnovata circolazione, se invece è più ampio, viene trasformato in pus per poi essere rimosso verso l'esterno. Tutto questo meccanismo può richiedere da poche settimane ad alcuni mesi, come descrive nei suoi libri la dott.ssa Strasser, veterinaria austriaca. Quindi, la presenza di un ascesso in un cavallo scalzo in transizione deve sempre far riflettere su questa modalità di guarigione, e non far pensare solo ad una classica contusione trasformata in ascesso. Durante la transizione, il rimaneggiamento dei tessuti segue un decorso all'interno dello zoccolo (decorso spaziale) nell'arco del tempo. Se si valuta attentamente dove (suola, fettone, glomi) e quando (nelle prime settimane, nei primi mesi) si

verificano gli ascessi, si scopre come spesso questi seguono esattamente il decorso spaziale e temporale dei fenomeni che avvengono in transizione.

Se invece il cavallo scalzo è già fuori dalla transizione e svolge regolarmente la sua attività sportiva già da tempo, un ascesso è, quasi sempre, dovuto a un classico trauma, come già descritto. Rispetto ad uno zoccolo ferrato, però, vi è una evidente differenza: il tempo di guarigione. In un piede scalzo, gestito naturalmente, la Natura ha previsto come guarigione la fuoriuscita spontanea del pus in suola, al fettone, ai glomi, in corona nell'arco di circa 3-5 giorni.

I nostri trattamenti, se necessari, devono solamente essere limitati a bagni tiepidi con acqua salata, all'utilizzo delle scarpette, ad adeguati farmaci omeopatici e al drenaggio dell'ascesso, solo però se correttamente individuato e assolutamente senza ledere le parti di tessuto buono. Un pareggio aggressivo della suola o del fettone per drenare un ascesso crea un'area dolente che impiegherà mesi a guarire! Gli antibiotici e i farmaci antinfiammatori non steroidei sono raramente necessari, si usano solamente quando l'infezione è grave e ha coinvolto tessuti più profondi.

Osservare gli zoccoli per capire i cambiamenti che sono avvenuti, identificare le strutture già rimaneggiate da quelle ancora da rimaneggiare. Capire lo spessore della suola, se è già adeguatamente robusta per l'attività che si sta eseguendo. Capire se è iniziata la spinta di guarigione della Natura. Tutto questo ci dice la presenza un ascesso in un piede scalzo.