

Gustavo Rivas

## SUTURA DE PEZONES

### Indicaciones

Esta sutura puede ser aplicada en la mayoría de las heridas por desgarro, de direcciones variadas, perforantes y no perforantes; e inclusive fístulas lácteas.

### Causas

En General desgarros producidos por alambres.

### Consideraciones generales

Buena evaluación de la herida. Considerar la posibilidad de un fácil ordeño futuro luego de la cicatrización.

Hay que considerar las heridas transversales como de pronóstico reservado.

### Preparación

En todo tipo de heridas se debe realizar una buena limpieza con jabón y cepillo para eliminar suciedad y restos de sangre seca; con esto además logramos visualizar bien las zonas necróticas.

Desinfección amplia de la zona -se debe evacuar toda la leche contenida en la -mama-.

Luego se extirpa el tejido necrótico lo más amplio posible, pero que nos permita realizar una sutura sin tensión.

La hemostasia se realiza con un clamp intestinal o con un tubo de goma elástico, en la base del pezón.

### Anestesia

Se realiza generalmente con xilacina; y luego de derribado el animal se procede a una infiltración circular en la base del pezón.

### Sutura

Existen varios materiales y métodos de sutura que pueden ser usados con éxito -en estas heridas.

En este caso usamos ácido poliglicólico (Dexón) N°0 atraumático con aguja curva -la sutura realizada es una sutura de Cushing- en el caso de que la herida sea perforante, la sutura no debe incluir la mucosa.

La sutura debe realizarse tomando el conjuntivo y la fibrosa.

Conviene realizar una doble sutura avanzando hacia la periferia; con esto logramos afrontar bien todo el espesor de la herida.

Luego se sutura la piel con puntos verticales de colchonero.

Se coloca vendaje protector.

### Tratamiento post-operatorio

En lo posible evitar el ordeño o extraer la leche con sonda por varios días. -Esto se puede lograr con la introducción intracisternal de dosis altas de penicilina-estreptomicina en suero fisiológico (2:500.000 - 2,5gr. en 100 a 150 c.c. de suero) que se repite cada 3 días.

En algunos casos es necesario evacuar la mama con sonda -esto es imprescindible que lo realice el técnico-.