

A P E N D I C E

T E C N I C A S Q U I R U R G I C A S

Dr. Luis E. Queirolo
Dr. Aldo Pérez Riera
Dr. Luis E. Alvarez
Dr. Numa Mendiburu
Dr. Alfredo Larrosa

Paysandú
República Oriental del Uruguay

INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS EN EL TRANCURSO DE LAS
IV JORNADAS LATINOAMERICANAS Y VIII URUGUAYAS DE BUIATRIA

1. HEMATOMA EXTRAPENEANO

Tumoración producida por ruptura de vasos intra o extrapeneanos, con posible desgarro de la albugínea.

Técnica quirúrgica

Realizarla entre 7 a 10 días post accidente.

Corte vertical a eje peneano y lateral en el lugar más prominente, a uno o ambos lados del pene. Extracción total de coágulos.

No se intenta sutura de albugínea, ni de capas conjuntivas. Se deja mecha con tripsina y antibióticos por 48 horas.

Tratamiento post-operatorio

Con antibióticos y desinflamatorios; a más largo plazo yoduro de sodio. Dos meses de reposo sexual.

Pronóstico

Bueno, aunque existe cierta tendencia del animal a repetir.

2. PROTRUCCION PENEANA PATOLOGICA, CON PENE GRUESO Y URETRITIS

Prolapso y parafimosis peneana y de mucosa prepucial, totales, con pene tumoral muy grande y deformado; uretritis supurada e infección en cuerpo-peneano.

Técnica quirúrgica programada

Amputación del pene en zona normal, conservando la mucosa no alterada. Unión cuerpo peneano a mucosa a puntos separados, con hilo de ácido poliglicólico N° 2. Reintroducción del pene y mucosa a cavidad. Realización de un cierre en tabaquera en boca prepucial.

Técnica quirúrgica realizada

Debido a la extensión de la alteración infecciosa del pene, no fue posible llegar a tejido sano.

Pronóstico. Reservado.

3. ULCERA CRÓNICA Y CICATRIZ DEFORMANTE EN MUCOSA PREPUCIAL

Úlcera crónica con deformación de la zona próxima a la boca prepucial (10 cms.).

A la extracción manual se produce pliegue circular que impide la salida del pene.

Técnica quirúrgica

Resección conservadora (técnica del Dr. Márquez Quinera)

Extracción del pene con aparato extractor. Corte de mucosa sana a - ambos lados del anillo fibroso, conservándola al máximo posible.

Con la finalidad de no dejar espacios virtuales, se realizan dos puntos en las caras laterales del pene. Estos puntos entran en mucosa proximal y como una onda van entrando y saliendo del conjuntivo hasta llegar a la mucosa distal. Se retorna al origen en la misma forma.

Por último, se sutura mucosa a mucosa a puntos separados. Todas las suturas se realizan con hilo de ácido poliglicólico N°2.

Se aplica pomada con antibiótico local.

Tratamiento

Con antibióticos y desinflamatorios.

Pronóstico

Posible formación de un anillo fibroso que luego se corta.

4. FISTULA RUMINAL

Fístula ruminal bajo la última costilla izquierda, con fractura múltiple de ésta y reacción conjuntiva en la zona.

Técnica quirúrgica

Corte de piel en tajada de melón, siguiendo dirección de la última costilla. Extirpación parcial con sierra de hilo, de los extremos fracturados y alterados de la costilla. Separación total de la pared ruminal de las zonas vecinas y limpieza de los tejidos alterados. Sutura en dos planos con ácido poliglicólico, no perforantes y continuas, de la pared ruminal (la boca de aproximadamente 5 cm. de diámetro). Sutura en masa de piel y masas musculares, con hilo de nylon.

Tratamiento . Antibióticos

* Las distintas intervenciones fueron realizadas por el Dr. Luis E. Queirolo, con la colaboración de los Dres. Aldo Pérez Riera, Luis E. Alvarez, - Numa Mendiburu y Alfredo Larrosa.