

Generalmente el desplazamiento de este órgano se produce hacia la izquierda, por lo que la demostración de la técnica quirúrgica se hizo para este caso de la siguiente manera:

Inyección del animal:

Pesando 300 kg. se le aplicó 3 cm. de Combelén intra-muscular, se volteó y sujetó en posición supina, con ambas manos atadas hacia adelante por separado y las patas hacia atrás de igual manera, cuidando evitar desplazamientos hacia lateral durante la intervención.

Anestesia local:

Infiltrativa por planos con introducción vertical de la aguja sobre la línea de incisión, aplicando 5 cm por cada punción, efectuada cada 2, 3 ó 5 cm. de distancia e inyectando al retirar la aguja desde peritoneo hasta piel.

Incisión:

Lateral, en paramedial derecha a 10 cm. caudal del apéndice xifoides y a 6-8 cm. a la derecha de la línea media, en una extensión de 15 á 20 cm. los puntos dejados por las inyecciones de anestesia local sirven de guía.

Incisión de piel y planos aponeurótico muscular y peritoneal hasta poder explorar quirúrgicamente el abdomen.

Ubicado el omento mayor se hace tracción del mismo para atraer hacia la herida quirúrgica el abomaso desplazado.

En caso de tener gas, éste se saca con una aguja calibre 14 (50-20) conectada a un tubo de goma de 60 cm. para evitar contaminación abdominal.

Ubicada la curvatura mayor del abomaso, sin sacar el librillo del abdomen, se orienta la misma en el sentido de la incisión para ser fijada una porción de ella a la pared abdominal.

Sutura:

Fascia del músculo transverso del abdomen y peritoneo a puntos se parados tomando serosa y parte muscular del abomaso. El material de sutura puede ser algodón, seda, o sintético (vetafil u otros) no reabsorbible. La extensión de la pexia o fijación es de la misma extensión que la laparotomía.

Sutura con material absorbible o nó, de la fascia abdominal. Previamente para evitar espacios muertos se toma, la capa muscular con catgut o Dexón con algunos puntos.

Sutura de piel con material no absorbible. En el caso presentado con algodón N°00.

#### Precauciones:

1. Al derribar el animal, éste debe caer sobre flanco derecho.
2. Al levantar el animal debe rotarse con el flanco izquierdo - abajo.
3. Debe instruirse a los observadores que el abomaso estará en su posición normal al intervenir, debido a su tendencia a colocarse en áreas superiores del animal.

### AMPUTACION DE BOCA PREPUCIAL

#### RESUMEN

#### Etiología

La boca prepucial es un lugar común de procesos patológicos, ello origina a continuación del fenómeno agudo distintas alteraciones como pueden ser estenosis, tumoraciones, úlceras, etc.

#### Diagnóstico

Es importante determinar que el proceso se encuentra en estado -- crónico, y no es solamente un edema consecuencia de la inflamación local o por declive de otras zonas superiores.

#### Técnica operatoria

La técnica operatoria consiste en extraer la parte alterada del extremo prepucial, para ello se realiza un corte que conste de dos partes distintas, una anterior en forma de semicírculo o algo más llegando a cubrir unos 240° de la esfera, y una posterior, siguiendo a los extremos del 1er. corte, en V con el vértice hacia atrás.

Este primer corte se profundiza a través de las capas conjuntas y se llega hasta la mucosa que se disecciona completamente.

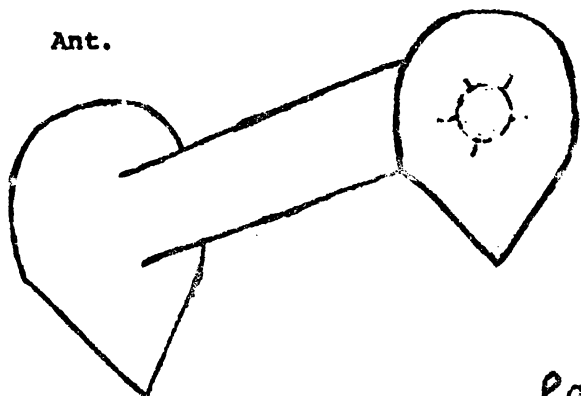
En este momento tenemos la masa tumoral de la boca prepucial unida al resto del organismo por el conducto mucoso (fig. 1).

Se corta en forma transversal la mucosa, fijándola previamente para que no se retraiga (fig. 2).

Boca prepucial

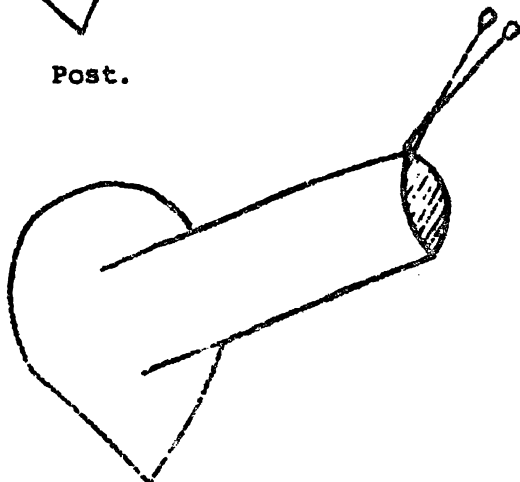
Ant.

Piel

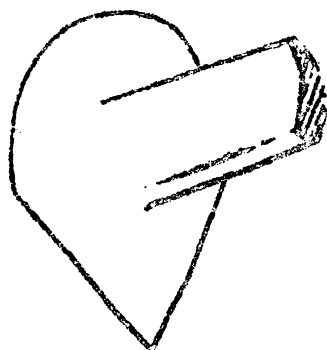


1

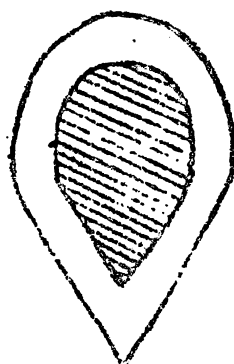
Post.



2



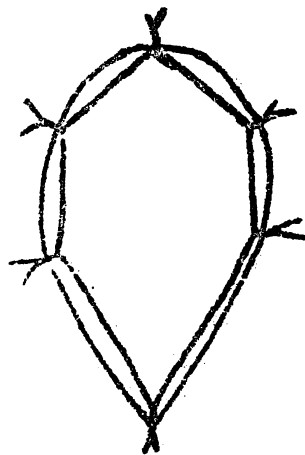
3



piel

mucosa

4



5

Jornadas de Buiatría. V Uruguayas  
15 al 18 de junio de 1977 - Paysandú, Uruguay