

Dr. Luis E. Queirolo

Dr. Pablo D. Videla

Sociedad Latinoamericana

de Buiatría

Jornadas de Buiatría. I Latinoamericanas. II Uruguayas
19 al 21 de junio de 1974 - Paysandú, Uruguay

PROLAPSO PATOLOGICO DEL PENE EN TORO.-

Etiología - Sistemología - Prevención y Tratamiento.-

La protrusión del pene, no en erección y en forma permanente, es una afección relativamente frecuente en los toros con trabajo a campo en el medio rural de Uruguay y de Argentina. La definimos como "la incapacidad del pene de volver a la cavidad prepucial, ya sea total o parcial".

Dos grandes grupos podemos encuadrar dentro de la protrusión patológica del pene:

a) el prolapso peneano que es debido a fallas en los mecanismos retractores o a procesos inflamatorios,

b) la parafimosis, que es la imposibilidad del pene de volver a la situación de reposo por problemas de relación entre el grosor del pene y el tamaño del orificio prepucial.

En muchos casos concretos la parafimosis y el prolapso se combinan en un mismo caso clínico, y a lo largo siempre evolucionan hacia un mismo final; pero sus tratamientos son esencialmente distintos.

En este trabajo nos referimos exclusivamente a "prolapso peneano".

ANTECEDENTES.-

La literatura sobre patología peneana en el toro es muy limitada. Sobre el tema a que nos referimos solo se mencionan los prolapsos de pene por lesiones nerviosas o musculares. Por otra parte es común en la literatura citar los prolapsos de prepucio, una afección en esencia distinta a la que presentamos.

Nos proponemos en este trabajo fijar una técnica quirúrgica sencilla y acorde a las condiciones de campo del Río de la Plata.

MATERIAL Y METODOS.-

En la estadística, de uno de los autores, sobre 217 toros atendidos por problemas del área peneana y peripeneana, 21 de ellos presentaron protrusión del pene (6.9 %). En nueve se orientó el diagnóstico hacia parafimosis y en siete hacia el prolapso. En cinco no se pudo precisar el diagnóstico ya que el órgano estaba totalmente necrosado.

ETIOLOGIA.-

En su etiología intervienen diversos factores. Los procesos inflamatorios agudos y de cierta importancia son la causa más común. Se ha visto en infecciones, heridas, tumores, etc.

//
ihp

Si durante la inflamación aguda el edema se produce con el pene introducido en la cavidad prepucial, él ya no tendría posibilidad de ser proyectado al exterior. Si el contrario el edema se produce con el pene protruido, las posibilidades de ser reintroducido, sin ayuda del veterinario, son mínimas.

El edema impide que el pene vuelva a su posición normal; en general no por aumento de tamaño, sino tan solo porque suprime la reflexión de la mucosa prepucial.

No es común en nuestro medio, al contrario de lo que se supone, el prolapso por motivos nerviosos y musculares. En este aspecto solo sería mencionable el prolapso que se produce a continuación de la aplicación de medicamentos que producen la relajación de los músculos retractores.

En las cabañas se observa a posteriori de circunstancias en que los toritos, por motivos hasta ahora no bien conocidos, se montan entre ellos.

SISTOMATOLOGIA.-

El síntoma fundamental es la presencia, en forma intermitente al principio y permanente después del pene fuera de la cavidad prepucial.

De inmediato se producen dos fenómenos: el edema y la alteración de la mucosa. Estos hechos impiden rápidamente ver la lesión original.

El aspecto exterior que adquiere el pene engaña con relación a la gravedad de los fenómenos que suceden en su interior, por lo cual para realizar un pronóstico correcto se hace necesario una limpieza cuidadosa previa. Tanto es así, que es común atribuir a esta afección una gravedad mayor de la que tiene, ya que una escara de sangre, tierra y materias fecales cubre totalmente el pene, dándole muy mal aspecto.

Como las lesiones sangran toda la zona, si la época es propicia se producirán miasis.

El proceso agudo evoluciona a crónico. El edema, inflamatorio en parte y además por declive, evoluciona hacia una organización fibrosa.

Como punto culminante de este proceso se puede presentar la necrosis con pérdida total del órgano.

PREVENCIÓN.-

Siempre que se intente diagnóstico o tratamiento en el área peneana, trataremos de exponer el pene fuera de su cavidad lo menos posible.

Hemos descartado los procedimientos de anestesia o preanestesia que

//
ihp

produzcan prolapso total y por un largo período de tiempo. En nuestra opinión en el medio rural es difícil atender a un toro en esas condiciones.

Con esta finalidad recurrimos en cirugía al xilacín al 2 % (1 cc cada 100 kgrs. de peso vivo-vía intramuscular) que produce tan solo un pequeño prolapso.

En el diagnóstico recurrimos a la propionil promacina al 1 % en dosis muy baja (1 cc cada 200 kgrs. peso vivo-vía intravenosa). Con esta medicación logramos una extracción manual sencilla. El prolapso no es total y el toro mantiene la capacidad de retraer el pene.

En las cabañas se hace necesario la inspección dos veces por día de los toritos en engorde para evitar todas las variadas lesiones que se producen por la monta entre ellos.

El tratamiento precoz de la afecciones que tienen relación con el tema debe ser una norma trascendente para el Médico Veterinario.

TECNICA OPERATORIA.-

La solución quirúrgica es solo aplicable en los casos agudos, ya que la organización conjuntiva impide la reposición del órgano en la cavidad. Además las lesiones de la mucosa y las miiasis han deformado totalmente la zona.

En los primeros días aún con alteraciones importantes se debe siempre intentar el tratamiento quirúrgico y es posible lograr un porcentaje muy alto de éxitos.

La técnica operatoria es sumamente sencilla.

- 1) aplicación de xilacín al 2 % intramuscular, 1 cc cada 100 k.p.v.
- 2) limpieza y desinfección de la zona con corte de pelos del prepucio
- 3) extirpación de masas tumorales y tejidos necrosados, regularizando la forma normal del pene, y cuidando de no lesionar la uretra.
- 4) reintroducción a presión del pene en su cavidad, aplicando una pomada desinfectante y cicatrizante.
- 5) sutura en tabaquera de la piel de la boca prepucial.

Puede suceder que la reintroducción del pene no sea total y el extremo quede fuera de la sutura. En estas condiciones igualmente se debe intentar el tratamiento indicado, cuidando de que a posteriori no se produzca la salida total del órgano y que la constricción producida por la sutura lo gangrene.

La técnica mencionada también es aplicable para prevenir las posi...

//
ihp

bles lesiones penianas a producirse por anestesia epidural, general, etc.

POST OPERATORIO.-

Aplicación diaria de antibióticos y diuréticos por vía general.

Retiro de las puntadas a los siete días.

Cura normal de las lesiones de la mucosa peniana, cada tres o cuatro días.

No dejarle trabajar en monta natural hasta la recuperación total de la mucosa.

RESULTADOS.-

Muy buenos cuando se refiere a casos agudos, aún con lesiones graves que han deformado totalmente el pene. Regulares o malos, cuando se trata de lesiones crónicas.

Como último recurso se ha recurrido a la amputación del pene.

RESUMEN.-

A continuación de un breve relato sobre la clasificación y definición de la enfermedad, denominada "prolapso patológico del pene en toro" se describe su etiología, sintomatología y tratamiento.

Se destaca el éxito quirúrgico obtenido con un procedimiento sencillo y muy adaptado a condiciones rurales.

=====