



seudomembranas.

La **yersiniosis** produce enterocolitis de severidad variable y agrandamiento de los ganglios mesentéricos, ocasionalmente con focos de necrosis visibles en forma macroscópica.

Las lesiones macroscópicas intestinales de la **paratuberculosis** pueden ser segmentarias o difusas y pueden ir desde el duodeno hasta el recto, aunque son más marcadas en el ileon y colon. La lesión clásica es engrosamiento de la mucosa con pliegues transversos. Los ganglios ileocecales y mesentéricos están agrandados, pálidos y edematosos, y puede observarse linfangitis. La mineralización en la íntima de los grandes vasos es otro hallazgo característico.

En bovinos infestados con ***Ostertagia ostertagi***, las glándulas infectadas forman nódulos con el centro deprimido (cuero marroquí).

La **hemoncosis** se caracteriza por rápida pérdida de estado con edema de zonas ventrales y cavidades, palidez de mucosas, e hígado pálido y friable. El contenido abomasal es un fluido rojo oscuro debido a la presencia de sangre y en él pueden verse parásitos a simple vista. Los pliegues del abomaso están edematosos y presentan focos hemorrágicos. Los ganglios linfáticos locales están agrandados.

La lesión característica de la **coccidiosis** es tiflocolitis hemorrágica o fibrino-hemorrágica.

DESPLAZAMIENTO DE ABOMASO A LA IZQUIERDA

Dr. Sebastián Adó. DMV.

Departamento de Rumiantes y Suidos, Área de Cirugía. Facultad de Veterinaria, Universidad de la República.

E-mail: sebastianvet@adinet.com.uy

MOTIVO DE CONSULTA:

“baja de producción y depresión”

Vaca Holando de 6 años 800kg de peso, 30 días post parto, (segundo parto) el cual fue distócico por torsión uterina. Al momento de la consulta presentaba antecedentes de metritis y se encontraba en tratamiento por mastitis.

Integrante del lote de punta, con una producción de 38l día,

Alimentada con: ración 18 kg (19%proteína), 20kg de silo de maíz TMR, pastoreos por franja en alfalfa y o pradera.

EXAMEN OBJETIVO GENERAL:

- Temperatura 38,3.
- Frecuencia Cardíaca 60.
- Frecuencia respiratoria 30.
- Tiempo de llenado capilar 2 segundos.
- Pliegue cutáneo 4 segundos.
- Leve enoftalmia.
- Ganglios linfáticos sp.
- Prueba de la cruz levemente positiva.
- Apetito disminuido.
- Orina concentrada.
- Heces escasas y secas.
- Ausencia de movimientos ruminales.
- Palpación rectal, útero de tamaño normal.

EXAMEN OBJETIVO PARTICULAR:

Digestivo.

Percusión auscultada del lado derecho sp.

Percusión auscultada del lado izquierdo ping timpánico.

Palpación rectal, rumen con poco contenido pastoso firme sin otras. particularidades no se palpa el abomaso del lado izquierdo.

DIAGNOSTICO: desplazamiento de abomaso a la izquierda.

TRATAMIENTO: resolución quirúrgica, laparotomía por flanco derecho descompresión y relocalización del abomaso con posterior omentopexia.

Se trata de un cuadro típico de desplazamiento de abomaso, una vaca múltipara en su pico de lactación alimentada con altas cantidades de carbohidratos baja cantidad de fibra y patologías concomitante.

La técnica para la resolución quirúrgica es relativamente sencilla si se cuenta con los insumos e instrumental apropiado.

INSUMOS e INSTRUMENTAL

- Ketamina 5%
- Acepromacina 1%
- Lidocaína 2% 150ml



- Flunixin de meglumine 5%
- Antibiótico de amplio espectro

PAQUETE DE INSTRUMENTAL ESTÉRIL BÁSICO

- Cateter numero 14G o 16G
- Infusor de suero estéril.
- Nylon monofilamento 0,5
- Poliglactina 910 2-0 (Vycril)
- Guantes de cirugía estériles.
- Guante de tacto estériles
- Iodopovidona 1%
- Jeringas 20, 10 y 5 ml
- Agujas espinales de 15cm (para téc. de Farquarson)
- Maquina de afeitar o esquiladora eléctrica con cuchilla 50.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

Se realiza la sedación con Ketamina 0,5 mg/kg y Acepromacina 0,05mg/kg intravenoso mezclado dentro de la misma jeringa.

Posteriormente se suministra el analgésico, Flunixin de meglumine 2mg/kg por vía intravenosa y el antibiótico de amplio espectro (en este caso penicilina + estreptomina intramuscular dosis de 20.000 UI/kg de penicilina).

Se procede a la depilación de la zona del abordaje quirúrgico, fosa del flanco derecho; así como la región proximal a las apófisis dorsales por sobre las apófisis transversas L3, L2, L1 y sobre vertebra T13, esta ultima para la realización de la técnica de anestesia paravertebral de Farquarson.

Realizamos el lavado con detergente posterior a la depilación del área quirúrgica así como la zona a realizar la anestesia de conducción de Farquarson.

Se embroca la zona con Iodopovidona al 1% tres veces consecutivas.

Realizamos el bloqueo paravertebral de Farquarson. Transcurrido un tiempo prudencial de 5 a 10 minutos para tener el máximo efecto de la anestesia se incide piel en la fosa del flanco, realizando divulsión de los músculos oblicuos externo, interno, transverso y posterior incisión del peritoneo con tijera.

Luego de abordada la cavidad nos colocamos el guante de tacto estéril en el brazo izquierdo y realizamos la exploración de toda la cavidad abdominal, confirmando que el abomaso se encuentra desplazado hacia el lado izquierdo. Procedemos al montaje del catéter con el Infusor para realizar la descompresión del abomaso.

Con el catéter protegido dentro de nuestra mano nos dirigimos hacia el abomaso pasando por encima del rumen y por detrás del omento buscando el abomaso, realizamos una punción oblicua con el

catéter y procedemos a vaciar el gas que se encuentra dilatando el abomaso.

Luego de la descompresión se procede a traccionar desde el omento hasta lograr localizar el píloro, la omentopexia se realiza a 10 cm inmediatamente por encima del píloro mediante la inclusión del omento dentro de la sutura de síntesis de los músculos transversos abdominales con nylon monofilamento 0,5 mediante un patrón continuo.

Posteriormente realizamos el cierre los músculos oblicuos interno y externo en forma conjunta, con puntos en X o sutura de Reverdin también con nylon monofilamento 0,5.

Es de suma importancia realizar el cierre del plano subcutáneo para evitar la formación de espacios muertos y las posibles complicaciones que estos acarrear.

Para la síntesis de piel se utiliza nylon monofilamento 0,5 en patrón de Reverdin o puntos en X.

La antibioticoterapia se mantiene durante 4 días mínimo,

Se suministra Flunixin de meglumine durante 2 días a una dosis de 1mg/kg.

BIBLIOGRAFÍA

- Andrew J. Nichaus Vet.Clin.Food Anim 24-2(2008)
- Fubini SL. Surgery of the uterus. En Fubini SL., Ducharmr NG,editors, Farm animal surgery.St. IlLouis(MO):Saunders, 2005.
- Turner S.,McIlwraith C.Techniques in large animal surgery. Philadelphia: Lea , Febiger, 1989.