



CIRUGIAS EN BOVINOS

*Gustavo Rivas
(DMV - Ejercicio Liberal)*

CERCLAJE VAGINAL PARA TRATAR LA UROVAGINA EN LA VACA

Esta patología afecta la reproducción de la vaca, ya que impide la concepción, porque mantiene una metritis. Hay varias técnicas, para corregir la urovagina, pero son complicadas. Esta es una técnica sencilla y que da buenos resultados.

TÉCNICA

El cerclaje vaginal se realiza con aguja curva de 10 cm y con sutura reabsorbible P.D.S. Nº 1. Hacemos una anestesia epidural baja con 7 a 8 cc de Lidocaína 2%. Limpiamos y desinfectamos la zona. El cerclaje se realiza dos dedos por delante del meato urinario; se comienza en la posición horaria de las 4 con una pequeña incisión, introducimos aquí la aguja enhebrada y la dirigimos a la posición horaria de las 8, pasando entre la uretra y el piso vaginal; reintroducimos la aguja por el mismo punto y la sacamos a las 12, hacemos lo mismo y la sacamos por la incisión inicial de las 4, anudamos, hasta que la abertura vaginal permita el paso de dos dedos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 GONZALEZ JUAN V. Congreso mundial de Buiatría 2000 Pág. 75.
- 2 WRIGHT J. Anestesia Veterinaria. Ed. Acribia 1958.

REDUCCIÓN DEL PROLAPSO UERINO

Es una patología de relativa frecuencia. Situación grave y de urgencia. La reposición es dificultosa sobre todo si no se toman medidas preparatorias adecuadas o se usa algún elemento de ayuda.

TÉCNICA

Se realiza una anestesia epidural baja con 8 a 10 cc. de lidocaína al 2%. Si la vaca está "caída" la colocamos previamente en posición esterno-abdominal con los miembros posteriores dirigidos hacia atrás, de esta forma la anestesia se distribuye uniformemente y ya nos queda en buena posición para la reposición uterina. Esto lo hacemos con un "catre" plegable de lona, inclinado y cóncavo; Este lo ubicamos entre las patas de la vaca y bien contra el periné, colocamos el útero encima, Procedemos a lavarlo y desinfectarlo; Lo lubricamos con carboxi-metil-celulosa (C.M.C.), comenzamos a introducirlo por la parte proximal a la vulva, lo que introducimos una parte dentro de la vagina, seguimos haciendo lo mismo con lo que queda fuera, así hasta que todo el útero este dentro; después introducimos un brazo dentro del útero y lo "desplegamos" totalmente. Inyectamos oxitocina intravenosa.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 GARNERO O. - PERUSIA O. Manual de anestésicos y cirugías del bovino
- 2 ROBERTS Patología de la reproducción

CORRECCION DE LA LUXACION COXO-FEMORAL

Es esta situación dada con cierta frecuencia en la vaca lechera; Producida por resbalones en la sala de espera, caídas al montar vacas en celo, en el parto, etc.

Los métodos de corrección de la luxación son variados, los resultados son inciertos. Para obtener buenos resultados es fundamental que la vaca este parada o pueda pararse.

TÉCNICA

Inyectamos zilacina intravenosa a razón de 1cc. cada 100 kg., colocamos la vaca en decúbito lateral dejando el miembro luxado hacia arriba; Los fijamos mediante una cuerda pasada entre la pata y la ubre y atada a algún elemento firme; Atamos el miembro en la caña y lo traccionamos con un aparejo de cuerdas, hacemos movimientos de rotación apoyados en el garrón y la articulación femoro-tibial hasta que la cabeza femoral entre en el acetábulo (esto se manifiesta con un ruido característico).

Si la luxación es por debajo del acetábulo, con la vaca en la misma posición, flexionamos con fuerza el miembro hasta que la cabeza femoral encaje en el acetábulo. Se impone un cierto reposo por 15 días

BIBLIOGRAFÍA

- 1 MOLINARI C. Temas de analgesia anestesia veterinaria
- 2 ROSEMBERGER G. Enfermedades de los bovinos

TENOTOMIA DEL LIGAMENTO TIBI-ROTULIANO INTERNO

Esta técnica es utilizada para los casos de luxación dorsal de la rotula.

El ligamento se palpa en la parte interna de la rodilla como una cuerda muy firme y tirante.

TÉCNICA

La tenotomía se realiza con el animal de pie, se hace anestesia por infiltración en el lugar. Hacemos una pequeña insicision en la piel, y luego incidimos el ligamento en forma transversal (lo que se nota por un crujido característico).

El animal recupera de inmediato la movilidad normal del miembro.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 RODER O. Y BERGE E. Técnica operatoria