



CASOS CLINICOS CON RESOLUCION QUIRURGICA

Gustavo Rivas.

DMTV - Ejercicio liberal - E-mail: lgustavorivas@gmail.com

-Corrección de Luxación coxo-femoral-

Esta patología es relativamente poco frecuente. Producida por resbalones en las salas de esperas en los tambos, por las monta de otras vacas a vacas en celo.

Los mejores resultados se obtienen cuando la luxación es dorsal y la vaca se mantiene en pie estando dentro de las 12 horas de producida.

Damos xilacina 2% iv a razón de 1 cc. cada 100 Kg. (en una vaca holando se dan de 5 a 6 cc.).

Cuando el animal cae, se lo pone con el miembro afectado hacia arriba. Atamos una cuerda en la caña y traccionamos con la fuerza de 2 hombres o con un aparejo; cuando el trocante mayor enfrenta la cavidad acetabular de la pelvis, hacemos un movimiento de rotación apoyando una mano en la articulación femoro-tibial y con la otra mano elevamos el garrón. Si el miembro está bien alineado, se siente un sonido característico y la cabeza femoral queda en su lugar.

Luego de esto, podemos hacer un pliegue cutáneo con un clavo, sobre el trocánter, no es imprescindible.

Conviene que el animal camine poco durante 15 días y con una traba en las patas, así da pasos cortos.

-Cerclaje Vaginal-

La técnica de cerclaje vaginal fue diseñada para corregir la urovagina.

Esta afección es una de las causas de infertilidad en la vaca.

Con la vaca de pie hacemos una epidural con 6 a 8 cc. de lidocaina al 2 %. Lavamos bien la zona. Colocamos unos puntos en la vulva para hacer tracción y mantener la vagina abierta.

Usamos una aguja curva e hilo PDS (Polidioxanona nº 1). La sutura se hace por delante del meato urinario. La iniciamos, previo una pequeña incisión en la posición horaria de las 4, salimos a las 8 pasando entre el piso vaginal y la uretra introducimos nuevamente la aguja a las 8 y la llevamos a las 12 acá hacemos lo mismo y llegamos a las 4 donde anudamos con el cabo del principio. Al anudar y tensar dejamos un orificio que pasen 2 dedos. Conviene extraer la orina que esté acumulada. La vaca puede ser inseminada. Y para el parto el hilo ya se reabsorbió.

-Hernia Umbilical (Corrección)-

La hernia umbilical es una afección bastante común en la raza holando.

Puede ser hereditaria o adquirida, puede ser complicada con onfalítis.

La edad ideal para corregirla es a los 30-60 días. Ayuno de 12 horas.

Se premedica con xilacina 2% a razón de 1 cc. cada 100 kg. Epidural lumbo-sacra 3 cc. cada 100 kg.

Luego que el animal se echa, depilamos la zona yugular

y colocamos un catéter 16 o 18 G en la vena. Conectamos un suero glucosado y comenzamos a administrar Ketamina a efecto. Colocamos el animal en decúbito supino, ayudado por fardos o bolsas.

Preparamos la zona como es habitual.

Hacemos un corte elíptico en piel sobre la hernia, separamos la piel del saco herniario y retiramos el colgajo. Nos queda a la vista el saco herniario, introducimos el contenido a la cavidad abdominal y recortamos dicho saco alrededor del anillo y lo eliminamos. Nos queda así el anillo herniario limpio.

Suturamos el anillo con puntos en U separados con nylon monofilamento 0,6. Luego suturamos la piel también con nylon. Antibiótico por 4 días.

-Reposición de prolapso uterino-

El prolapso uterino en bovinos, se produce en el post-parto inmediato, rara vez mas tarde. Es la expulsión completa del útero grávido. Como causas se citan partos prolongados, distocias, el animal queda mal echado e hipocalcemia.

La reposición de un utero prolapsado es una tarea dificultosa, por eso es conveniente tomar todas las medidas de ayuda posibles.

Colocamos la vaca en posición esterno-abdominal con los miembros posteriores hacia atrás.

Epidural con una mezcla de bupivacaina y lidocaina (4 cc y 4 cc) esto da una mejor anestesia y mas prolongada. Damos analgésico iv (caprofenol o flunixin).

Colocamos un banquito (adecuado para estos casos) por debajo del útero (de esta forma el útero queda elevado y fácil para limpiar); retiramos placenta y lo lavamos con agua tibia y antiséptico.

Lubricamos con una solución de CMC (carboximetilcelulosa) y antiséptico. Vamos introduciendo el útero poco a poco comenzando con la parte proximal a la vulva y siguiendo así hasta la parte distal.

Después que el útero entro en la vagina debemos seguir hasta lograr que este quede totalmente colocado dentro de la cavidad abdominal.

Inyectamos oxitocina iv o mejor carbetocina (oxitocina de acción prolongada).

Si se considera necesario administrar calcio.

Aplicar antibiótico y analgésicos durante 4 días.

-Corrección de la desviación peneana-

La desviación peneana del toro, tanto lateral como ventral puede ser corregida con una tecnica que provoca fibrosis y así aumenta la rigidez del pene.

La operación se realiza con el animal de pie.

Se administra acepromazina iv (la dosis recomendada es de 0,5 cc cada 100 kg.). Esto facilita la protrusion del pene.

Se toma el pene por el glande, se tracciona y se desinfecta. Se bloquea el nervio dorsal del pene



inmediatamente por delante de la unión piel con mucosa, se inyectan 15 cc de lidocaina al 2%.

Para mantener el pene traccionado colocamos una pinza Backaus tomando el ligamento apical.

Hacemos una incisión de 3 a 4 cm dorsal al pene a unos 5 cm por detrás del glande. Esta incisión interesa la mucosa y el ligamento apical.

Luego suturamos con poliglicolico n° 0 atraumatico dando de 3 a 4 puntos separados.

Reposo sexual por 60 días.

-Ruminotomía-

La ruminotomía se realiza principalmente para la extracción de cuerpos extraños de la reddecilla.

Se prepara el flanco izquierdo como habitual.

La anestesia la realizamos por infiltración de todos los planos con lidocaina 2%.

La incisión la hacemos en el centro del flanco izquierdo para poder explorar la cavidad abdominal antes de incidir el rumen. Si el animal es muy grande (por ejemplo toros, la incisión la hacemos contra la ultima costilla).

La incisión tendrá un largo de 20 cm luego de entrar a cavidad, tomamos el rumen manualmente, lo incidimos, y lo fijamos con pinzas Backaus, pinzas ruminales, manguito de goma o sino manualmente, para así evitar la caída de contenido a la cavidad peritoneal.

Introducimos el brazo en el rumen y lo dirigimos hacia la reddecilla. Inspeccionamos esta minuciosamente en busca del cuerpo extraño. Luego de extraído este, suturamos el rumen con acido poliglicolico n° 1 atraumatico con una sutura de Lambert o Utrecht continua.

Colocamos antibiótico en cavidad y suturamos la pared con una doble sutura continua con acido poliglicolico n° 2. Antibióticos y analgésicos por 5 días.

-Cesárea flanco izquierdo-

La cesárea por el flanco izquierdo con la vaca parada esta indicada en vacas relativamente mansas o con buenas condiciones de restricción física; debe usarse esta tecnica cuando hay fetos vivos o muertos recientemente y no contaminados; debe utilizarse en vacas que puedan mantenerse en pie durante la operación.

Luego de contener la vaca adecuadamente aplicamos un analgésico iv (flunixin o carprofeno) y clembuterol iv. Preparamos el flanco como es habitual.

La anestesia la hacemos por infiltración local con lidocaina 2% (con el agregado de DMSO para aumentar su difusión) unos 100 cc, con esto anestesiemos la piel y la musculatura.

La incisión de unos 40 cm la hacemos en el centro del flanco, comenzando a 15 cm de las apófisis transversas lumbares.

Luego de incidir la piel continuamos con los músculos incidiendo en el mismo sentido. Al llegar al peritoneo lo incidimos con tijera.

Al entrar a cavidad buscamos la punta del cuerno gestado y lo traemos hacia la herida, nos ayudamos tomando un miembro del ternero. Incidimos el útero evitando cotiledones unos 40 cm para no tener desgarros

posteriores. Sacamos el ternero. Tomamos el útero con pinzas de órganos y comenzamos con la sutura. Esta la hacemos según el método de Utrecht con acido poliglicolico n° 1 y con una aguja de corte redondo.

Aplicamos oxitocina en la pared uterina para ayudar su involución y detener posibles hemorragias. Lavamos con agua y antiséptico y devolvemos el útero a la cavidad abdominal. Colocamos antibiótico dentro de la cavidad. La sutura del músculo la hacemos con acido poliglicolico n° 2, incluyendo todas las capas musculares y el peritoneo; sutura continua de colchonero y por encima un Surgette continuo.

La piel la podemos suturar con nylon 0,6 con puntos en U separados o con agrafes.

Seguir con antibióticos y analgésicos 5 días.

-Amputación Pezuña-

La amputación de la pezuña o dedo, está indicada en los procesos irreversibles, donde los antibióticos no dan resultado. Tales como flemón coronario con osteítis o artritis de 3ª falange y otros procesos infecciosos profundos; muy dolorosos.

Esta operación produce un alivio rápido del animal.

La operación puede realizarse con derribo del animal con xilacina; o en un potro o cepo con el animal de pie; y el miembro elevado.

Se depila y lava bien desde la caña hasta las pezuñas. Se coloca una ligadura elástica sobre la caña. Localizamos una vena, la canulamos con una mariposa o catéter; dejamos salir sangre e inyectamos 25 a 30 cc de lidocaina al 2%.

Hay varias técnicas; vamos a tratar 2; una donde realizamos una incisión que parte del espacio interdigital por delante hasta el tercio medio de la primera falange y volvemos hasta la parte posterior del espacio interdigital, después con una cierra Lyess ubicada en el espacio interdigital, cortamos hacia arriba hasta el tercio medio de la primera falange, coincidiendo con la incisión de piel. La otra tecnica es con colgajo; este se hace mediante 2 incisiones a lo largo de 2ª y 1ª falange una por delante u una por detrás, unidas por una incisión sobre el rodete coronario.

Se disecciona y lleva el colgajo hacia arriba.

Hacemos una incisión en el espacio interdigital en la pezuña a amputar. Hacemos el corte con la sierra de Lyess igual que la tecnica anterior.

Luego de la amputación aflojamos la ligadura y vemos si hay algún vaso sangrando, lo ligamos.

Si hicimos la tecnica del colgajo lo colocamos en su lugar; lo podemos suturar o no.

Realizamos un vendaje con vendas autoadhesivas y algodón. Lo ideal es cambiar el vendaje cada 48 horas hasta el 8º día; ahí lo dejamos al aire. El animal debe permanecer en un lugar limpio.

Antibiótico y analgésico por 5 días.



Referencias bibliográficas

- 1- MT LARCOMBE y J MALMO, Australian Veterinary Journal, 1989.
- 2- G ROSENBERGER, Enfermedades de los bovinos, 1983.
- 3- JUAN V. GONZALEZ, Buiatría, 2000.
- 4- DAVID WEAVER, Cirugía y Cojeras de los Bovinos, 2007.
- 5- GARNERO y O. PERUSIA, Manual de Anestésias y Cirugías del Bovino, 2002.
- 6- ROBERTS, Obstetricia Veterinaria, 1979.
- 7- JORNADAS URUGUAYAS DE BUIATRÍA, 2005, Pág. 159.
- 8- TURNER SIMON, Large Animal Surgery.
- 9- ELISAALMANZA, Tesis de Grado: Cesárea en Bovinos - Toma de Decisiones.
- 10- ROBERTO ACUÑA, Cojeras del Bovino, 2004.
- 11- ROBERTO ACUÑA, Manual de Cirugía del Pie Bovino, 2006.
- 12- WALKER Y VAUGHAN, Bovine and Equine Urogenital Surgery, 1980.