

ALGUNOS TRATAMIENTOS QUIRURGICOS DE LOS PEZONES EN EL BOVINO

O. J. Garnero*

RESUMEN

Se describen las condiciones quirúrgicas necesarias para realizar con éxito cirugías de los pezones en la especie bovina. Se pone énfasis en la higiene y la desinfección, la elección del método anestésico y la Síntesis en los casos en que ésta fuera necesaria. Se nombran además los instrumentales especiales imprescindibles para la resolución quirúrgica de patologías internas del pezón.

CONSIDERACIONES GENERALES

Con relativa frecuencia la práctica rural nos enfrenta a lesiones de la glándula mamaria que requieren de su resolución quirúrgica.

Prescindiendo de la variada etiología capaz de provocar una amplia gama de patologías de resolución quirúrgica, considero importante recordar algunas normas que ayudan a resolverlos con eficacia.

1. Realizar las maniobras semiológicas necesarias, incluyendo las complementarias como sondajes, evaluación objetiva de la secreción para diagnóstico de mastitis clínica, prueba de CMT, presencia de tejido necrosado, etc., con la finalidad de lograr un correcto diagnóstico y evaluar su pronóstico.
2. Evaluar la posible resolución quirúrgica en el momento más oportuno. Ejemplo: considerando el estado fisiológico de la glándula, (lactancia o período seco), antigüedad de la lesión, presencia de mastitis clínica, etc.
3. Resuelta la intervención, evaluar el lugar y el método de sujeción para trabajar con el animal en pie o en decúbito, la sedación y analgesia, la elección del método anestésico: local o en anillo en las intervenciones menores del pezón. O incluso recurriendo a la anestesia general o de conducción en las intervenciones más complejas como podría ser en las ablaciones parciales o totales de la glándula.

* Profesor Titular de Cirugía General
Facultad de Agronomía y Veterinaria Esperanza
Universidad Nacional del Litoral, Argentina

4. Respetar rigurosamente las normas quirúrgicas de : higiene, desinfección, esterilización, uso del material en la síntesis, etc..
5. Realizar una correcta evaluación de la terapéutica post-quirúrgica, que en muchos casos incluye además de la terapia antibiótica preventiva de las infecciones de la glándula, el secado temporario del cuarto afectado.

INSTRUMENTAL

El instrumental utilizado en la mayoría de las cirugías externas del pezón o la glándula es el de cirugía general.

En los tratamiento quirúrgicos de la cisterna se requiere de la utilización de "telótomos" de variadas características, pero que en general intentan lograr la dilatación de una estenosis o la eliminación de pólipos, fibrosis, etc., sin tener que recurrir a la apertura del pezón.

En todas las intervenciones quirúrgicas del pezón se impone en general la necesidad de trabajar "a blanco", mediante la comprensión de su base por medio de un tubo de Smarch o mejor aún por medio de la utilización de un Clamps intestinal de Doyen que facilita su manipuleo.

Los elementos de sutura que permiten resultados satisfactorios son aquellos de fino calibre que permiten lograr un nudo sólido y seguro. Son ideales dentro de los reabsorvibles el Dexon y el Catgut, y dentro de los no absorbibles los hilos sintéticos de polifilamento, el lino, la seda, etc.. Lo importante es que se presenten en el mercado con agujas atraumáticas incorporadas.

De no contar con estos elementos pueden resultar interesantes los Nylon monofilamento de fino calibre enhebrado en agujas 3/8 de círculo de sección atraumática.

ANESTESIA

Para las operaciones del pezón se impone la sedación y analgesia con Xilacina al 2% a diferentes dosis según se pretenda llevar a cabo el trabajo con el animal en pié o en decúbito (0,05 a 0,2 mgr./Kgr. para las dos posibilidades).

En ambos casos se debe completar con anestesia en anillo en la base del pezón con Xilocaina al 2%.

Para cirugías mayores se pueden utilizar, anestesia general inhalatoria o fija, siendo más frecuente en condiciones de campo la sedación y analgesia con Xilacina, completada con una Anestesia Epidural Alta.

ALGUNAS TECNICAS QUIRURGICAS DEL PEZON

Comentario General

La mayoría de los actos quirúrgicos que se realizan sobre el pezón y que tienen como denominador común una solución de continuidad de la piel y/o sus estructuras profundas incluida la mucosa cisternal, pueden tener éxito si la síntesis de las diferentes capas es realizada con los elementos y las técnicas adecuadas.

En todos los casos y dependiendo de la antigüedad de las lesiones se deberá realizar un lavado profundo de la herida con agua y jabón, la resección de colgajos o sectores necrosados y la perfecta desinfección del campo quirúrgico antes de intentar la síntesis.

CIERRE DE HERIDAS

Si la herida no incluye a la mucosa cisternal, la técnica puede consistir en la utilización de una sutura a puntos separados tipo Donatti en U vertical. Esta provoca un correcto enfrentamiento de los planos, tanto del muscular como de la piel en la heridas profundas. En la heridas superficiales pueden utilizarse puntos separados simples.

Cuando las heridas, accidentales o provocadas, incluyen la solución de continuidad de la mucosa cisternal, se deberá efectuar previamente la síntesis a puntos continuos de la mucosa. Las técnicas utilizadas para visceras huecas se adaptan muy bien, logrando una síntesis correcta. Las técnicas de Cushing, Conell o Lemberd, cuya característica principal es la de afrontar a la submucosa provocando una cresta de la mucosa hacia la luz del pezón, son las más idóneas.

Para completar la síntesis se recurre a la ya nombrada Técnica de Donatti o a los agrafes de Michel.

ESTENOSIS DE LA CISTERNA DEL PEZON

Es importante recalcar que el origen congénito de una estenosis que dificulte el flujo intercisternal, no es motivo válido para resolverlo quirúrgicamente. Esto en función de la probable heredabilidad de malformación. Por lo tanto solamente deberan intentarse resoluciones quirúrgicas de las patologías adquiridas.

Se deben diferenciar las estenosis con asiento en el anillo intercisternal y en la cisterna, con las que tienen su asiento en el esfínter del pezón.

Conviene recordar también que la mayoría de las estenosis adquiridas tienen origen traumático, algunas veces de carácter agudo y otros por efectos no tan severos pero persistentes (Ej. vacío excesivo en el ordeño). Por lo tanto deben tomarse en cuenta la prevención y corrección de las causales evitando así recidivas o fracasos post-quirúrgicos.

La resolución quirúrgica de la mayoría de los casos de estenosis requiere del uso de instrumental adecuado. Entre los más conocidos pueden enumerarse la campanilla y la lanceta de Hug, la cureta de Ullner, el bisturí de hojas ocultas tipo Danés, etc. También resultan útiles los dilatadores de esfínter construidos en polipropileno, los que pueden favorecer la cicatrización evitando nuevas estenosis y los post operatorios de esfínter.

No se describen aquí técnicas en particular que se encuentran ampliamente difundidas en la bibliografía específica, ya que estas serán descritas durante el desarrollo del panel con apoyo audiovisual.

Se recuerda la importancia de realizar un correcto post operatorio por medio de la antibioterapia de apoyo, incluida la posibilidad de suspensión temporaria del ordeño en el cuarto correspondiente y la necesidad del tratamiento local de las heridas con soluciones, polvos o pomadas cicatrizantes adecuadas, pudiendo o no completarse con vendajes apropiados

SUMMARY

The necessary surgical conditions to have success on bovine teat surgery are described. Hygiene and disinfection are emphasized, anesthetic methods of election and the suture in those cases which require it. The especial material needed to solve "insideteat" pathologies, is also mentioned.