



# OPERACIÓN CASÁREA

## CARACTERÍSTICAS

Esta operación generalmente se practica en hembras de diferentes especies, como un recurso terapéutico cuando se presenta distocia, o sea que en el momento del parto los fetos no pueden salir normalmente por la vagina y el objetivo es conservar la vida, tanto de la madre como del hijo o los hijos..

## TÉCNICA ANTES DE LA ANESTESIA

**ANESTESIA:** previo depilado de la región lumbosacra, se hace antisepsia con tintura de yodo o tintura de benzal Existen dos posiciones del paciente para lograr que la aguja penetre con relativa facilidad en el espacio lumbosacro. La primera es colocando a la madre en decúbito lateral derecho, con la columna vertebral en posición normal al filo de la mesa; a segunda es flexionar la columna hasta reunir los cuatro miembros.

A continuación se apoya el dedo índice izquierdo sobre la cúspide de la apófisis espinosa de la séptima vértebra lumbar, y se implanta una aguja número 20 6 21 (según la talla), primero ligeramente oblicua de adelante atrás, y luego perpendicularmente al conducto medular, para lo cual hay que atravesar piel, tejido celular, ligamento dorsal superior o supraespinoso y ligamento interarcual.

Al extraer la aguja debe hacerse presión sobre el orificio con una torunda impregnada de antiséptico para evitar penetración de aire y bacterias. Terminada la inyección, se deja a la paciente de pie suelta dentro de la sala para observar el efecto de la anestesia.

## INSTRUMENTAL

De cirugía especial: pinzas de anillos o fórceps para pequeñas especies; separadores gosset. Suturas: catgut simple de los números 0 y 1; catgut crómico número 1 con aguja atraumática: seda o nilón número 1.

## POSICIÓN

Horizontal, en decúbito dorsal, con los miembros fijos a la mesa.

# OPERACIÓN CASÁREA

## TIEMPOS

**Primer tiempo:** Laparotomía media umbilico púbica

**Segundo tiempo:** se procede a hacer una incisión. De acuerdo con el tamaño de los fetos, en la bifurcación de los cuernos en su unión con el cuerpo del útero; si los ligamentos anchos lo permiten, levantar los cuernos y llevarlos hacia atrás para hacer la incisión en la parte dorsal; si esto no es posible, hacerla en la ventral.

**Tercer tiempo:** sacar de inmediato el feto más próximo junto con sus envolturas y entregarlo al ayudante, el cual deberá romper las envolturas placentarias para favorecer de inmediato la respiración y cortar el cordón umbilical en medio de dos pinzas Kelly

**Cuarto tiempo:** en seguida el cirujano hace presión moderada con ambas manos, primero en un cuerno y luego en el otro, para acercar los fetos a la herida uterina y extraerlos. En caso que la placenta no saliera junto con el feto o alguno de los fetos se detuviera, se introducirán por la herida las pinzas de anillos o el fórceps, y se hará la extracción.

**Quinto tiempo:** terminada la extracción de los fetos y sus placentas, se limpian los labios de la herida uterina con una compresa húmeda, y se hace hemostasia por ligadura de los vasos que aún sangren, y se espolvorea con sulfatiazol estéril.

**Sexto tiempo:** terminada la sutura de Connell, se inicia sutura de Cushing, que comprende solamente serosa y muscular, para cubrir totalmente la sutura anterior.

**Séptimo tiempo:** se lavan los cuernos con solución fisiológica tibia y se regresan a la cavidad abdominal, iniciándose el cierre de la pared, según la técnica descrita para la histerectomía.

**Octavo tiempo:** se cubre la herida con gasa impregnada en colodión elástico, si los cachorros requieren ser alimentados por la madre; en caso contrario, puede ponerse un apósito de gasa sostenido con tela adhesiva en forma circular alrededor del vientre. **Tiempos sépticos:** del número 2 al número 6 si los fetos están muertos.