

**Nombre De La Universidad:** Universidad Del Sureste UDS.

**Nombre Del Profesor:** Mvz. Francisco David Velásquez Morales.

**Nombre De La Carrera:** Medicina Veterinaria Y Zootecnia.



**Nombre Del Alumno:** José Rodrigo Palomeque De La Cruz.

**Nombre De La Materia:** Ginecología Y Obstreticia.

**Nombre Del Trabajo A Realizar:** Ensayo.

## **Piometra del muñón.**

La esterilización en hembras es un método quirúrgico destinado a evitar el estro y cubriciones no deseadas además previene la aparición de tumores mamarios, y cualquier otra patología del aparato reproductor femenino. Está indicada por ultimo para el control alteraciones endocrinas como la diabetes y cuadros epilépticos.

Las técnicas de esterilización son múltiples, encuadrándose desde la ligadura de trompas (no recomendado porque no previene la aparición de las enfermedades ya mencionadas) hasta las ovariectomía (extirpación de los ovarios) y ovariectomía OVH (extirpación de ovarios y útero) del mismo modo, la técnica quirúrgica puede tener muchas variantes, desde la celiotomía media ventral, abordaje por el flanco, o las técnicas más avanzadas de cirugía laparoscópica en cualquier caso, el requisito indispensable es la extirpación completa de los ovarios, dado que, si queda algún resto ovárico o alguno de ellos, no lograremos el objetivo de la prevención de enfermedades.

Hasta hace no mucho tiempo, se realizaba de manera rutinaria la OVH, dado que se pensaba que dejar los cuernos el cuerpo uterino, podía ser origen de alteraciones (piometra del muñón, miomas) tras estudios contrastados, actualmente la recomendación es realizar tan solo ovariectomías, a ser posible con técnicas de mínimainvasión laparoscópicas que tienen un mejor resultado en cuanto a la movilidad/mortalidad periquirúrgica de los pacientes, y tienen los mismos resultados en cuanto a los planteamientos en relación con la salud del paciente a largo plazo.

Nos es remitida a la Clínica con un cuadro de PU/PD, leucocitosis intensa con desviación a la izquierda y apatía desde hace unos días realizamos ecografía abdominal en la que encontramos 2 imágenes anecogénicas no comunicadas en la zona en la que correspondería estar el útero.

Ante la duda de la correcta esterilización, planteamos a sus propietarios la laparotomía exploratoria, y en su caso, eliminar la piometra/hiperplasia

endometrial quística y los restos ováricos procedemos a la escisión del muñón remanente y de ambos ovarios que no habían sido extirpados. (Imagen 3) Utilizamos para ello, una sutura de arteria ovárica mediante nudo Muller modificado con PDO 2/0 separamos los restos de mesometrio con disección roma y suturamos la vascularización residual de los restos uterinos en el caso que nos ocupa, la “esterilización” de la perra, que había sido realizada en un centro de protección animal, había consistido en eliminar el cuerpo uterino de esta manera, desaparece la posibilidad de descendencia no deseada pero no evita las patologías inherentes al sistema reproductivo de la hembra.

La no extirpación de los ovarios, produce que el ciclo estral aparezca de manera fisiológica, y, por tanto, los restos uterinos reciban el estímulo de la progesterona, causante del incremento de la actividad de las glándulas secretoras del endometrio que pueden terminar desarrollando edema e infiltración de linfocitos si a ello unimos la imposibilidad del útero de drenar correctamente además de inhibirse la contracción del mismo por la acción de la progesterona, encontramos animales con una mayor predisposición a sufrir cuadros de hiperplasia quística/piometra como conclusión debemos considerar que, independientemente de la técnica quirúrgica utilizada para ello, es imprescindible eliminar completamente los ovarios para conseguir los efectos beneficiosos de la gonadectomía.

El realizar técnicas incorrectas, tiene como consecuencia la aparición de patologías que debieran desaparecer desde el primer momento tras la esterilización por último, debemos tener en cuenta que no es una patología banal, en la que el porcentaje de fallecimientos de animales oscila entre el 5% y el 8%, a pesar de recibir el tratamiento quirúrgico adecuado, incrementándose hasta el 57% en los casos que se ha producido rotura uterina. Además son paciente cuyo riesgo anestésico se engloba dentro de los ASA III, con lo que es conveniente realizar la intervención en un Centro con las condiciones mínimas de un quirófano completo.