

02 DE ABRIL DE 2023

UDS

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DOCENTE

BARREDA ROBERTO GARCIA SEDANO

MODULO

PATOLOGIA Y TECNICAS QUIRURGICAS DE EQUINOS

ALUMNA

FATIMA GUADALUPE LOPEZ MORALES

LICENCIATURA

MVZ

TRABAJO

CUADRO SIGNOPTICO

FLOUNDER13

CASTRACION DE EQUINOS

Que es

La castración en equinos es una práctica que se realiza para anular la conducta sexual y aplacar el temperamento, generalmente agresivo, de los animales enteros o para atender alguna situación clínica puntual. Las diferentes modalidades para castrar el animal en decúbito lateral, decúbito dorsal o en pie y las distintas técnicas: abierta, cerrada, semicerrada, con uno o dos cortes escrotales están bien descritas por diferentes autores.

edad

La castración sólo se hará en animales sanos con descenso testicular normal, lo ideal es que el equino se encuentre entre los 3.5 a 6 años de edad cuando ya tiene la apariencia de macho (músculos masivos, carrillos prominentes, cuello grueso), con ambos testículos en el escroto, no criptorquidos y sin hernia escrotal.

Preparación

- Ayuno de 24 horas.
- Duchado y limpieza el día anterior, especialmente de la zona perineal. Personal auxiliar, capacitado en esta actividad.
- Un ayudante no especializado, que ha de ser persona que conozca el animal, a ser posible el propio cuidador.

Material y Medicamentos

Bisturí, Tijeras de punta roma, Emasculador, Pinzas de hemostasis, Porta agujas, Jeringas, Agujas del calibre 1'1 mm x 40mm, Rompún, Lidocaína, Vitamina K, Cloranfenicol spray, Suero antitetánico, Analgésicos, Antibióticos.

Técnicas

Anestesia para castrar caballo. Se efectúa la intervención con sedación y anestesia local. El ayudante sujeta al paciente con una cuerda y se le inyecta en la vena yugular: atropina más xilacina más guayacolato de glicerilo más un gramo de pentotal, la dosificación de estos fármacos depende de el peso del equino a castrar. e prepara la zona quirúrgica y alrededores (escroto, región inguinal, cara interna de las piernas y pene) con una concienzuda limpieza con agua y jabón, seguida de una desinfección a base de un compuesto yodado apropiado

CASTRACION DE EQUINOS

Paso a paso

- Con la mano izquierda se sujeta el escroto de tal manera que los testículos están fijos y tirantes.
- Con un corte rápido y seguro del bisturí se hace una incisión cutánea amplia, de aproximadamente 10 cm. de longitud, en el rafe medio, que interese la piel del escroto y la túnica dartos hasta llegar al septo escrotal.
- Un segundo corte cuidadoso atraviesa las fascias superficial y profunda del escroto y la túnica vaginal del testículo derecho. Con los dedos se hace disección roma hasta exteriorizar por completo el testículo y el epidídimo.
- Se perfora el mesorquio en su unión con la túnica vaginal parietal entre el plexo pampiniforme y el mesofuniculum y se separa para proceder a la emasculación y corte en dos fases.
- Se emascula alrededor del cordón músculo-fibroso y se corta.
- Se coloca el emasculador alrededor del cordón vascular.
- Se quita y en la zona aplastada se aplica una ligadura de catgut cromado número 2 con doble nudo. Se secciona de dos a cuatro cm. distal a la ligadura.
- La emasculación de la porción músculo-fibrosa no es imprescindible en los animales jóvenes en los cuales puede ser cortada simplemente, pero por seguridad debe realizarse.
- La fascia escrotal laxa que sobresale de los bordes de la herida cutánea se corta con tijeras con objeto de que no obstaculice la cicatrización.
- El testículo izquierdo se extirpa de la misma forma.
- Se termina la intervención con la aplicación tópica de antibióticos en polvo dentro de la herida y de spray antibiótico y de repelente de moscas en las zonas de alrededor.

Edema

El edema inflamatorio de la herida escrotal y el edema gravitacional del prepucio se pueden considerar normal, pero no dejaremos de controlarlo mediante un manejo en ejercicio adecuado, sobre todo en los mulos y asnos a los que se les deberá obligar a trotar para reducirlo ya que así a la vez se facilita un correcto drenaje.

Hemorragia

se presenta este fenómeno, se puede solucionar mediante taponamiento con gasa en el escroto e inyección parenteral de coagulante. Según los distintos autores esta complicación se debe normalmente a un emasculador inadecuado (mala calidad, falta de limpieza, mal ajuste o demasiado afilado), a su incorrecta colocación (inversión del borde cortante, colocación oblicua en vez de transversa, abertura parcial de la quijada, corte de los vasos sanguíneos en extensión) o a, la emasculación en conjunto de las proporciones vasculares y músculo-fibrosa.

IMÁGENES

