

Materia: Introducción a la patología y técnicas quirúrgicas de pequeñas

Docente: MVZ. Mario Alberto Gonzáles Rincón

Alumno: Jared Abdiel Santos Osorio

Carrera: Medicina Veterinaria y Zootecnia

Trabajo: resumen

Fecha: 03 /04/2024

**INFLAMACIÓN, CICATRIZACIÓN Y REPARACIÓN**

Una vez fuera de los vasos sanguíneos, los eritrocitos, plaquetas y proteínas extra-vasados forman rápidamente un coágulo el cual junto con los tejidos dañados, liberan mediadores de la inflamación o citocinas. En menos de 60 minutos, los neutrófilos al igual que las proteínas plasmáticas y plaquetas, comienzan a abandonar el compartimiento vascular y pasan hacia los espacios extracelulares. Estudios de laboratorio han demostrado que la inhibición del flujo normal de leuccitos, proteínas plastmáticas o plaquetas interfiere notablemente con el proceso de reparación. Alrededor de 72 hrs después del daño y a raíz de la secreción local de factores de proliferación celular, se comienza a detectar en las tejidos lesionados la proliferación de células mesenquimales entre las que sobresalen los fibroblastos, angioblastos y mioblastos.

**FACTORES DE COAGULACIÓN**

Esto causará activación de la trombina y posteriormente una retroalimentación que amplificará la reacción, culminando en la conversión de fibrinógeno a fibrina, provocando un coágulo que asociado con las plaquetas ocluirá el flujo del vaso sanguíneo dañado.

**Coagulación intravascular diseminada**

El excesivo uso de factores de coagulación y plaquetas llevara a sangrados, siendo una patología difícil de controlar y usualmente compromete la vida del paciente.

Willebrand está asociada únicamente a alteración en la función plaquetaria. Otras deficiencias de factores han sido descritas en medicina veterinaria, aunque mucho menos comunes, incluyen a la deficiencia del factor XII , precalicreina, factor XI , Factor IX .

Para cachorros mayores de dos meses, además del bloqueo local con solución de procaína y adrenalina se necesita anestesia general, después de transcurridos 10 a 15 minutos de la aplicación de la anestesia local. En todos los casos se quitan las grapas o los puntos de sutura a los 9 ó 10 días después de la amputación, según el estado en que se encuentre el proceso de cicatrización.

**OPERACIÓN CESÁREA**

Ningún historiador de la medicina podía informar quién fue el primero que, junto al hecho de una mujer llevada al borde de la muerte por la lenta tortura de las infructuosas contracciones del parto, tomó un cuchillo y mediante un corte desesperado abrió el vientre y la matriz de la moribunda tratando de salvar por lo menos a la criatura.

"El infructuoso proceso del parto." 'este equivocado libro de rousset fue durante siglos el único manual existente, al que sin duda acudieron muchos médicos en extrema urgencia. Pero aun empleando las medidas antes señaladas, puede ocurrir la muerte. Para no exponerse a estos riesgos, la anestesia que presta mayor seguridad es la de conducción por vía epidural empleando procaína o xilocaína al 2 por 100, la cual produce insensibilidad en las laparotomías que se realizan de cicatriz umbilical hacia atrás.

10 minutos para que haga efecto en las regiones blandas por donde pasará la aguja. Si se llegara a atravesar el espacio subaracnoideo, saldrá líquido cefalorraquídeo, por lo que gradualmente se sacara la aguja hasta que cese la salida de dicho líquido. Para mayor seguridad de que la aguja está bien colocada en el espacio epidural, se insertará una jeringa dc cristal en la aguja y se hará tracción moderada del émbolo, que debe registrar presión negativa, pues nunca se inyectará anestésico en el espacio subaracnoideo.