



Materia: Patología y técnicas quirúrgicas de pequeñas especies

MVZ: Mario Alberto González Rincón

Alumno e MVZ: Luis Fernando Guzmán Vera

Trabajo: 4

Parcial: 4

Carrera: Medicina Veterinaria y Zootecnia

Tuxtla Gutiérrez Chiapas a 5 de abril del 2024

Se considera que el proceso de reparación comienza en el momento mismo en que ocurre el daño tisular. Uno de los primeros cambios que se observan en los tejidos dañados es una hemorragia local la cual va acompañada de la salida (exudación) de proteínas plasmáticas y plaquetas hacia el intersticio y matrices extracelulares.

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. Alrededor de las 48 hrs se puede observar microscópicamente la llegada de macrófagos, que junto con los neutrófilos ya presentes en la lesión, fagocitan los restos celulares originados por el daño tisular.

Las plaquetas son fragmentos citoplasmáticos circulantes en sangre, provenientes de los megacariocitos, estas estructuras son de suma importancia en la hemostasia, proporcionando una superficie para los factores de coagulación, además de que son las responsables de la respuesta inicial y temporal de detener el flujo de sangre en un vaso sanguíneo dañado al responder en presencia de colágena, laminina y fibronectina expuestas en el vaso sanguíneo dañado.

La baja concentración de plaquetas o su función anormal son causa de sangrados excesivos. La trombocitopenia puede estar causada por disminución en su producción por parte de la médula ósea, destrucción o consumo (utilización o activación), los valores de referencia varían entre las especies domésticas, sin embargo, los pacientes con valores de plaquetas menores a $50 \times 10^9/L$ ($50,000/\mu L$) pueden presentar sangrados clínicamente. Si la concentración de plaquetas es normal, se recomienda evaluar la función plaquetaria por medio del tiempo de sangrado. Este tiempo de sangrado evalúa la respuesta inicial de las plaquetas para detener un sangrado en los capilares por medio del tapón plaquetario (principalmente en mucosas).

Los factores de coagulación están presentes en el plasma en bajas concentraciones, siendo la mayoría de estas proteasas (enzimas que degradan proteínas), la mayoría producidas por el hígado. Los factores de coagulación son activados principalmente por exposición a la tromboplastina (también conocido como factor tisular o factor III) expresado en la superficie del endotelio dañado, fibroblastos o micropartículas circulantes.

Coagulación intravascular diseminada

Esta patología es causada por una excesiva activación de la coagulación, ya sea regional o en todo el cuerpo, esta excesiva coagulación puede darse por daño tisular difuso, como es el caso del golpe de calor o producción de compuestos procoagulantes por parte de células neoplásicas (ej. leucemias, hemangiosarcoma y otras neoplasias), así como anemia hemolítica inmunomediada, transfusiones sanguíneas incompatibles, endotoxinas, mordeduras de serpientes, pancreatitis, infecciones por *Rickettsia* y *Dirofilaria immitis*.

Dentro de las coagulopatías que afectan a los animales domésticos, la más común es la hemofilia A, caracterizada por la deficiencia del factor VIII, se ha descrito en perros, gatos, caballos y ovejas. Este desorden es hereditario de manera recesiva localizado en el gen X.

Amputación del pabellón de la oreja en perros

Existen algunas razas de perros, cuyos estándares o patrones de perfección establece que se les debe amputar parcialmente el pabellón auricular con el fin de que estas permanezcan erectas y de mejorar la figura.

Como en todas las intervenciones quirúrgicas, se han de cuidar los principios fundamentales de la técnica; esta operación suele practicarse cuando los cachorros tienen dos o tres meses de edad; se puede efectuar en animales de edad mayor, pero se corre el riesgo de que dicha operación no cumpla la función estética que se busca, ya que después de los tres meses de edad hay mayor dificultad para la erección del cartílago auricular.

En 1876, la cesárea todavía era, para los tocólogos, un tétrico fantasma cuyas consecuencias, salvo muy pocos casos, eran el fracaso y la muerte: muerte por hemorragia interna, choque y, sobre todo, peritonitis

"lo único cierto era que el 'parto por corte', como testimonio de los problemas del parto en todos los tiempos, aparecía espectralmente en todos los escritos legados por los milenios, desde el rivera, el libro más antiguo de la india, hasta la época de porro, pasando por el talmud de los judíos y la herencia literaria de griegos, romanos y árabes, ya que la historia universal del parto era la más dolorosa y cruel de todas las historias."

Desde la edad antigua hasta fines del siglo XIX, todos fueron vanos intentos por salvar la vida a la madre y al hijo en los partos distócicos; hubo infinidad de procedimientos, todos ellos absurdos y equivocados, que eran producto de la ignorancia de los tocólogos de esa época, más aún cuando se llegaron a escribir libros recomendando técnicas erróneas, donde se pregonaba que la matriz no debería ser suturada.

Operación cesárea en perros y gatos

Consideraciones sobre anestesia. Siempre ha sido una preocupación encontrar un anestésico que a la vez que cumpla sus funciones de mantener a la madre con la falta de sensibilidad y movilidad que se necesitan para el acto quirúrgico, no sea perjudicial para los fetos.

Sabemos que los barbitúricos producen estados tóxicos e irreversibles en los fetos.

Por lo que estos anestésicos no deben usarse cuando se piense en salvar la vida de estos, y solamente podrán emplearse si se comprueba que los fetos han muerto dentro del útero y que es necesaria esta operación para salvar la vida de la madre.

Los anestésicos volátiles también pueden intoxicar a los cachorros, y aunque estos se eliminan más rápidamente que los anestésicos fijos, los cachorros sufren un estado tóxico al que no se les debe exponer, y solamente se podrán emplear cuando no se disponga de otro anestésico o se trate de hembras muy excitables.

Cirugías traumatológicas (fracturas y luxaciones)

Un examen completo requiere capacidad y conocimiento y cierto equipamiento (p. Ej.: radiología). A veces es aconsejable dejar internado al paciente y realizar varias observaciones o evaluaciones del mismo antes de tomar una determinación.

El equipamiento básico para realizar un examen físico completo incluye un fonendoscopio, una linterna de punto, un martillo de percusión o similar, y agujas y/o catéteres estériles y jeringas (para la detección de los fluidos libres o de aire dentro del tórax o del abdomen).

La colocación temprana de férulas y de vendajes de sostén, ambos antes y después del examen de la extremidad afectada, tiene las siguientes ventajas:

- Estabilización de la fractura.
- Reducción del dolor.
- Reducción de más lesión en los tejidos blandos.
- Prevención o reducción del edema.
- Reducción del desgarro perióstico.
- Reducción del traumatismo autoinfringido.
- Ayuda a reducir el acortamiento y cabalgamiento de los extremos fracturados

Debe prevenirse una mayor lesión en el tejido blando y evitarse el compromiso de la irrigación sanguínea. Durante la fase de estabilización del paciente son imprescindibles los cuidados para asegurarse que el lugar de la fractura no esté sometido a nuevos traumatismos.

Se puede realizar, con cierto cuidado, un vendaje de Velpeau en las fracturas del húmero o la escápula, proporcionando así un soporte muscular para proteger los tejidos lesionados. Cuando se realiza una inmovilización inadecuada del fémur o el húmero, se favorece el apoyo del resto de la extremidad inferior y por lo tanto una palanca con aumento de la movilidad en el lugar de la fractura, justamente el área en la cual se desea limitar el movimiento.

La anestesia general se utiliza generalmente cuando la intención es proceder con el tratamiento definitivo bajo el mismo anestésico. A menudo la anestesia general no se justifica, en términos médicos, si lo que se pretende es confirmar un diagnóstico provisional.

En tales casos las radiografías de baja calidad (quizás basándose en la posición y número de proyecciones) tomadas del animal consciente o ligeramente sedado pueden ser suficientes, aunque hay que evitar el dolor o la incomodidad del paciente

El retraso en la realización de cualquier radiografía de la fractura hasta inmediatamente antes del tratamiento puede justificarse en algunos casos, sobre todo cuando no se cuenta con un servicio de radiología adecuado en el lugar y el paciente debe ser transportado.

El prolapso del útero se presenta cuando el cuerno gestante se evierte después del nacimiento del feto y, junto con el cuerno no gestante protruye a través de la vulva. Cuando la porción desplazada del útero no se proyecta de la vulva se dice que existe una eversión. De todos los animales domésticos, se presenta a temprana edad. Etiología y patogénesis:

La eversión por lo común se inicia con la intususcepción del cuerno grávido en la extremidad del ovario. Se puede iniciar durante el estadio de expulsión o inmediatamente después del nacimiento.

En mayoría de los casos se encuentra en decúbito y el órgano prolapsado está desparramado sobre la tierra. Cuando el prolapso tiene algunas horas de haber ocurrido, las porciones expuestas se tornan más oscuras. Después de 12 h, la necrosis se instala y la mucosa se reseca.

Un grado variable de contaminación con heces. Con frecuencia el útero se lacera con rapidez y la hemorragia puede estar presente. Otras vísceras abdominales y pélvicas (vejiga, intestinos) pueden prolapsarse dentro del cuerno uterino evertido.

El útero se sostiene en una superficie suave y limpia. Se debe dar atención al estado general de la hembra. En casos de hipocalcemia, una solución de borogluconato de calcio debe administrarse por medio de inyección endovenosa. Si esto no se hace antes de la corrección del prolapso.

La oxitocina puede ser administrada por inyección intramiométrica para contraer al útero e incrementar el volumen sanguíneo circulante. La reducción se recomienda cuando el endometrio es viable y las laceraciones existentes son superficiales o susceptibles de reparación.

Características anatómicas de los ovarios de la gata y la perra. Desde el punto de vista topográfico los ovarios están situados a nivel de la cicatriz umbilical, en el extremo anterior de ambos cuernos uterinos, y suspendidos en la cavidad abdominal a la altura del polo posterior de los riñones.

Su forma es elíptica; tienen un polo anterior y otro posterior; una superficie dorsal y otra ventral y dos bordes, de los cuales uno tiene mayor curvatura que el otro. En la gata el tamaño varía de 3 a 6 cm, y en la perra, de 0.5 cm a 1.5 cm, en proporción con la talla y edad del animal. El riego sanguíneo del ovario, proviene de la arteria ovárica, que es rama directa de la aorta abdominal.

Características anatómicas de los testículos presentan algunas variantes en cuanto a situación y tamaño, pero tienen la misma estructura anatómica en todas las especies. Técnica Igual que en el gato, en el perro se puede llevar a cabo esta operación con absoluta seguridad, empleando anestesia local en dosis apropiadas; se bloquea en la misma forma el paquete comprendido en la túnica vaginal; lo único que varía es lo grueso de la arteria, que es mayor, por lo que en perros de talla grande conviene poner dos ligaduras por debajo de las pinzas, a medio centímetro de separación entre una y otra.

Preparación de la zona: Depilación de las zonas y de las zonas vecinas. Anestesia: proacina. El paquete tiene como contenido en la túnica vaginal de uno de los testículos; una vez preparada esta infiltración, con la misma aguja se atraviesa el tabique para llegar al paquete del testículo opuesto e inyectar otro mililitro de dicha solución.

A los diez minutos la anestesia de ambos testículos es completa. Si se quiere tener mayor seguridad en el manejo se puede emplear anestesia general con algún barbitúrico de acción breve, inyectado en la vena cefálica.

Antisepsia: en escroto y regiones circunvecinas. Instrumental. Se usa el de cirugía general.

Suturas: catgut simple del número.

1. Posición: decúbito lateral derecho o izquierdo. Primer tiempo: con los dedos índice y pulgar de la mano izquierda se toma alguno de los testículos; haciendo. Tracción hacia atrás, con el bisturí se inciden las capas del escroto en toda la longitud correspondiente al diámetro mayor.

2. Segundo tiempo: tan luego como se incida el escroto aflora el testículo, el cual se toma con pinzas de Kocher.

3. Tercer tiempo: se introduce la punta del bisturí en la mitad de la envoltura vaginal del paquete, y se hace incisión hacia atrás, con lo cual el testículo queda liberado del dato y del conducto.

4. Cuarto tiempo: empleando la punta del bisturí se termina la separación de la túnica vaginal, para aislar perfectamente la arteria.

5. Quinto tiempo: una vez que se ha logrado la separación completa de la túnica vaginal, se hace ligera tracción de la arteria, hacia atrás, y se colocan pinzas de Kelly a 1 cm de distancia del punto donde penetra en el testículo; con tijeras o el mismo bisturí se secciona la arteria, arriba de las pinzas.

6. Sexto tiempo. Se coloca una ligadura con catgut simple del número 1 por debajo de las pinzas de Kelly; se hace el nudo y los extremos del catgut se dejan sujetos con otras pinzas; se retiran las pinzas de Kelly y, una vez que se comprueba que la

hemostasia es correcta, se cortan los extremos de la ligadura y la arteria se retrae al fondo del escroto.

La piel, no solo es el órgano más grande del cuerpo sino también uno de los más importantes, como sitio de crecimiento de neoplasias de diferente estirpe histológica ya que existen componentes del ectodermo, mesodermo y de tipo melanocítico.

Así mismo, se encuentra expuesta a altos niveles de carcinogénicos, la exposición refleja el gran número y variedad de las neoplasias primarias que se presentan en piel, tejido subcutáneo y anexos en los perros y gatos. Por lo cual, el establecer un diagnóstico temprano y tratamiento adyuvante después de la remoción, es indispensable independientemente de su comportamiento biológico. Incidencia y etiología.