



**Nombre de alumno: Heidi Isabel Trujillo
Gracia**

Nombre del profesor: Sandra Edith Moreno

Nombre del trabajo: Técnicas quirúrgicas

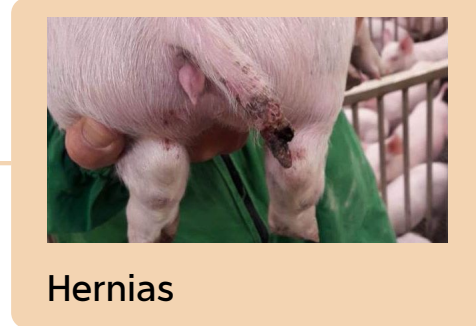
**Materia: Patología y técnicas quirúrgicas
de cerdos**

Grado: 5°

**Grupo: Medicina veterinaria y
zootecnia.**

Ocosingo, Chiapas 6 de abril del 2024

TECNICAS QUIRURGICAS



OSH

- manejo prequirurgico**
 - para iniciar se deben tomar constantes fisiológicas del animal, las cuales son frecuencias cardiacas, frecuencia respiratoria y temperatura
 - una vez visto que las constantes esten dentro de los rangos normales y no se encuentre nigua anomalidad, se prosigue a la aplicación de farmacos
- manejo transquirurgico**
 - Consiste en la extirpación de ambos ovarios y el útero normalmente mediante un abordaje abdominal a través de la línea alba
 - se inicia haciendo una incisión por el area abdominal aproximadamente una abertura de 3 cm de longitud hasta el nivel subcutaneo
 - para la abertura se utiliza un mango de bisturi numero 4 junto con una hoja de bisturi numero 24
 - una vez hecha la incisión se procede a la busqueda de los ovarios para su retiro, haciendo ligaduras en las partes del ovario
 - terminando de retirar los ovario se busca la tuba uterina para tambien hacerle ligaduras y asi no haya hemorragias y se retira la tuba
 - una vez retirando los dos ovarios y la tuba completa se cierra lo que es musculo, tejidos adiposos y piel
- farmacos**
 - 0.5 mg/kg para el manejo de dolor — tramadol
 - 0.05-0.1 mg/kg como relajante muscular — xilacina
 - 3 - 4 mg/kg como anestésico — zoletil
- características**
 - es la intervención que se practica con mayor frecuencia para prevenir el estro y camadas no deseadas
 - También previene tumores mamaros o anomalias congénitas, previene piómetras, metritis, neoplasias, quistes, traumatismos, torsión uterina, prolapso de útero, hiperplasia y prolapso vagina y ayuda al control de algunas anomalías

Hernias

- manejo prequirurgico**
 - para iniciar se deben tomar constantes fisiológicas del animal, las cuales son frecuencias cardiacas, frecuencia respiratoria y temperatura
 - una vez visto que las constantes esten dentro de los rangos normales y no se encuentre nigua anomalidad, se prosigue a la aplicación de farmacos
- manejo transquirurgico**
 - se inicia haciendo una incisión por el area donde se encuentra el saco herniario, aproximadamente una abertura de 5 cm de longitud hasta el nivel subcutaneo
 - para la abertura se utiliza un mango de bisturi numero 4 junto con una hoja de bisturi numero 24
 - una vez hecha la incisión se procede a retirar todo el tejido conectivo adherido en el area y al rededor del saco herniario
 - se expone el saco para su identificación y señalar limites de la hernia. se extrae momentáneamente el saco herniario para la manipulación para observar e introducir el contenido del saco
 - teniendo ya el contenido herniario junto con el saco se procede a la exploración del area para identificación del tamaño del anillo herniario
 - una vez identificado el anillo herniario se pudo observar que tenía una longitud de tres cm por lo que se pudieron identificar los bordes del anillo
 - Una vez suturado el anillo inguinal se procede a suturar fascias musculares haciendo suturas continuas simples
- farmacos a utilizar**
 - 0.5 mg/kg para el manejo de dolor — tramadol
 - 0.05-0.1 mg/kg como relajante muscular — xilacina
 - 3 - 4 mg/kg como anestésico — zoletil

Atresia

- manejo prequirurgico**
 - para iniciar se deben tomar constantes fisiológicas del animal, las cuales son frecuencias cardiacas, frecuencia respiratoria y temperatura
 - una vez visto que las constantes esten dentro de los rangos normales y no se encuentre nigua anomalidad, se prosigue a la aplicación de farmacos
- manejo transquirurgico**
 - se hace una incisión hacia dorsal sobre el rafe medio hasta llegar a la posición que tendría que tener originalmente la abertura anal
 - Esta incisión se profundizó hasta alcanzar e identificar la fístula, detectándose la ausencia de la última porción del recto
 - La fístula se extendía desde el extremo ciego del recto hasta la porción dorsal de la vagina. Se procedió a sectionar el extremo ventral de la fístula para suturar la mucosa dorsal de la vagina y restituirla
 - También se suturó el espacio existente entre la vagina y el recto para eliminar el espacio muerto. Para ambas suturas fue utilizado un patrón a puntos simples separados, con polipropileno monofilamento 4-0
 - El extremo ciego del recto fue desecado para desprenderlo de las estructuras adyacentes lo que permitió su exteriorización y desplazamiento hacia caudal.
 - Para asegurar la nueva posición rectal sus paredes (capa muscular) fueron suturadas a los tejidos circundantes con puntos simples separados
 - La mucosa rectal se suturó a la piel en la región que correspondería a la abertura anal normal con puntos simples separados con material de sutura monofilamento polipropileno 5-0
 - Finalmente fue restituida la episiotomía y el rafe medio, suturando con puntos simples separados y material de sutura de monofilamento polipropileno 4-0
- farmacos a utilizar**
 - 0.5 mg/kg para el manejo de dolor — tramadol
 - 0.05-0.1 mg/kg como relajante muscular — xilacina
 - Se realizó anestesia inhalatoria en combinación con inyección epidural de clorhidrato de lidocaina en el espacio lumbosacro
- características**
 - Consiste en la interrupción de la luz esofágica con o sin comunicación con la vía aérea
 - caracterizadas por una distancia entre cabos esofágicos lo suficientemente grande como para imposibilitar la realización de una anastomosis primaria término-terminal

hernia umbilical

se producen debido al debilitamiento de los músculos de apoyo alrededor del muñón umbilical o del ombligo del cerdo.

Esto provoca que la apertura del cordón umbilical no cierre correctamente y que los intestinos sobresalgan a través de la pared intestinal para formar una estructura "parecida a una bola"

hernia escrotal

ocurren solamente en machos, aunque la categoría de la hernia inguinal incluye a ambos géneros

son causadas por la falla obliteración del proceso vaginalis después que baja el testículo, o de la involución fallida en el anillo inguinal interno, que no cierra correctamente después que los testículos descienden en el escroto

La hernia inguinal en hembras es rara, y generalmente está asociada con la intersexualidad

existen dos tipos de hernias

Las hernias se clasifican como directa o indirecta, dependiendo de que si las curvas fuera del intestino, fuera del abdomen, están cubiertas por el peritoneo o túnica vaginal (indirecta), o si los intestinos están en contacto directo con la piel (directa)