



Mi Universidad

Super nota

Nombre del Alumno: Ana Karen Cancino Borraz

Nombre del tema: Tipos de cirugías

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Patología y técnicas quirúrgicas de pequeñas especies

Nombre del profesor: Samantha Guillen Pohlenz

Nombre de la Licenciatura: Medicina Veterinaria y zootecnia

Cuatrimestre: Quinto

OTOHEMATOMA

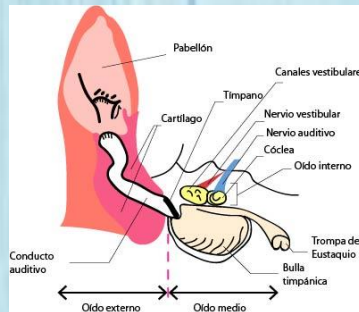
DEFINICIÓN:

El hematoma auricular es un acumulo de sangre localizado a nivel subcondral o intracondral del pabellón auricular. Se desarrolla en perros de orejas pendulares que erectas y en ocasiones en gatos.

Los hematomas inicialmente son blandos, fluctuantes, con contenido líquido, pero con el tiempo se vuelven firmes y espesan como resultado de una fibrosis. Entonces el pabellón auricular puede adquirir la apariencia de una "coliflor".

ANATOMÍA:

El oído externo consta de dos partes, la oreja y el meato acústico externo. El meato acústico externo es el conducto que va desde la base de la oreja hasta la membrana timpánica, que se haya estirada a través de una abertura en el hueso temporal. La oreja tiene forma de embudo: en su parte mas distal se halla ampliamente abierta para recibir el sonido, y las orejas derecha e izquierda pueden moverse independientemente de manera que cada unas reciban sonidos distintos.



ETIOLOGÍA:

La etiología del hematoma auricular es desconocida. Se cree que la lesión se produce por el rascado y movimientos bruscos de la cabeza.

FACTORES PRIMARIOS:

- Parásitos
- Alergias
- Problemas de seborrea

FACTORES SECUNDARIOS:

- Estreptococcus
- Pseudomonas
- Malassesia Pachydermatis
- Cándida albicans

Los nervios involucrados en la inervación auricular y su distribución son:

- Nervio auricular magno
- Ramo auricular interno
- Ramo auricular
- Nervios auriculares rostrales

OTOHEMATOMAS PEQUEÑOS:

Cuando se produce un otomematoma no debe hacer nada si su tamaño no es importante.



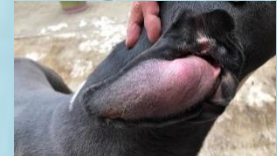
OTOHEMATOMAS MEDIANOS:

Los otomematomas medianos pueden tratarse con punción-aspiración y compresión. Se ha de tener cuidado de que la aguja no penetre en el cartílago.



OTOHEMATOMAS GRANDES:

Si su tamaño es grande su realización de cirugías simples con el perro anestesiado o sedado son suficientes para solucionarlo, se persigue a vaciar el contenido hemorrágico para conseguir una aposición de los tejidos, reducir los depósitos de fibrina y evitar una recidiva.



TÉCNICAS QUIRÚRGICAS:

Hacer una incisión en S sobre la superficie cóncava del pabellón auricular y exponer el hematoma y sus contenidos de extremo a extremo. Remover el coagulo de fibrina e irrigar la cavidad. Colocar suturas con $\frac{3}{4}$ a 1 cm de largo a través de la piel sobre la superficie cóncava del pabellón auricular y cartílago subyacente. Colocar los puntos en paralelo a los vasos auriculares. Colocar un amplio número de puntos de manera que no existan bolsas en las cuales no se pueda acumular líquido.



TRATAMIENTO:

- Glucocorticoides
- Pomada a base de heparinoide antiinflamatorio
- Prednisolona

PROLAPSO VAGINAL

DEFINICIÓN:

El prolapso vaginal es la presencia de una masa rosada que protruye a través de la vulva de la perra. Se observa más a menudo en perras jóvenes de razas grandes y braquiocefálicas, lo que sugiere cierto componente hereditario.



El prolapso vaginal se clasifica según el grado de protrusión:

- Tipo 1: de leve a moderada eversión de la mucosa vaginal desde el suelo vaginal ventral craneal hasta la apertura de la uretra, contenido dentro de la luz y el vestíbulo de la vagina. La mucosa visible es rosa pálido, suave y brillante.
- Tipo 2: eversión de parte de la mucosa vaginal con forma de lengua o pera a través de los labios de la vulva. El prolapso se origina desde el suelo y los laterales de la pared de la vagina y es reductible en muchos casos. Cuando está cronicado el tejido se muestra seco, pálido y dañado.
- Tipo 3: el tejido prolapso rodea toda la apertura vaginal, observándose con forma de "donut", normalmente acompañado de la exteriorización del orificio uretral. El tejido está visiblemente seco, ulcerado, fisurado, necrosado y dañado.

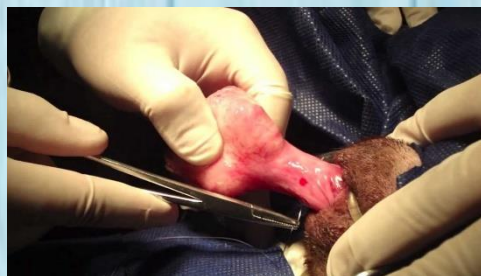


TRATAMIENTO:

- **Conservador:** es el de elección para perras en gestación o si el dueño rechaza la realización de técnicas quirúrgicas. Se mantiene el tejido prolapso limpio, húmedo y protegido para evitar traumatismos y lesiones. El objetivo es prevenir la infección y esperar a que disminuya la inflamación una vez finalizada la fase folicular del ciclo. No es el tratamiento más adecuado puesto que el cuadro recidivará en cada estro.

- **Ovariectomía / Ovariohisterectomía:** tratamiento de elección para perras no gestantes con prolapso vaginal de tipo 2 no complicado o de tipo 1 para prevenir la reaparición del prolapso. El mejor momento para realizarla es durante el anestro puesto que el riesgo de hemorragia es mucho menor. Si hay presencia de prolapso durante el estro se recomienda realizar un manejo conservador hasta el momento de la cirugía.

- **Resección:** con o sin ovariectomía. Se plantea cuando:
 - - La masa prolapsada está severamente dañada y/o necrótica.
 - - La perra presenta imposibilidad para orinar.
 - - En un prolapso crónico tipo 3, donde la ovariectomía con la consiguiente eliminación del estímulo de estrógenos no ha sido suficiente para producir una regresión de éste.



FISTULA PERIANAL

DEFINICIÓN:

Esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia en perros de razas grandes concretamente en el Setter Irlandés y en el Pastor Alemán. La patogenia se basa en la anatomía de la cola en esta raza que reduce considerablemente la ventilación de la zona y predispone al cúmulo de secreciones y proliferación de bacterias que afectan las glándulas sudoríparas apocrinas muy numerosas en esta zona perianal.



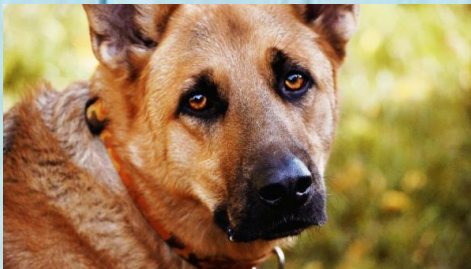
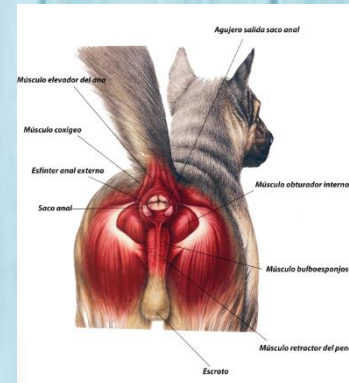
FISTULAS PERIANALES EN PERROS



Parece ser que inicialmente las lesiones son estériles y que se trata de una hidradenitis supurativa de la cual no se conoce la causa desencadenante. Posteriormente, al ulcerarse la piel, se producen infecciones bacterianas mixtas y las lesiones profundizan a la dermis, sacos anales y, en ocasiones, a la mucosa rectal.

SINTOMAS:

- Enesmos
- Incontinencia fecal
- Prurito en la zona anal
- Hemorragia anal
- Constipación Secreción anorrectal purulenta y dolor severo en la zona.
- En casos severos y crónicos anorexia y adelgazamiento.



DIAGNOSTICO:

El diagnóstico está basado en el examen físico especialmente de la zona rectal, sumado a la anamnesis del animal. La sedación puede ser necesaria para realizar la examinación porque dependiendo del grado puede haber dolor.

TRATAMIENTO:

El tratamiento de elección es quirúrgico y debe realizarse lo antes posible para evitar la progresión de la fistula perianal. No debe perderse el tiempo en probar múltiples tratamientos médicos (antibióterapia, tratamientos tópicos, antiinflamatorios) que empeoran el pronóstico a largo plazo.



TECNICAS QUIRÚRGICAS:

- La resección quirúrgica de las lesiones
- Técnicas de criocirugía
- Cauterización química y eléctrica: con bastantes secuelas postoperatorias (dehiscencias, incontinencia, estenosis anal, recidivas)
- Parece ser que el tratamiento quirúrgico con mejores resultados es la amputación de la cola y antibióterapia durante algunas semanas.

ECTROPION

DEFINICIÓN:

El ectropión es la eversión del párpado y del borde palpebral, de manera que el párpado inferior cae dejando al descubierto la conjuntiva. Se trata de un trastorno muy común en razas 'de ojos caídos': cocker, mastín, dogo. Se postula un fuerte componente hereditario.



Existen casos que por el alto grado de eversión del párpado es aconsejable la cirugía, ya que puede comprometer la visión y evolucionar a complicaciones mayores como queratoconjuntivitis crónica y queratoconjuntivitis seca.

La corrección quirúrgica del ectropión no es complicada, consiste en eliminar una cuña de tejido del párpado inferior y unir los bordes incididos.

1. Tras la asepsia de la zona y la preparación del campo quirúrgico, se marcan los bordes a incidir con un mosquito, en forma de cuña.
2. En primer lugar, se incide la piel con bisturí siguiendo las marcas realizadas y, acto seguido, se escinde el tejido con ayuda de una tijera de disección. El tejido extraído consta de piel, subcutáneo y conjuntiva.
3. Es habitual el sangrado de la zona, para la hemostasia es útil una pinza hemostática o el bisturí eléctrico en modo coagulación.



TRATAMIENTO:

El tratamiento de esta enfermedad suele ser sencillo. Para los casos leves a moderados se prescriben gotas para los ojos u otros lubricantes, para ayudar a mantener la humedad del globo ocular. En caso de infecciones secundarias también se administran antibióticos para tratar el problema. Si la causa del ectropión es otra enfermedad, como el hipotiroidismo, se debe tratar la misma. Los casos severos de ectropión requieren cirugía para su tratamiento.



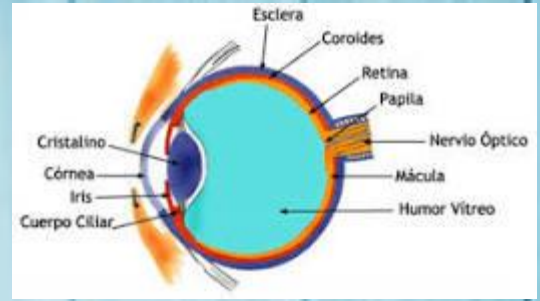
PREVENCIÓN:

La prevención del ectropión en perros consiste en mantener la buena salud de los ojos de los canes antes que se presenten problemas mayores. También es aconsejable no usar como reproductores a ejemplares que presentan esta condición.

ENTROPIÓN

DEFINICIÓN:

El entropión es una malformación que provoca que los párpados se enrollen hacia adentro y las pestañas rocen contra la córnea, causando irritación, y enrojecimiento. En casos graves, el entropión puede llegar a causar úlceras en la córnea. Las razas más predispuestas son el Shar pei, chowchow, Bulldog inglés, Cocker, Golden retriever o Labrador. El entropión se produce especialmente en perros jóvenes, antes del año, aunque más frecuente al año y medio o dos.

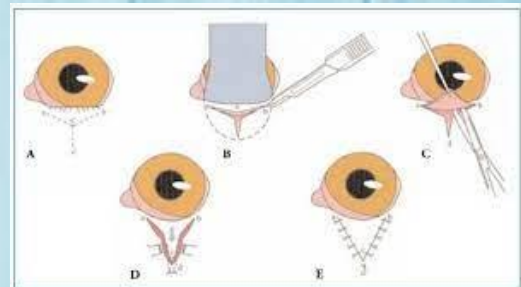


TRATAMIENTO:

1. **Colocación de puntos:** en pacientes jóvenes se les puede estirar un poco la piel del párpado con puntos y evitar que las pestañas rocen la córnea.
2. **Inyección de ácido hialurónico:** la inyección de ácido puede hacer que los párpados se vuelvan a colocar correctamente y no rocen la córnea.
3. **Cirugía de párpados:** consiste en eliminar el trozo de piel sobrante para que los párpados no rocen la córnea.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

1. Se debe determinar el exceso de piel palpebral.
2. La piel debe estar a tensión para incidirla correctamente.
3. Se debe realizar una primera incisión a 2-3 mm del borde palpebral.
4. Se realiza una segunda incisión en forma de barquilla, se localiza su vértice en el punto de máxima tensión.
5. Se reseca la piel delimitada por las incisiones anteriores, solo se extirpa la piel y el subcutáneo, no se afecta el músculo orbicular.
6. La hemostasia se realiza por presión con una torunda.
7. Sutura de la piel con puntos simples.
8. Los nudos se colocan lo más distal posible.



Bibliografía

UDS. (2024). *Patología y técnicas quirúrgicas de pequeñas especies*. Obtenido de Archivos de clase.