



Mi Universidad

Super nota

Nombre del Alumno: Ana Karen Cancino Borraz

Nombre del tema: INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN EQUINOS

Parcial: 4

Nombre de la Materia: introducción a la cirugía, Patología y técnicas quirúrgicas de equinos

Nombre del profesor: Hugo Alexander Pérez López

Nombre de la Licenciatura: Medicina Veterinaria y zootecnia

Cuatrimestre: Quinto

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

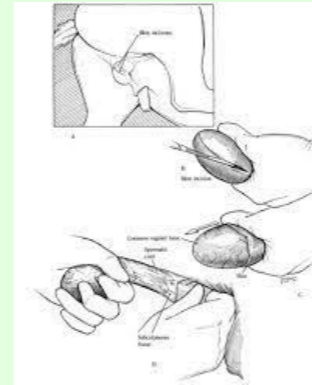
ORQUIECTOMIA

La orquiectomía, orquiectomía o castración es la extirpación de los testículos, siendo uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes en la clínica equina. Principalmente se realiza para eliminar el comportamiento masculino mejorando así el manejo del caballo.



TECNICA ABIERTA:

- Incidir en la túnica vaginal parietal tras incidir en el escroto.
- Para liberar completamente el testículo de la túnica vaginal parietal es importante seccionar el ligamento de la cola del epidídimo.
- A continuación, se suele separar el paquete neurovascular y el paquete musculo fibroso, emasculándolos por separado.
- Las incisiones se dejan abiertas para cicatrizar por segunda intención.



TÉCNICA CERRADA:

- Se caracteriza por mantener túnica vaginal parietal intacta realizándose la hemostasia sobre todo el cordón testicular recomendándola a los caballos con testículos pequeños.
- Con esta técnica se elimina mucho más tejido que con la técnica abierta, disminuyendo el riesgo de funiculitis y de hidrocele.



MONORQUIDIA Y CRIPTORQUIDIA

Los caballos monorquidias son aquellos que sólo presentan un testículo en el escroto; la ausencia del contralateral puede deberse a la agenesia, a la degeneración durante el desarrollo o a la castración de su otro testículo.

Define la anomalía en la que uno (unilateral) o ambos (bilateral) testículos no han descendido con normalidad hasta el escroto. Los criptórquidos unilaterales suelen ser fértiles, mientras que los bilaterales por lo general son estériles.



ABORDAJE INGUINAL:

Se procede con el caballo en decúbito dorsal y bajo anestesia general. Se prepara la zona inguinal del lado afectado quirúrgicamente. Se realiza una incisión de unos 10 cm sobre la proyección del anillo inguinal superficial quedando expuesto el canal inguinal. Se mostrará el gubernáculo, el epidídimo y el conducto deferente. Tirando del epidídimo con ayuda de unas pinzas atraumáticas podremos exteriorizar el testículo haciendo que atraviese el canal inguinal; se encontrará disminuido tanto en tamaño como en consistencia respecto de uno sano. Una vez hayamos exteriorizado el testículo se puede proceder a su extirpación como se haría en una castración habitual.

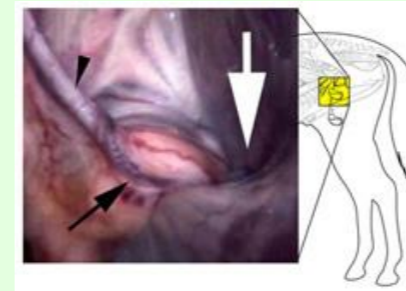
ABORDAJE PARAMEDIAL:

Realizar una incisión longitudinal de unos 10 cm, a la altura del orificio prepucial y separada del pene unos 8 cm. Esta incisión se encuentra en la proyección del anillo inguinal profundo sobre la pared abdominal. Una vez localizado y exteriorizado el o los testículos el procedimiento de ablación es el mismo. Se puede extraer ambos testículos a través de la misma incisión.



ABORDAJE A TRAVES DEL FLANCO:

Se incide la piel en el flanco medio (por debajo de la fosa para lumbar) del lado del testículo afectado realizando una incisión de unos 15 a 20 cm en dirección caudoventral. Se profundiza hasta llegar al peritoneo, que se incide para realizar una laparotomía exploratoria. Podemos encontrar el testículo tomando como referencia el riñón y dirigiendo la mano caudalmente y por el borde pélvico hasta que encontremos, pegado al mesorquiuo, una masa flácida que será el testículo. Lo exteriorizamos y extraemos.



LAPAROSCOPIA:

Se inspecciona la cavidad abdominal para encontrar el testículo. Se localiza más fácil con el caballo en estación porque el peso de las vísceras las empuja lejos de la zona inguinal y facilita la visión del anillo vaginal. El testículo contralateral se puede ver haciendo pasar el laparoscopio por debajo del colon mientras un colaborador lo levanta manualmente a través del recto. Cuando se halla el testículo se debe asir con unos fórceps y extraer a través del segundo orificio.

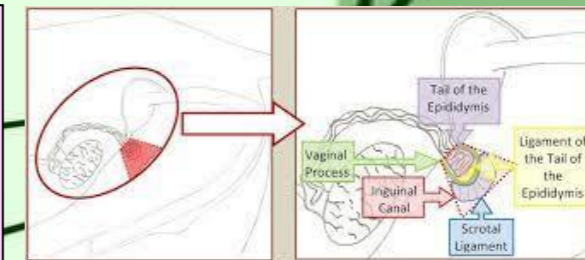
ORQUIDOPEXIA

Se trata de una técnica innovadora que se suele usar en niños con retención testicular. Actualmente se empieza a desarrollar en caballos. Se realiza por laparoscopia y se debe hacer bajo anestesia general. Se hacen dos incisiones en el flanco por las que se introduce el laparoscopio y los otros instrumentos. Consiste en la correcta colocación del testículo ectópico mediante tracción.



TÉCNICA:

Se debe seccionar el gubernáculo y disecar el testículo y sus estructuras anejas, como el conducto deferente y vasos, para obtener la longitud necesaria para ubicarlo en el escroto. Es necesario hacer una incisión en la bolsa escrotal para tirar del testículo con una pinza hacia su posición definitiva y, una vez ubicado, fijarlo.



CESÁREA

La distocia es definida como cualquier impedimento en el proceso normal de parto que se produce por causas de origen materno o fetal, pudiendo o no necesitar intervención médica. La distocia se inicia después de que la primera etapa del parto ha finalizado y la segunda se prolongue por más de 30 minutos, hasta que el potrillo está completamente fuera del canal pélvico.



TÉCNICA:

Se procede a hacer una incisión de acuerdo al tamaño del feto. Para la incisión se procede a elegir una zona que este en correspondencia a uno de los miembros, dicha zona se exterioriza al máximo, una vez localizada la extremidad se hace tracción, mientras el cirujano coloca sus dedos índices en el borde de la incisión. Se clampsea el cordón umbilical y se corta.

