



Mi Universidad

Supernota

Nombre del Alumno: Francisco de Jesús Álvarez Velasco

Nombre del tema: Cirugías bovinas

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Patologías y técnicas quirúrgicas en bovinos

Nombre del profesor: Hugo Alexander Pérez Lopez

Nombre de la Licenciatura: Medicina veterinaria y zootecnia

Cuatrimestre: 5

Corrección de fistula recto-vaginal

Posterior a la tranquilización y la anestesia epidural sacro-coccígea se introduce una pinza punta roma por la fistula recto vaginal, esto con la finalidad de que sirva como guía y apoyo para la resección del colgajo cutáneo perianal

Posteriormente se hace un corte cutáneo circular de aproximadamente 3 a 4 cm de diámetro.

Luego se hace disección roma del tejido subcutáneo para retirar el colgajo cutáneo visualizándose, un diafragma de tejido conectivo.

Posteriormente se incide el recto expuesto longitudinalmente entre las pinzas de Allis, consiguiéndose el acceso a la luz de este

Posteriormente se procede a Suturar la fístula recto vaginal por medio de puntos continuos y de preferencia con material sintético absorbible, por lo que es necesario revivir sus bordes localizados en el techo de la vagina.

Enseguida se procede a la sutura del recto a los bordes cutáneos mediante puntos simples con material sintético no absorbible.



Enucleación bovina

La cabeza del animal debe estar sujeta con cepo y bozal o mocheta. Previo afeitado y desinfectado de la zona peripalpebral se procederá a realizar la técnica anestésica elegida

Se incide la piel en forma paralela y a 1 cm de ambos bordes palpebrales. La incisión debe llegar hasta la submucosa de la conjuntiva palpebral

A partir de aquí se debe divulsionar con tijera curva de punta roma, de esta forma se van separando el globo ocular de sus órganos vecinos (cápsula de Tenon, glándula lagrimal y músculos)

Siempre traccionando toda la estructura a eliminar se llega a la última unión anatómica, el nervio óptico y la arteria central de la retina

Aquí pueden seguirse dos caminos: el primero colocando una pinza de Kotcher lo más cerca posible del agujero óptico y luego seccionando a tijera, (puede o no ligarse). Otra alternativa es seccionar a tijera sin hemostasia, esto provocará una profusa hemorragia que se contiene con torundas a presión, embebidas en soluciones de ácido metacresolsulfónico

Luego se puede introducir un trozo de gasa en "zig-zag" embebida en antibióticos o solución de ácido metacresolsulfónico

Se suturan ambos bordes palpebrales con puntos separados en "U" y capitonés, dejando una pequeña abertura en el ángulo anterior por donde saldrá el trozo de venda

De lo contrario podrán suturarse perfectamente los párpados con la técnica descrita para luego llenar la cavidad neoformada con solución de ácido metacresolsulfónico al 10 % como coagulante.

Se aplica antibioterapia general y se retiran los puntos a los 14 días



Ruminotomía bovina

MI Universidad

En el proceso de realización se inicia con una sedación para tranquilizar al animal, luego anestesia local o bloqueo para-vertebral y luego bloqueo con el anestésico locales en la zona que se va a intervenir.

Después se retira el contenido ruminal y el objeto que está causando el problema

E inmediatamente se cierran las diferentes capas del tejido, el rumen, hasta la piel y posterior a esto se hace una terapia de fluidos para aplicar analgésicos y manejar alimentación líquida para que no haya ninguna alteración posterior a la cirugía



Desviación de pene

La piel del área operatoria se lavó con jabón quirúrgico, depiló y embrocó dos veces con gasas saturadas de yodo, frotándose vigorosamente

Para este bloqueo se empleó clorhidrato de lidocaína al 2%, a dosis de 2 ml en cada sitio de infiltración

Posteriormente se procedió a desbridar el plano subcutáneo, utilizando tijeras de punta roma en dirección oblicua, esto es en el ángulo aproximado de desviación (45°); una vez desbridado, se deslizó el forro junto con la porción cutánea del prepucio, cuidando que no existieran torsiones

Para estas dos suturas se empleó agujas semicurvas de ojo automático con punta triangular del número 4 y porta agujas de Mayo Hegar de 18 cm

Para la sedación se aplicó xilazina (0.2 mg/kg) y se sujetó al paciente manteniéndolo en decúbito lateral derecho

El cirujano inició el corte a dos o tres cm del meato prepucial, utilizando primero hoja de bisturí del número 22 y posteriormente tijeras de punta roma para desbridar el forro; haciendo una disección de éste, con el fin de aumentar su movilidad

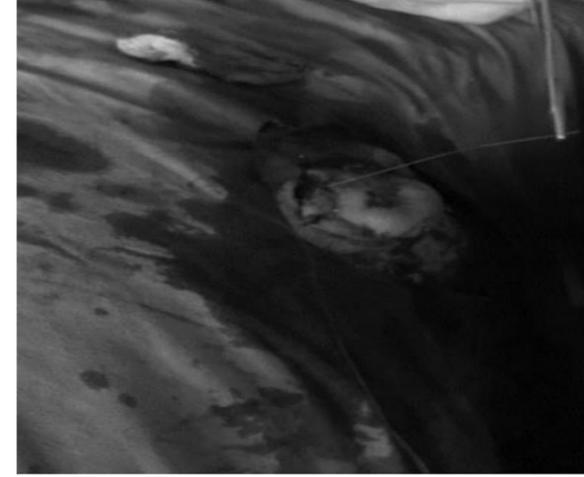
Al exteriorizar el rodete cutáneo del prepucio, en el corte circular, se procedió a fijarlo mediante puntos separados con material de sutura no absorbible (nylon del número 3), siguiendo la pauta de puntos cardinales, colocando 8 en total

La recomendación postoperatoria, incluyó penicilina G procaína, a dosis de 20 000 UI / kg cada 12 hrs por 5 días, vía intramuscular profunda; además de curaciones locales, durante 7 días; por último, se retiraron los puntos el día 12 (posoperación)

Se realizó un bloqueo de campo sin infiltrar la zona de incisión de manera circular siguiendo el rodete prepucial, a unos 5 cm de la línea de incisión en dirección proximal

Una vez desbridado en 2/3 de su longitud, se realizó el corte circular utilizando hoja de bisturí del número 22, en la piel por delante de la babilla, calculando que sea ligeramente menor que el diámetro del

El área de corte prepucial se fijó con material de sutura no absorbible (nylon del número 3), con 3 puntos en "U" y se colocó un dren con una jeringa desechable de 20 ml. Después se le retiran los dos extremos y se le colocan 4 orificios al tubo plástico, para poder pasar el punto en "U" y se fijó



cesárea en bovinos

De inicio se realiza una sedación tranquilizante con xilasina para posteriormente aplicar anestesia local en dicha zona a incidir

Es necesario practicar cesáreas a las vacas cuando el parto vaginal es demasiado complicado y no avanza en el tiempo previsto y, por lo tanto, puede poner en peligro la vida de la vaca o de su cría

La cesárea es una incisión a través de la pared abdominal al interior del abdomen para aislar el útero

Luego de haber echo todo el anterior procedimiento se procede a suturar el útero en este caso se usa suturas absorbibles, se sutura de forma continua en punto simple

Y por ultimo se sutura piel con sutura no absorbible en punto simple compuesto para posteriormente retirar a los 15 días

Se realiza otra incisión en el útero para sacar al ternero

Posterior a lo anterior se procede a suturar musculo abdominal de la misma manera con suturas absorbibles con puntos en ``U``

