



NOMBRE DEL DOCENTE: Hugo Alexander Pérez López

NOMBRE DE LA ALUMNA: Andrea Guadalupe Gómez Moreno

NOMBRE DE LA MATERIA: patología y técnicas quirúrgicas en bovinos

NOMBRE DEL TRABAJO: Súper Nota

CUATRIMESTRE: 5

GRUPO: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 07 de abril de 2024

## Corrección de fistula recto vaginal



Consiste en la transposición del musculo bulbo cavernoso para reparar la fistula para reparar la fistula recto vaginal

Causas: Lesiones durante el trabajo del parto, enfermedades inflamatorias intestinal, complicaciones de diverticulitis

Cirugía: La piel no deben presentar infección o inflamación.

-Expirar la fistula

-usar un injerto de tejido

-Reparar los músculos del esfínter anal

-Hacer una colostomía antes de reparar una fistula en casos complejos o recurrentes

## Enucleación



consiste en la extracción del globo ocular, dejando el tejido adiposo y los músculos.

Preparación quirúrgica.

Sujeción del animal

Rasurar la zona a incidir

Lavar y desinfectar la zona a incidir

El anestésico se deposita en cuatro puntos, dorsal, ventral, medial y lateral atravesando la conjuntiva.

La inyección lateral necesita atravesar el canto medial palpebral, mientras que, en la inyección ventral, se debe dirigir ligeramente nasal para evitar el nervio óptico

3.- aplicando tracción con pinzas para toallas o pinzas Allis para tejidos, realizar una incisión circular a 1cm de la piel-uniión conjuntival, o como sea apropiado dependiendo de la piel neoplásica o no viable.

6.- sujetar el globo ocular y aplicar una tracción mayor para separarlo del tejido retrobulbar que lo rodea y el nervio óptico.

7.- dejar la cantidad máxima de tejido retrobulbar sano.

10.- retirar el tercer parpado y la glándula de harderian

11.- colocar en el espacio de la orbita gasa estéril.

12.- retirar las torundas de gasa e irrigar una solución antibiótica

13.- juntar bordes cutáneos de los parpados, mediante suturas verticales interrumpidas o simples continuas de material no absorbible.

## Técnica quirúrgica

1.- colocar sutura continua a través de los parpados superior e inferior.

2.- Realizar cantotomía lateral ( 2cm) para ayudar a la exposición

4.- continuar hacia el surco orbital inferior y no a través de la conjuntiva.

5.- Ejercer una tracción sobre los músculos oculares, diseccionar los músculos extraoculares con tijera de mayo desde el cantus lateral y medial

8.- pinzar los vasos oftálmicos, nervio óptico, musculo retractor del bulbo ocular con pinzas arteriales de mango largo

9.- ligar los vasos con catgut crómico

## Ruminotomía

Algunas de las indicaciones para su realización son: remoción de cuerpos extraños del rumen o retículo.



También está indicada para el vaciamiento del contenido ruminal debido al consumo de plantas tóxicas, forrajes en mal estado o productos químicos por parte del animal, en aquellos casos de impactación ruminal e impactación y atonía del abomaso u omaso

se realiza una incisión vertical de 20 a 25 cm, en el centro de la fosa paralumbar 3 a 5 cm ventral a los procesos transversales de las vértebras lumbares , a través de la piel, músculos oblicuos abdominales externos e internos, transverso abdominal y peritoneo 4 a 5 cm caudal a la última costilla

## Manejo post operatorio

Antibióticos, Aines, Curaciones, Retirar suturas 2 o 3 semanas más tarde.

Es necesario ejercer presión sobre el bisturí para asegurar una penetración completa de la piel. Luego, el músculo oblicuo externo se incide verticalmente, al igual que el oblicuo interno. Finalmente, el músculo abdominal transverso se toma con unas pinzas y se pincha con el bisturí en la parte dorsal de la incisión evitando así cortar el rumen

Una vez abierta la cavidad peritoneal, debe realizarse un examen minucioso antes de la manipulación quirúrgica del rumen. Posteriormente, es necesario anclar el aspecto dorsal del rumen a la pared abdominal, mediante la utilización de una o más de las siguientes técnicas

El rumen es liberado de la piel y se realiza la segunda capa de cierre sin dejar que éste vuelva a la cavidad abdominal, la cual debe ser lo suficientemente ancha para incorporar los agujeros de suturas realizados en la sujeción del rumen a la piel.

Luego, los músculos oblicuos abdominales internos y externos se cierran juntos de la misma manera que la capa anterior y por último, el cierre de la piel se debe suturar utilizando material sintético no absorbible, con un patrón festoneado continuo, dejando 2 o 3 suturas interrumpidas en la parte inferior para permitir el drenaje en caso de infección

Una vez anclado el rumen se incisa verticalmente dejando dorsal y ventralmente al menos tres centímetros de margen para facilitar el cierre y no interferir con las suturas de sujeción. Se explora tanto el contenido ruminal como reticular a fondo por posible presencia de cuerpos extraños, los cuales deben ser retirados.

Una vez terminado el cierre ruminal, el cirujano debe reemplazar los guantes, paño de campo, revestirse y cambiar los instrumentos quirúrgicos contaminados, ya que a partir de este punto la cirugía debe considerarse como una cirugía limpia.

Finalizada la exploración ruminal, la incisión se cierra en dos capas utilizando material de sutura sintético absorbible. Luego de realizar la primera capa de cierre, la cual se hace con el rumen aun anclado a la piel, se debe realizar un lavado exhaustivo para así eliminar todo el contenido ruminal que pueda haberse adherido, como también los coágulos de sangre y fibrina

En la primera capa, el peritoneo y los músculos transversales se cierran juntos utilizando un patrón de sutura simple continuo, con material sintético absorbible.

### Desviación de pene



es una causa común de dificultad o incapacidad para la cópula y la pérdida de la libido, así como diferentes tipos de tumores se presentan en el prepucio del área peneana

### Cesárea



Es una incisión a través de la pared abdominal al interior del abdomen para aislar el útero, se realiza otra incisión en el útero para sacar el ternero

Técnicas de cesárea: Con la paciente de pie

Técnica ventral, la línea media

Técnica ventral lateral

Complicaciones:

Inflamación de los tejidos, retención placentaria, retraso en la involución uterina

Cuidados preoperatorios: Tricotomía y lavado de la piel, inmovilización del paciente, anestesia, esterilización, del instrumental, preparación del cirujano y sus ayudantes.

Cuidados posoperatorios: Alojamiento, higiene de la piel, alimentación, terapia con antimicrobianos y desinflamatorios no esteroideos

