



Integrantes del equipo:

Mario Antonio Ventura Lopez

Azul Urvina Sánchez

Francisco Manuel Gómez Guillen

Roberto Malerva Porras

Sebastián Urvina sanches

**Nombre del profesor: José Mauricio
Padilla Gómez**

**Nombre del trabajo: reporte de
practica**

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: ecología y medio ambiente

Grado: 4 Grupo: b

Introducción ...

La castración en machos es un método de extirpar los testículos por medio de una intervención quirúrgica, esta técnica nos da muchos beneficios como evitar deseos sexuales y así evitar una sobrepoblación de su especie, también reduce el comportamiento agresivo, previene el vagabundismo y así evitar accidentes entre otros beneficios. Esta técnica también nos ayuda a prevenir enfermedades como, cáncer o quistes de testículos y enfermedades en la próstata.

La esterilización en hembras es un procedimiento quirúrgico en el cual se extirpan los órganos reproductores, es decir ovarios y cuerpo uterino, al igual que la del macho nos beneficia, pero principalmente evitar embarazos no deseados y evitar una sobrepoblación, también podemos evitar enfermedades como, cáncer, piometra, ovarios poliquísticos y metritis, también evitar enfermedades que son inducidas por hormonas como por ejemplo el cáncer de mama.

PASIÓN POR EDUCAR

Resumen...

Es este reporte de practica se explicara como deben ser las tecnicas con intervencion quirurgica de castracion en machos y esterilizacion en hembras , y tambien como es que los diferentes integrantes realizo la tecnica en cada una de las cirugias que se llevaron acabo, donde se aprendio como es que se deben de realizar las cirugias de forma correcta desde la dosificacion de los diferentes farmacos , la correcta desinfeccion der materiales y del area de trabajo, como es que hay que preparar los materiales para la cirugia y como se realiza cada una de las tecnicas, tambien enfrentar complicaciones, como nos sucedió en uno de los casos, donde el paciente presento una hemorragia.

Tambien se explica desde fuentes bibliografica como es que se debe de hacer correctamente la cirugias, en que nos beneficia, en que afecta, cuales son los cuidados despues de la cirugia entre otras cosas mas que se deben tomar en cuenta para una correcta castracion y esterilizacion.

PASIÓN POR EDUCAR

Castracion en machos (tecnica bibliografica)

Es importante preparar el paciente bajo una buena anestesia segura ademas de administrar analgesicos durante la intervencio.

Una vez que el paciente esta dormido se rasuran el escroto y la zona que lo rodea, despues de lo cual se produce si esterilizacion y desinfeccion, asimismo se coloca el campo quirurgico esto para evitar infecciones.

Una vez colocado el campo quirurgico se procede hacer cuidadosamente una incision por cada testiculo, cortando las capas del escroto que lo rodean, una vez expuesto el testiculo, re retrae para poder ligar los vasos sanguineos.

Ligado los vasos sanguineos se procede a corta por debajo de la ligadura a poco mas de 0.5 cm y se expulsa el teticulo del paciene y posteriormente introducimos los conductos, se realiza el mismo procedimiento con el otro testiculo.

Terminado el otro testiculo se aplican alguna solucion desinfectante en forma de pulverizador, spray, o liquida , ademas de aplicar enalgesicos y antiinflamatorios.

El gato podrá volver a casa el mismo día que se realice la intervención. No debe dejarse solo en casa ese día, pero puede comer después de ser recogido.

Debe comprobarse diariamente que las heridas estén secas y presenten buen aspecto. Si fuera necesario, pueden lavarse con agua tibia y jabón. La presencia de inflamación, enrojecimiento, sangrado o mal olor puede ser señal de complicaciones, en cuyo caso se debe contactar con el veterinario.

Los machos no suelen interesarse por la herida después de la castración, pero si se lamen se les debe poner un collarín para evitarlo.

Generalmente, la conducta sexual distintiva del macho desaparecerá en el plazo de un mes a partir de la intervención. Por lo tanto, durante el período inicial, puede producirse un apareamiento fértil con los espermatozoides que todavía haya en el conducto deferente. Es posible que los gatos de mayor edad tengan una conducta interiorizada, con lo cual, desafortunadamente, el efecto de la castración no será el esperado.

(cura, 2024)

Ejecucion de la tecnica

cirujano: EMVZ Mario Antonio Ventura Lopez

instrumentista: EMVZ Francisco Manuel Gomez Guillen

anesteciólogo: EMVZ Azul Urbina Sanchez

circulantes: EMVZ Roberto Malerva Porras

EMVZ Sebastian Urbina Sanchez

Como primer paso, mis compañeros de equipo, anotaron y registraron datos del paciente como lo son: Peso, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, observacion de mucosas, exploracion y palpacion del cuerpo en general.

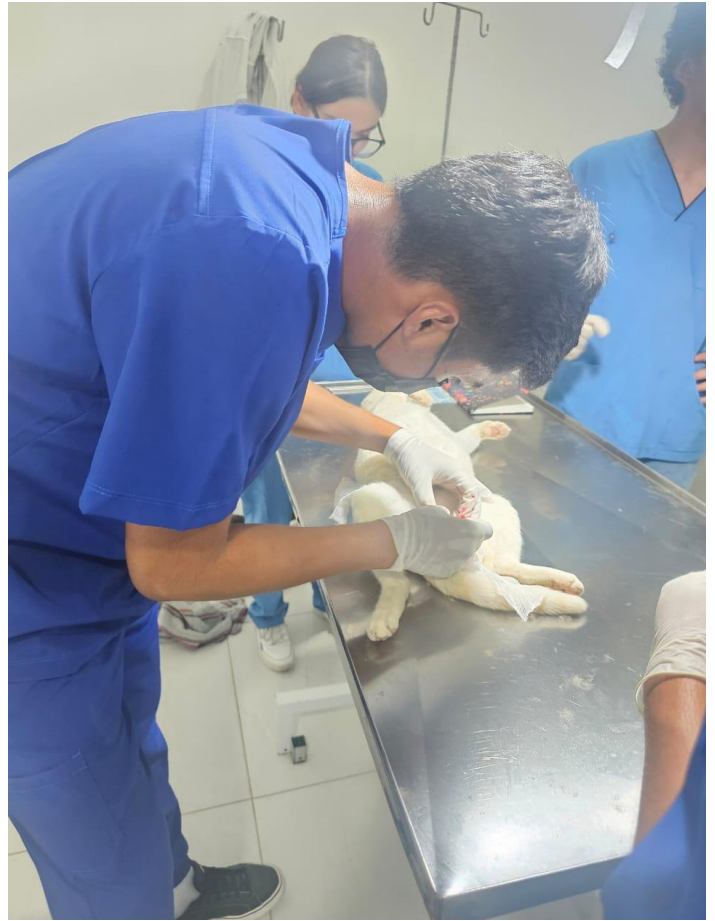
Posteriormente se dosifico y se le aplico xilacina y a los 10 minutos despues se le dosifico y aplico soletil.

Se coloco al paciente de manera decubito dorsal, y colocandolo de manera correcta para dar inicio a la cirugia, ya teniendo al paciente en esa pocision se rasuro la parte del escroto y la parte que lo rodeaba, despues se desinfecto con yodo y posteriormente se coloco el campo quirurgico con gasas esteriles.

Una vez teniendo al paciente y materiales listos se dio inicio a la cirugia, haciendo cuidadosamente una incision en el testiculo derecho, cortando las diferentes capas que cubren al testiculo, una vez teniendo expuesto el testiculo se retrajo cuidadosamente al exterior, para aplicar la primera ligadura esta fue hecha lo mas pegado posible a la parte interior del paciente dejando uno de los cabos un poco mas largo por probabilidades de un futuro sangrado y poder identificar y asegurar de forma mas rapida las venas y arterias, despues de tener la primera ligadura se realizo una segunda a la distancia de aproximadamente 1 cm, teniendo la segunda ligadura terminada se corto los conductos por encima de la segunda ligadura aproximadamente a 1 cm de distancia, despues con una pinza se introdujo cuidadosamente los conductos.

Despues se realizo exactamente el mismo procedimiento con el testiculo izquierdo, una vez terminado el procedimiento con los 2 testiculos se le aplico aluspray, trimeler y dipirona.

Por ultimo solo se observo y se cuido al paciente en su regreso de la anestesia para poder ser entregado al propietario.



Esterilización (técnica bibliográfica)

La esterilización puede llevarse a cabo quirúrgicamente. También es posible aplazar el celo durante un período prolongado mediante pastillas anticonceptivas con hormonas. El tratamiento quirúrgico es definitivo, mientras que el retraso con hormonas puede finalizarse cuando lo desee el dueño. Si este sabe que la gata no va a tener crías, se recomienda aplicar la castración quirúrgica, ya que resulta práctico no tener que acordarse de administrar los anticonceptivos a la gata. Por último, aunque no por ello menos importante, con la cirugía se evitan los efectos secundarios que puede producir el tratamiento con anticonceptivos, en particular el mayor riesgo de desarrollar tumores de mama.

Es importante preparar óptimamente a la gata antes de la intervención, ya que esta se realiza bajo anestesia y se administran analgésicos tanto durante el procedimiento como posteriormente.

Una vez que el animal está dormido, se rasura el abdomen, después de lo cual se procede a su esterilización y desinfección. Asimismo, el campo quirúrgico se cubre con paños estériles a fin de evitar infecciones. Durante la intervención se extirpan el útero y los ovarios de la gata para suprimir el ciclo de celo y la conducta sexual de forma permanente. Al final de la intervención se sutura la pared abdominal por capas.

Para los puntos internos se utiliza hilo reabsorbible que se elimina solo. Los puntos externos pueden ser del tipo anterior o bien se retiran transcurridos de 10 a 12 días. También es posible emplear suturas cutáneas adhesivas. Tras la castración quirúrgica, la gata no volverá a entrar en celo.

Normalmente, la gata recibe el alta el mismo día que se realiza la intervención. No debe dejarse sola en casa ese día, pero por lo general puede comer después de ser recogida. Después de la intervención se le entregará al dueño una receta de analgésicos.

Debe comprobarse diariamente que la herida esté seca y presente buen aspecto. Si es así, lo más indicado es no tocarla, ya que existe riesgo de infección. Si la herida secreta líquido, se puede lavar con agua y jabón.

(AniCura, 2024)

Ejecucion de la tecnica

cirujano: EMVZ Francisco Manuel Gomez Guillen

instrumentista: EMVZ Azul Urbina Sanchez

anesteciólogo: EMVZ Mario Antonio Ventura Lopez

circulantes: EMVZ Sebastian Urbina Sanchez

EMVZ Roberto Malerva Porras

Como primer paso se tomo constantes fisiologicas del paciente como respiratoria y cardiaca, ademas de temperatura, despues se peso para poder dosificar la cantidad apropiada de los farmacos a utilizar.

Teniendo en cuenta los datos del paciente y ya dosificadas las cantidades apropiadas, se le administro xilacina y posteriormente alrededor de 10 a 15 minutos, se le administro zoletil, una vez a la paciente dormida se le coloco en posicion decubito dorsal, y se comenzo a rasurar la parte ventral donde se realizaria la incision, y posteriormente se realizo la desinfeccion con yodo y gasas, una vez teniendo desinfectada el area e le aplico el campo quirurgico con gasas, y despues se realizo la incision en la parte ventral, del ombligo hacia la parte caudal aproximadamente de 2 cm, despues con ayuda de una pinza se alargó la incision a medida de que el dedo pudiera entrar y poder palpar los cuernos uterinos, despues de cruzar piel, se identifico la linea alba y se corto para poder entrar a cavidad abdominal, una vez hecho esto se palpo cuernos uterinos, una vez identificado el cuerno izquierdo se retrajo hacia el exterior y se aplico una ligadura en las venas debajo del ovario, se realizo una segunda ligadura, y se corto debajo de la segunda ligadura aproximadamente a 1 cm de distancia, posteriormente se hizo el mismo procedimiento con el cuerno derecho despues de tener al exterior los dos cuernos junto con los ovarios se ubico utero, en este se aplicaron dos ligaduras como se hizo en los cuernos, pero se tuvo complicaciones ya que las ligaduras no fueron eficientes y se tuvo una hemorragia que duro unos minutos que con ayuda de docentes se identifico nuevamente utero y se ligo eficientemente, posteriormente se limpio la hemorragia, ya teniendo fuera al aparato reproductor se le coloco un poco de solucion hartmann en la cavidad

abdominal esto para lubricar los organos y posteriormente con ayuda del docente se realizo 2 suturas subdermicas para el cerrado de la incision hecha en la cirujia.

Por ultimo se le aplico trimeler y dipirona, se observo al paciente para que regresara de la anestecia lo mejor posible para ser entregada al propietario.



Ejecucion de la tecnica

cirujano: EMVZ Azul Urbina Sanchez

instrumentista: EMVZ sebastian urbina sanchez

anesteciólogo: EMVZ Roberto Malerva Porraz

circulantes: EMVZ Francisco Manuel Gomez Guillen

EMVZ Mario Antonio Ventura Lopez

El primer paso realizado fue que mis compañeros registraran datos del paciente como el peso, temperatura, constantes fisiologicas y revision en general del paciente.

Posterior al registro de datos del paciente se le aplico la cantidad adecuada de xilacina y soletil, una vez aplicados los farmacos dos compañeros comenzaron a organizar los materiales y herramientas a utilizar, mientras que los otros dos compañeros verificaban y acomodaban al paciente de una forma adecuada para realizar la cirugia, teniendo listo todos los materiales y el paciente en la forma adecuada, se procedio a rasurar la parte ventral del paciente y posteriormente a desinfectar con yodo y gasas, despues se le coloco el campo quirurugico, una vez teniendo desinfectada la zona, con ayuda de un bisturi se realizo una incision en la parte ventral, iniciando del ombligo hacia la parte caudal de aproximadamente de unos 3 cm de largo. Y con ayuda de una pinza se extendio la incision un poco mas, ya teniendo la piel cortada se procedio a identificar la linea alba y cortarla, ya cortada se pudo observar la cavidad abdominal donde con ayuda de un gancho se localizo el cuerno uterino izquierdo, posterior a esto se identifico el ovario del mismo lado, donde se realizo una ligadura a los vasos sanguineos hacia la parte craneal del paciente dejando uno de los cavos mas largos para prever una futura hemorragia, despues de realizar la primera ligadura se realizo una segunda a la distancia de 1cm y se corto con ayuda de unas tijeras a 1 cm de la segunda ligadura, teniendo el cuerno uterino y ovario izquierdo extraido se hizo el mismo procedimiento con el cuerno y ovario derecho, posterior a esto se identifico cervix donde se realizo dos ligaduras mas y se corto con ayuda de tijeras ya teniendo extraido el aparato reproductor del paciente, con ayuda del docente se realizo una sutura de tipo subdermica en la capa de los tejidos donde se realizo la incision en l linea alba y una sutura mas del mismo tipo en la capa de la piel, terminada la cirugia se le aplico trimiler y dipirona y por ultimo solo se observo al paciente para que

estubiera bien para entregarcelo al propietario y informarle de los cuidados)



Bibliografía

AniCura. (30 de noviembre de 2024). *AniCura*. Obtenido de AniCura:

<https://www.anicura.es/tratamientos/mascotas/castracion-gatos/#:~:text=La%20castraci%C3%B3n%20es%20una%20intervenci%C3%B3n,en%20cuest>

cura, A. (30 de noviembre de 2024). *AniCura España*. Obtenido de AniCura España:

<https://www.anicura.es/tratamientos/mascotas/castracion-gatos/#:~:text=La%20castraci%C3%B3n%20es%20una%20intervenci%C3%B3n,en%20cuesti%C3%B3n%20de%20pocos%20d%C3%ADas>.

