



Integrantes del equipo:

Mario Antonio Ventura López

Azul Urbina Sánchez

Francisco Manuel Gómez Guillen

Roberto Malerva Porras

Sebastián Urbina Sanchez

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 técnicas con intervención quirúrgica de castración en machos y esterilización en hembras , y también como es que los diferentes integrantes realizo la técnica en cada una de las cirugías que se llevaron a cabo, donde se aprendió como es que se deben de realizar las cirugías de forma correcta desde la dosificación de los diferentes fármacos , la correcta desinfección de los materiales y del área de trabajo, como es que hay que preparar los materiales para la cirugía y como se realiza cada una de las técnicas, también enfrentar complicaciones, como nos sucedió en uno de los casos, donde el paciente presento una hemorragia.

También se explica desde fuentes bibliográficas como es que se debe de hacer correctamente la cirugías, en que nos beneficia, en que afecta, cuáles son los cuidados después de la cirugía entre otras cosas más que se deben tomar en cuenta para una correcta castración y esterilización.

PASIÓN POR EDUCAR

Castración en machos (técnica bibliográfica)

Es importante preparar el paciente bajo una buena anestesia segura además de administrar analgésicos durante la intervención.

Una vez que el paciente está dormido se rasuran el escroto y la zona que lo rodea, después de lo cual se produce la esterilización y desinfección, asimismo se coloca el campo quirúrgico esto para evitar infecciones.

Una vez colocado el campo quirúrgico se procede a hacer cuidadosamente una incisión por cada testículo, cortando las capas del escroto que lo rodean, una vez expuesto el testículo, se retrae para poder ligar los vasos sanguíneos.

Ligado los vasos sanguíneos se procede a cortar por debajo de la ligadura a poco más de 0.5 cm y se expulsa el testículo del paciente y posteriormente introducimos los conductos, se realiza el mismo procedimiento con el otro testículo.

Terminado el otro testículo se aplica alguna solución desinfectante en forma de pulverizador, spray, o líquida, además de aplicar analgésicos 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, observación de mucosas, exploración y palpación del cuerpo en general.

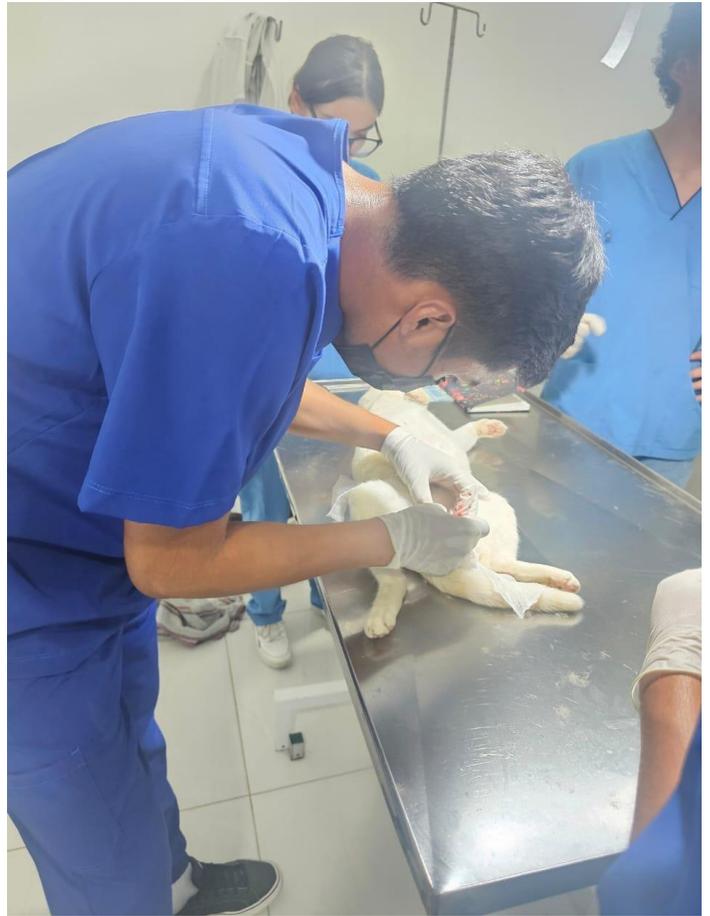
Posteriormente se dosifico y se le aplico xilacina y a los 10 minutos después se le dosifico y aplico zoletil.

Se coloco al paciente de manera decúbito dorsal, y colocándolo de manera correcta para dar inicio a la cirugía, ya teniendo al paciente en esa posición se rasuro la parte del escroto y la parte que lo rodeaba, después se desinfecto con yodo y posteriormente se colocó el campo quirúrgico con gasas estériles.

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

Después se realizó exactamente el mismo procedimiento con el testículo izquierdo, una vez terminado el procedimiento con los 2 testículos se le aplico aluspray, trimeler y dipirona.

Por ultimo solo se observó y se cuidó 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)

Ejecución de la técnica

cirujano: EMVZ Francisco Manuel Gomez Guillen

instrumentista: EMVZ Azul Urbina Sanchez

anestesiólogo: EMVZ Mario Antonio Ventura Lopez

circulantes: EMVZ Sebastián Urbina Sanchez

EMVZ Roberto Malerva Porras

Como primer paso se tomó constantes fisiológicas del paciente como respiratoria y cardiaca, además de temperatura, después se peso para poder dosificar la cantidad apropiada de los fármacos 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 posición decúbito dorsal, y se comenzó a rasurar la parte ventral donde se realizaría la incisión, y posteriormente se realizó la desinfección con yodo y gasas, una vez teniendo desinfectada el área e le aplico el campo quirúrgico con gasas, y después se realizó la incisión en la parte ventral, del ombligo hacia la parte caudal aproximadamente de 2 cm, después con ayuda de una pinza se alargó la incisión a medida de que el dedo pudiera entrar y poder palpar los cuernos uterinos, después de cruzar piel, se identificó la línea alba y se cortó 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 aplicó una ligadura en las venas debajo del ovario, se realizó una segunda ligadura, y se cortó debajo de la segunda ligadura aproximadamente a 1 cm de distancia, posteriormente se hizo el mismo procedimiento con el cuerno derecho después de tener al exterior los dos cuernos junto con los ovarios se ubicó útero, 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 identificó nuevamente útero y se ligó eficientemente, posteriormente se limpió la hemorragia, ya teniendo fuera al aparato reproductor se le coloco un poco de solución Hartmann en la cavidad

abdominal esto para lubricar los órganos y posteriormente con ayuda del docente se realizó 2 suturas subdérmicas para el cerrado de la incisión hecha en la cirugía.

Por último, se le aplico trimeler y dipirona, se observó al paciente para que regresara de la anestesia lo mejor posible para ser entregada al propietario.



Ejecucion de la tecnica

Cirujano: EMVZ Azul Urbina Sánchez

Instrumentista: EMVZ Sebastián Urbina Sánchez

Anestesiólogo: EMVZ Roberto Malerva Porraz

Circulantes: EMVZ Francisco Manuel Gómez Guillen

EMVZ Mario Antonio Ventura López

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

Posterior al registro de datos del paciente se le aplico la cantidad adecuada de xilacina y zoletil, una vez aplicados los fármacos 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 cirugía, teniendo listo todos los materiales y el paciente en la forma adecuada, se procedió a rasurar la parte ventral del paciente y posteriormente a desinfectar con yodo y gasas, después se le coloco el campo quirúrgico, una vez teniendo desinfectada la zona, con ayuda de un bisturí se realizó una incisión 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 extendió la incisión un poco más, ya teniendo la piel cortada se procedió a identificar la línea alba y cortarla, ya cortada se pudo observar la cavidad abdominal donde con ayuda de un gancho se localizó el cuerno uterino izquierdo, posterior a esto se identificó el ovario del mismo lado, donde se realizó una ligadura a los vasos sanguíneos hacia la parte craneal del paciente dejando uno de los cavos más largos para prever una futura hemorragia, después de realizar la primera ligadura se realizó una segunda a la distancia de 1cm y se cortó con ayuda de unas tijeras a 1 cm de la segunda ligadura, teniendo el cuerno uterino y ovario izquierdo extraído se hizo el mismo procedimiento con el cuerno y ovario derecho, posterior a esto se identificó cérvix donde se realizó dos ligaduras más y se cortó con ayuda de tijeras ya teniendo extraído el aparato reproductor del paciente, con ayuda del docente se realizó una sutura de tipo subdérmica en la capa de los tejidos donde se realizó la incisión en línea alba y una sutura más del mismo tipo en la capa de la piel, terminada la cirugía se le aplico trimiler y dipirona y por ultimo solo se observó al paciente para que

estuviera bien para entregárselo 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>.

