



Mi Universidad

Reporte de práctica #3

Nombre del Alumno: Ana Karen Cancino Borraz, Jorge Porras Jiménez, Carlos Daniel Ramírez Hernández, Alfredo calvo Vázquez, Yan Vázquez Calvo, Johan Rodríguez Morales

Nombre de la Materia: Zootecnia de ovinos y caprinos

Nombre del profesor: José Mauricio Padilla Gómez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Veterinaria y zootecnia

Cuatrimestre: Séptimo

OBJETIVO:

El objetivo de la enucleación en ovinos es extirpar el globo ocular, es decir, todos los contenidos internos del ojo, la esclera y una parte del nervio óptico. La exenteración implica la retirada de la conjuntiva, periórbita, músculos extraoculares y globo ocular. Cuando existen tumores orbitales, la exenteración se extiende para abarcar todo el contenido orbital. Se utiliza un acceso transpalpebral. La depresión orbital es más evidente después de la exenteración que después de la enucleación y puede anclarse una malla para evitar esta depresión poco agradable a la vista. Alternativamente, puede implantarse una prótesis orbital (es decir, una esfera de silicona o metilmetacrilato).

INTRODUCCIÓN

La enucleación del ojo consiste en la extirpación quirúrgica del globo ocular completo, la conjuntiva, el tercer párpado y la glándula lacrimal. Las indicaciones de esta cirugía son los traumatismos oculares graves, neoplasias de la órbita y anejos, así como infecciones, panofalmitis y dolor ocular que no responde a otros tratamientos. Existen dos abordajes quirúrgicos para la enucleación: subconjuntival y transpalpebral. El primero es más sencillo, rápido y con menor sangrado, pero es más probable la contaminación desde el ojo, por lo que en los casos con traumatismo o infección grave la técnica de elección es la enucleación transpalpebral. El globo ocular es aproximadamente esférico y se encuentra protegido en todos los animales por la cavidad orbitaria. Una membrana fibrosa tapiza a modo de embudo esta cavidad, en cuyo borde anterior se halla situado el globo ocular. Los nervios y los vasos sanguíneos y linfáticos, así como los músculos se alojan en el espacio posterior del referido embudo. Entre el globo ocular y la aponeurosis orbitaria existe una almohadilla adiposa, la cual desaparece cuando los animales o el hombre adelgazan intensamente, produciéndose entonces el «hundimiento» de los ojos. La parte anterior del globo ocular, visible externamente, está cubierta por el epitelio conjuntival transparente, que se continúa hacia los párpados como conjuntiva palpebral. El globo ocular es como una vesícula rellena. Su forma no es puramente esférica, pues más bien se compone de dos segmentos hemisféricos. El anterior de estos segmentos representa la quinta parte de todo el globo y es más abombado. Comprende la zona de la córnea transparente. La pared de los dos segmentos es una túnica de tejido conjuntivo fibroso, consistente y en la zona corneal, hialina y diáfana; en el resto es blanca y opaca. Esta última porción se denomina esclerótica. El nervio óptico une el ojo con el sistema nervioso central. En su curso le acompañan los vasos sanguíneos. El cuerpo vitreo es aproximadamente esférico y representa una masa clara, transparente, gelatinosa, que contiene una trama de fibras finas.

TÉCNICA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA CURSO DE PATOLOGÍAS

Se lleva a cabo una cantotomía lateral, para facilitar la exposición del globo ocular y la inserción de un espéculo o retractor palpebral. Se practica una peritomía (incisión a través de la unión conjuntival al limbo) de 360 ° a 1-5 mm del limbo. Se realiza una disección roma de la conjuntiva y la cápsula de Tenon, separándolas del globo ocular, y los músculos extraoculares y retractor bulbar se identifican y se cortan en su inserción escleral. El globo ocular debiera girar libremente una vez cortadas las inserciones de los músculos extraoculares, pero permanece unido al nervio óptico y a la fascia orbitaria caudal. El globo ocular entonces se gira medialmente (aducción), con objeto de colocar el nervio óptico lateralmente evitando la tracción rostral sobre el globo ocular. Se pinza el nervio óptico con un hemostato curvo y después se corta unos 5mm por detrás del globo ocular. Una vez que éste se ha eliminado, la órbita se llena con gasas o esponjas quirúrgicas para controlar la hemorragia difusa. La membrana nictitante se sujeta con unas pinzas y se escinde en su base (para incluir la glándula del tercer párpado). Las glándulas lagrimales habitualmente no se eliminan, pero deben eliminarse. Con unas tijeras se eliminan los márgenes de los párpados, en una porción de entre 3 y 5 mm. Después de retirar las gasas, la cápsula de Tenon y la conjuntiva se suturan con material absorbible de 4-0 con un patrón continuo. Finalmente, los párpados se cierran con una sutura simple interrumpida utilizando material de sutura monofilamento no absorbible de 4-0.

Bibliografía

CÓRDOBA, U. D. (2020). *PATOLOGIAS CURSO*. Obtenido de ENUCLEACION:
https://www.uco.es/organiza/departamentos/anatomia-y-anat-patologica/peques/curso01_05/ojo1/Enucleacion.htm

TÉCNICA UTILIZADA

MATERIALES:

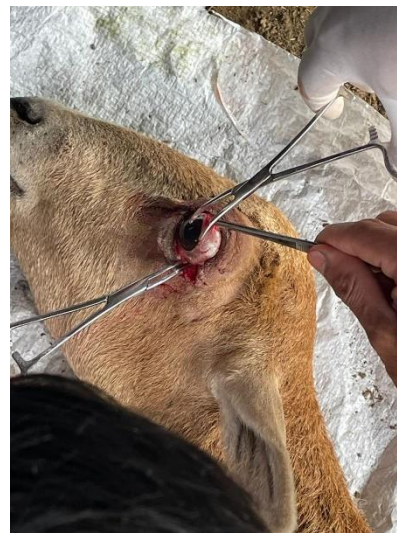
- Estuche de disección
- Gasas
- Jeringas de 3ml y 5ml
- Sutura hilo de costal, sedal o de pescar y vicril 2-0
- Bisturí
- Estetoscopio
- Riñonera
- Lidocaína
- Overol
- Guantes
- Xilacina
- Isodine
- Termómetro
- Krit
- Bolsa de basura
- Rasuradora

PROCEDIMIENTO:

1. Se examino al animal tomando sus constantes fisiológicas y el peso para formular las dosis de anestésico.
2. Se procede a hacer limpieza externa del ojo con Isodine y rasurar lo más posible.
3. Se aplico lidocaína subcutánea alrededor de todo el ojo y en los bordes del lagrimal y párpados.
4. La aguja se hace en forma de arco para poder introducir internamente y bloquear los nervios ópticos.
5. Con el bisturí se incide en la conjuntiva para poder exteriorizar el ojo más fácil.
6. Con pinzas se separan los bordes para poder retirar el ojo.
7. Una vez exteriorizado el ojo se pinza el nervio óptico y se hace un punto en el nervio arriba de la pinza para poder cortar y bloquear el sangrado.
8. Una vez retirado el ojo se limpia la zona con gasas.
9. Se procede a cortar los bordes o márgenes de los párpados para poder suturar.
10. se procede a suturar con sedal o hilo de pescar con punto simple.

11. Una vez suturado se limpia la zona.
12. Se aplica cicatrizante de plata y se procede a aplicar medicamentos para dolor y para evitar infecciones.

RESULTADOS:



RECOMENDACIONES Y TRATAMIENTO:

- Limpieza diaria del área
- Aplicar Biodipirona 3ml cada 12 horas
- Aplicar trimeler 2 ml cada 24 horas durante 5 días
- Buena alimentación
- Mantener hidratación

CONCLUSIÓN

Este trabajo está realizado con el fin de estudiar la parte anatómica y fisiológica del ojo en ovinos, para tener un conocimiento amplio para practicar la citada intervención quirúrgica, con la finalidad de aplicar la técnica más adecuada de preparación del paciente realizando un examen físico para controlar sus constantes fisiológicas, como son frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, pulso, movimientos ruminales y temperatura corporal. Teniendo en cuenta que el protocolo de asepsia no solo ayuda en evitar la contaminación de las heridas por microorganismos que pudieran estar presentes en el instrumental quirúrgico si no también evitar que el cirujano se vuelva un vector.