



Nombre de los integrantes:

1. Mariana Aguilar Jiménez
2. Yazmin Lucero Gutiérrez Sánchez
3. Yuleni Antonia Morales Aguilar
4. Rodrigo Adonáí Thomas Velázquez
5. Carlos Fabritzio García Arias
6. Leonardo Rafael Pinto Santos
7. Hugo Mora Cano
8. Carolina Yazareth Juárez Ruedas

Nombre del profesor: Mvz. Mauricio Padilla

Nombre del trabajo: Reporte de práctica “enucleacion”

Materia: Zootecnia de Ovinos y Caprino

Grado: 7°

Grupo: B

MATERIALES

Borrega
Guantes
Suturas: Nylon 0, Vicril 1
Estuche de disección
Gasas no estériles
Bisturí #24
Jeringas de 3 ml, 5 ml y 10 ml
Riñonera o charola
Termómetro
Estetoscopio
Yodo
Krit
Rasuradora o gillete
Bolsas de basura
Overol
Botas

MEDICAMENTOS

Xilacina 2 %
Lidocaína con epinefrina

Procedimiento

Técnicas quirúrgicas de enucleación

Se han descrito varias técnicas quirúrgicas de enucleación. La técnica a emplear se escoge en parte de acuerdo con los factores que obligan a la enucleación. Así, cuando existe endoftalmitis séptica con perforación corneal o enfermedades sépticas o neoplásicas de la conjuntiva o de la córnea, se empleará la técnica transpalpebral para evitar inocular en la órbita material séptico o células tumorales. Las indicaciones de la enucleación subconjuntival y de la lateral son similares

(extracción de un globo ocular no séptico) y se elige una u otra según la preferencia del cirujano.

Técnica de enucleación mediante acceso subconjuntival o transconjuntival

Es la más usada, que elimina el globo ocular, la membrana nictitante y los márgenes de los párpados.

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.

Procedimiento de los alumnos:

1. Aplicar la anestesia
2. Aplicar la anestesia en el ojo
3. Incidir a un costado del ojo con bisturí
4. Debridar el ojo hasta encontrar el nervio óptico
5. Amarrar con sutura absorbible en nervio óptico y proceder a cortarlo
6. Cortamos parte del párpado superior en inferior para poder suturar
7. Suturar

