

TECNICA QUIRURGICA UNIFICADA EN EPIPLOCELE ESCROTAL IRREDUCIBLE EN EQUINOS Y BOVINOS

Audisio, S. N.; Halac, J. M.; Merlassino, J.; Frances, O.; Audisio, S.

RESUMEN

Se describe una técnica quirúrgica conservadora para resolución de hernias inguinoescrotales en bovinos y equinos, mediante el acceso simultáneo por vías inguinal y laparatomía del flanco estrellada (TECNICA TEJANA) en el caso de descenso intravaginales de vísceras con deformación del escroto.

SUMMARY

It is shown a surgical preserver technique to the treatment of inguinalscrotal hernia in a bovine and equine through the simultaneous access into the inguinal way and star shaped flank laparotomy (TEXAN TECHNIQUE) in cases of viseral intravaginal descend with scrotal deforming.

INTRODUCCION

En las paratopías inguinales de varias especies, las vísceras pueden descender por dentro o por fuera de la vaina vaginal. Los bovinos y equinos presentan este descenso intravaginal o verdadero. El descenso extravaginal es poco frecuente.

En nuestra casuística, se presentaron en 3 toros entre 3 y 5 años y 2 equinos de 2 ½ y 4 años.

Su contenido puede ser intestino delgado, algunas veces con epiplón. Predomina el lado izquierdo. El proceso de herniación es lento y paulatino (hernias por debilidad).

Las adherencias que suelen existir imposibilitan la reducción. La extrangulación es exepcional en el toro, no así en el caballo.

La hernia inguinal en el caballo castrado suele ser un epiplocele, producido por deficiente técnica operatoria. Cuando se agrega también intestino, éste tiene que haber descendido después del epiplón.

Es comparable a la hernia indirecta del hombre, se da a través del anillo vaginal dentro de la vaginal parietal con los testículos.

MATERIAL Y METODOS

Diagnóstico: el cuello y cuerpo escrotal aparecen con una deformación asimétrica. Deformidad blanda, que cuando no hay adherencias es reducible, de distal a proximal.

Al exámen rectal, se palpan los anillos vaginales de ambos lados, y del lado afectado se palpa la emigración visceral. Es bueno hacer la palpación rectal simultánea con la externa, para el diagnóstico diferencial entre hernia, varicocele o torciones del cordón espermático, o coexistencia de ambas.

En equino, además del propio saco herniario pueden acompañar cólicos recurrentes o cojeras del miembro posterior.

Constitución del canal inguinal: también llamado conducto inguinal, es un pasaje o trayecto real que se inicia en el anillo inguinal abdominal, (con una longitud de 15 cm) y dirigiéndose en dirección ventrocraneomedial, termina en el anillo inguinal subcutáneo, de 10 cm de longitud. Los dos anillos no son paralelos, se superponen por sus comisuras mediales pero divergen lateralmente. Su pared craneomedial la forma el músculo oblicuo

interno y la parte caudolateral el ligamento inguinal tendinoso (este último la porción terminal del oblicuo externo que une la tuberosidad coxal con el tendón prepúbico). Los dos anillos convergen medialmente. La longitud media del canal es de 10 cm, contiene en el macho entero el cordón espermático, la arteria y vena pudenda externa y vasos linfáticos, el músculo cremáster, la túnica vaginal, con vasos y nervios inguinales. (Pudendos y espermáticos externos).

PROBLEMAS QUE OCASIONAN ESTAS HERNIAS

Bovinos: líbido exelente, pene flácido, envaine muy retardado, impotencia coeundi.

Equino: solamente utilidad, no como padrillo, si no es entero. Peligro de que la hernia se encarcele y extrangule por las adherencias con cólicos repetidos y muerte.

Entre las técnicas operatorias están las **mutiladoras** y las **conservadoras** del testículo.

Utilizamos la *técnica tejana*: que comprende el decúbito, incisión escrotal, laparatomía, reducción y sutura del anillo vaginal e inguinal interno. En las técnicas conservadoras, el inconveniente es la obstrucción del trayecto herniario, que solo oblitera parcialmente su pared, a fin de mantener la circulación adecuada para el testículo.

TECNICA CON DOBLE ACCESO, VIA INGUINAL Y LAPARATOMIA, O TECNICA TEJANA

Casuística: 3 toros de 540, 590 y 670 kg y dos equinos enteros de 4 y 6 años de edad.

Preoperatorio: ayuno de tres días.

Anestesia: Acepromazina maleato, dosis: equinos: 15 mg cada 400kg. E.V. o I.M.. Bovinos: 20 mg cada 400 kg. E.V o I.M..Anestesia intradural intercoxígea en adultos (alta o anterior), con una dosis de 10 a 15 cm para ambas especies, para bloqueo del nervio pudendo y hemorroidal posterior y paravertebral desde T13 a L3, homolateral. Esta última anestesia, acompañado por una infiltración zonal con xilocaína, nos permite realizar la laparatomía por el flanco.

Derribo lateral derecho (anteriores adelante y posteriores atrás).

Primer tiempo: incisión escrotal, en U, sobre la inserción de las bolsas (piel y dartos), trazada hasta el límite del abultamiento herniario y testículo. La longitud y anchura de la U es de doce centímetros. El colgajo es rebatido hacia proximal por diéresis del conjunto subdartoico.

A través de las fascias escrotales, aparece el cremáster externo, que suele distenderse por la herniación. La anestesia intradural logró su relajación en el equino.

Segundo tiempo: Laparatomía

La realizamos en el centro del flanco, equidistante de la arcada costal, y tuberosidad coxal, de una longitud de 20 cm, paralela a la última costilla.

Diéresis dorso ventral (fig. 2), desde la piel, hasta el plano conjuntivo entre las caras superficial y profunda de craneodorsal a caudoventral, tomando los músculos oblicuos y transversos en dirección de las fibras, peritoneo, de dorsal a ventral. Es la técnica laparatómica estrellada.

El bloqueo paravertebral se completa con anestesia infiltrativa.

Tercer tiempo: reducción de la hernia. Se introduce la mano izquierda en la cavidad abdominal hasta la región inguinal.

Se tracciona el epiplón que tiene el contenido de intestino hallado en los equinos como en los bovinos.

Cuarto tiempo: cierre del trayecto inguinal. Uno de nosotros, con la mano dentro del abdomen, atrapa el epiplón e intestino. Aplicando 3 puntos en U con aguja curva triangular, e hilo de nylon, en el orificio abdominal subcutáneo, y respetando en el equino entero la circulación del cordón espermático.

Quinto tiempo: cierre de la herida vagino escrotal. Concluída la herniorrafia en algunos casos está indicada la castración bilateral en el equino.

Sexto tiempo: cierre de la herida en el flanco. Esto último es sencillo por el hecho de haber aplicado la laparatomía estrellada.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Creemos que la técnica tejana, por su doble curso, soluciona esta patología, principalmente cuando no encontramos adherencias. Destaquemos que después de un largo lapso transcurrido en estas hernias sin intervenir, se adhiere el epiplón a la vagina y suele acumularse líquido peritoneal en cantidades considerables.

Describe Galli, en su texto de quirúrgica-Milan, que el omento puede inflamarse y espesarse y quedar fuera de la cavidad abdominal. Si queda mucho tiempo fuera del abdomen (escroto) donde puede ser repetidamente maltratado, se hipertrofia (omentosis hiperplástica).

De aquí decimos que un caballo o toro que lleve más de 30 días herniado, el pronóstico cuanto a su reposición es dificultoso y en otros casos casi imposible.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- AMMANN, K. Métodos de sutura en cirugía veterinaria. (1975) CECSA. Méjico Pags. 5,6,28,30,31.
- 2.- BOER, ARCHIBALD y DOWNIE, Manual de cirugía experimental. (1979) E.El Manual Moderno S.A. Méjico. Pags. 142,143.
- 3.- HICKMAN, John. Atlas de cirugía veterinaria. (1978) CECSA. Méjico. Pags. 134,135,140,141.
- 4.- JENNINGS, Paul. Texto de cirugía de los grandes animales. (1989) Ed. Salvat. Tomos I y II Pags. 182,253,268
- 5.- DIETZ. Operaciones y anestesia de los grandes y pequeños animales. (1975) Ed. Acribia. Pags. 118,120,202,203,1004,1005,1023-1030,1032.
- 6.- KNECHT, Charles. Técnicas fundamentales de cirugía veterinaria. (1977) Ed. Acribia. Pags. 21,22,41.
- 7.- MOLINARI, Carlos. Temas de Analgesia y Anestesia Veterinaria. (1993) Ed. Agro Vet S.A.. Pags. 43,46.
- 8.- RIEBOLD. Anestesia de Grandes Animales. (1986) Ed. Acribia. Pags. 85-90.
- 9.-SCHEBITZ, BRASS. Cirugía y Patología quirúrgica general veterinaria. (1979) Ed. Hemisferio Sur. Pags. 170-174,185.
- 10.- TELLEZ y REYES RETANA. Atlas de cirugía del bovino. (1984) CECSA. Pags. 31-33.