

# BAC

MODULO DIGITAL



El documento fuente se encuentra en  
La Biblioteca Agropecuaria de Colombia

## ELEMENTOS BIBLIOGRAFICOS

AUTOR (ES): García G, A.

TITULO: Técnicas quirúrgicas para corrección de acrobustitis y fimosis en toros Cebú y Santa Gertrudis

FUENTE: Revista ACOVEZ (Colombia), (1979), v. 3(9) p. 29-31

Revisado  
01/09/73

ANALIZADO

# Técnicas quirúrgicas para corrección de Acrobustitis y Fimosis entoros Cebú y Santa Gertrudis

Dr. Argemiro García G. M.V.Z.\*

La pérdida de buenos reproductores por lesiones graves en el prepucio es muy frecuente en Colombia.

En el presente trabajo de investigación para corregir estas lesiones por medios quirúrgicos se presentarán dos técnicas perfeccionadas por el autor y estudiadas durante doce años en climas cálidos y realizadas en las razas Cebú y Santa Gertrudis.

La Acrobustitis es muy frecuente en razas de prepucio largo, como las antes citadas y sus causas son diversas siendo las más frecuentes ocasionadas por objetos punzantes como: alambres, estacas y algunas malezas cuyas ramas tienen espinas como el corono, espinito, uña de gato, etc., como también por traumatismos fuertes ocasionados por las pezuñas traseras al incorporarse el animal o cuando lanza las manos hacia atrás manifestando ira ante la presencia de otro reproductor.

La Fimosis prepucial tiene causas congénitas, mecánicas (espinas, taches, alambres, etc.) y quirúrgicas, cuando el reproductor es intervenido para corregir la Acrobustitis.

Estas técnicas deben ser aplicadas durante los seis meses siguientes a la presentación y confirmadas por examen clínico de las lesiones debido a que producen traumas psicológicos y por ende impotencia.

## TECNICAS QUIRURGICAS PARA LA ACROBUSTITIS

El toro Cebú o Santa Gertrudis tiene normalmente una parte de mucosa prepucial externa de una longitud aproximada de 3 a 4 cms, y por estar expuesta al medio ambiente, se lesiona con gran frecuencia, en los animales de prepucio largo. (Ver fotografía del toro normal).

Realizado el examen clínico, se somete el animal a una dieta absoluta de 12 a 24 horas, y se hace una premedicación de acuerdo a cada paciente en particular; se depila, lava y desinfecta la zona quirúrgica y se inicia la anestesia local con 50 c.c. de Xylocaína (R) al 2% con epinefrina en forma circular. (Ver Gráfica 1 B).

## TIEMPO QUIRURGICO

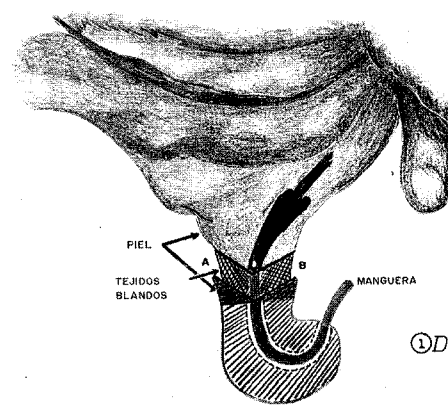
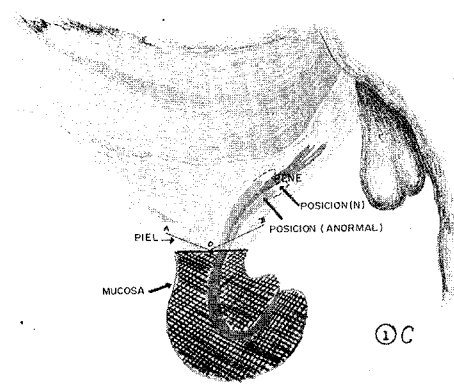
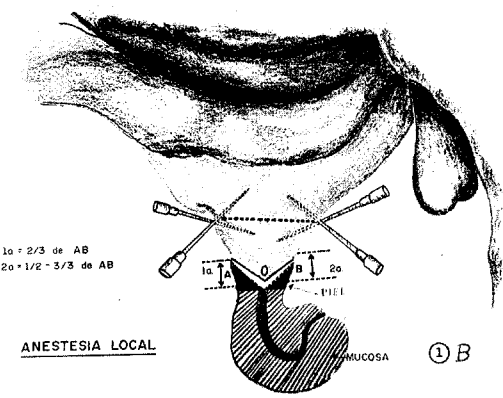
Se introduce una manguera por el orificio prepucial, la cual sirve de guía al Cirujano, con el bisturí se hace una incisión bilateral en V, comenzando por la parte anterosuperior (A) hasta llegar a la mucosa formando el punto central "O" y de allí se continúa hacia arriba y atrás llegando al punto (B). (Ver Gráfica 1 B y 1 C.) Esta incisión bilateral se hace sobre la piel.

La distancia (altura) del punto (A) es igual a los 2/3 de la longitud anteroposterior del prepucio (AB). El punto (B) tiene una distancia (altura) de 1/2 a 3/3 de (AB).

Se inicia una disección obtusa con tijera formando un cono descendente hasta encontrar el punto O' y cuya longitud de mucosa interna será igual a la distancia AB del prepucio (visto lateralmente); (Ver Gráficas 1 D y 1 E.) La ligadura de vasos se hace por transficción con catgut simple número 0 (cero) ó 1 (uno), el cual se reabsorbe de 4 a 7 días generalmente.

\* Profesor Asistente de Cirugía y Rayos X. Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia Universidad Nacional de Colombia.

Gráficas 1B, 1C y 1D,



Hallado el punto O' se incide lateralmente la mucosa interna y se hace un punto central O-O' superior, luego se hace otro punto O'B, (posterior) y uno AO' anterior, luego se incide la mucosa interna que aún queda en el lado inferior y se coloca un cuarto punto O-O' central inferior. (Ver Gráfica 1F.)

Colocados los cuatro puntos básicos se continúa colocando puntos secundarios de piel a mucosa intercalados en los espacios que han dejado los puntos anteriores (pueden ser cuatro y máximo ocho). El material que se usa para estos puntos separados puede ser: a) hilo de algodón; b) nylon truchero calibre 10 ó 12, c) vetafil (material sintético). Los puntos deben quedar un poco flojos para evitar que se desgarre la mucosa en los primeros días por el proceso inflamatorio.

### POST-OPERATORIO

El paciente debe tener espacio suficiente para hacer ejercicio a voluntad, se dan duchas de agua fría durante 5 minutos y se alternan con duchas de agua tibia con sulfato de magnesia durante 5 minutos por 2 ó 3 veces cada una, con el fin de producir ejercicio tisular y reabsorber el edema local.

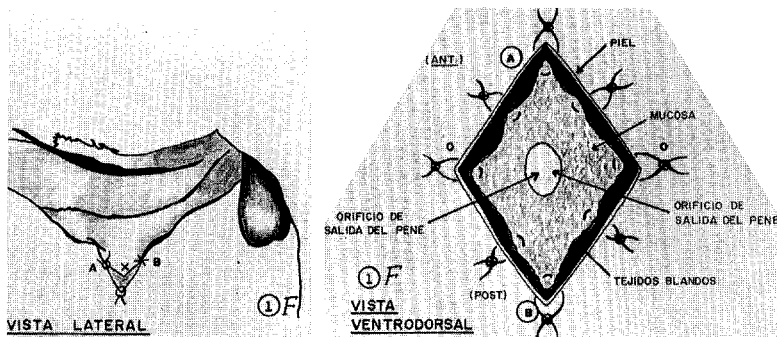
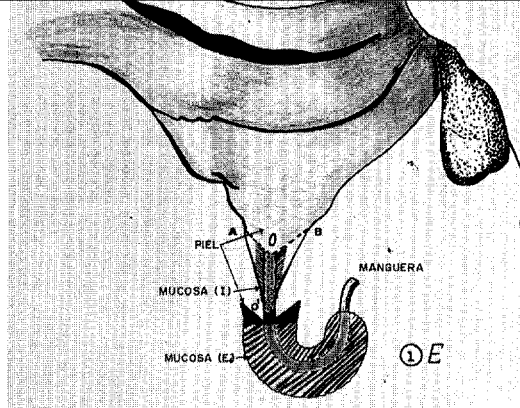
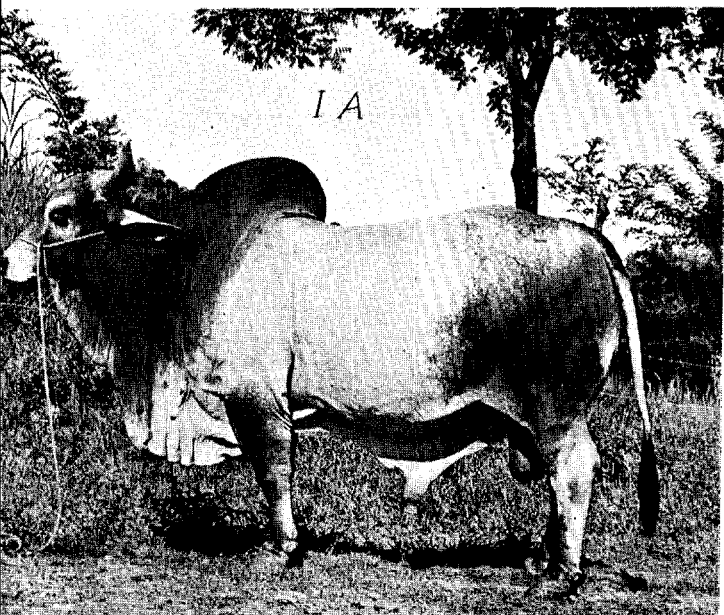
Se aplica un ungüento antibiótico después de las duchas para lubricar la mucosa prepucial y prevenir una posible infección local; se recomienda aplicar por vía parenteral cada tercer día un antibiótico (8 millones U.I.) y una enzima proteolítica (500.000 U.I.) durante 3 ó 4 veces.

Los puntos deben ser retirados del 10o. al 15o. días de intervenido el paciente.

### CASOS TRATADOS

	Con éxito	Sin éxito	Total
Raza Cebú	54	2	56
Raza Santa Gertrudis	6		6

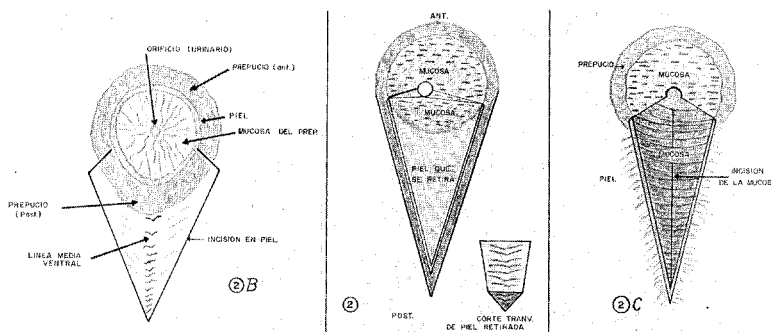
Gráfica 1A. Toro normal.



Gráficas 1E (parte superior) y 1F (las dos inferiores).

### TECNICA QUIRURGICA PARA LA FIMOSIS

El preoperatorio y el campo quirúrgico se hacen de igual manera que en la técnica para la acrobustitis, lo mismo que la anestesia local, sólo que se hace una infiltración posterior más alta y más larga. (Ver Gráfica 2A.) La apariencia externa en la fimosis del prepucio no presenta ninguna deformación.

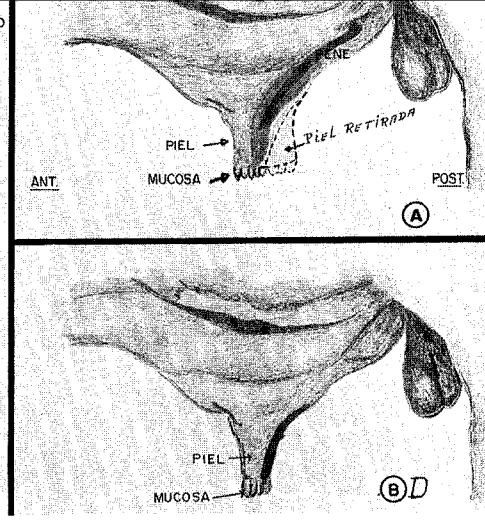
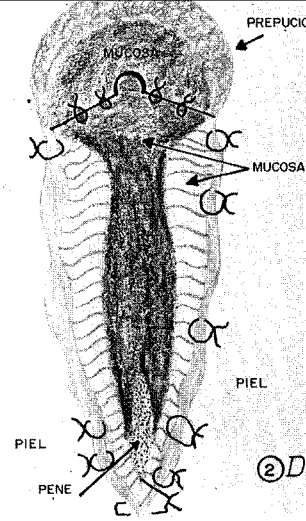
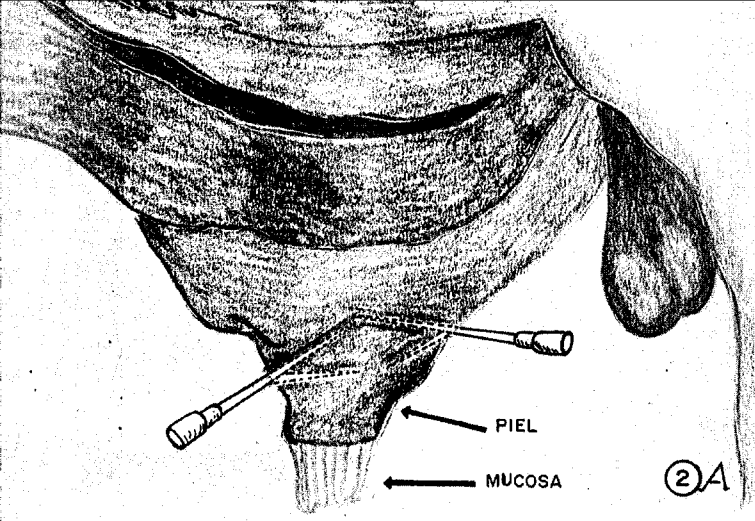


Gráficas 2B (izquierda) y 2C (las dos de la derecha).

### TIEMPO QUIRURGICO

Se hace una incisión lateral y posterior, partiendo de la mitad del prepucio a nivel del orificio prepucial (el cual al examen clínico en la mayoría de casos tiene un diámetro de 0.5 a 1 cm.) La incisión dirigida hacia la línea alba debe tener una longitud de 12 a 15 cms. Se procede de igual forma al lado opuesto y se une en la parte posterior con la primera incisión formando el vértice de un triángulo, cuya base es una línea transversa que pasa por el orificio prepucial y une las dos incisiones (Ver Gráfica 2B).

Se retira este triángulo de piel y tejidos blandos, sin interesar en ningún momento a la mucosa; cuando se ha



Gráficas 2A (izquierda) y 2D (tres de la derecha).

retirado la piel y controlado la hemorragia con puntos en transficción, se incide la mucosa con tijera en línea recta que una el orificio de la mucosa prepucial con el vértice del triángulo, es decir siguiendo la línea alba (Ver Gráfica 2C).

Se inicia la sutura de mucosa a piel con puntos separados empleando un material no reabsorbible (Ver Gráfica 2D). El postoperatorio se realiza en igual forma que en la técnica para Acrobustitis.

#### CASOS TRATADOS

	Casos Tratados	Post-operatorio Satisfactorio	Recuperación Funcional
Raza Cebú	6	si	si
Raza Cebú x Pardo Suizo	1	si	no
Raza Cebú x Romo-Sinuano	1	si	no

En los dos últimos casos (Cebú x Pardo Suizo y Cebú x Romo Sinuano) no se recuperó la función reproductiva, debido a que las lesiones prepuciales eran antiguas (1 a 2 años) y como consecuencia presentaron atrofia del pene.

La técnica para la fimosis ha sido experimentada por el autor durante tres años con resultados satisfactorios.

#### REFERENCIAS

- ALEXANDER, A. 1971. Técnica Quirúrgica en Animales. Edit. Interamericana México, D.F.
- BERGE, E. y M. WESTHUES. 1973. Técnica Operatoria Veterinaria. Edit. Labor S.A. Barcelona.
- ERIKSSON, E. 1969 Manual Ilustrado de Anestesia Local. Edit. Astra. Química de Colombia Ltda. Bogotá.
- HASSEL GIERLOFF, B. 1966, Suturingsteknik. Edit. Stougaards Forlag Kobenhavn.
- SISSON S y J. GROSSMAN. 1959. Anatomía de los Animales Domésticos. Salvat Editores. Bogotá, D E.