



**SESIÓN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS
XXXVII
FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS - 2016**



Plastia de hipoplasia parcial de pared abdominal en un felino

López-Ramos M.L.¹, Saravia E.J.¹, Locket M.B.¹, López J.E.¹, Ludueño S.F.¹,
Vera G.A.¹

¹Cátedra de Cirugía y Anestesiología. Facultad de Ciencias Veterinarias. Universidad Nacional del Nordeste. Sargento Cabral N° 2139 (CP. 3400).
Argentina. veragustavoariel@yahoo.com.ar

Resumen

La cavidad abdominal está constituida por dos grandes grupos musculares: ventrolaterales y sublumbares. Entre los ventrolaterales, el músculo recto del abdomen, con fibras que van de craneal a caudal, el oblicuo externo con fibras orientadas caudo-ventralmente; el músculo oblicuo interno, con fibras en dirección craneo-ventral; y el músculo transverso del abdomen, sus fibras se disponen de forma vertical (de dorsal a ventral). La función de los músculos abdominales: es soportar las vísceras abdominales, contribuir en la respiración, micción, defecación, y en la hembra durante el parto, también durante circunstancias como es el vómito. Hay diversas causas y factores, que pueden originar la hipoplasia o hipotrofia muscular, produciendo detención en el desarrollo de los planos musculares que entran en la constitución de la pared abdominal, razones más que suficientes para dar origen a defectos congénitos. De igual modo el estado de nutrición y particularmente el déficit de proteínas son de primera importancia. Entre las alternativas terapéuticas para su reconstrucción anatómica, podemos mencionar: plastias plano por plano; reconstrucción con superposición de las vainas de los músculos del abdomen; reparación usando parches de fascia lata, injertos cutáneos; o bien implantes de tela plástica, tejido de nylon, o malla tejida de polipropileno. En el presente trabajo se relata el caso de un paciente felino adulto, sexo hembra, con una hipoplasia parcial de los músculos oblicuo abdominal interno y músculo transverso, de ellos solo se encontraban sus orígenes e inserciones; e hipotrofia del músculo oblicuo abdominal externo, resultando en un gran defecto de la pared abdominal, con una insuficiente contención de las vísceras de la cavidad, el mencionado defecto asentaba sobre el flanco izquierdo. Exámenes ecográficos complementarios concluyen que la pared abdominal estaba estructuralmente incompleta y distendida. Sin ser factible una reparación primaria sin tensión, se hizo necesario el empleo de un refuerzo con malla tejida de polipropileno natural, esta malla se colocó sobre el músculo oblicuo abdominal externo para reforzarlo, puesto que era el único musculo interviniente en la integridad parcial de la pared abdominal, anclándose a el, dicha prótesis. El defecto a cubrir fue un área rectangular de 4 x 14 cm. aproximadamente, la fijación se realizó con suturas de anclaje no absorbibles (nylon 0,25 mm) habiendo precisado dejar un margen de seguridad de 1-2 cm. La evolución de la paciente fue favorable recibiendo el alta quirúrgica a las 72 hs., se realizaron controles periódicos cada 10 días. Se ha demostrado ecográficamente que el tejido fibrovascular está creciendo a través de los poros de la malla incorporando a ésta, a los tejidos.

Palabras clave: Eventración, Reconstitución, Polipropileno.