



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS

INSTITUTO DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS AGROPECUARIAS
Sargento Cabral 2139 - W3402BKG
Corrientes - Argentina
Telfax: (+54) 3794 4425753 Interno 113



10º JORNADA DE EXTENSIÓN

1 y 2 de octubre de 2015

EVENTRACION ABDOMINAL EN UN CANINO - RESOLUCION QUIRURGICA

Farias Rovezzi, Mariana G.¹; Pérez, Arturo L.²; Molinas Mañanes. Sonia A.²; Coletti, Agustín A.²
Ludueño, Silvia F.³; Avalos, Natalia V.⁴; Mázere, Jorge E.⁴; Vera, Gustavo A.⁴

¹- Becaria de Prestación de Servicio, Servicio de Cirugía de Pequeños Animales, ²- Alumnos Adscriptos a la Cátedra de Cirugía y Anestesiología; ³- Profesora Adjunta, Cátedra de Cirugía y Anestesiología, ⁴- Médicos Adscriptos a la Cátedra de Cirugía y Anestesiología. Facultad de Ciencias Veterinarias – UNNE

Sargento Cabral N° 2139. (C.P. 3.400) Corrientes Argentina. E-mail: correo@vet.unne.edu.ar

La eventración, es la salida o ectopiación de los órganos de la cavidad abdominal a través de una solución de continuidad muscular, pero que permanece contenida por la piel, y que obedece a diferentes causas, como ser, traumáticas, post quirúrgicas, congénitas, por dehiscencia o por debilitamiento de los músculos que conforman la prensa abdominal. Estos son: oblicuo abdominal externo, oblicuo abdominal interno, recto abdominal, transverso abdominal y las respectivas aponeurosis de estos músculos, con sus correspondientes hojas internas y externas. Entre las complicaciones de la eventración se citan: que el contenido ectopiado, quede expuesto a estructuras extra abdominales y a la incarceration, debido que carecen de saco peritoneal, y como consecuencia sufrir estrangulación como resultado de la tumefacción por inflamación aguda. Se presentó al Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Veterinarias, un paciente de especie canina, raza Pitbull, sexo macho, de 2 años de edad, con un peso de 23 kg, manifestando un abultamiento abdominal de localización inguinal. Durante el examen semiológico, a la palpación se apreciaron como "cintas fibrosas" y a la auscultación borborismos intestinales. La ecografía acusó como resultado la presencia de estructuras compatibles con asas intestinales ectopiadas a través de una solución de continuidad en la pared abdominal; otro diagnóstico complementario realizado fue un hemograma y bioquímica sanguínea el cual reveló valores normales. Se procedió a realizar la intervención quirúrgica de "Herniorrafia", con el objetivo de devolver las vísceras a la cavidad y restituir la integridad de la pared, realizándose para ello, una laparotomía paramedianaretroumbilicalprepúbica; se incidió piel, subcutáneo y un saco seroso que se encontraba adherido al subcutáneo. Las asas intestinales se encontraban "in situ", adheridas entre sí y con las estructuras musculares aledañas, pero mantenían su coloración normal. Las paredes musculares estaban muy desgarradas y desvitalizadas, por lo cual se procedió a realizar sutura de relajación "chaleco sobre pantalón" combinada con sutura en "U" vertical, con la finalidad de reforzar la sutura anterior; el subcutáneo se suturó en patrón "surget" y la piel con un patrón en "guarda griega". Debido a la naturaleza sumamente activa e inquieta del paciente, como complementario del post quirúrgico se procedió a realizar un vendaje de contención por 3 días, para evitar posibles dehiscencias, minimizar edema y proteger la herida. Se indicó la restricción del ejercicio, considerando que las paredes musculares estaban muy debilitadas y la síntesis abdominal quedó muy tensa. Se realizó antibioticoterapia, analgésicos y control médico por 3 días consecutivos. El pronóstico fue bueno y la evolución favorable, sin complicaciones, recibiendo el alta médica a los 21 días de la intervención quirúrgica.