



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

RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA MÚLTIPLES EN MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR

Mázere, Jorge E.¹; López Ramos, Mayra L.²; Ludueño, Silvia F.³; Vera, Gustavo A.⁴;
Saravia, Eduardo J.⁵; Pérez, Arturo L.⁵; Hernández, Valeria E.⁵.

^{1 y 4} Médicos Adscriptos a la Cátedra de Cirugía y Anestesiología. ² J.T.P. Cátedra de Cirugía y Anestesiología. ³ Prof. Adjunta Cátedra de Cirugía y Anestesiología. ⁵ Alumno Adscripto Cátedra de Cirugía y Anestesiología. Facultad de Ciencias Veterinarias. Sargento Cabral N° 2139 (CP. 3.400) Corrientes Argentina-E-mail: correo@vet.unne.edu.ar – Te. N° 0379 4422723.

Las fracturas de maxilar múltiples son soluciones de continuidad, que pueden sufrir desplazamientos de sus fragmentos óseos; maxilar, nasal, incisivos, palatino, e inclusive la mandíbula; la causa más común son accidentes traumáticos (politraumatismos automovilísticos). El objetivo de este trabajo fue presentar una técnica quirúrgica definitiva para resolver una patología de urgencia. En el presente trabajo se relata el caso de un paciente que se presentó al Servicio de Cirugía del Hospital de Clínicas de Pequeños Animales de la Facultad de Cs. Veterinaria, un canino politraumatizado, de raza Ovejero Alemán, sexo macho, dos años y medio de edad, talla grande. Al momento de su ingreso se le practicó una exploración física general, examen neurológico, como así también un perfil bioquímico los cuales resultaron normales, se realizó un examen radiológico del cráneo, utilizando las siguientes incidencias: dorso ventral, latero lateral, y oblicuas derecha e izquierda; como primera medida terapéutica se realizó, fluidoterapia estabilizadora y oxigenoterapia conjuntamente. El paciente fue preparado para la cirugía de urgencia, se realizó premedicación, inducción, bloqueo de los nervios de la cabeza (N. maxilar y N. Mandibular), con una combinación de anestésicos locales (lidocaína al 2 % + Bupivacaina 0,5 % a. a.); el mantenimiento anestésico general se realizó con anestesia inhalatoria (isoflurano) conjuntamente con goteo de una infusión analgésica (Ketamina 0,1 mg/kg + Tramadol 0,2 mg/kg + Xilacina 0,1 mg/kg en 400ml de sol. fisiológica). El acto quirúrgico consistió en la reducción de las fracturas del maxilar y mandíbula, con la resección de las porciones libres de los fragmentos debido a las pérdidas de piezas óseas importantes (maxilares y palatinas), para la corrección de las vías aéreas se utilizaron sondas nasogástricas como conductor del flujo de aire ya que como consecuencia del traumatismo, el paciente perdió parte de los cornetes nasales y otras partes óseas que comprometían el tracto respiratorio superior y el mismo, se veía imposibilitado de realizar o cumplir la función respiratoria normal. Podemos concluir que la realización de esta técnica quirúrgica definitiva para la corrección de las fracturas, es sumamente beneficiosa, ya que priorizamos devolver el máximo posible de la integridad de las vías aéreas superior y restituir el normal flujo de aire a través de las narinas, considerando el compromiso que existía en este paciente.