



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

FISTULA ORO-NASAL ADQUIRIDA - RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA

Molinas Mañanes, Sonia A.¹; Pérez, Arturo L.¹; Coletti, Agustín A.¹;
Ludueño, Silvia F.²; Mázere, Jorge E.³; Vera, Gustavo A.³; Benítez, Sandra B.³

¹- Alumnos Adscriptos, ²- Prof. Adjunta Cátedra de Cirugía y Anestesiología. ³- Docentes
Adscriptos al Servicio de Cirugía y Anestesiología – Hospital de Clínicas
Facultad Cs. Veterinarias. Sgto Cabral N° 2139 - E-mail: correo@vet.unne.edu.ar

Las fistulas oronasales adquiridas, son comunicaciones anormales entre la cavidad nasal y bucal, causadas por fenómenos traumáticos o enfermedades, entre las que predomina la Enfermedad Periodontal (E.P.). También se puede originar por heridas de mordeduras, armas de fuego, trauma craneano romo, quemaduras eléctricas o ser complicación de intervenciones quirúrgicas (por ej., exeresis de masas tumorales o rinotomía ventral), se relataron casos en donde, cuerpos extraños alojados entre las arcadas dentales ocasionaron necrosis por presión del paladar y la resultante fistula oronasal. Los defectos palatales adquiridos con mayor frecuencia están causados por una fistula consecuencia de E. P., esto se produce cuando una bolsa periodontal maxilar profunda progresa en su crecimiento hasta el ápice dental (absesoperiapical) destruyendo al hueso entre el ápice del alveolo y el seno maxilar o cavidad nasal. La etiopatogenia de esta condición se manifiesta como una rinitis crónica y la sintomatología más común son el estornudos y la secreción nasal mucopurulenta o serosa, uni o bilateral, el alimento ingerido puede pasar a través de la fistula a la cavidad nasal siendo expulsado desde las ventanas nasales mediante el estornudo. Se presenta a la consulta un canino, sexo hembra, de 11 años aproximadamente de edad, el propietario relata que a posterior de una extracción del canino superior derecho evidencia la falta de cicatrización de la herida. Se realiza el examen físico de la cavidad bucal del paciente diagnosticando fistula oro-nasal en el maxilar derecho de forma ovalada de 1 x 1,5 cm. Se le realizaron los siguientes estudios complementarios: citología (P.A.F.), hemograma completo y bioquímica sérica, electrocardiograma, ecografía. Se instauró un tratamiento profiláctico con antibióticos metronidazol y espiramicina (Odontobiotic^R), cada 24 hs., durante 7 días previos a la intervención quirúrgica. Se eligió la técnica de reparación a través de colgajo doble por la necesidad de cubrir un defecto amplio. Se premedicó con tramadol, indujo con propofol + midazolan y el mantenimiento fue con isoflurano; además se realizó anestesia regional: bloqueo del nervio infraorbitario. Se realizan dos colgajos de avance bidireccionales, con una amplia divulsión subperiostica, el patrón de sutura fueron puntos simples separados en dos planos (nasal y oral), el material empleado para la síntesis fue polidioxanona 4-0 (Surgipro II) y nylon multifilamento 0,20mm. Las indicaciones posoperatorias fueron: analgésicos (meloxicam) por 3 días, y antibiótico por diez días más. Comidas blandas y a posterior lavado oral con solución fisiológica tibia. Diez días pos-cirugía, de evidenciaba tejido de granulación y ausencia de inflamación, por ello se procedió a la extracción de puntos y alta médica. Los resultados fueron sumamente alentadores.