

132  
20je.

TRABAJO FINAL ESCRITO DE LA PRACTICA PROFESIONAL  
SUPERVISADA

INFORME DE 7 CASOS CLINICOS Y SU TRATAMIENTO QUIRURGICO EN LA  
MODALIDAD DE: MEDICINA CIRUGIA Y ZOOTECNIA EN PERROS Y GATOS.

PRESENTADO ANTE LA DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES

DE LA

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

DE LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

PARA LA OBTENCION DEL TITULO DE:

MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA

POR

ELSA LEONORA OCHOA ARCE

ASESOR: M.V.Z CIRIACO TISTA OLMOS

MEXICO, D.F., a 21 de Enero de 1994.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PARA JENS, CON TODO MI AMOR, POR SER LO QUE MAS  
QUIERO EN LA VIDA Y POR TODO EL APOYO QUE SIEMPRE  
ME HA DADO.

PARA MI MAMA, QUE DONDE SEA QUE SE ENCUENTRE,  
PUEDA SABER LO QUE HE LOGRADO Y SE SIENTA  
SATISFECHA.

MI MÁS SINCERO AGRADECIMIENTO  
AL DR. CIRIACO TISTA, POR TODA  
LA AYUDA QUE RECIBÍ SIEMPRE DE  
ÉL Y POR SER ADEMÁS, UN GRAN  
AMIGO Y COMPAÑERO.

## CONTENIDO

	Pags.
RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	2
OVARIOHISTERECTOMIA.....	3
ADENOCARCINOMA MAMARIO.....	8
TUMOR MAMARIO MIXTO MALIGNO.....	15
DISTOSIA.....	24
PIOMETRA.....	30
PROLAPSO RECTAL.....	37
OTECTOMIA ESTETICA.....	42
DISCUSION.....	47
BIBLIOGRAFIA.....	48

**RESUMEN**

El presente trabajo consta de 7 casos clínicos, de los que en su mayoría se refieren a patologías del aparato reproductor de la hembra. Son considerados en secuencia lógica, en virtud de estar elaborados con base al Expediente Clínico Orientado a Problemas; debido a tal circunstancia se lograron los diagnósticos integrales o definitivos y acto seguido se procedió a instituir los tratamientos específicos en cada caso. A excepción del caso número 3, en donde el paciente presentaba pronóstico grave y con desaucio, a todos los demás se les instituyó resolución médico-quirúrgica. Cada caso presenta expediente médico con el reporte quirúrgico respectivo y el cual describe la técnica utilizada por el cirujano, así como los aspectos de interés durante el tiempo quirúrgico. En ninguno de ellos se reportan notas referentes al progreso del paciente, (debido a la rotación interna del autor durante la Práctica Profesional Supervisada) ni seguimiento a cada caso con la finalidad de constatar su evolución final.

## INTRODUCCION

El presente trabajo fué realizado mediante el estudio de ~~casos clínicos tomados~~ en algunos consultorios veterinarios y las distintas secciones internas del Hospital para Pequeñas Especies de la UNAM, durante la rotación por cada una de ellas en el curso de Práctica Profesional Supervisada, y con la finalidad de presentar el trabajo escrito como parte del Exámen Profesional.

Los casos clínicos fueron cambiados del orden inicial, con el objetivo de proporcionar al escrito una secuencia lógica, en virtud de que la mayoría de los temas están relacionados entre sí.

El hecho de que los casos del presente trabajo sean de resolución quirúrgica, se debe a que la selección se llevó a cabo por la afinidad del autor hacia la cirugía.

Con éste sencillo documento se espera permitirle al médico cirujano un esquema amplio y ordenado de la forma en que se debe manejar un caso clínico, con el objetivo de lograr un diagnóstico y pronostico confiable para más adelante obtener una resolución médico-quirúrgica adecuada, y consecuentemente a ello proporcionarle al propietario, y a su animal una solución profesional de calidad, fin de nuestro objeto de estudio.

## CASO CLINICO # 1

## DATOS BASICOS

Nombre del propietario ..... José Alonso Mendoza Pérez  
Dirección ..... 2a. de Modesto Lechuga # 13  
Supermanzana 31.Vicente Gro.  
Teléfono ..... 6 - 91 - 06 - 66  
Nombre del paciente ..... Camelia  
Raza ..... Samoyedo  
Edad ..... 8 meses  
Sexo ..... Hembra  
Color ..... Blanco  
Peso ..... 25 kg

**HISTORIA CLINICA**

Esta perra fué adquirida hace 3 meses, no existen otros animales en convivencia con ella. La alimentan a base de pollo con hueso, arroz, tortillas y leche con frecuencia de dos veces al día.

Se encuentra vacunada contra rabia y parvovirus, pero no están seguros si lo está contra distemper, hepatitis y leptospirosis. No ha recibido tratamiento antiparasitario.

Tampoco tienen conocimiento si ha enfermado anteriormente (anamnesis remota) o ha estado expuesta a enfermedades infecciosas recientemente. Tuvo su último celo hace un mes aproximadamente y no se apareó.

**MOTIVO DE LA VISITA**

Los propietarios desean que su perra sea esterilizada.

<b>EXAMEN FISICO</b>	
Frecuencia Cardiaca .....	120/min
Frecuencia Respiratoria .....	30/min
Pulso .....	Fuerte y Lleno
Mucosas .....	Normales
TLLC .....	2 seg
Hidratación .....	Normal
Reflejo Tusígeno .....	Negativo
Reflejo Deglutorio .....	Positivo
Ganglios .....	Normales
Temperatura .....	38.2 C
Campos Pulmonares .....	Normales
Palpación Abdominal .....	Normal

Al examen físico el animal se encuentra apto para la cirugía.

**LISTA DE PROBLEMAS**

Ninguno.

**TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES.**

Ovariohisterectomía Electiva. Se recomendó hacer pruebas prequirúrgicas de laboratorio (1,4). sin embargo el propietario no las consideró por motivos económicos.

El animal fué recibido para su preparación pre-quirúrgica iniciando con dieta total de alimento seco y solo por la mañana se le permitió agua en cantidad moderada. (1)

**REPORTE QUIRURGICO**

Previa preparación del paciente (canalizado con sol. Hartmann, anestesiado, rasurado, lavado y embrocado, se colocaron campos quirúrgicos y se procedió al primer tiempo de laparotomía infraumbilical por línea media, lograda la exposición de cavidad abdominal (3,11,13,14), se localizó uno de los ovarios desprendiendo su ligamento mediante tracción, acto continuo se procedió a retirarlo mediante la técnica de las tres pinzas ligandolo con Dexón 3-0. En seguida se realizó la misma actividad sobre el ovario del lado contrario(13,14). Una vez desprendidos los ovarios de ambos lados se continuaron los siguientes tiempos

de la intervención por lo que se localizó el cuerpo del útero, en el que fueron ligadas ambas arterias uterinas con dexón del # 3-0, (15) acto seguido fué seccionado el muñón procediendo de inmediato a la aplicación de sutura de transficción mediante dexón del 2-0, y a continuación se retiró la sección de útero, cuernos y ovarios. El cierre de cavidad se realizó suturando la fascia externa con un patrón de puntos separados con Dexón del 2-0, y en seguida el plano subcuticular con sutura continua simple y el mismo material. El paso final fué la sutura de piel con puntos separados y utilizando nylon de 2-0. (8,11,13,14,15)

#### COMENTARIOS

Debido a que la Policlínica Periférica de la UNAM tiene actividad de servicio social, permite mayores facilidades a las personas de esa zona que son de recursos socio-económicos bajos y por tal motivo no tienen el cuidado debido o atención a sus animales, lo que se constata por la gran cantidad de patologías que muestran sus animales, sin embargo dentro de sus posibilidades algunas personas recurren a dicha policlínica y ésta trata de llevar el caso lo mejor posible dentro de su presupuesto.

**CASO CLINICO # 2****DATOS BASICOS**

Nombre del Propietario ..... Laura Cecilia Breton García  
Dirección ..... Manz. 4 GPD 10 -8 Un. Sta.Fé  
Teléfono ..... 2 - 72- 36- 05  
Nombre del Paciente ..... Lany  
Raza ..... French Poodle  
Edad ..... 5 años  
Sexo ..... Hembra  
Color ..... Blanca  
Peso ..... 5 kg.

**HISTORIA CLINICA**

La paciente fué adquirida desde pequeña, vive junto con otro perro en casa, la alimentación es mediante vísceras y cabezas de pollo con arroz, verduras y fruta una sola vez al día.

Se encuentra vacunada únicamente contra la rabia y no está desparasitada.

No ha padecido ninguna enfermedad, ni ha estado expuesta recientemente a enfermedades infecciosas.

Su último celo fué hace tres meses y no se apareó; si ha estado gestante anteriormente.

#### MOTIVO DE LA VISITA

La presentan a consulta porque le detectaron una "bola" en la zona inguinal.

## ANAMNESIS

Hace aproximadamente 2 años los propietarios notaron la presencia de una pequeña masa en una glándula mamaria; el crecimiento fué rápido en un principio, sin embargo desde hace 6 meses no han notado que siga creciendo.

## EXAMEN FISICO

Frecuencia Cardíaca .....	112/min
Frecuencia Respiratoria .....	Presenta Taquipnea
Pulso .....	Fuerte y Llento
Mucosas .....	Normales
TLLC .....	1 seg
Hidratación .....	Normal
Reflejo Tusígeno .....	Negativo
Reflejo Deglutorio .....	Positivo
Ganglios .....	Normales
Temperatura .....	39.3 C
Campos Pulmonares .....	Normales
Palpación Abdominal .....	Normal

Al exámen físico se observa una masa de aproximadamente 4cm de diámetro, en la glándula mamaria inguinal izquierda; es de consistencia dura, extenotosa, con la piel adelgazada, es desplazable y de forma irregular con apariencia nodular.

#### LISTA DE PROBLEMAS

1. Masa en glándula mamaria inguinal izquierda.

#### LISTA MAESTRA

- I. Masa en glándula mamaria inguinal izquierda.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS		
	Punción con Aguja Fina	Biopsia
Adenocarcinoma Mamario	"	"
Adenoma Mamario	"	"
Fibrosarcoma Mamario	"	"
Melanoma	"	"
Tumor mamario mixto maligno	"	"

(4, 5, 7, 12).

**DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**

Adenocarcinoma Mamario

**TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES**

Se procedió a realizar una punción con aguja fina, teniendo como resultado la presencia de células compatibles a un adenocarcinoma mamario, para lo cual se sugirió realizar la resección quirúrgica de la glándula afectada, además de la ovariectomía para evitar la reincidencia (1,2,4,5,7,12).

Se realizó un estudio radiológico de campos pulmonares para descartar metástasis lo que no evidenció patrón sugerente de ésta.

Se tomó una muestra sanguínea para realizar biometría hemática y química sanguínea como pruebas prequirúrgicas, resultando los valores dentro de los parámetros normales y por lo tanto se presenta el animal apto para la cirugía (1,2,12).

**DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Adenocarcinoma Mamario

**REPORTE DE CIRUGIA**

Previa preparación del paciente, se procedió a incidir la piel infraumbilicalmente para posteriormente entrar a la cavidad abdominal por línea media (1,3,8,11,13,14,15); se localizaron los ovarios desgarrando el ligamento ovárico y se procedió a retirarlos ligando previamente en cada paquete con dexion 2-0, posteriormente se localizó el cuerpo del útero, ligando ambas arterias uterinas con el mismo material y haciendo una ligadura de transfixión en el muñón se retiró el útero. Se cerró cavidad suturando la fascia externa con un patrón de puntos separados y con Dexon del 2-0 (1,3,8,11,15).

Una vez realizada la OVH, se procedió a hacer la mastectomía parcial, incidiendo como primer tiempo en forma semicircular la piel alrededor de la glándula mamaria inguinal izquierda y mediante disección roma se separó la glándula tumoral; ligando previamente la arteria epigástrica superior para separar totalmente la glándula (2,3,7,8,9,10,13,14).

Finalmente se suturó el plano subcutáneo con un patrón de sutura continua subcuticular con Dexon del 2-0 y posteriormente la piel con un patrón de sutura de puntos separados con nylon del 3-0.

La paciente se envió a su domicilio indicando administración de Amoxil en suspensión de 125mg por vía oral cada 12 horas durante siete días (3,8,15).

**COMENTARIOS**

Considero que el procedimiento llevado a cabo por esta técnica para ovariectomía se realizó de forma correcta, aunque es conveniente verificar la colocación de las ligaduras mediante la técnica de transfixión como medida de seguridad. También es importante subrayar que se realizó la OVH conjuntamente a la extirpación del tumor ya que en su defecto puede haber recidiva, debido a que este tipo de neoplasias son estrogeodependientes.

## CASO CLINICO # 3

## DATOS BASICOS

Nombre del propietario ..... Rodolfo Hernández  
Dirección ..... Fuego # 64. Pedregal  
Teléfono ..... 5 - 68 - 99 - 10  
Nombre del paciente ..... Candy  
Raza ..... Boxer  
Edad ..... 5 años  
Sexo ..... Hembra  
Color ..... Café  
Peso ..... 25 kg

## HISTORIA CLINICA

La paciente fué adquirida hace 4 años, no habita ningún otro animal en casa, la alimentan con dieta casera una sola vez al día.

Se encuentra con su calendario de vacunación y desparasitación al corriente.

No ha padecido ninguna enfermedad ni ha estado expuesta a enfermedades infecciosas.

Su último celo fué hace cuatro meses y no se apareó.

#### MOTIVO DE LA VISITA

La presentan por que han observado una "bola" en el abdomen que a ultimas fechas se reventó.

#### ANAMNESIS

La perra tiene una masa en el abdomen desde hace ya mucho tiempo pero ultimamente esta se reventó, saliendo líquido purulento con olor fétido y en general pasa el tiempo en postración.

## EXAMEN FISICO

Frecuencia Cardiaca .....	130/min
Frecuencia Respiratoria .....	36/min
Pulso .....	Fuerte y Lleno
Mucosas .....	Ligeramente Congestionadas ***
TLLC .....	1 seg
Hidratación .....	Presenta un porcentaje de deshidratación aproximado del 6%
Ganglios .....	Aumentados ***
Reflejo Tusígeno .....	Negativo
Reflejo Deglutoria .....	Positivo
Temperatura .....	38.8 C
Campos Pulmonares .....	Anormales ***
Palpación Abdominal .....	Anormal ***

Al examen físico, la perra presenta disnea y se escuchan estertores en campos pulmonares. Presenta una descarga nasal mucopurulenta y mucha legaña.

Los ganglios retrofaringeos, preescapulares y axilares se encuentran aumentados.

A la palpación abdominal presenta una masa en glándula mamaria abdominal izquierda, de consistencia firme, de aproximadamente 10 cm de diámetro con diferentes aberturas y secreción seropurulenta de olor fétido.

Las mucosas oral, oculo-palpebral y vulvar se encuentran ligeramente congestionadas.

También presenta un porcentaje de deshidratación de aproximadamente 6%.

#### LISTA DE PROBLEMAS

1. Masa en glándula mamaria abdominal izquierda fistulizada.
2. Disnea.
3. Estertores.
4. Secreción nasal mucopurulenta.
5. Legaña.
6. Ganglios retrofaríngeos, preescapulares y axilares aumentados.
7. Mucosas ligeramente congestionadas.
8. Ligera deshidratación.

9. Olor fétido.

10. Postración.

**LISTA MAESTRA**

I. Masa en glándula mamaria abdominal izquierda fistulizada  
(8,9,10)

II. Disnea (3,4,5,6,7,8,9,10)

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS			
	PAF	Biopsia	Rx
I.	Adenocarcinoma mamario	"	"
	Adenoma mamario	"	"
	Fibrosarcoma	"	"
	Tumor mamario mixto		
	maligno	"	"
	Melanoma	"	"
	Bh	Cultivo	Raspado Conjuntival
II.	viral	"	"
	Neumonia bacteriana	"	"
	fungal	"	"
	Metástasis Pulmonar		

(4,5,7,12)

## DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Adenocarcinoma mamario.

#### TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

Se realizó la prueba de punción con aguja fina, teniendo como resultado, un tumor mamario mixto maligno.

En el examen radiológico, existe un patrón compatible con metastasis pulmonar. Se platicó con el propietario, explicandole el problema y sugiriendo la eutanasia del animal, ya que no se pronostica más de dos meses de vida, además de condiciones desfavorables progresivas (1,2,4,5,7,12).

El propietario aceptó la eutanasia considerando el pronóstico desfavorable y la sugerencia del médico.

#### DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Tumor mamario mixto maligno

#### COMENTARIOS

Desafortunadamente los propietarios presentaron a la perra demasiado tarde por lo que no fué posible resolver favorablemente el caso y solo se tomó una determinación adecuada para evitarle el sufrimiento al animal.

No se realizaron estudios de sangre, en virtud de haber diagnosticado metástasis por radiología.

Considero que estuvo bien que no se realizaran los cultivos ni el raspado conjuntival, así como la biometría ya que era de esperarse que presentara metástasis debido al tiempo tan prolongado del tumor y a la apariencia de éste.

## CASO CLINICO # 4

## DATOS BASICOS

Nombre del propietario ..... Naney de Reyes  
Dirección ..... Agua Cristalina. Tlalpuente.  
Teléfono ..... 8 - 49 - 12 - 32  
Nombre del paciente ..... Morusha  
Raza ..... Labrador Retriver  
Edad ..... Un año y medio  
Sexo ..... Hembra  
Color ..... Chocolate  
Peso ..... 35 Kg

## HISTORIA CLINICA

La paciente fué adquirida desde pequeña y vive con otro perro de su misma raza. Come alimento comercial Pedigree una sola vez al día.

Su calendario de vacunación y desparasitación se encuentran al corriente. No ha padecido ninguna enfermedad, ni ha estado expuesta a enfermedades infecciosas,

Presentó su último celo hace poco más de 2 meses y se apareó.

#### MOTIVO DE LA VISITA

Los propietarios creen que ya debería haber parido.

#### ANAMNESIS

La perra se cruzó hace 2 meses y su fecha probable de parto fué hace 2 días, se encuentra muy inquieta, camina mucho y rasca.

## EXAMEN FISICO

Frecuencia Cardíaca .....	145/min
Frecuencia Respiratoria .....	40/min
Pulso .....	Fuerte y Llano
Mucosas .....	Normales
TLLC .....	1 seg
Hidratación .....	Normal
Reflejo Tusígeno .....	Negativo
Reflejo Deglutorio .....	Positivo
Ganglios .....	Normales
Temperatura .....	39.5 C
Campos Pulmonares .....	Normales
Palpación Abdominal .....	Anormal ***

Presenta distención, y manifiesta dolor. Las glándulas mamarias están turgentes y tienen secreción láctea. La vulva está edematizada y con descarga seromucosa

## LISTA DE PROBLEMAS

1. Taquicardia
2. Taquipnea
3. Abdomen distendido

4. Dolor Abdominal
5. Glándulas mamarias turgentes
6. Vulva edematizada
7. Vulva con secreción seromucosa
8. Actitud nerviosa

#### LISTA MAESTRA

##### I. Abdomen distendido (1,2,3,5,6,7,8)

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS		
	Rx	Ultrasonido
Trabajo de Parto y gestación		"
Distosia	"	"
Pseudogestación	"	"

(4,5,12)

#### DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Trabajo de Parto

**TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES**

Se realizó un estudio radiológico de abdomen, teniendo como resultado 8 productos vivos y un canal pélvico muy estrecho para el diámetro cefálico de los cachorros. Se recomienda la cesarea inmediata ya que al dueño le interesa conservar tanto a los cachorros como a la perra (2,3,5,12).

**DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Distosia.

**REPORTE QUIRURGICO**

Una vez preparado al paciente de la forma convencional, se anestesió bajo la técnica regional epidural, debido a que se trata de una perra gestante; ya que con la anestesia fija se pone en peligro la vida de los cachorros (3,8,9,10,13,14).

Una vez colocados los campos quirúrgicos estériles, se incidió por línea media infraumbilicalmente para abordar cavidad. Se expuso el cuerpo del útero y ambos cuernos uterinos; incidiendo el cuerpo del útero por la parte ventral, se extrajeron los cachorros uno a uno con todo y sus placentas y

reanimandolos, extrayendoles las flemas y ligando sus ombligos. Esto fué realizado por otro equipo de médicos (3,13).

Se lavó el útero en tiempo séptico con Solución Salina Fisiológica absorbiendo ésta con el aspirador, después se suturó el cuerpo del útero con un patrón de sutura de Connell-Cushing con Dexon del 2-0 y se volvió a lavar con SSF para posteriormente hacer el cambio de guantes y campos estériles (3,9,10,13).

Finalmente se cerró la cavidad suturando la fascia externa con un patrón de sutura de puntos separados y el plano subcutaneo con sutura continua subcuticular, ambos con Dexon del 2-0 y para terminar se suturó la piel con puntos separados y Nylon del 2-0 (11,13,14,15).

La paciente estuvo 1 día hospitalizada y se recuperó perfectamente para empezar a amamantar a sus 8 cachorros. Se envió a su domicilio con administración de Amoxicilina de 500 mg por vía oral cada 12 h por 7 días (3,8,15).

#### COMENTARIOS

De las cirugías que he tenido oportunidad de presenciar, es la que más me interesado, ya que no hay nada como el sentimiento de ayudar a traer una nueva vida al mundo.

Lo importante de ésta técnica y donde debemos tener mucho cuidado es en el cambio del tiempo séptico al aséptico, para evitar infecciones posteriores.

## CASO CLINICO # 5

## DATOS BASICOS

Nombre del propietario ..... Armando Villarruel  
Dirección ..... Guadalupe Victoria # 78  
Teléfono ..... 7 - 00 - 01 - 08  
Nombre del paciente ..... Nicky  
Raza ..... Rottweiler  
Edad ..... 4 años  
Sexo ..... Hembra  
Color ..... Golondrino  
Peso ..... 35 Kg

## HISTORIA CLINICA

Esta perra fué adquirida desde cachorra, no hay ningún otro animal en casa, la alimentan a base de retazo con hueso y sobras de comida una sólo vez al día y con agua a libre acceso.

Se encuentra vacunado, unicamente contra la rabia y está desparasitada.

No ha presentado ninguna enfermedad y no ha estado expuesta a enfermedades infecciosas.

Presentó su último celo hace aproximadamente 2 meses y no se apareó.

#### MOTIVO DE LA VISITA

Los propietarios la traen porque hace una semana notaron descarga vaginal de tipo sanguinolenta.

#### ANAMNESIS

Hace una semana presentó descarga vaginal sanguinolenta, la cual actualmente es de tipo purulento. Inicialmente presentó espasmos abdominales tipo cólico, por lo cual le suministraron dipirona. Han notado que su consumo de agua ha aumentado y que orina proporcionalmente al consumo de ésta.

## EXAMEN FISICO

Frecuencia Cardíaca .....	140/min
Frecuencia Respiratoria .....	28/min
Pulso .....	Fuerte y Lleno
Mucosas .....	Normales
TLLC .....	2 seg
Hidratación .....	Normal
Reflejo Tusígeno .....	Negativo
Reflejo Deglutorio .....	Positivo
Ganglios .....	Normales
Temperatura .....	39.6 °C
Campos Pulmonares .....	Normales
Palpación Abdominal .....	Anormal ***

\*\*\* Presenta distensión. Debido a que está demasiado obesa, no fué posible evaluar los cuernos uterinos.

## LISTA DE PROBLEMAS

1. Secresión vaginal purulenta
2. Poliuria

3. Polidipsia
4. Cólico espasmódico
5. Distensión abdominal
6. Hipertermia

**LISTA MAESTRA**

- I. Secresión vaginal purulenta (2,3,4,5,6)

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS				
	E.F.	Rx	Citología Vaginal	Ultrasonido
Piometra	"	"	"	"
Endometritis				
purulenta	"	"	"	"
Metritis				
purulenta	"	"	"	"
Pseudogestación	"	"	"	"
Diabetes				
Mellitus		Prueba de glucosa en sangre ó en orina		
Neoplasias	"	"		"
Hidrometra	"	"		"
Mucometra	"	"		"

(4,5,6,12)

## DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Piometra.

**TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES**

Se practicó un estudio radiológico de abdomen, donde se encontró el útero ocupado por piometra.

Se realizó un microhematocrito, con resultados del 38% ht y PP de 8.6.

En el examen de orina con tira reactiva Multistix, resultaron las proteínas positivas, sangre moderada y G.E. de 1.018, también resultó negativo a glucosa (1,2,4,5,6,12).

Se programó para realizar ovariosterectomía.

**REPORTE DE CIRUGIA**

Previa preparación del paciente, se procedió a incidir piel infraumbilicalmente para abordar cavidad abdominal por línea media, se localizaron los ovarios desgarrando el ligamento ovárico y se retiraron mediante la técnica de las tres pinzas (13,14) y posteriormente se localizó el cuerpo del útero ligando ambas arterias uterinas y haciendo una sutura de transfixión en el muñon mediante Dexon del 2-0, se retiró el útero. Se cerró cavidad, suturando la fascia externa con un patrón de puntos separados y con Dexon del 2-0 (8,11,15).

Se procedió al cierre de cavidad con un patrón de sutura continúa y puntos de refuerzo en X, con Dexon del 2-0, el tejido

celular subcutaneo se suturó de la misma forma; los puntos separados con nylon del 2-0 fueron la elección para el cierre de piel (15).

La perra se hospitalizó por un día y se envió a su casa con receta de Pentrexyl suspensión 500mg cada 12 horas por vía oral durante 10 días (4,5,6,9,10).

#### COMENTARIO

Considero que se suministró un buen manejo a la paciente; el único punto que yo cambiaría es el tipo de sutura para cerrar cavidad, ya que la sutura continua no es muy confiable aún con los puntos de refuerzo en X. En mi corta experiencia he observado que con este tipo de suturas continuas cuando no son bien anudadas en el principio y final o tensionadas a lo largo de la incisión son susceptibles a safarse y provocar eventración con sus respectivas consecuencias.

## CASO CLINICO # 6

## DATOS BASICOS

Nombre del Propietario ..... Margarita Macedo  
Dirección ..... Nápoles # 35-65, Juarez  
Teléfono ..... 5 - 14 - 43 - 29  
Nombre del paciente ..... Yuri  
Raza ..... Europeo Doméstico  
Edad ..... Macho  
Color ..... Blanco con Gris  
Peso ..... 2 Kg

## HISTORIA CLINICA

El paciente fué adquirido hace 2 meses, y convive con 13 gatos más, come desperdicio de comida con una frecuencia de 2 veces al día.

Se encuentra vacunado contra rabia y triple felina y no está desparasitado.

No ha padecido ninguna enfermedad anteriormente ni ha estado expuesto recientemente a enfermedades infecciosas.

#### MOTIVO DE LA VISITA

Prolapso rectal recurrente.

#### ANAMNESIS

La semana pasada lo llevaron al médico porque se le prolapsó el recto, el clínico responsable consideró necesario introducirlo pero volvió a prolapsarse a los pocos días, debido a esto fué remitido al Hospital para Pequeñas Especies U.N.A.M. El animal tiene anorexia, ha disminuido su consumo de agua, las heces son de consistencia seca en poca cantidad. Ha bajado de peso.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA  
BIBLIOTECA CENTRAL

EXAMEN FISICO	
Frecuencia Cardíaca .....	280/min
Frecuencia Respiratoria .....	60/min
Pulso .....	Fuerte y Lleno
Mucosas .....	Normales
TLLC .....	1 seg
Hidratación .....	Normal
Reflejo Tusígeno .....	Negativo
Reflejo Deglutorio .....	Positivo
Ganglios .....	Normales
Temperatura .....	No se tomó debido al prolapso
Campos Pulmonares .....	Normales
Palpación Abdominal .....	Normal

Al examen físico se aprecia un prolapso rectal de aproximadamente 3 a 4 cm. donde no hay presencia de necrosis aparente en la mucosa.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Prolapso Rectal

2. Anorexia
3. Pérdida de peso
4. Disminución en el consumo de agua
5. Heces de secas
6. Depresión.

#### LISTA MAESTRA

##### I. Prolapso Rectal (2,3,4,5,6,)

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL Y PRUEBAS DIFERENCIALES		
Prolapso Rectal por dieta	Anamnesis	Ex. físico
Parasitosis	BH	Copro

#### DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Prolapso Rectal por dieta

(5,8,12)

**TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES**

Se le aplicaron compresas de agua fría y azúcar al recto prolapsado y se le anestesió para reintroducirlo; una vez que éste se encontró en su lugar, se aplicó alrededor del ano una sutura de jareta con Nylon del 3-0, apretandola ligeramente para que sea factible la defecación (3,4,10,13,14).

Se envió a su domicilio el mismo día con medicación de meticorten tab. 5mg. Dar 1/10 de tableta por cada 12 horas durante 5 días y darle dieta blanda por una semana hasta nueva revisión (4,5,8,9,10).

**COMENTARIOS**

Es importante no dejar la jareta ni muy apretada ni muy floja por que de éste depende el éxito de la cirugía.

## CASO CLINICO # 7

## DATOS BASICOS

Nombre del propietario ... Adolfo Gutierrez

Dirección ..... Av.3 #56-3.Sn.Pedro delos Pinos

Teléfono ..... 5 - 15 - 85 - 29

Nombre del paciente ..... Bony

Raza ..... Boxer

Edad ..... 4 meses

Sexo ..... Hembra

Color ..... Blanco con café

Peso ..... 15 Kg.

## HISTORIA CLINICA

La paciente fué adquirida hace 2 meses. No habita ningún otro animal en casa. La alimentan con producto comercial (croquetas Hi-Pro de Purina) y retazo con hueso, con una frecuencia de 3 veces al día .

Presenta su calendario de vacunación completo y está desparasitada con Droncit.

No ha padecido ninguna enfermedad anteriormente, ni ha estado expuesta a enfermedades infecciosas.

#### MOTIVO DE LA VISITA

Los propietarios desean que se le corten las orejas.

EXAMEN FISICO	
Frecuencia Cardíaca .....	160/min
Frecuencia Respiratoria .....	40/min
Pulso .....	Fuerte y Lleno
Mucosas .....	Normales
TLLC .....	2 seg
Hidratación .....	Normal
Reflejo Tusígeno .....	Negativo
Reflejo Deglutorio .....	Positivo
Ganglios .....	Normales
Temperatura .....	38.3 C
Palpación Abdominal .....	Normal
Campos Pulmonares .....	Normales

La paciente no presenta ningún tipo de anomalía en sus sistemas, por lo que es un animal clínicamente sano y apto para la cirugía electiva.

#### LISTA DE PROBLEMAS

Ninguno

#### TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

Otectomy Estética. Se realizó una Biometría Hemática como control prequirúrgico, en el cual encontramos los resultados dentro de los rangos normales y se dietó al paciente para realizar la cirugía.

#### TECNICA QUIRURGICA

Se preparó al paciente rutinariamente, canalizándolo con Solución Hartmann de 500 ml y se le aplicó 0.04mg de Acepromacina endovenosa como preanestésico posteriormente fué rasurada, lavada y embrocada la zona quirúrgica y se introdujo al quirófano donde se colocó traqueotubo y se procedió a la anestesia con Oxígeno-Halotane al 2% (3,9,10). Una vez colocados los campos quirúrgicos estériles, se calculó la altura ideal de las orejas,

basandose en el canto medial del ojo, se utilizó la técnica de clamps intestinales, los cuales tienen como función, hacer un corte preciso y al mismo tiempo comprimir para ayudar a la hemostasis. Se cortó primero la oreja izquierda, siguiendo con el bisturí el borde del clamp para evitar dejar muescas y se controlaron las pequeñas hemorragias de las arterias auriculares, provenientes de la arteria auricular externa mediante la técnica hemostática de torción con pinzas Kelly rectas. Se le dió forma con tijeras a la porción del trago y posteriormente se procedió a cortar la oreja derecha usando como molde la porción de la oreja izquierda cortada para que quedaran del mismo tamaño. Una vez hecho esto se comparó y detallo el borde de ambas orejas para que quedaran exactamente iguales. Una vez corregidas, se procedió a suturar con un patrón de sutura de puntos separados en la base de la oreja y con sutura continua de Reverdin el resto de la incisión, con material de sutura Nylon del 2-0, teniendo cuidado de no perforar el cartilago, ni apretar en exceso la sutura y terminando de suturar unos 2 cm. antes de la punta de la oreja, para evitar que estas queden arrugadas (3,13,14,16).

Finalmente se limpiaron los restos de sangre y se colocaron sus apósitos respetando las heridas quirúrgicas.

Se envió a su domicilio una vez recuperada de la anestesia.

## COMENTARIO

Me parece que en éste tipo de cirugías electivas, en particular la otectomía estética, aunque parecen ser más fáciles que cuando existe alguna patología, ya que en este caso, el paciente se encuentra clínicamente sano, no son tan sencillas en realidad, ya que corremos el riesgo de la anestesia y en caso que ésta llegara a fallar no tenemos ninguna justificación patológica.

Por otra parte hay que tener mucho cuidado en que las orejas queden muy bien ya que en ellas se muestra nuestra capacidad profesional por el resto de la vida del animal y de ello dependerá la recomendación del propietario.

La técnica quirúrgica realizada me pareció bien hecha y muy práctica para obtener un buen corte.

**DISCUSION**

Cada uno de los casos clínicos que recibimos día con día, pueden ser en su mayoría muy parecidos ó rutinarios; pero de vez en cuando se presentan algunos que por falta de un diagnóstico bien elaborado ó por costumbre de rutina se diagnostican ligeramente. Por esto es de gran importancia llevar un procedimiento ordenado y rutinario en la forma de elaborar los expedientes para poner mucho énfasis en los diagnósticos diferenciales y en la LISTA MAESTRA ya que muchas ocasiones consideramos un sólo signo y con ello se diagnostica una enfermedad sin considerar que tal vez, otros signos conjuntamente proporcionan un síndrome completo y de esta forma se logra elaborar un diagnóstico correcto y por consecuencia el tratamiento será adecuado. Debido a ésto el Expediente Clínico Orientado a Problemas es una de las mejores formas para recavar información y de ésta manera disminuir nuestro margen de error, que en medicina implica la salud ó enfermedad en la vida del animal.

## BIBLIOGRAFIA

1. Bett, C. W.; Crane, S. W.: Manual de Terapéutica Quirúrgica de los Pequeños Animales. Salvat. Barcelona. 1988.
2. Binnington, A. G. y Cockshutt, J. R.: Toma de Decisiones en Cirugía de Tejidos Blandos en Pequeños Animales. Interamericana. México. 1991.
3. Bojrab, N. J.: Current Technics in Small Animal Surgery. Lea & Febiger. U.S.A. 1990.
4. Chadler, E. A.: Canine Medicine and Therapeutics. 3th Ed. Blackwell Scientific Pub. England. 1991.
5. Ettinger, S. J.: Textbook of Veterinary Internal Medicine. 3th. Ed. Saunders. U.S.A. 1989.
6. Gilbert, R. O.: Diagnosis and Treatment of Pyometra in Bitches and Queens. The Compendium on Continuing Education. Vol 14-6. The North American Edition. U.S.A. 1992.
7. Gordon, H. T. & Bruce, R. M.: Veterinary Cancer Medicine. 2nd Ed. Lea & Febiger. U.S.A. 1987.

8. Gourley, I. M.;Vasseur, P. B.: Small Animal Surgery. Limppincott, U.S.A. 1985.
9. Kirk, R. W.: Current Veterinary Therapy. X. Saunders. U.S.A. 1989.
10. Kirk, R. W.: Current Veterinary Therapy. XI. Saunders. U.S.A. 1992.
11. Knecht, C.D.: Técnicas Fundamentales en Cirugía Veterinaria. 3a. Ed. Interamericana, Mexico. 1990.
12. Lorenz, M. D. and Cornelius, L. M.: Small Animal Diagnosis. Lippincott, U.S.A. 1987.
13. Slatter, D.: Textbook of Small Animal Surgery. Saunders. U.S.A. 1986.
14. Slatter, D.: Textbook of Small Animal Surgery. 2nd. Ed. Saunders. U.S.A. 1993.
15. Tista, C. O.: Fundamentos de Cirugía en Animales. Trillas. México. 1993.
16. Valadez, F. E.: Otectomia Estética Modificada en Perros. 8vas. Jornadas Médicas. U.N.A.M. México. 1993.

TRABAJO FINAL ESCRITO DE LA PRACTICA  
PROFESIONAL SUPERVISADA EN LA MODALIDAD DE  
MEDICINA, CIRUGIA Y ZOOTECNIA DE PEQUEÑAS  
ESPECIES PRESENTADO ANTE LA DIVISION DE ESTUDIOS  
PROFESIONALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
VETERINARIA Y ZOOTECNIA DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO PARA LA OBTENCION DEL  
TITULO DE MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA

POR

ELSA LEONORA OCHOA ARCE

MEXICO, D.F. A 21 DE ENERO DE 1994.