

REPOSICION EN LA VACA DEL ABOMASO DESPLAZADO

SHERMAN AMES, II, V. M. D.

En una reseña anterior relacionada con los métodos quirúrgicos empleados para la reposición del abomaso desplazado hacia la izquierda, los autores (Robertson, J. M. y Boucher, V. B.) analizaron su sistema favorito de restauración y mencionaron brevemente otros, indicando que la mayor parte de las veces el número limitado de casos tratados impide una evaluación acertada sobre la efectividad de cada método.

El procedimiento reportado aquí cae en esta categoría, habiéndose usado en 14 vacas únicamente. Sin embargo, un porcentaje de recuperación de 100% y la facilidad del sistema me han llevado a creer que vale la pena comunicarlo. La operación se efectúa con la vaca en posición de pies en el potro de contención. Los instrumentos y drogas requeridos pueden encontrarse en el equipo normal de la mayoría de los profesionales que trabajan con grandes animales. Dos cosas adicionales necesarias son un corcho grande y un botón también grande, este último de unos 4 centímetros de diámetro. Se necesita únicamente un ayudante y esto por un corto tiempo.

Procedimiento quirúrgico.

Después de administrar anestesia local, se llega al abomaso a través de la fosa paralumbar izquierda practicando una inci-

sión de 20 centímetros en la piel y en el músculo oblicuo abdominal externo. Las fibras del serrato dorsal, transverso del abdomen y dorsal largo se separan y se incide el peritoneo para que quede a la vista la curvatura mayor del abomaso lleno de gases. Generalmente el abomaso está algo ventral y anterior a la incisión quirúrgica. Con una aguja de 10 centímetros, semicircular, enhebrada a una sutura doble de nylon N° 1 de un metro de longitud, se fija la pared del abomaso en un área de cinco centímetros cuadrados; en seguida se inserta la punta de la aguja en un corcho grande para prevenir un traumatismo en el cirujano o en el paciente. La aguja, así protegida, se pasa por debajo del rumen, hacia el lado derecho de la pared abdominal ventral. Se retira el corcho y se perfora la pared abdominal ventral dorsalmente a la vena mamaria y tan cerca a las costillas como sea posible.

En este momento se necesita el ayudante para que indique al cirujano el sitio de penetración de la aguja, aplicando contra la piel el extremo de un corto tubo. Cuando la aguja incide la piel el asistente la toma y la hala hasta perforarla. Mientras el asistente mantiene la sutura firmemente templada el abomaso es repuesto al lado derecho de tal manera que la sutura que se le había practicado quede en aposición directa con la pared

abdominal. Para fijarlo en su sitio se emplean los dos cabos de sutura de nylon que se pasan a través de los agujeros del botón y se anudan sujetando al botón firmemente contra la piel.

Para cerrar la incisión yo uso catgut "0" en sutura continua sobre el peritoneo y el músculo oblicuo abdominal externo y sutura metálica para la piel. Se emplea en cantidad suficiente polvo de sulfonamida. El botón se deja en su sitio por lo menos 10 días y luego se retira; en este tiempo se habrán formado adherencias que deben fijar firmemente el abomaso en su sitio.

Este procedimiento requiere menos de una hora cuando se practica en la finca.

Postoperatorio. Se anotan tres problemas postoperatorios: en dos vacas se presentó gastritis e inflamación, las que sin embargo no fueron lo suficientemente se-

rias para necesitar la atención del veterinario. La tercera vaca arrancó el botón 20 horas después de la intervención y el abomaso pasó nuevamente al lado izquierdo. Una segunda intervención en que se utilizó sutura metálica más bien que nylon para fijar el botón siguió a una recuperación sin complicaciones.

Unos pocos problemas surgen para quien no tenga familiaridad con la cirugía abdominal de los bovinos; es indudable que ayuda mucho tener brazos largos y trabajar con vacas pequeñas. El corcho protege los tejidos de daño pero no es indispensable. En ninguna de las 10 vacas se presentó infección alrededor de la sutura que perforó la pared abdominal.

(Tomado del *Journal of the American Veterinary Medical Association*. Vol. 153. Diciembre 1º de 1968. Nº 11).