

CIRUGIA DE PEZON EN RAZAS DE GANADO LECHERO

Argemiro García G. DMVZ.
Profesor Asistente. U. Nal.
Facultad de Medicina Veterinaria
y de Zootecnia, Bogotá - Colombia.

INTRODUCCION

La explotación de ganado de leche presenta muchos riesgos y uno de ellos quizá el más frecuente pero el que menos atención ha recibido involuntariamente por el Médico Veterinario, debido a la información tardía que de ello hace el ganadero o el ordeñador, quienes solicitan ayuda técnica cuando han agotado todos sus tradicionales tratamientos sin respuesta positiva, es el relacionado con los accidentes que sufren los pezones de las vacas en período lactante por lo general o que se encuentran próximas a iniciar su lactancia.

Este trabajo se realizó en los Centros Agropecuarios: "LA LIBERTAD - TIBAITATA y MARENGO", los dos primeros de propiedad del Instituto Colombiano Agropecuario IGA donde el autor del presente, prestó sus servicios de 1967 a 1970 como Patólogo de Campo y el tercero de propiedad de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia donde presta sus servicios actualmente como docente.

Los accidentes sufridos por los pezones de vacas de gran producción con características de irreparables son muy frecuentes en los hatos de tierra fría como la Sabana de Bogotá y Valle de Ubaté, etc. donde se explota el ganado de leche principalmente.

Las causas de estos accidentes son varias, siendo las principales:

- A) El uso de cercas de alambre de púas y
- B) La presentación frecuente de fiebre de leche en vacas de alta producción, las cuales debido al gran desarrollo de la glándula mamaria, exponen ésta al pisoteo con las pezuñas posteriores tratando de incorporarse cuando se encuentran postradas.

Las vacas que pierden un pezón por quedar con una fistula permanente, presentando una galactorrea en cada lactancia, están en desventaja en el REGISTRO LECHERO ante las demás vacas del hato, porque las Asociaciones de Razas Lecheras no tienen en cuenta que este animal sólo

tiene 3/4 en producción y se ven afectadas las crías para su registro en la categoría de Holstein Colombiano, cuyos requisitos básicos de la vaca para ser registrada como "vaca fundadora" son:

a) que tenga 75 puntos en clasificación de Fenotipo y b) que en una de las tres primeras lactancias alcance una producción de 3.500 kilos en 305 días. Por demás está anotar que la pérdida económica en cada lactancia es de un cuarto de vaca o más según sea uno o más los pezones afectados por fistulas permanentes.

La primera causa anotada se corrige hoy día usando la "cerca eléctrica" que además de ser inofensiva para los pezones es más económica para el ganadero.

La Asociación Holstein tiene 3 niveles para clasificación de hembras.

- a) Vacas Fundadoras
- b) Holstein Colombiano (hijas de fundadoras o de vacas H. C.)
- c) Puras por pedegree
Puras por cruzamiento.

MATERIALES Y METODOS.

En el presente trabajo el autor ha utilizado diferentes tipos de "agujas de sutura", lo mismo que diferentes clases de "hilos de sutura" a saber: hilos de algodón, hilos reabsorbibles como: el catgut simple, el catgut cromado y el dexón, también diferentes nudos para suturar o afrontar una herida y se anotarán todas las conclusiones positivas que se han encontrado durante su desarrollo investigativo, las cuales aplicadas correctamente por el Veterinario de campo le garantizan resultados positivos en la Cirugía de Pezón. Se hizo cirugía en 30 animales, distribuidos así: Cirugía de conducto galactóforo, 14 pezones y cirugía de piel y tejidos blandos de pezón 16 casos, todos estos animales fueron tratados en el lapso de tiempo transcurrido desde 1967 hasta 1980.

Se tranquiliza la vaca, se maneja corta, asegurando la cola con la misma para evitar que pueda incomodar durante la cirugía; se lava bien la glándula mamaria con agua y jabón, se desinfecta el pezón a intervenir

quirúrgicamente con alcohol antiséptico y luego se aplica merthiolate o timerosal u otro desinfectante comercial.

Se hace una anestesia local por infiltración circular (ver gráfica No. 1) utilizando 8 c.c. de un anestésico simple (sin vasoconstrictor) al 2%. Si hay hemorragia se puede utilizar un trinquete de caucho fijándolo con una pinza hemostática en la base del pezón, y colocado por encima del sitio de aplicación del anestésico (ver gráfica No. 1), teniendo en cuenta que se debe aflojar cada 10 minutos como máximo para permitir una circulación normal durante 30 segundos y se vuelve a tensionar, si esto no se hace, se corre el riesgo de que el pezón se necrose por la isquemia y anoxia que produce el trinquete.

Se introduce una sonda de 3 pulgadas de largo, (es conveniente que tenga empate universal) por el conducto galactóforo del pezón, la cual debe permanecer allí hasta cuando haya cicatrizado la herida, ésta sirve de horma para la cicatrización del conducto lesionado y también facilita el vaciamiento permanente del cuarto respectivo evitando la presentación de una mastitis por retención láctea, como también facilitando la estabilidad de la herida y disminuyendo el tiempo de cicatrización del pezón lesionado. Se deben retirar con el bisturí los labios de la fístula crónica y reavivarlos cuando la fístula sea de reciente presentación.

Quando el conducto galactóforo está lesionado, se utiliza una aguja recta traumática de 2 a 2.5 pulgadas de largo, con una hebra de hilo reabsorbible (ver gráfica No. 2) y se inicia la sutura empleando puntos en U invertida enclavándolos. El primer paso de la aguja el más largo de este punto se hace lo más profundo posible, pasándolo cerca del cuerpo de la "sonda metálica" que se colocó previamente para que al cerrar el nudo afronte los bordes del conducto, luego se hace el segundo paso de la aguja y el más corto de este nudo, el cual se enclavija y se pasa lo más superficial posible procurando que al cerrarlo quede bastante tejido involucrado en él, lo cual garantiza su resistencia mientras ocurre la cicatrización de todos los tejidos del pezón. (Ver gráficas No. 3,4,5).

En igual forma se colocan todos los puntos que sean necesarios para obturar la herida, dejando un espacio de (1/2 a 1 cm.) entre puntos. Terminada la sutura del pezón se colocan cuatro puntos cardinales con aguja curva y seda gruesa en la base de éste, a los cuales se fijará la sonda en cuyo cuello se ha colocado una argolla de seda doble con 4 puntas las cuales se anudarán respectivamente a las anteriores (ver gráfica No. 6). El post-operatorio se hace girando 180° la sonda cada 12 horas sin retirarla y sin hacerle ningún tipo de presión, si ésta se tapa, se debe succionar con una jeringa de 20 ó 50 c.c. de capacidad, luego se inyectan 50 c.c. de agua destilada los cuales después

se succionan destapando así la sonda taponada por células de descamación y tejidos muertos, lo mismo que de leche coagulada.

El pezón se protege con una gasa sencilla a la cual se le colocan 2 tiras de esparadrapo en forma circular y separadas 1 a 2 cms. entre sí para permitir la oxigenación de la herida, dicha venda se cambia cada 48 horas durante 8 a 10 días.

La misma técnica se utiliza para cirugía de pezón cuando no se ha lesionado el conducto, sólo que en éste caso se puede utilizar aguja curva atraumática y seda o hilo de algodón.

CUADRO No. 1

CASOS TRATADOS

RAZA	No. CASOS	CIRUGIA DE CONDUCTO	CIRUGIA DE PEZON
Holstein	19	9	10
Pardo Suiza	2	-	2
Rojo Danesa	6	3	3
Ayrshire	1	1	-
San Martinera	1	-	1
Cebú x Guernsey	1	1	-
	<u>30</u>	<u>14</u>	<u>16</u>

RESULTADOS.

Las vacas con lesiones profundas del pezón, sin estar comprometido el conducto galactóforo, cicatrizaron normalmente en 8 a 10 días.

Las que tenían herida profunda que comprometía la integridad del conducto galactóforo, catorce en total (ver cuadro No. 2) fueron suturadas con hilo de algodón (5 pezones) y con hilo reabsorbible (9 pezones).

Presentaron fístula más pequeña que la inicial, en cuatro casos, los cuales habían sido suturados inicialmente con hilo no reabsorbible. En la segunda cirugía se utilizó hilo reabsorbible y se obtuvo un éxito total.

DISCUSION.

Se observó que los pezones suturados con hilo reabsorbible presentaron una leve inflamación y su tiempo de cicatrización fue más corto aproximadamente el 20% menos que en los casos suturados con hilo no reabsorbible.

En todos los casos de cirugía de pezón es indispensable colocar sonda mamaria permanente durante 5 días cuando no está comprometido el conducto galactóforo y de 8-10 días cuando hay herida de éste.

Es indispensable girar la sonda 180° cada 12 horas como mínimo y mantenerla funcionando normalmente.

Cuando se emplea hilo no reabsorbible en cirugía de pezón se observa mayor engrosamiento de los bordes de la herida, lo mismo que un leve endurecimiento del tejido

comprometido en la sutura, y la presencia de nueva fistula en el 80% de los casos tratados.

RESUMEN.

Se trataron quirúrgicamente 30 casos, (ver cuadro No. 1), 16 con heridas de pezón los cuales se recuperaron funcional y anatómicamente con éxito, y 14 con herida de conducto galactóforo, se presentó fistula en 4 casos nuevamente y fueron sometidos a una segunda cirugía y suturados con hilo reabsorbible obteniéndose éxito total en todos los casos.

CUADRO No. 2

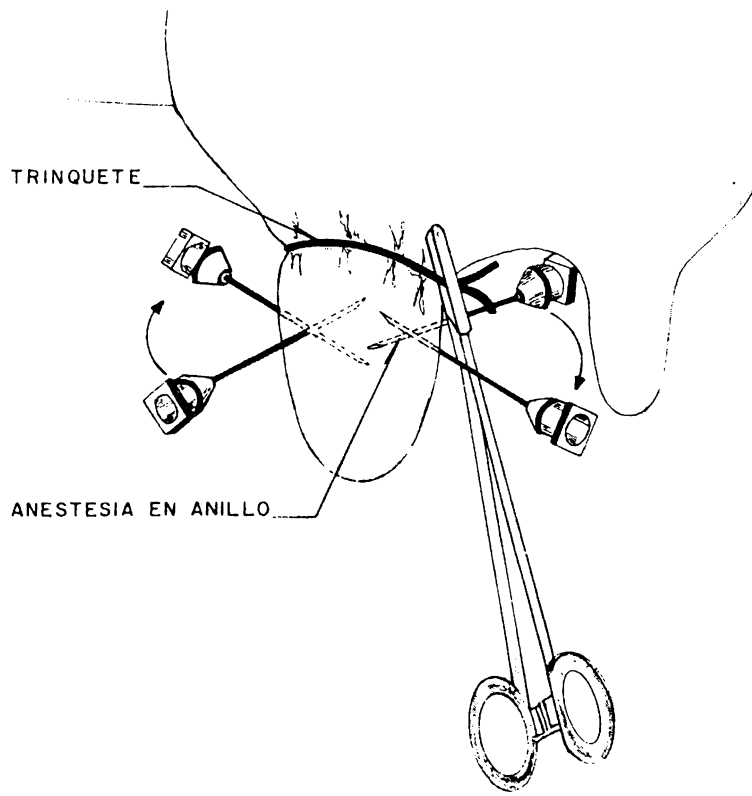
CIRUGIA DE CONDUCTO

RAZA	SUTURADO CON HILO NO REABSORBI- BLE	SUTURADO CON HILO REABSORBI- BLE	PRESENTO FISTULA	NUEVA SUTURA CON REABSORBI- BLE	CON EXITO
HOLSTEIN	4	5	3	3	9
ROJO DANESA	-	3	-	-	3
AYRSHIRE	-	1	-	-	1
CEBU x GUERNSEY	1	-	1	1	1

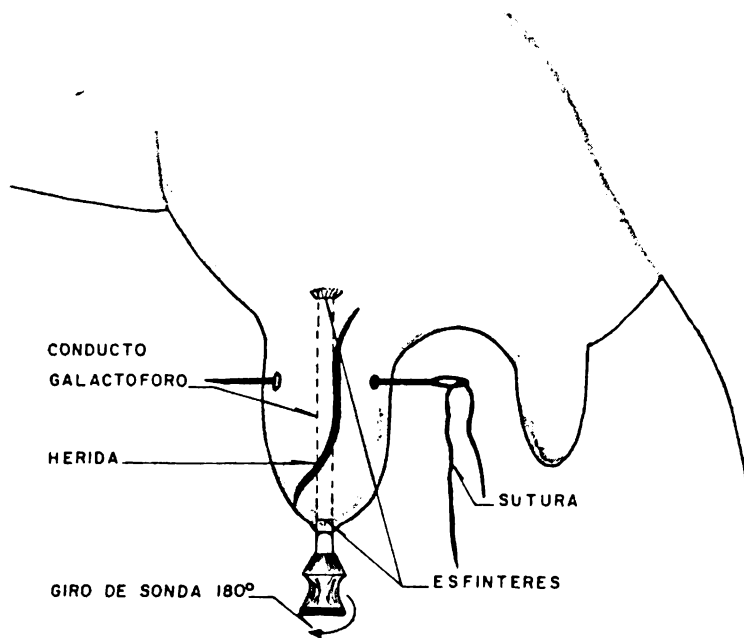
Los casos que presentaron fistula habían sido suturados con hilo no reabsorbible.

BIBLIOGRAFIA

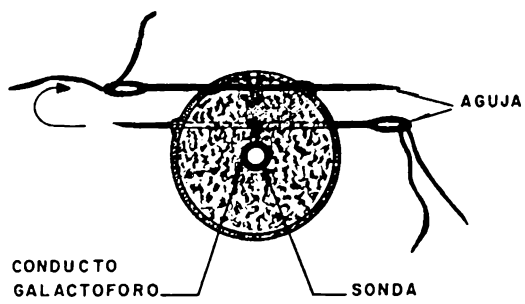
- ALEXANDER, A. 1977. Técnica Quirúrgica en Animales. Ed. Interamericana. México, D. F.
- BERGE, E. y M. WESTHUES. 1973. Técnica Operatoria Veterinaria. Ed. Labor S. A. Barcelona.
- BEVAN, J. et. al 1976. Fundamentos de Farmacología, Ed. Haria S. A. Bogotá, D.E.
- ERICKSSON, E. 1969. Manual Ilustrado de Anestesia local. Ed. Astra Química de Colombia Ltda. Bogotá, D.E.
- HICKMAN, J. 1976. Atlas de Cirugía Veterinaria Ed. C.E.C.S.A. México D. F.
- HABEL, R. E. 1968. Anatomía y Manual de Dirección de los rumiantes domésticos. Ed. Acríbia Zaragoza España.
- MEYER and JONES. 1980. Veterinary Pharmacology and Therapeutics. Ed. The IOWA state University EE.UU.
- NIETO, C. G. 1969. Atlas de Incisiones y Sutures. Ed. Lerner Ltda. Bogotá, Colombia.
- SISSON S. y J. GROSSMAN. 1969. Anatomía de los Animales Domésticos Salvat Editores. Bogotá, D.E.



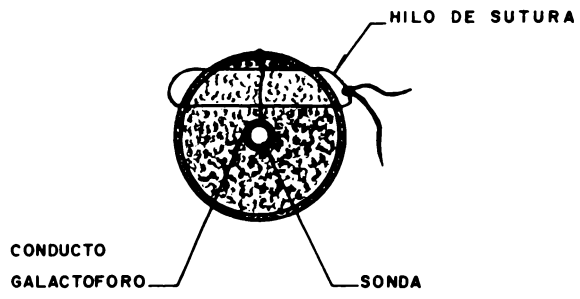
GRAFICA No. 1



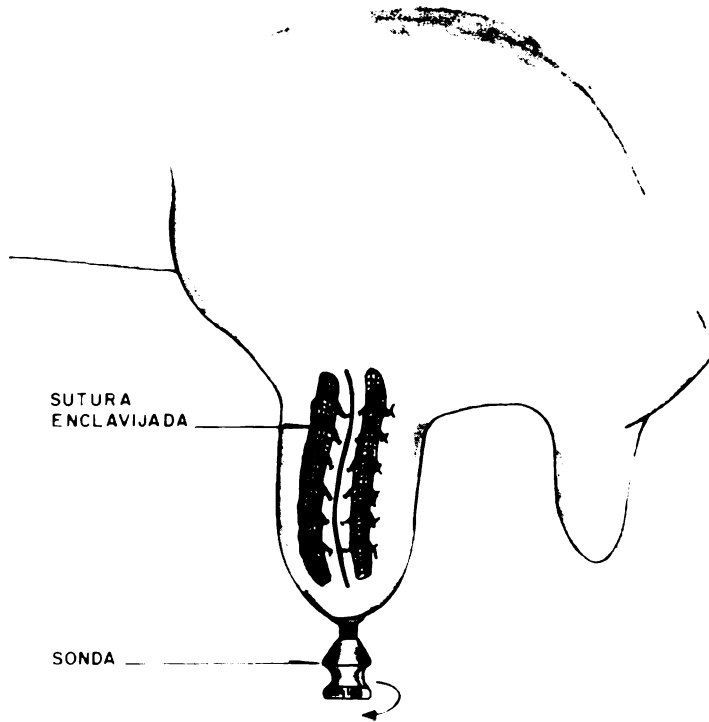
GRAFICA No. 2



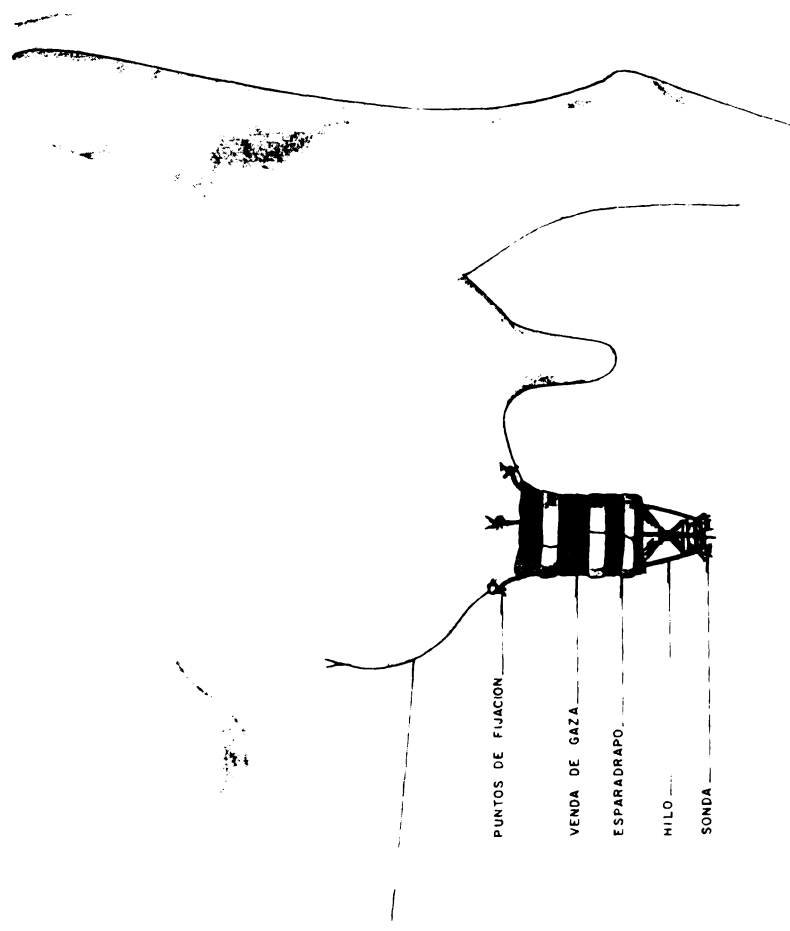
GRAFICA No. 3



GRAFICA No. 4



GRAFICA No. 5



GRAFICA No. 6