

CIRUGÍA DE OJOS Y PÁRPADOS EN BOVINOS

Oscar Jorge Garnero¹ y Oscar R. Perusia². 2016. Extraído de “Manual de anestias y cirugías de bovinos: Cirugías de cabeza, cuello y tórax”, publicado en Engormix.com.

1.-Médico Veterinario, Prof. Tit. Cátedra de Cirugía General, Facultad de Ciencias Veterinarias, Esperanza, U.N.L., Santa Fe, Argentina.

2.-Médico Veterinario, Prof. Tit. Cátedra de Enfermedades de los Rumiantes, Facultad de Ciencias Veterinarias, Esperanza, U.N.L., Santa Fe, Argentina.

www.produccion-animal.com.ar

Volver a: [Patología de los ojos](#)

EXTIRPACIÓN DEL TUMOR DE TERCER PÁRPADO

En la mayoría de los casos es una neoplasia de células escamosas (Fig. 53), razón por la que son frecuentes las recidivas a los 2-3 años. También pueden ser metástasis de los tumores de vulva (Fig. 178-179 y 180).

La cabeza del animal debe estar sujeta con cepo y bozal o mocheta.

Realizada la sedación y anestesia elegida, debe complementarse con la infiltración de la base del tercer párpado.

Con una pinza de Kotcher curva se toma el tercer párpado lo más cerca posible de la base (Fig. 54). Se extirpa gran parte del tercer párpado, incluyendo su base cartilaginosa (Fig. 55). Se espera unos minutos hasta lograr la hemostasia. Finaliza con antibióticoterapia local.

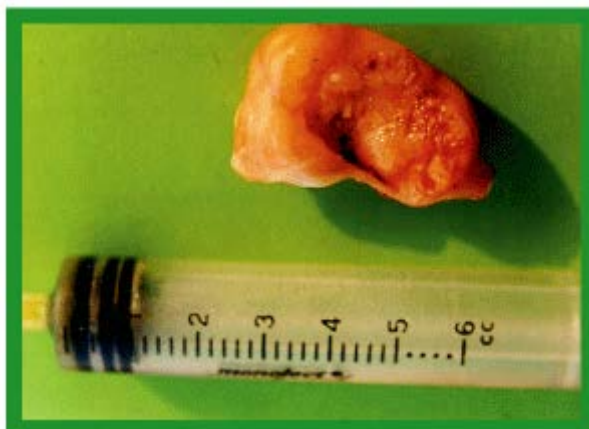
Fig. 53



Fig. 54



Fig. 55



EXTIRPACIÓN DEL TUMOR ESCLEROCORNEAL

Este tumor se ubica sobre la línea esclerocorneal (Fig. 56 y 57), por lo general es una neoplasia de células escamosas, pero si se lo extirpa correctamente no suelen producirse recidivas.

Fig. 56

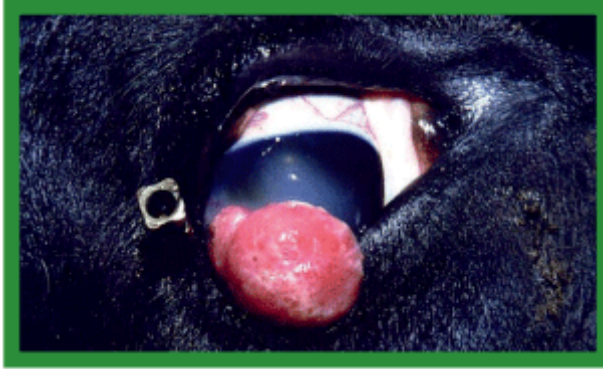


Fig. 57



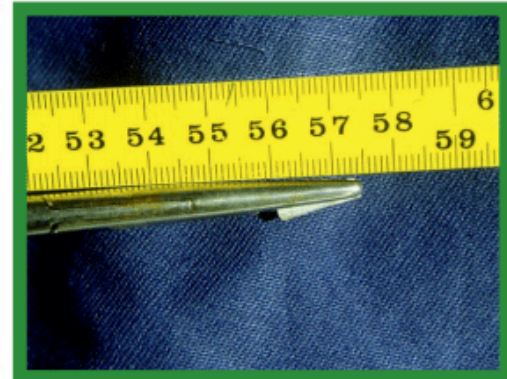
La cabeza del animal debe estar sujeta con cepo y bozal o mocheta. Se debe realizar sedación y las técnicas anestésicas del nervio aurículo palpebral y de Peterson.

Lograda la anestesia, si es necesaria, se puede producir la ptosis del globo ocular con la ayuda de la anilla de una tijera grande que servirá para fijarlo durante la cirugía. Se realiza la extirpación cuidadosa del tumor, incluyendo un buen raspado del lecho tumoral, que ocupará parte de la córnea y la esclerótica (Fig. 58). Para esta maniobra es conveniente tomar un trozo de hoja de bisturí con una pinza hemostática (Fig. 59).

Fig. 58



Fig. 59



Finaliza con antibioterapia local y parenteral, sobre todo tetraciclinas por su buena concentración en el fluido lagrimal.

En la figura 60 se puede observar el tumor extirpado y su zona de adherencia (a).

En la figura 61 se nota la pequeña mancha cicatrizal que a quedado 30 días después, ambas corresponden a la vaca de la figura 57.

Fig. 60



Fig. 61



EXTIRPACIÓN DEL GLOBO OCULAR

La cabeza del animal debe estar sujeta con cepo y bozal o mocheta.

Previo afeitado y desinfectado de la zona peripalpebral se procederá a realizar la técnica anestésica elegida.

Se incide la piel en forma paralela y a 1 cm de ambos bordes palpebrales. La incisión debe llegar hasta la submucosa de la conjuntiva palpebral. A partir de aquí se debe divulsionar con tijera curva de punta roma, de esta forma se van separando el globo ocular de sus órganos vecinos (cápsula de Tenon, glándula lagrimal y músculos). Siempre traccionando toda la estructura a eliminar se llega a la última unión anatómica, el nervio óptico y la arte-

ria central de la retina. Aquí pueden seguirse dos caminos: el primero colocando una pinza de Kotcher lo más cerca posible del agujero óptico y luego seccionando a tijera, (puede o no ligarse). Otra alternativa es seccionar a tijera sin hemostasia, esto provocará una profusa hemorragia que se contiene con torundas a presión, embebidas en soluciones de ácido metacresolsulfónico (Fig. 62).

Luego se puede introducir un trozo de gasa en "zig-zag" embebida en antibióticos o solución de ácido metacresolsulfónico. Se suturan ambos bordes palpebrales con puntos separados en "U" y capiones (Fig. 63), dejando una pequeña abertura en el ángulo anterior por donde saldrá el trozo de venda (Fig. 64).

De lo contrario podrán suturarse perfectamente los párpados con la técnica descrita para luego llenar la cavidad neoformada con solución de ácido metacresolsulfónico al 10 % cómo coagulante.

Se aplica antibioterapia general y se retiran los puntos a los 14 días (Fig. 65).

Fig. 62



Fig. 63

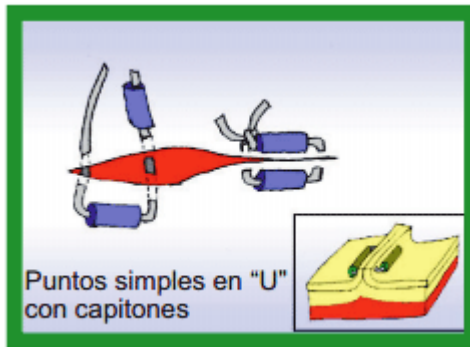


Fig. 64



Fig. 65



VACIAMIENTO DEL GLOBO OCULAR

Con cierta frecuencia la queratoconjuntivitis infecciosa deja secuelas que finalizan con ceguera definitiva. La gravedad de las lesiones de la córnea, especialmente el queratocono (Fig. 66), la esclerótica, la conjuntiva e incluso las estructuras internas del globo ocular debe ser evaluada y en muchos casos justifican el vaciamiento del globo ocular, cirugía que resulta más sencilla y menos traumática que la enucleación.

La cabeza del animal debe estar sujeta con cepo y bozal o mocheta.

Se realizan las anestésias del nervio aurículo palpebral y la de Peterson que facilita la ptosis del globo ocular.

Se procede a realizar una incisión circular a bisturí en la esclerótica muy cerca de la unión esclerocorneal. Luego puede continuarse a tijera hasta llegar a la cámara anterior del ojo.

Por presión se produce el vaciamiento las estructuras internas del ojo, incluido el cristalino.

La cavidad se lava con soluciones antisépticas y luego se procede a la síntesis con nylon N° 20 o catgut N° "0" (Fig. 67 y 68).

Finaliza con antibioterapia local y parenteral.

Fig. 66



Fig. 67



Fig. 68



Volver a: [Patología de los ojos](#)