

MANEJO QUIRURGICO DE LA PIOMETRA EN CANINOS Y FELINOS

Pesquera, A.
D.M.V. Prof. adj. de Cirugía
Facultad de Veterinaria
Montevideo, Uruguay
Director de IMVET

Tricca, G.
D.M.V. Ejercicio liberat
Técnico de IMVET

RESUMEN

Se describe la terapia médico-quirúrgica empleada en 17 hembras afectadas de piometra.

Fueron tratados 9 felinos entre 4 y 8 años de edad y 8 caninos entre 5 y 14 años de edad; obteniéndose el 93 % de éxito.

La terapia aplicada fue dirigida a controlar la

séptico-toxemia, compensar el medio interno y eliminar el foco séptico.

Palabras claves:

PIOMETRA, PERRO, GATO, OPERACION QUIRURGICA

Key Words:

PYOMETRA, DOG, CAT, SURGICAL OPERATIONS

Veterinaria 19 (84) 48-49, Mayo-Agosto 1983

INTRODUCCION

La piometra es una enfermedad metaestrual que generalmente se presenta a partir de la mitad de la vida sexual de las hembras.

En la fase estrogénica se produce hiperplasia glandular cística del endometrio con posterior contaminación bacteriana, instalándose el cuadro clínico que se presenta en dos formas: una a cervix cerrado, con mayor séptico-toxemia u otra a cervix permeable, de mejor pronóstico. (6)

El motivo de este trabajo es describir el tratamiento que se realiza actualmente como rutina en nuestra clínica.

MATERIAL Y METODOS

En la práctica diaria se fue ajustando la terapia; durante el año 1982 y lo que va de éste se han tratado 17 casos.

La terapia aplicada estuvo dirigida a la estabilización del paciente mediante el cumplimiento de los siguientes objetivos: control y eliminación de la séptico-toxemia, ajuste del equilibrio hidroelectrico y mejora del estado hemodinámico. Se describe como se trata de cumplir estos objetivos, en las siguientes etapas.

PRIMERA ETAPA. TRATAMIENTO PREPARATORIO

El 70 % de los casos tratados en esta etapa fueron animales que presentaron piometra a cervix cerrado; encontrándose en diferentes grados de acido-

sis metabólica. Como terapia se perfundió con solución de bicarbonato de sodio hasta la remisión clínica de los signos; manteniéndose posteriormente con solución de Ringer con Lactato. Se les provocó diuresis osmótica utilizando la solución de Manitol al 15 %.

En aquellos pacientes en que el cuadro séptico-toxémico tendía a la hipovolemia, se trató de prevenir el shock; utilizando gelatina en solución de Ringer-lactato hasta 30 ml/kg/día (*) y hemisuccinato de prednisolona hasta 15 mg/kg/ (**). (2, 8)

Simultáneamente se aplicó antibioterapia, dirigida al control de la flora mixta aeróbica-anaeróbica, presente en la mayoría de estos casos utilizando la asociación gentamicina 5 mg/kg/día (***) y metronidazol 10 mg/kg/día (****) (1, 4, 5, 7, 9, 10a).

SEGUNDA ETAPA: TRATAMIENTO INTRAOPERATORIO

Generalmente esta etapa se inicia a las 24 ó 48 horas de comenzada la terapia.

Eliminamos el foco séptico por medio de una laparotomía con ooforohisterectomía.

Es imprescindible el uso de anestesia general.

Se utilizó en caninos el tiopental sódico (*****) y en felinos la Ketamina (*****).

Se disminuyeron las dosis totales de estos anestésicos, por la potenciación lograda por la terapia previa y la perfusión durante el acto quirúrgico con solución de Ringer con lactato.

En un solo caso, debido a la edad del paciente (5 años) y su valor reproductivo se ensayó la técnica de laparohisterotomía, descrita por Michael y Mary Herron. (3) Se colocó en el útero, luego de los lavados con solución lugol al 7%, la asociación gentamicina-metronidazol. La recuperación del paciente fue buena aunque no se tuvo información en cuanto a su posterior comportamiento reproductivo. Estadísticamente este caso no es significativo pero se entiende que debe continuarse ajustando esta técnica.

IMVET - Instituto Médico Veterinario
Nicaragua 1918. 412342. Montevideo. URUGUAY

(*) Celoplasma. Rhone Poulenc.
(**) Dispersona. Dispert.
(***) Gentamicina. Herix.
(****) Flagyl. Rhone Poulenc.
(*****) Nesdoral. Rhone Poulenc.
(*****) Ketalar. Parke Davis.

TERCERA ETAPA: TRATAMIENTO POSTOPERATORIO

En esta etapa se tiende a mantener integralmente las funciones vitales y colaborar en la detoxicación del paciente.

Se sabe que las septicotaxemias cursan con hipoglicemia, por lo tanto logramos el aporte calórico de 80 cal/kg/día y la consiguiente diuresis osmótica con la solución de dextrosa al 30 %.

La terapia antibiótica se mantuvo promedialmente no más allá de las 72 horas.

Se recurrió a la alimentación parenteral, perdurando solución de L-aminoácidos a razón de 15 ml/kg/día (*), siempre que la anorexia se mantuvo más allá de las 72 horas de comenzada la terapia.

Se controló la acidez gástrica con hidrotalcita en forma oral (**).

El uso de lactulosa permitió ayudar en la detoxicación del paciente por su acción catártica, con decremento de la cantidad de amonio absorbido; considerando los cambios en la flora fecal, produce un incremento en el número de microorganismos tipo lactobacilo o un decremento en los organismos productores de amonio y la acidificación del contenido intestinal con disminución concomitante de la absorción de amonio, diálisis ácida. Se aplicó hasta 120 gr día en forma oral (***) (5).

El 80 % de los casos debieron permanecer internados no menos de 96 horas, convirtiéndose en ambulatorios, una vez que estabilizaron su medio interno subjetivamente evaluado por el estado de las grandes funciones.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La piometra debe ser manejada como una afección médico-quirúrgica de carácter urgente, no como una emergencia quirúrgica. Este enfoque permite compensar lo mejor posible al paciente aumentando sus posibilidades de sobrevida al acto quirúrgico y al postoperatorio mediato.

La antibiotoxicoterapia debe estar dirigida al con-

(*) Protinutril. Rhone Poulenc.

(**) Baytalcid. Bayer.

(***) Lactulon. Lazar.

trol de la flora mixta — aeróbica-anaeróbica, lo cual se logra con la asociación gentamicina-metronidazol.

Es imprescindible el uso de anestésicos generales, los que disminuyen las posibilidades de shock traumático o vasovagal.

Aumenta las posibilidades de éxito, el no tratar estos pacientes en forma ambulatoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CECIL-LOEB. Tratado de medicina interna. 14ª ed. Beenson, 1977.
2. CLINICAS veterinarias de Norteamérica: Shock. B.A., Hemisferio Sur, 1981.
3. ————: Técnicas quirúrgicas en la clínica de pequeños animales. B. A., Hemisferio Sur, 1981.
4. EYKYN, S., PHILLIPS, I. El Metronidazol y la 1976.
5. LOVESIO, C. Medicina interna. Ateneo, 1981.
6. MORROW, D. Current therapy in theriogenology: diagnosis, treatment and prevention of reproductive diseases in animals. Philadelphia, Saunders, 1980. p. 624-630; 870-872.
7. NOONE, P. A clinicians guide to antibiotic therapy. Blackwell, 1977.
8. SCHEBITZ, H., BRASS, W. Cirugía general veterinaria: para profesionales y estudiantes. B. A., Hemisferio Sur, 1979.
9. Archivos del Lab. UPJHON, por gentileza del Lab. SPEFAR.
 - a) "Infecciones anaeróbicas en cirugía general". C. F. ARO24. 1978.
 - b) "Significado clínico de las infecciones provocadas por el Bacteroides fragilis. El papel que juega la terapia antibiótica". Leigh. D. A.
 - c) "Tratamiento Antibiótico para las infecciones producidas por bacterias anaeróbicas". Finegold. S.
10. Departamento de Información Médica. RHONE POULENC PHARMA URUGUAY S. A.
 - a) "Flagyl", monografía 508. 10.3.980.
 - b) "Interés de una solución electrolítica en medio tamponado".
 - c) "PROTINUTRIL 1535 RB". Documentation Technique a l'usage des pharmaciens hospitaliers. Lab. ROGER BELLON.



Editorial "El Granjero Ltda."

TALLERES GRAFICOS

a sus órdenes en:

NELSON 3631

Teléfs.: 20 30 29
23 47 13

MONTEVIDEO