

## Lesión muy frecuente en los toros Cebú y su tratamiento quirúrgico

Por RICARDO SANDINO PARDO

(Tomado de la Revista "El Cebú" Mayo-junio de 1952).

Es extremadamente común el hecho de que los toros, especialmente de la raza Cebú y Santa Gertrudis, padezcan de traumatismos y heridas en el prepucio (forro); por tener éste una longitud bastante marcada en relación con el de otras razas bovinas y pastar por lo general en terrenos donde los pastos son muy leñosos y alcanzan a producir heridas, que pronto son aprovechadas por las moscas para depositar sus huevos y formar las miadas, conocidas vulgarmente con el nombre de "gusaneras", "chanillas", etc.

Esta afección secundaria va produciendo una inflamación cada vez más intensa y el toro que la padece al fin queda imposibilitado para ejecutar su servicio de monta, como consecuencia del dolor producido por la compresión que causa la inflamación y también porque el orificio prepucial queda parcialmente obturado.

### Campo operatorio

El prepucio es una doble invaginación de la piel que contiene y cubre la porción libre, o preescrotal, del pe-

ne, cuando no está en erección. Consiste de dos partes: externa e interna. La porción externa se extiende desde el escroto (región testicular) hasta 8 a 10 centímetros del ombligo, donde la capa externa se refleja ventral y lateralmente, formando el reborde grueso del orificio prepucial. La capa interna se dirige desde el orificio prepucial hacia atrás, revistiendo la cavidad de la parte externa del prepucio; formando una invaginación tubular secundaria, en la que se halla la parte anterior del pene.

La piel exterior de la porción externa se asemeja a la del escroto. Las capas internas de piel hasta el nivel del anillo prepucial, están casi desprovistas de pelo, su color es variable y a menudo son regularmente pigmentadas.

Las arterias son ramas de la pudenda externa y las venas abocan principalmente en la vena pudenda externa. Los vasos linfáticos afluyen a los ganglios inguinales superficiales y a los lumbares. Los filetes nerviosos tan abundantes en esta zona, provienen del nervio pudendo, iliohipogástrico e ilioinguinal.



**Figura número 1**

Antes de la operación. Pueden observarse la inflamación, las escoriaciones y la miasis.



**Figura número 2**

Ya se ha aplicado la anestesia epidural y la de infiltración, pudiendo apreciarse el engrosamiento producido por esta última.

### Indicaciones

Esta operación está aconsejada en aquellos toros que tienen afectado el prepucio y que su valor genético como reproductores, justifica plenamente la intervención y más cuando se trata de reproductores jóvenes de los que el ganadero espera sus resultados mejorantes en la selección de la ganadería, y cuando el proceso morboso, no se puede curar por ningún otro tratamiento higiénico o local ni médico general y continúa el animal en peligro de perderse definitivamente para la procreación.

### Instrumentos y material

Es necesario que el cirujano posea un instrumental adecuado, aunque sencillo, ya que en esta intervención es más útil la destreza, agilidad y

seguridad en los movimientos, que el disponer de un complicadísimo instrumental, que en muchas ocasiones ni se aplica, pero sí interfiere la rapidez con que la operación debe ser ejecutada.

En consecuencia, se dispondrá de: bisturíes rectos y convexos, de una o dos pinzas de disección y otras tantas de diente de ratón; dos tijeras fuertes, una recta y otra curva, seis pinzas hemostáticas; una sonda acanalada, dos separadores de hojarras; dos agujas de ligar vasos, un porta-agujas y dos agujas fuertes para sutura de piel. Una jeringa de 50 cc. y agujas especiales para inyección epidural.

El material quirúrgico se compone de compresas de gasa, algodón, material de sutura (seda), paños para colocar el instrumental, el cual debe encontrarse en perfectas condiciones de



Figura número 3

Comienzo de la operación.



Figura número 4

Resección de la capa interna del prepucio.

esterilidad; desinfectantes locales tales como: tintura de yodo, sulfatiazol pulverizado, éter yodofrmado, mercurocromo, etc. Al juicio del cirujano dejamos la aplicación de calcio, coaguleno, etc., antes de la intervención y la prescripción de desinfectantes generales, tales como "Bisuidex", sulfatiazol sódico, penicilina, panbiofina, estreptomocina, terramicina, etc.

Para el derribo del paciente se aconseja cualquiera de los dos métodos que se describen a continuación:

1º El procedimiento de Rueff, que consiste en tomar una cuerda (rejo) con el cual se enlaza el animal de los cuernos y se sujeta de la cabeza a un "botalón"; a continuación se lleva otra cuerda a los cuernos, la cual es pasada por la parte superior del cuello, rodeando éste cerca de la cruz, mediante un nudo simple, luego se lleva la cuerda hacia atrás y se hacen nue-

vos nudos a nivel de la cruz y de la región lumbar; los nudos deben quedar a un lado de la columna vertebral. La cuerda que rodea el abdomen no debe traumatizar el pene ni el escroto; se dirige el cabo de la cuerda hacia atrás, sobre la región glútea izquierda, para que el animal caiga sobre el lado derecho. Haciendo tracción moderada pero sostenida y estando el animal perfectamente asegurado por la cabeza, caerá sin golpearse, en una forma muy suave. Una vez derribado aquél, se sujetará de las extremidades anteriores y posteriores extendiéndolas hacia adelante y hacia atrás, respectivamente, y se quitará la cuerda utilizada para tumbarlo, evitando así la compresión excesiva que puede ser grave.

2º El método que se describe a continuación es más fácil de ejecutar y más práctico: con una cuerda de unos 10 metros, se dobla por el cen-

tro, y ésta se coloca en la parte superior del cuello por delante de la cruz; los extremos se cruzan a la entrada del pecho, se los pasa entre los reos torácicos, por las axilas, se ascienden las cuerdas por los costillares, cruzándolas nuevamente por delante de las "babillas" para, por último, introducir los cabos entre los miembros abdominales y tirando de ellos desde detrás del animal, éste debe caer suavemente.

### Anestesia:

Es imprescindible el uso de una anestesia epidural completa, para evitar los sufrimientos del animal, consecuencias a la operación y para obtener una quietud total del mismo, facilitando así la ejecución precisa de los distintos tiempos operatorios.

El anestésico más aconsejable en estos casos, es la Novocaína en solución al 2%, de la cual se inyectan de 50 a 70 cc. con una jeringa de uso veterinario y una aguja de 6 a 8 centímetros de longitud. La anestesia sobreviene a los 10 minutos de su aplicación y dura aproximadamente dos horas, tiempo más que suficiente para la ejecución de la operación.

La zona operatoria debe ser depilada, luego se lava con agua tibia y jabón, después se seca y se le aplica cualquiera de los desinfectantes locales líquidos antes mencionados. Inmediatamente se procederá a una desinfección rigurosa de las manos del cirujano, después de lo cual se aplicará un desinfectante local de los anteriormente citados, se espolvoreará talco y se aplicarán los guantes especiales para esta clase de interven-

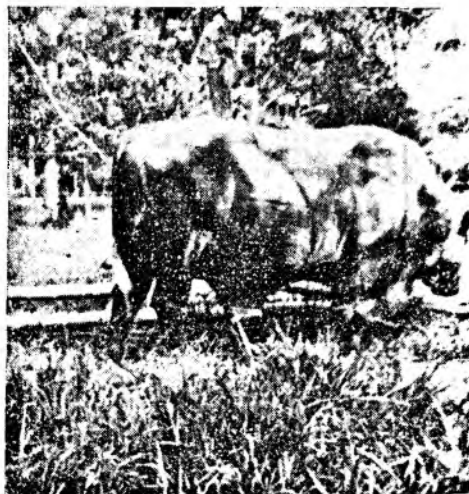


Figura número 5

El animal al día siguiente de la operación.

ciones. Si se prescinde de ellos deberá observar que es necesaria una desinfección muy rigurosa de las manos, y evitar que la sangre se coagule sobre las mismas, por lo cual las introducirá periódicamente en una solución caliente de agua creolinada. El ayudante que designe el operador deberá tomar las mismas precauciones asépticas de éste.

El ayudante cogerá con las manos el borde del orificio prepucial en la línea media y al traccionar hacia adelante y abajo quedarán tensas las paredes inferolaterales del "forro" o prepucio. El cirujano, despreciando toda la zona afectada, procederá a hacer una incisión inferior algo oblicua hacia atrás y hacia adentro, sobre la parte izquierda del prepucio, partiendo del borde del mismo, cerca de la pared abdominal (a la distancia que estime más prudente). Sobre la parte

derecha del "forro" se hace otra incisión similar a la anterior. De esta manera la ablación recae sobre las paredes laterales e inferiores del "forro", con el ángulo hacia la pared abdominal y los vértices hacia el extremo del prepucio, sobre la zona morbosa (en forma de V invertida). Es necesario incidir la piel, las capas subyacentes y el tegumento interno.

Es importante tener en cuenta que la zona sobre la cual se trabaja, es muy irrigada y por lo tanto se deben ir ligando todos aquellos vasos arteriales o venosos que se vayan a seccionar, para evitar una hemorragia profusa. Una vez diseccionado todo el colgajo se practicará una incisión circular, partiendo de los ángulos de la disección practicada, hasta desprender toda la parte afectada, la cual debe retirarse con el colgajo diseccionado. La capa interna del prepucio será suturada a la piel por medio de puntos separados, en toda la extensión de la herida; agregando previamente una buena cantidad de sulfatiazol pulverizado, el cual se puede fijar a la herida si se le agrega una solución de éter yodoformado al 10%.

### **Cuidados postoperatorios:**

El animal materia de la operación será colocado a la sombra en un sitio adecuado, con abundante agua limpia de bebida y se tendrá la precaución de fumigarlo con un producto a base de D. D. T. o rotenona, con el fin de repeler las moscas, las cuales pueden infectar la herida, haciendo su cicatrización más demorada y muchas veces entorpeciendo totalmente el buen éxito de la intervención.

Si el efecto de la anestesia aún continúa, no se debe forzar al animal a que se pare, éste lo hará por sí solo, una vez desprovisto de las cuerdas que lo atan y de que el efecto de la novocaína haya pasado.

Se aconseja luchar contra la posible infección por medio de penicilina, estreptomocina, bisuldex, pambiotina, etc., por vía parenteral. El tratamiento local de la herida se hará de acuerdo con su aspecto y en ningún caso es aconsejado humedecerla, es decir, la desinfección y cicatrización se provocará por medio de desinfectantes locales secos (polvos de sulfas, yodoformo, etc.). En casos de extrema suciedad local (lo cual es muy grave), se procederá a desinfectar por medio de soluciones creolinadas, agua con permanganato de potasio al 1%, soluciones al 20% de mercurio cromo, mertiolate, etc., haciendo luego desinfección seca de la herida.

El post-operado podrá darse al servicio de monta a los diez días de la operación, si durante este lapso no se han presentado complicaciones locales, por descuido, por negligencia o tratamientos inadecuados. Es bueno advertir a los ganaderos que la operación en sí no reviste gravedad ninguna y que el éxito total se obtiene si los cuidados después de la intervención son ejecutados de conformidad con las instrucciones impartidas.

### **Justificación de la operación**

La afección, motivo de la operación que se acaba de describir, implica para el animal que la padece la abolición completa de su función genital y, en no raros casos, complicaciones más

o menos graves de su sistema urinario.

Para el propietario de un reproductor que padezca esta afección, implica graves perjuicios económicos porque no solamente pierde el animal, sino que también deja de obtener los resultados de mejoramiento, dentro de la selección de sus ganados.

Por otra parte, la operación que es necesario verificar tiene las siguien-

tes ventajas: es de fácil ejecución; no ofrece ningún peligro para los pacientes; salvo descuidos postoperatorios, el porcentaje de éxito es casi del 100 por 100; por último, el valor económico de ella es muy bajo, en comparación con los beneficios que el ganadero puede derivar, al poder utilizar de nuevo un ejemplar que prácticamente estaba perdido para la reproducción.