

TECNICA PARA LA REDUCCION DEL PROLAPSO RECTAL EN CERDOS (PRINCIPIO DE RHEN-DELORME)⁽¹⁾

*Dr. Carlos M. Vicente C.M.**

La presente técnica quirúrgica tiene por objeto brindar al médico veterinario una opción más a considerar, cuando se enfrente a este problema tan común en cerdos. Tradicionalmente se ha venido usando la técnica de amputación de recto⁽²⁾, siendo uno de los mayores inconvenientes de ella, sobre todo en animales que se destinen a la producción, la incontinencia fecal que ocurre frecuentemente al eliminarse o lesionarse el esfínter anal.

ANESTESIA

- 0.5 cc de Combelén^R por vía intramuscular, cada 10 kg de peso.
- 1 cc de Hostacain^R en inyección epidural, cada 10 kg de peso.

INSTRUMENTAL Y MATERIALES

- 1 portaagujas
- 1 pinza quirúrgica
- 4 pinzas hemostáticas
- 1 mango de bisturí con hoja
- 1 tijera Mayo de punta roma
- 1 tijera Mayo de punta aguda
- 1 aguja semicircular de punta redonda
- 4 cabos de sutura de seda N° 1 § de 30 cm de longitud cada uno
- 1 sobre de catgut crómico N° 0 §§ de 75 cm de longitud
- 1 gasa estéril
- 1 émbolo de calibre similar al lumen del recto a intervenir
- § Davis & Geck, Surgical Silk 1 b.p.c., Cyanamid of Great Britain Ltd.
- §§ Mersutures eyeless needled suture, Chromic Catgut O b.p.c. Ethicon Ltd. USA.

TECNICA

Se fija la parte distal del recto prolapsado, mediante cuatro puntos temporales (Fig. 1.2),

* Profesor: Cátedra Cirugía Grandes Especies. Escuela de Medicina Veterinaria. Universidad Nacional.

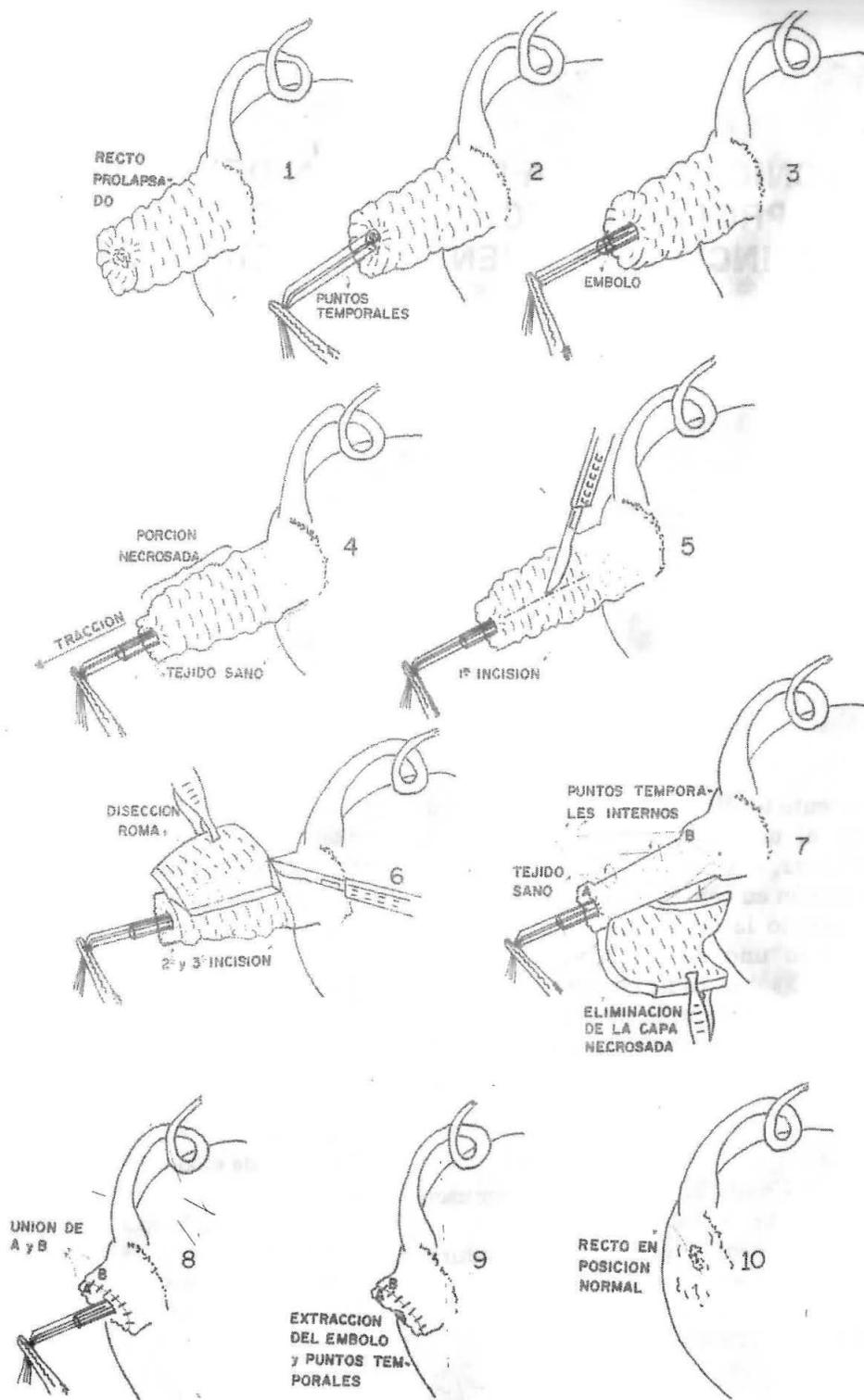


FIGURA I: REDUCCION DEL PROLAPSO RECTAL

colocados en la pared interna del recto, en posiciones: dorsal, ventral, lateral derecho e izquierdo, incluyendo mucosa y muscular de la mucosa. En este paso, se usa una aguja semicircular de punta redonda e hilo de seda No. 1.

Luego se introduce el émbolo en la luz del tracto rectal (Fig. 1,3). Se efectúa una ligera tracción de los puntos temporales externos, para exponer tejido sano en los extremos proximal y distal de la porción prolapsada (Fig. 1,4).

Seguidamente, se practican las incisiones: una longitudinal (Fig. 1,5), que se extiende a través de la pared necrosada y otras dos, a 360°, en los extremos anterior y posterior de la primera incisión (Fig. 1,6). Antes de totalizar la incisión transversal craneal —segunda a ser realizada—, cuatro puntos temporales deben colocarse, usando catgut crómico No.0, en posiciones semejantes a las ya descritas (Fig. 1,7); esto con el fin de poder posteriormente recuperar el anillo de tejido sano que se retrae al completar la incisión.

Una vez terminada la incisión transversal caudal, se elimina, por disección roma, la totalidad del segmento necrosado, procediéndose luego a unir mediante sutura de puntos simples interrumpidos, con catgut crómico No.0, los dos anillos de tejido sano que permanecen (Fig. 1,8). Una vez finalizada esta acción, se aplica un antibacteriano y los puntos temporales así como el émbolo son retirados (Fig. 1,9). Si el recto no regresa a la posición normal por sí mismo, se realiza una ligera presión sobre él, hasta que lo haga (Fig. 1,10).

POSTOPERATORIO

Se inyecta un antibiótico por vía intramuscular, de preferencia una combinación de Penicilina-Estreptomicina, en la dosis que corresponda.

El paciente debe mantenerse con dieta hídrica las primeras 24 horas postintervención; los tres días siguientes, se le suministra una dieta blanda.

BIBLIOGRAFIA

1. MARTINI, I. Note de chirurgia suina. *Veterinaria Italiana* 10(1): 61-64 (1959).
2. VONDERFECHT, H.E. Amputation of Rectal Prolapse in Pigs. *Veterinary Medicine & Small Animal Clinician* 73(2): 201-206 (1978).