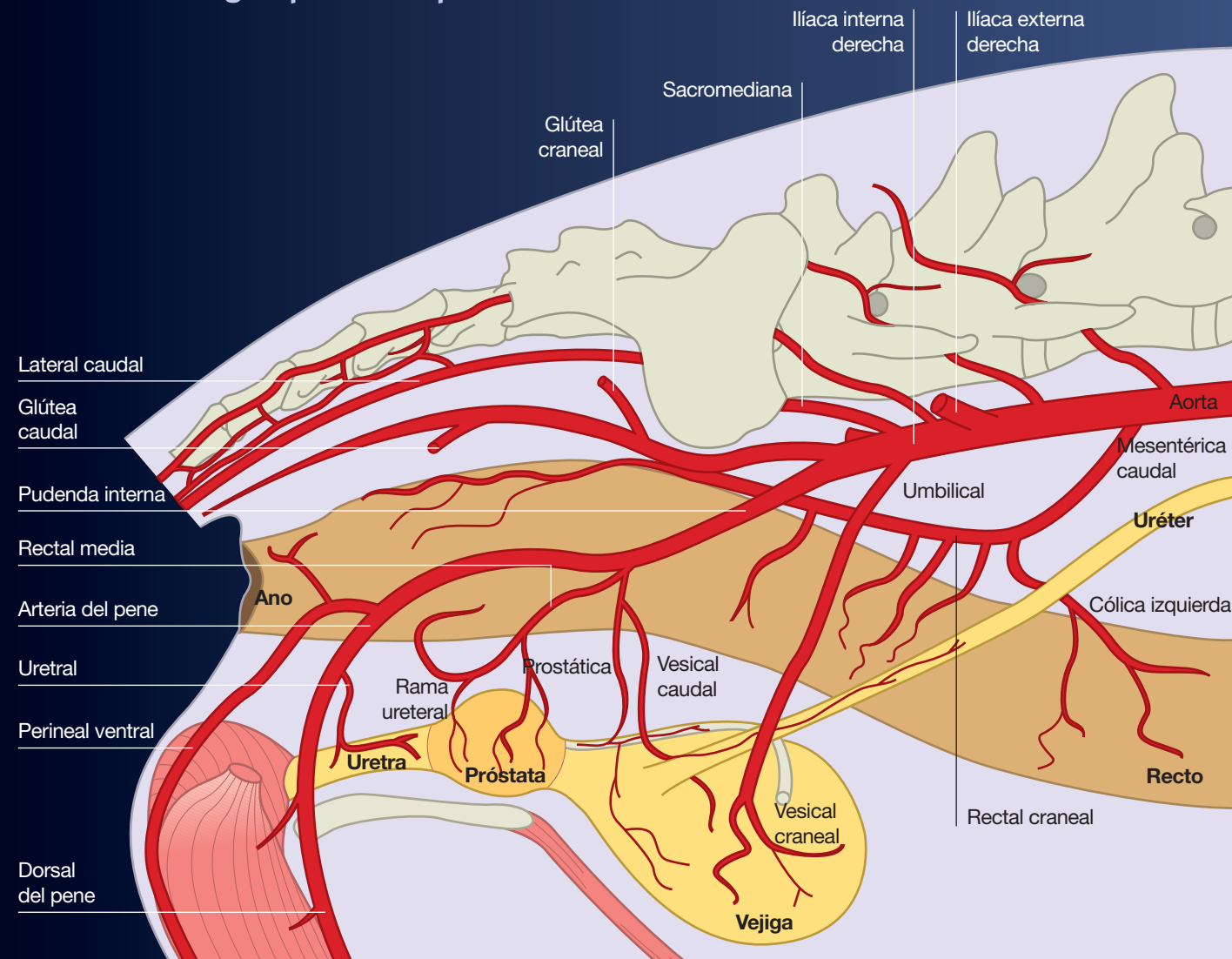
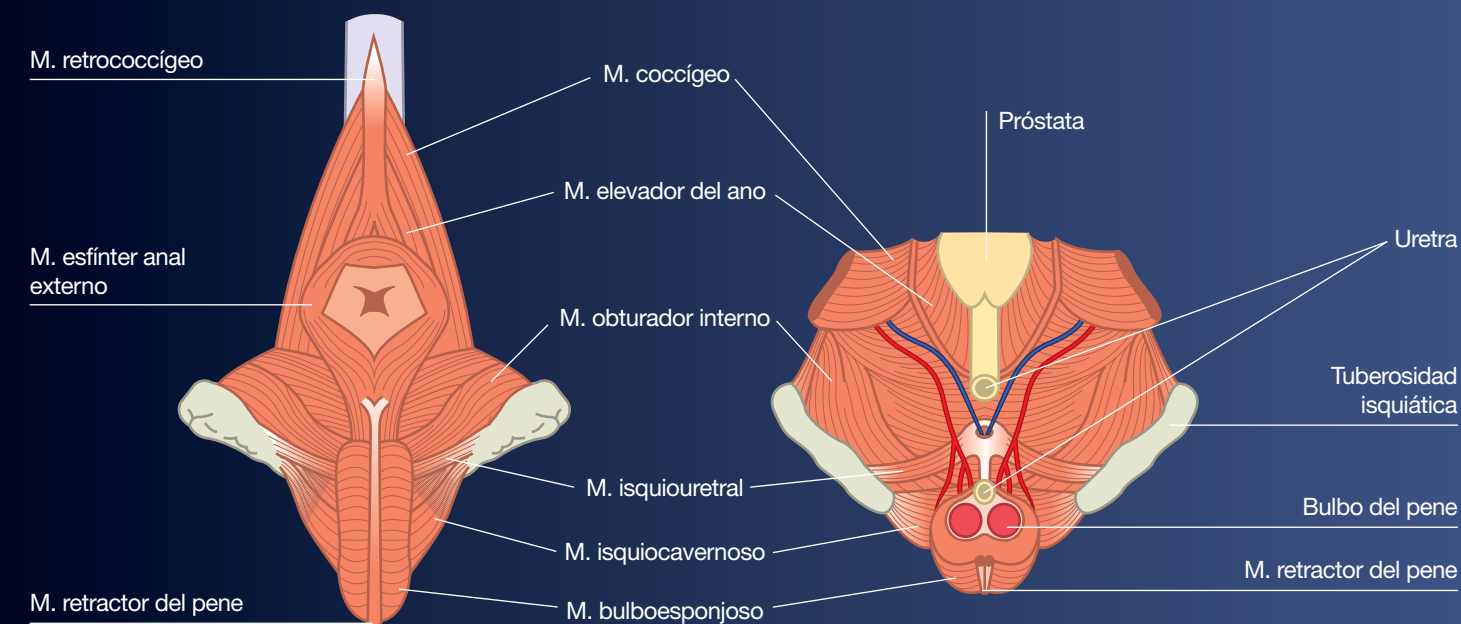


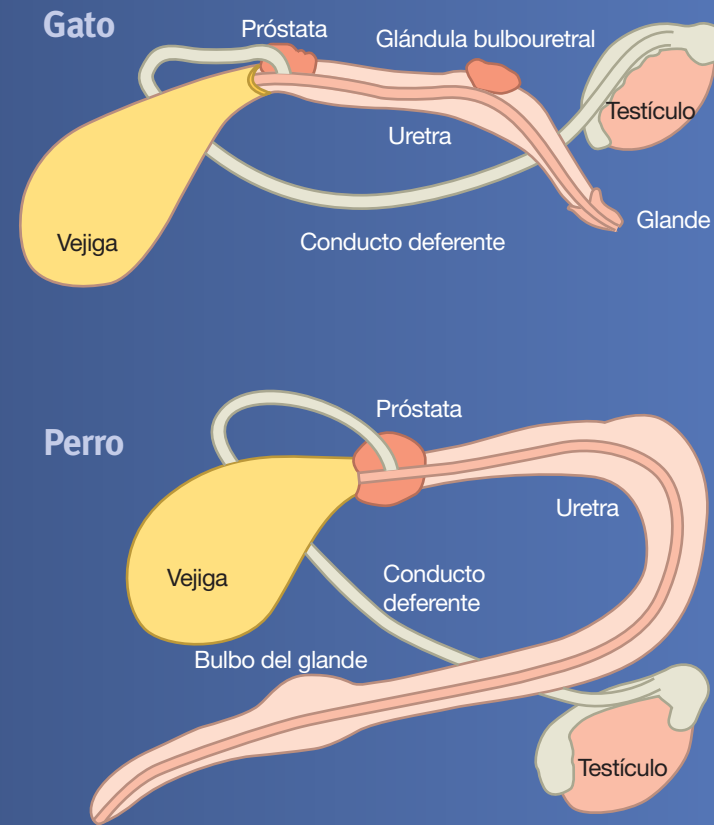
Arterias de la región pélvica del perro



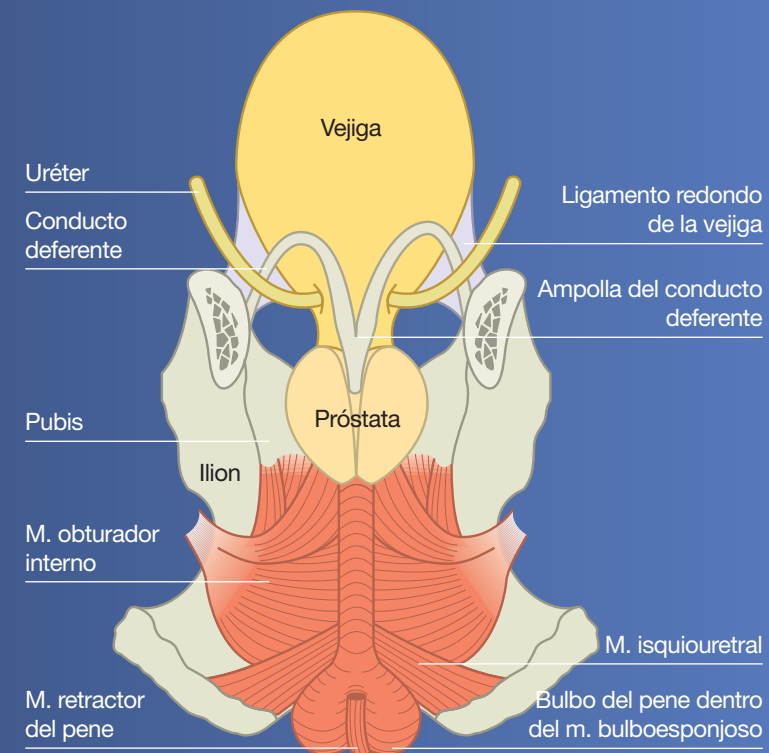
Región perineal del perro



Esquema del aparato genital del macho



Órganos urogenitales del perro



Próstata

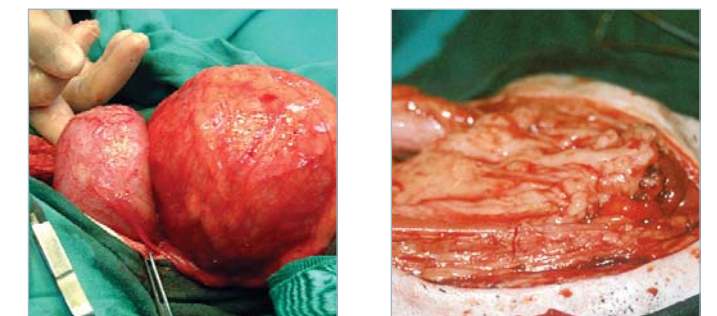
Hipertrofia prostática



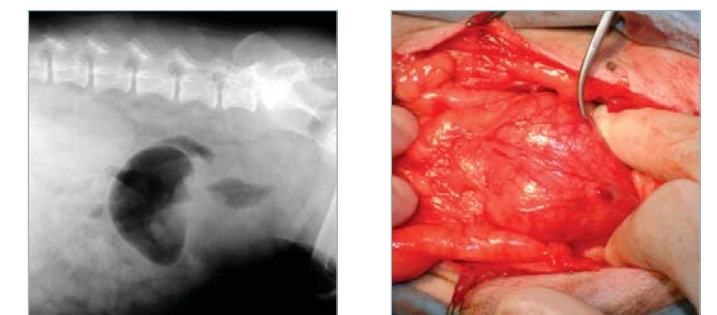
Quistes prostáticos y paraprostáticos



Prostatitis y abscesos prostáticos



Neoplasias prostáticas



Cálculo mixto estruvita-oxalato

Jaime Graus. M^º José Martínez

Se presenta a consulta "Cali", perrita de raza Carlino y 9 años de edad con una historia clínica de cistitis recidivantes (fig. 1).

La paciente presenta hematuria y polaquiuria. Dado el carácter nervioso del animal y el dolor a la palpación de la zona vesical, la exploración abdominal no aporta información concluyente. Como técnicas diagnósticas complementarias se realiza un estudio radiológico y otro ecográfico, visualizándose un cálculo único de forma discoidea (figs. 2, 3 y 4). Proponemos al propietario la realización de una cistotomía para la extracción del cálculo (figs. 5-14).



Fig. 1. "Cali" el día en que fue intervenida en el Hospital.

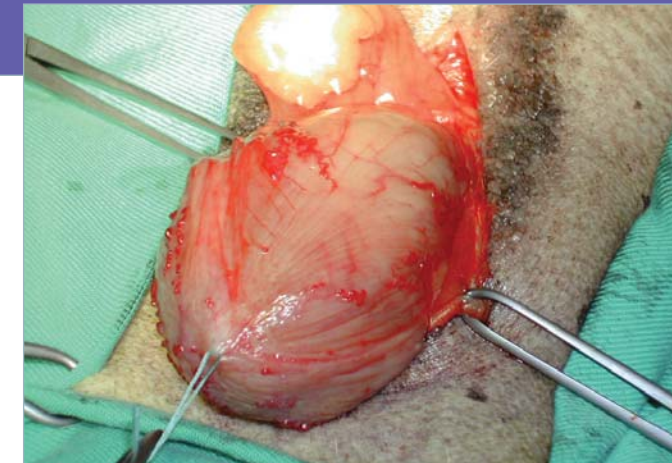


Fig. 6. Se da un punto de tracción en el vértice vesical al objeto de manejar la vejiga con comodidad y de forma atraumática. Se busca una zona lo más libre posible de vasos en la cara ventral de la vejiga.



Fig. 7. Tras aislar convenientemente la vejiga se realiza una primera incisión de la pared vesical con bisturí, que se prolonga después con una tijera, todo lo necesario para extraer el cálculo.



Fig. 2. Imagen radiográfica lateral del abdomen que muestra un cálculo vesical único en forma de disco.

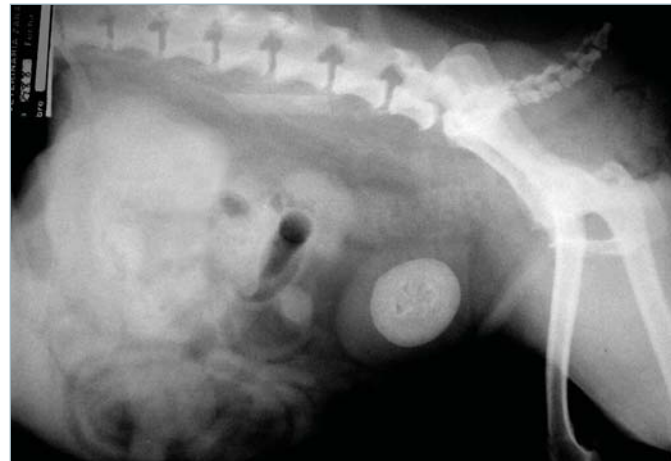


Fig. 3. En esta otra placa radiográfica se observa también la forma discoidea del cálculo vesical que se manifiesta por la diferencia de densidad entre su zona central y la periférica. Este hecho puede hacernos suponer que se trata de un cálculo mixto.

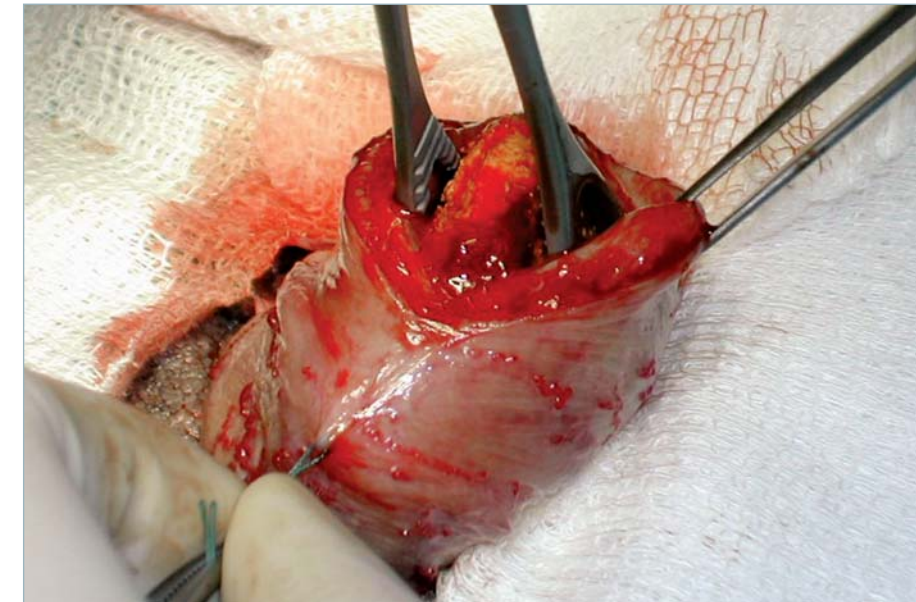


Fig. 8. Se procede a continuación a la extracción del cálculo con ayuda de unas pinzas.



Fig. 4. En esta ecografía se aprecia el cálculo vesical con sus medidas y la característica sombra ecográfica por detrás del cálculo.

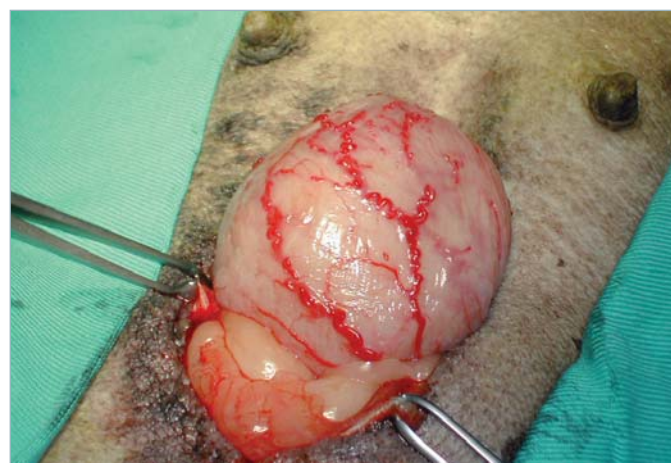


Fig. 5. Se realiza una laparotomía media caudal lo suficientemente amplia como para exteriorizar la vejiga, que muestra la congestión vascular que se observa en la imagen.

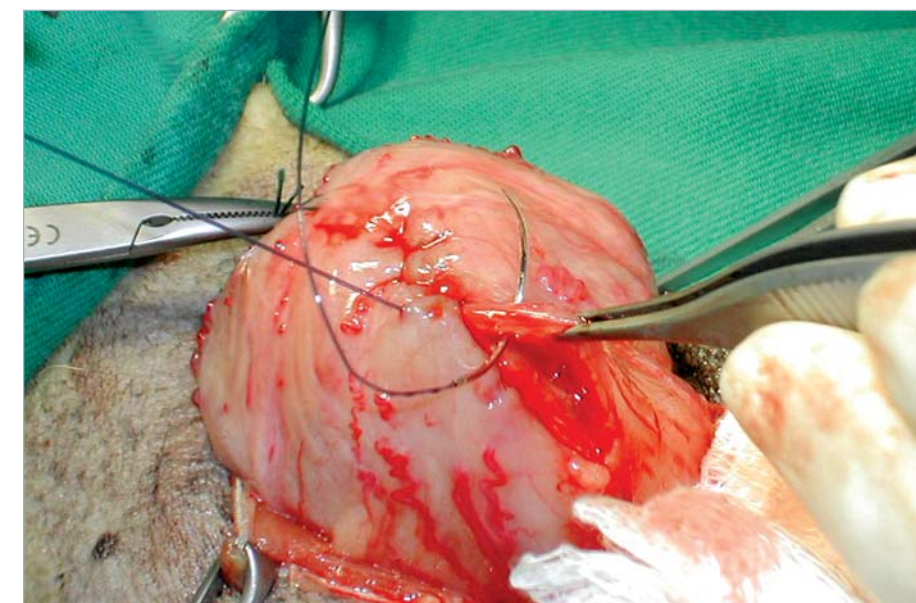


Fig. 9. Por último se procede al cierre de la vejiga mediante la técnica habitual. Se comienza con una primera línea de sutura de Schmiiden.

Rotura vesical por caída. Gato paracaidista

Jaime Graus. M^a José Martínez

Dificultad técnica

Se presenta a consulta un gato Europeo macho de 2 años de edad que ha sufrido una caída desde un cuarto piso hace pocas horas. La exploración general nos conduce a la sospecha de una rotura de vejiga que se confirma mediante una cistografía (fig. 1).

Se decide realizar una laparotomía para reparar la rotura vesical. Tras preparar al paciente de la forma habitual, se procede a realizar una laparotomía infraumbilical que nos permita acceder a la vejiga. El abordaje del abdomen se realiza mediante tijera por la línea alba, comenzando en la cicatriz umbilical y terminando en el pubis. A continuación se localiza la vejiga y los tejidos que la rodean para identificar las lesiones producidas (figs. 2-4).

Ver técnica de laparotomía. pág. 150

Una de las complicaciones más frecuentes en gatos "paracaidistas" es la rotura de la vejiga de la orina, cuya integridad deberemos comprobar siempre frente a uno de estos pacientes.



Fig. 1. Radiografía lateral del abdomen en la que se observa con claridad la salida del contraste yodado, introducido en la vejiga, a la cavidad abdominal.



Fig. 2. La vejiga se muestra completamente vacía y rodeada por un gran coágulo que nos impide visualizar la rotura.



Fig. 3. Se procede a la retirada del coágulo, de forma que la pared vesical va quedando al descubierto.

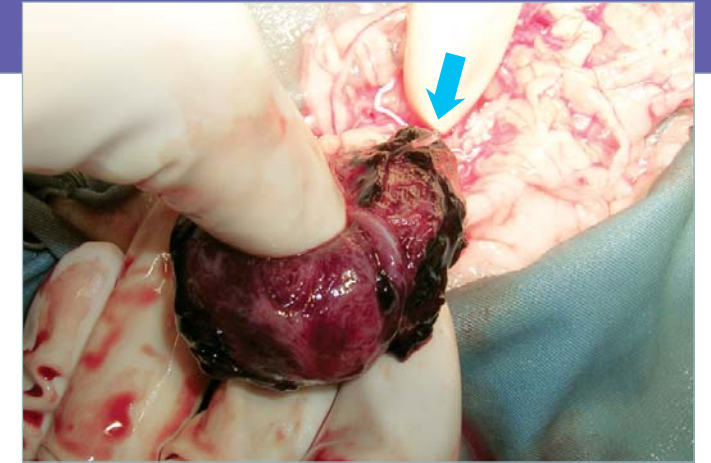
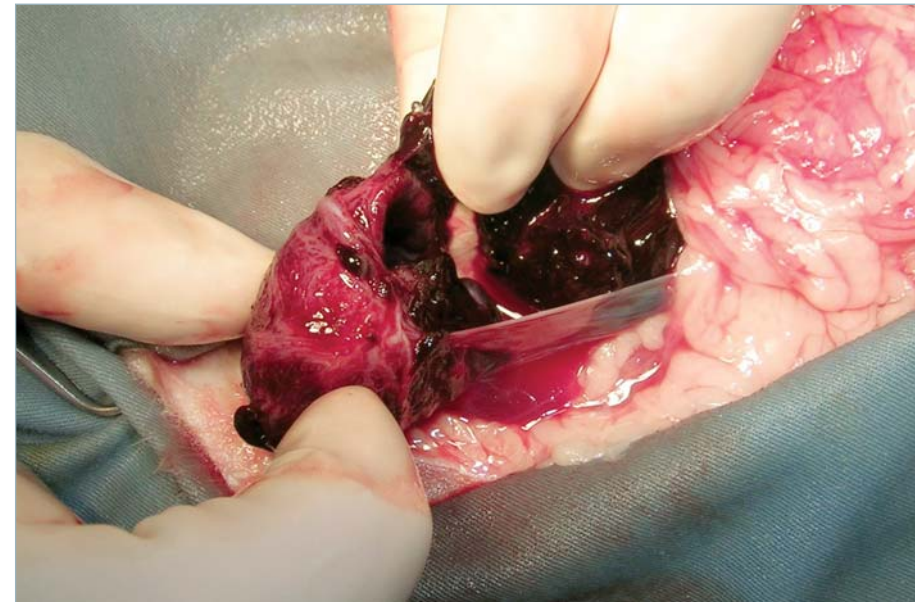


Fig. 4. Con la ayuda de la sonda uretral se localiza la zona de rotura de la pared vesical (flecha).



Retirados los coágulos se identifica la lesión vesical, que en este caso es bastante grande (figs. 5-7).

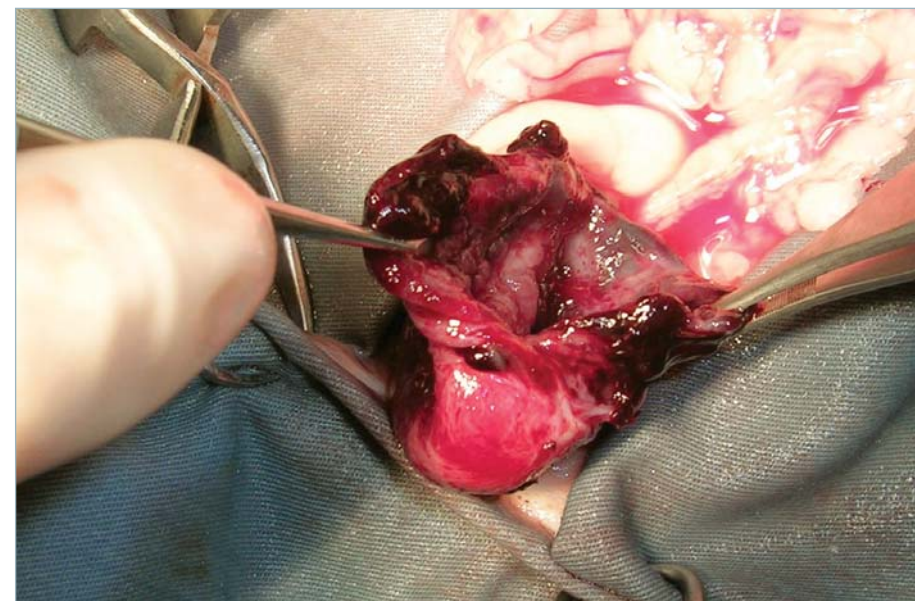


Fig. 5. Al retirar los últimos restos del coágulo de la zona de la lesión, aparecen bien visibles los bordes de la herida vesical, tal y como se aprecia en la imagen.

Fig. 6. La rotura vesical resulta ser bastante más amplia de lo que en un principio aparentaba. Antes de suturarla es preciso desbridar cuidadosamente sus bordes liberándolos de tejido necrótico, restos de coágulos y adherencias.