

¿Qué cirugía vamos a comentar?

SACULECTOMÍA ANAL EN EL PERRO



*AUTOR: Juan
Tomás Wheeler*





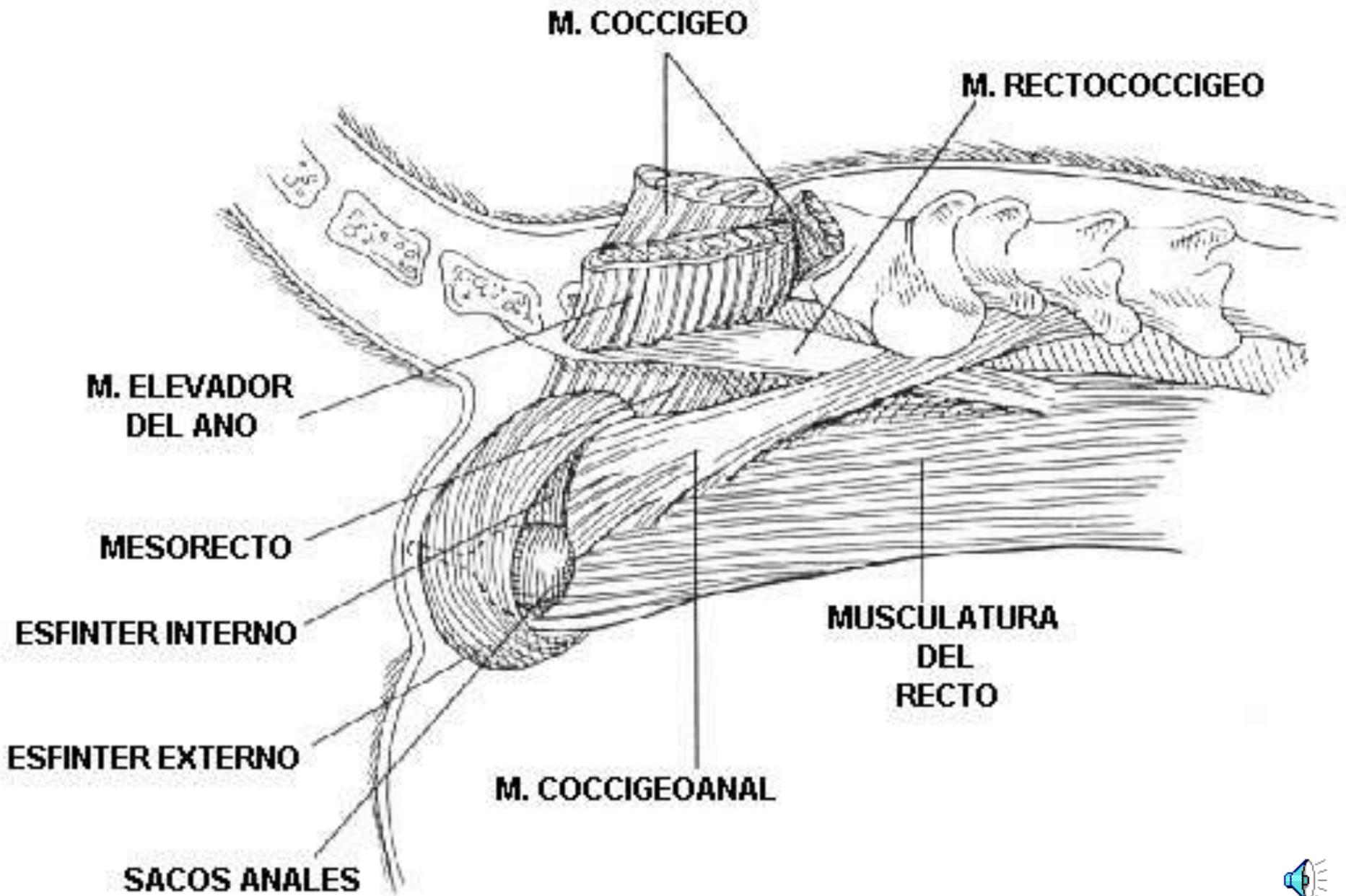
**Gigantosaurio (Museo del Chocón.
Patagonia Argentina)**

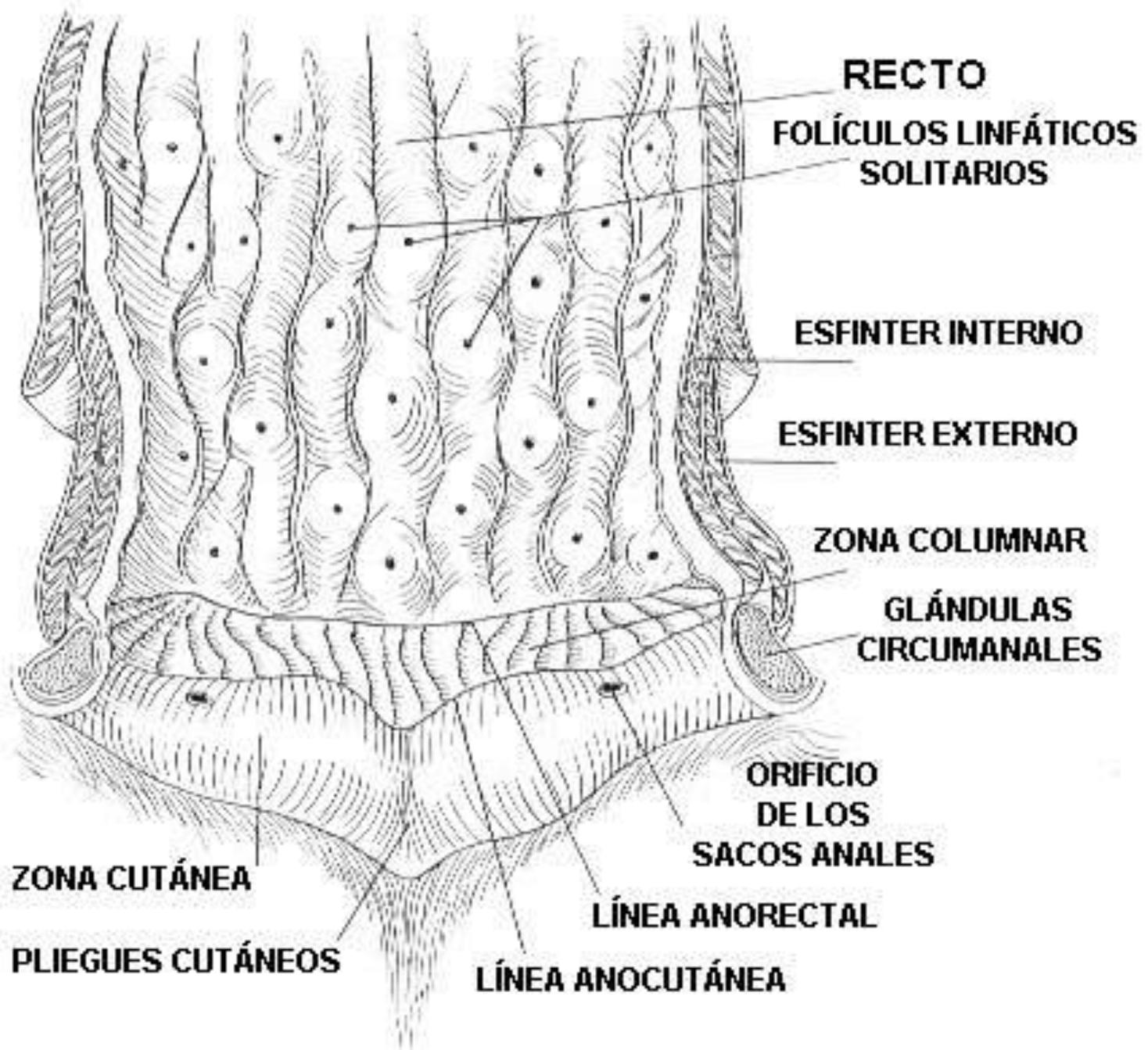
***Recordemos
un poco la
anatomía***

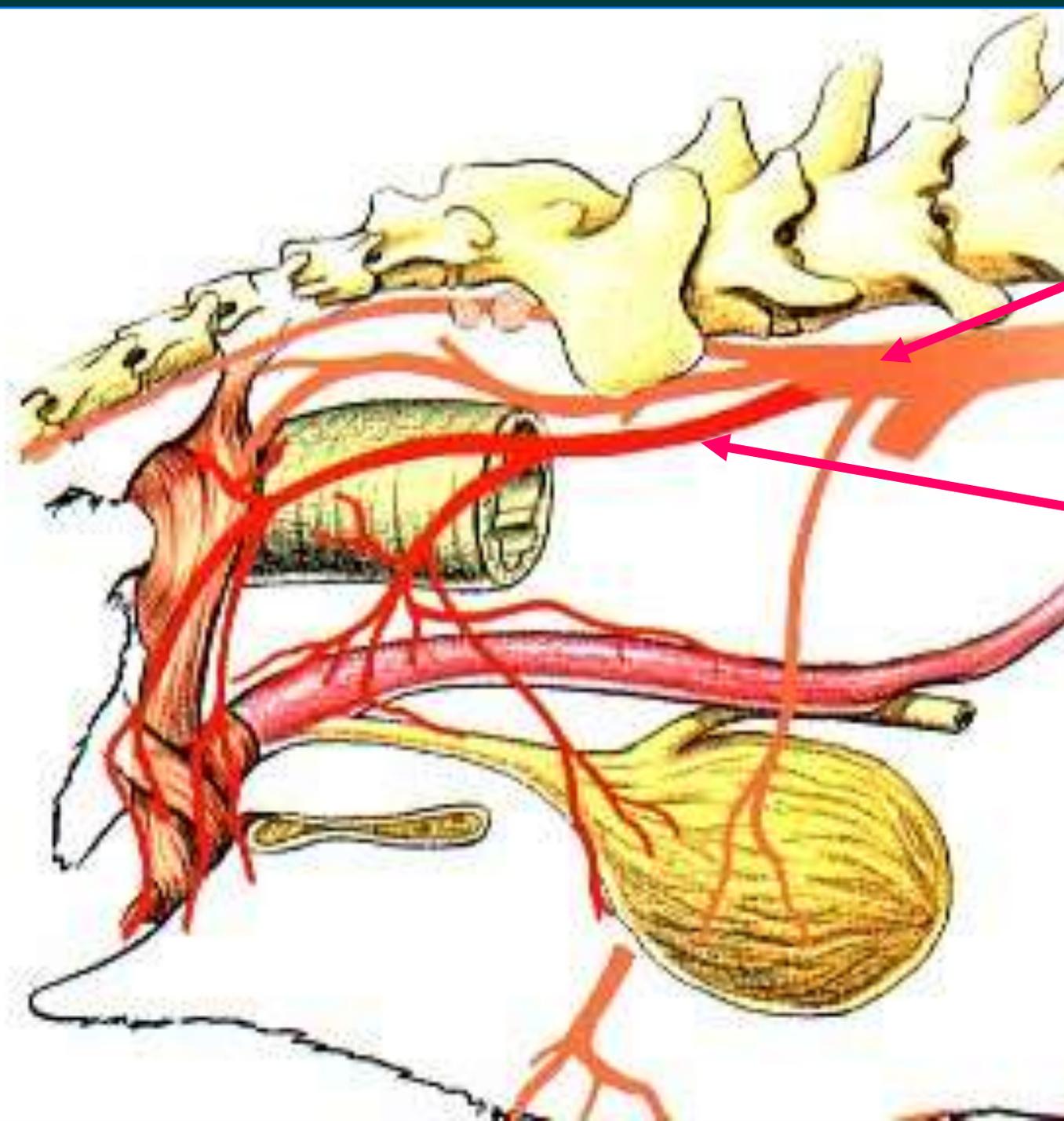


REGION DEL ANO Y PERINE EN LA HEMBRA Y EL MACHO





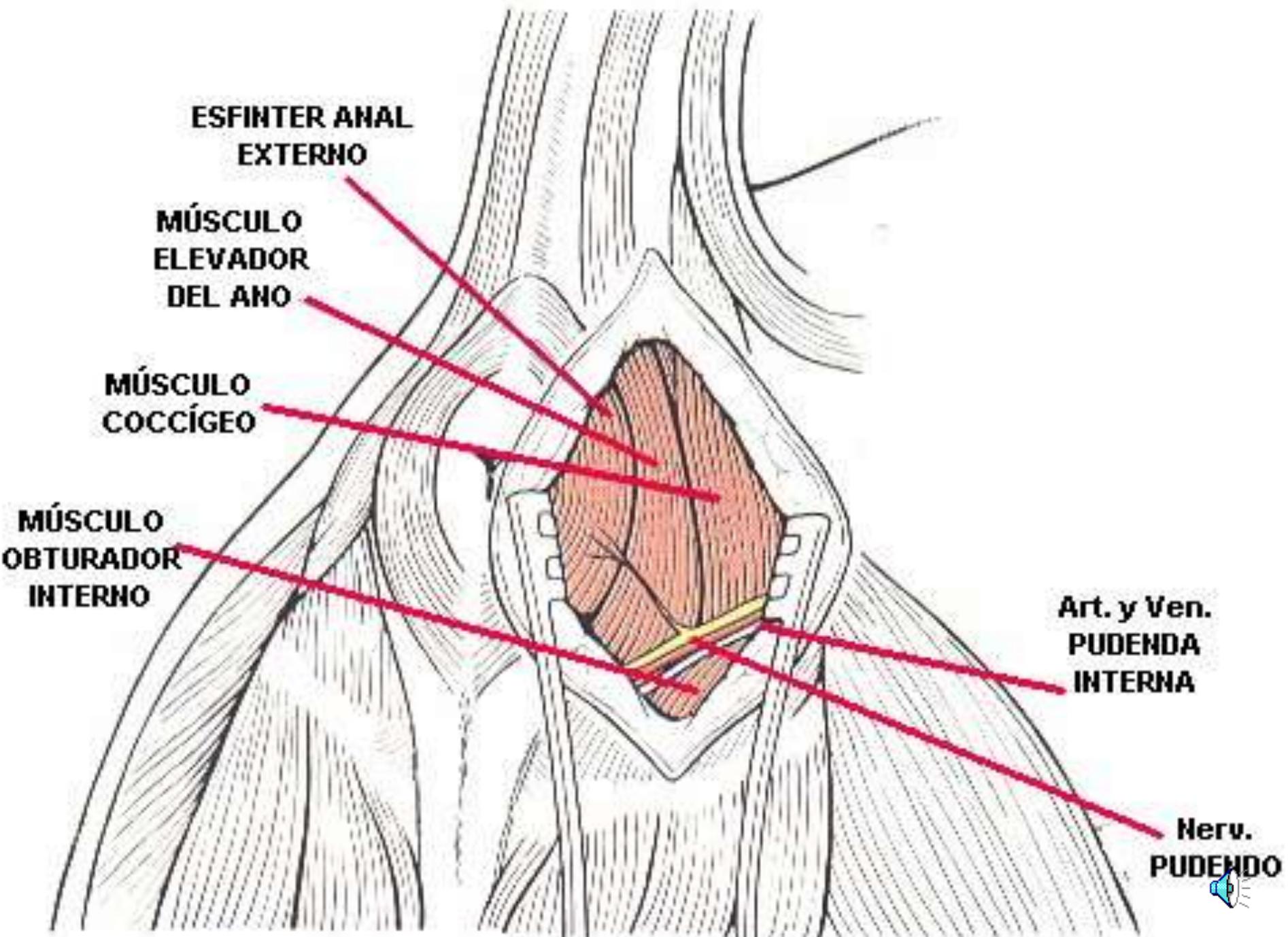




**A. Iílica
Interna**

**A. Pudenda
Interna**





ESFINTER ANAL EXTERNO

MÚSCULO ELEVADOR DEL ANO

MÚSCULO COCCÍGEO

MÚSCULO OBTURADOR INTERNO

Art. y Ven. PUDENDA INTERNA

Nerv. PUDENDO



N. Rectal caudal

N. Pudendo

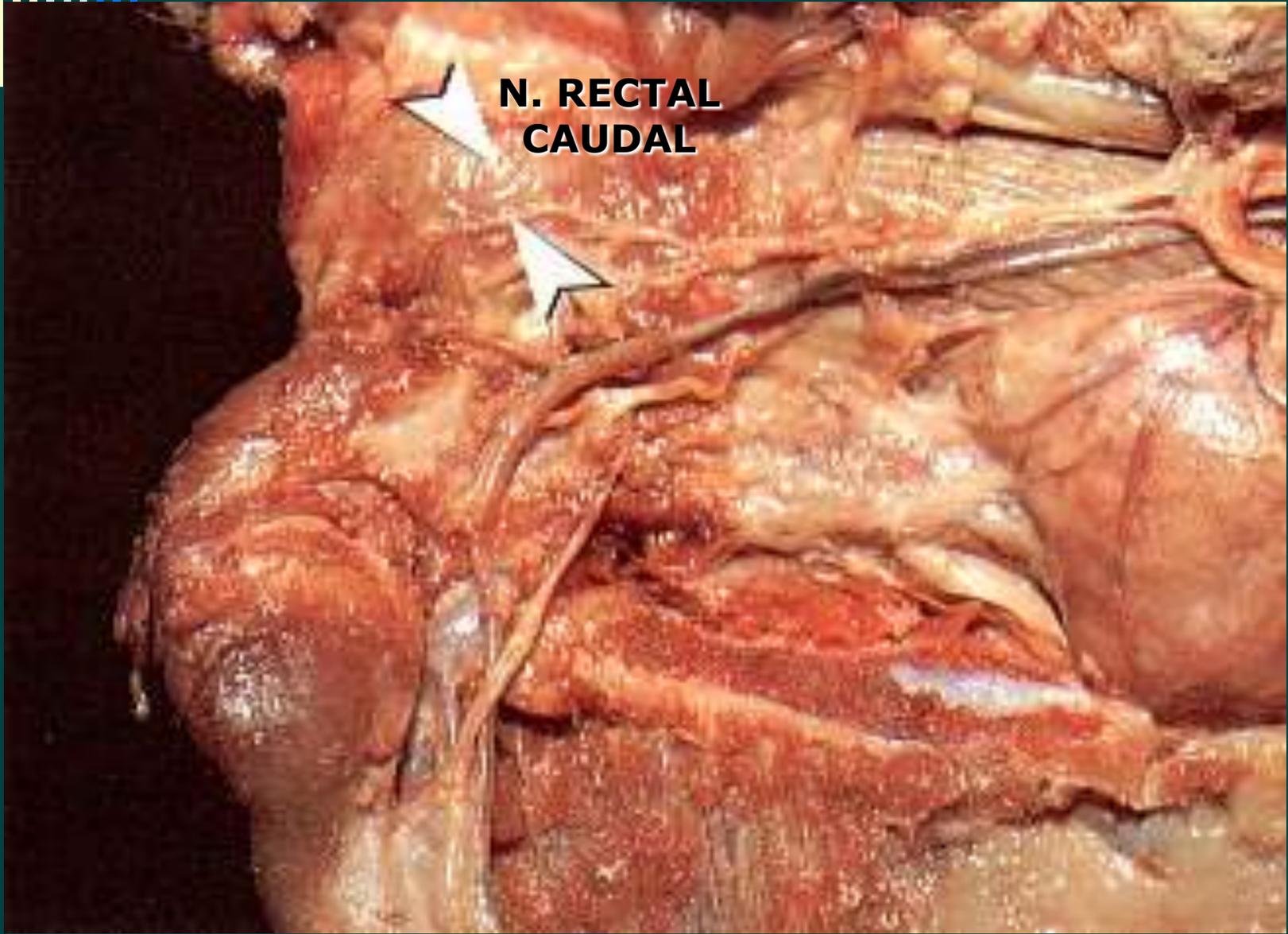
N. Pudendo (S1, S2, S3). Lleva fibras motoras, sensitivas y parasimpáticas. Este nervio emite dos ramos: El N. Perineal Superficial y el N. Perineal Profundo. El N. P. Superficial y un ramo del P. Profundo (rectal caudal) inervan el esfínter externo del ano.

N. PUDENDO

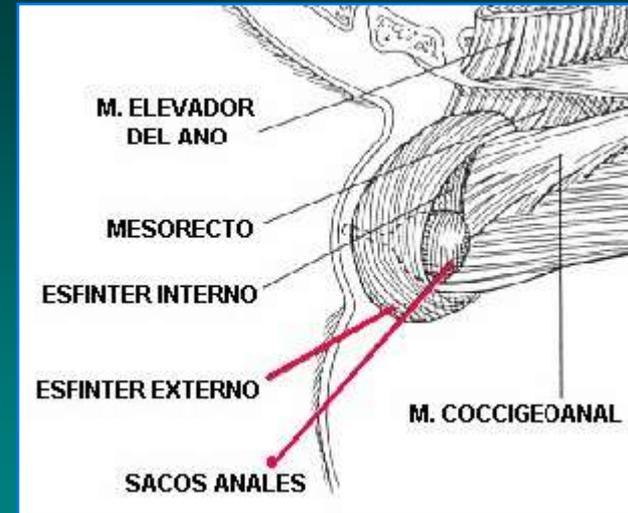
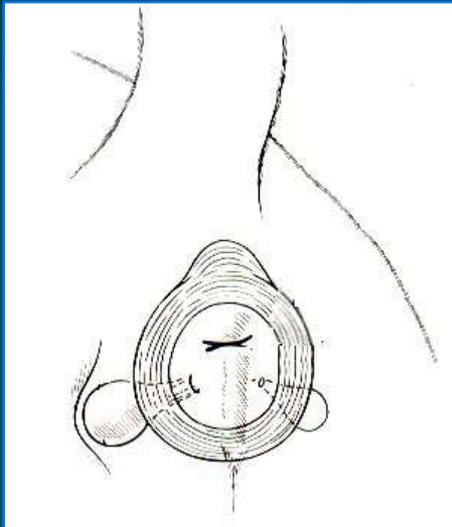


**ESFINTER
EXTERNO DEL
ANO**





**N. RECTAL
CAUDAL**



- ➡ Los sacos anales son anexos de la piel modificados.
- ➡ Están a cada lado del ano, entre las fibras del esfínter anal.
- ➡ Tienen una mucosa glandular (gl. Sebáceas y apocrinas).
- ➡ Tienen una secreción pastosa y maloliente.

¿Cuándo debemos realizar la cirugía?

👉 Los sacos anales puede padecer: impacción, inflamación, abscedación y neoplasias.

👉 La inflamación (saculitis) es bastante frecuente, sin embargo suele resolverse vaciando manualmente los sacos.

👉 La cirugía se recomienda sobre todo cuando se presentan abscesos, fístulas o neoplasias.

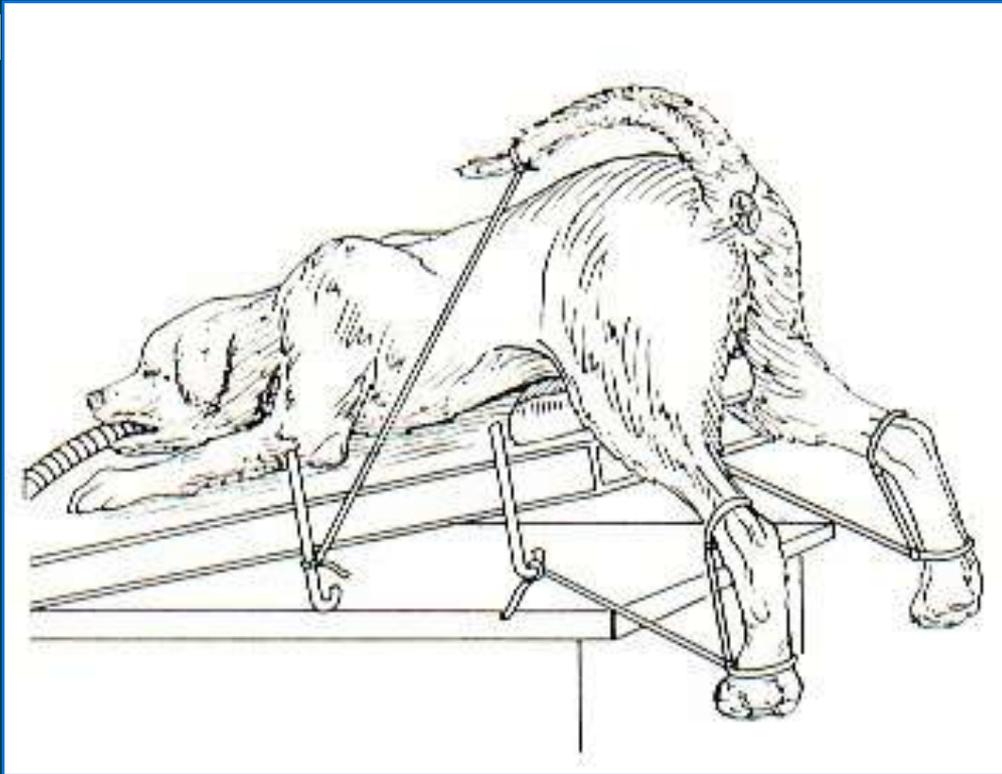


Se pueden realizar dos técnicas:

✂ Saculectomía cerrada.

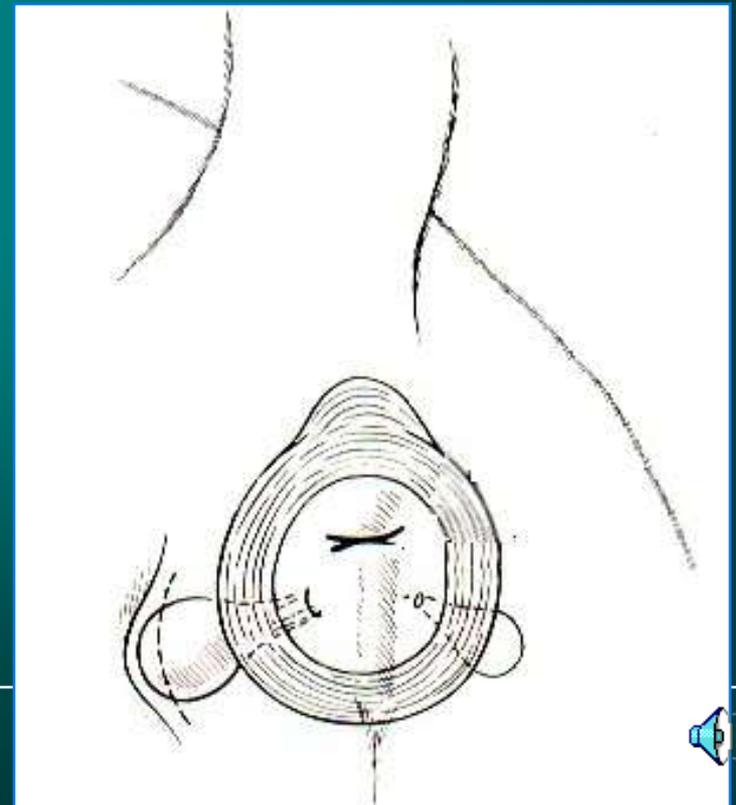
✂ Saculectomía abierta.



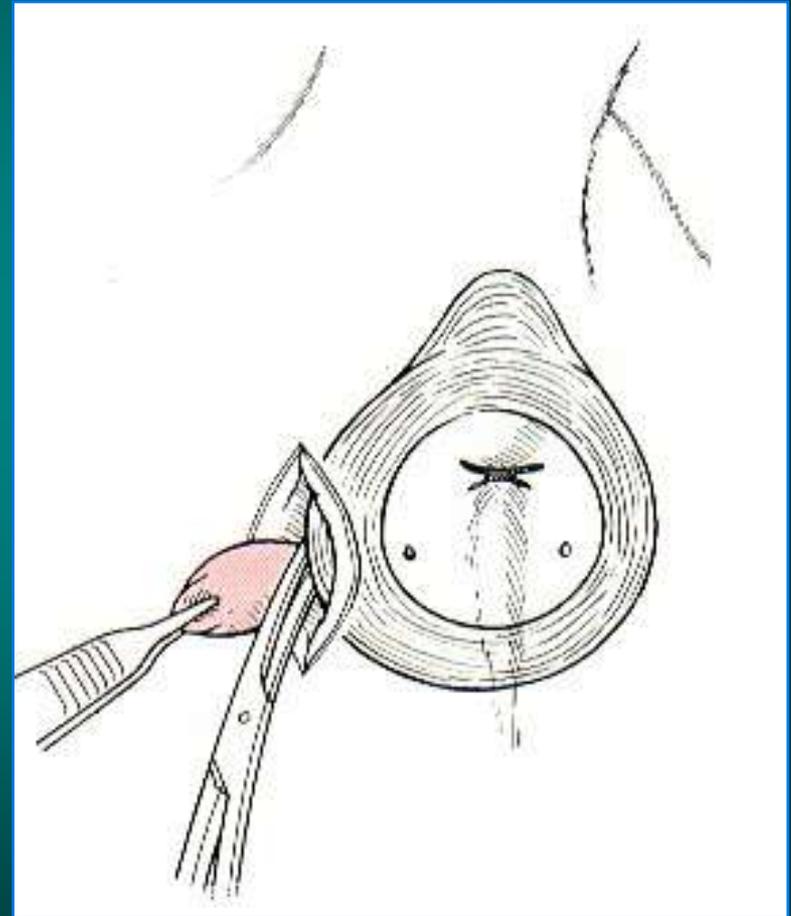
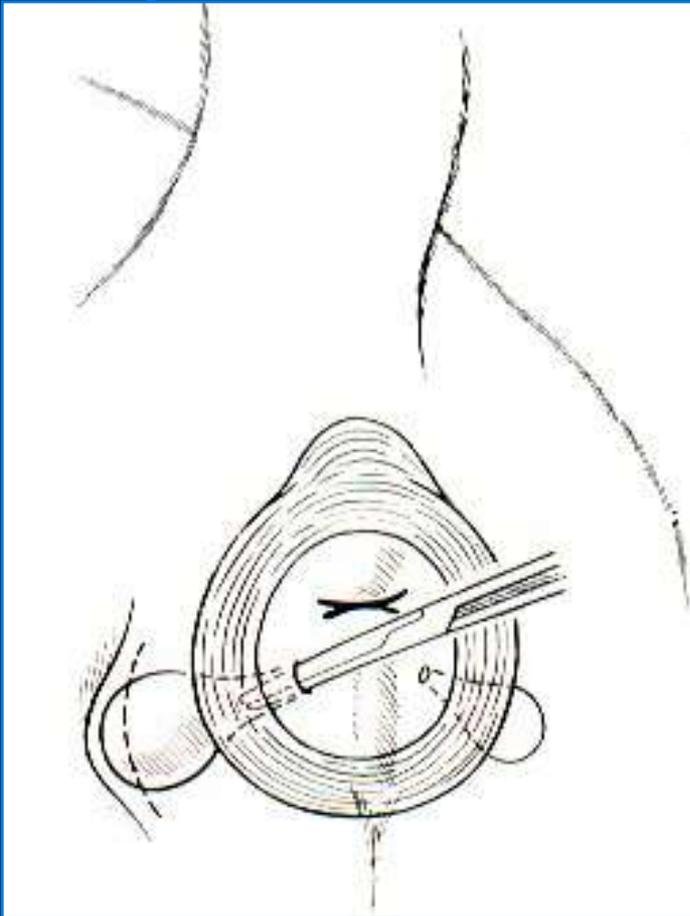


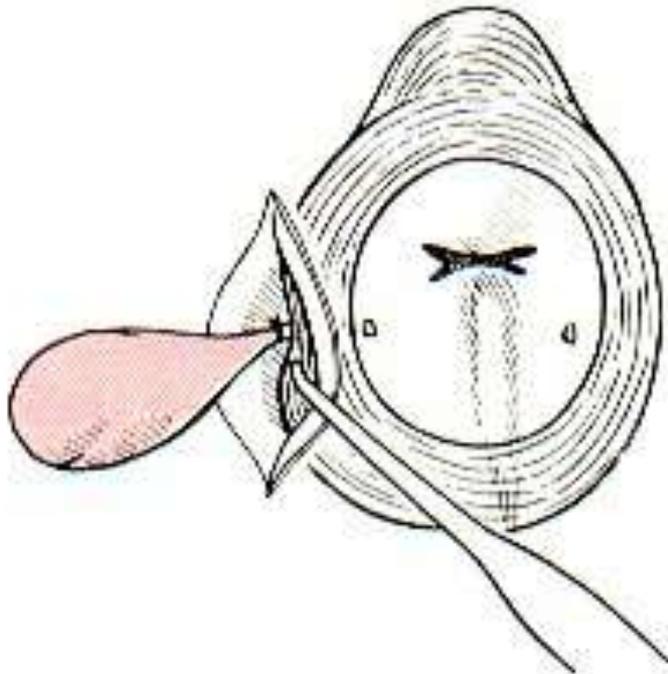
La posición del paciente

La localización del saco afectado



En esta técnica no se debe abrir el saco, por lo cual hay que localizar la abertura y colocar una sonda para guiarse

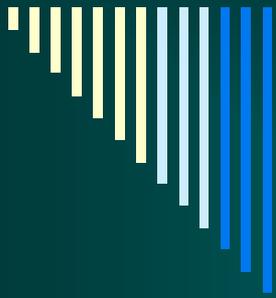




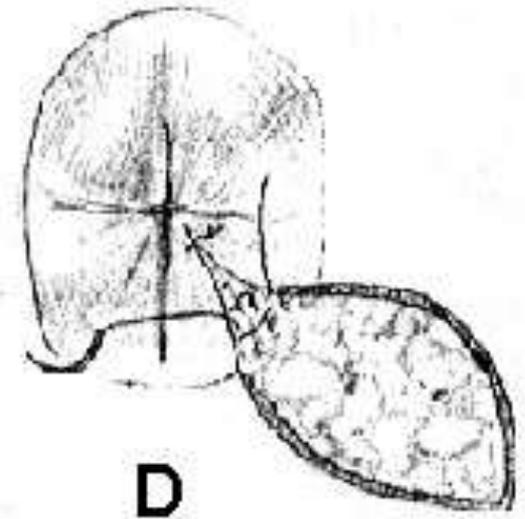
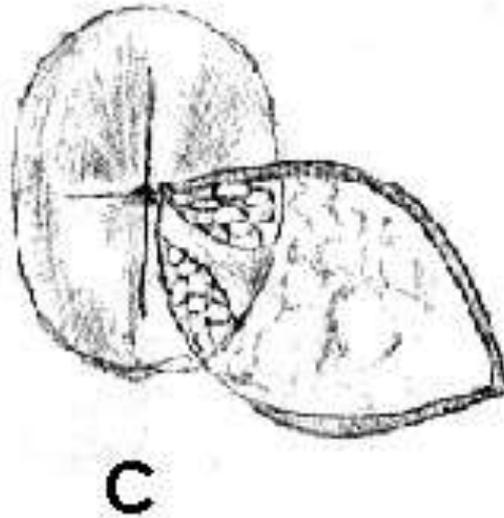
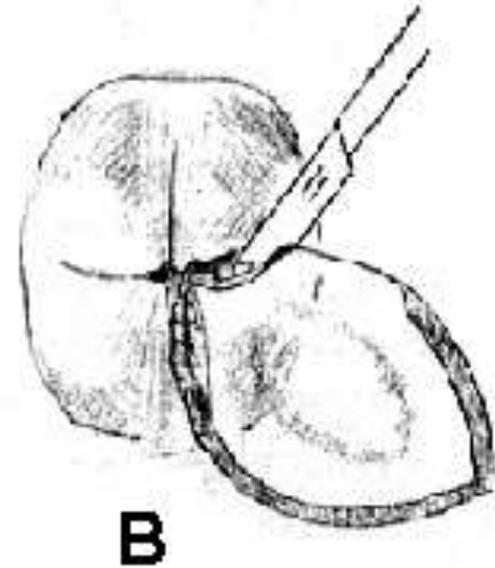
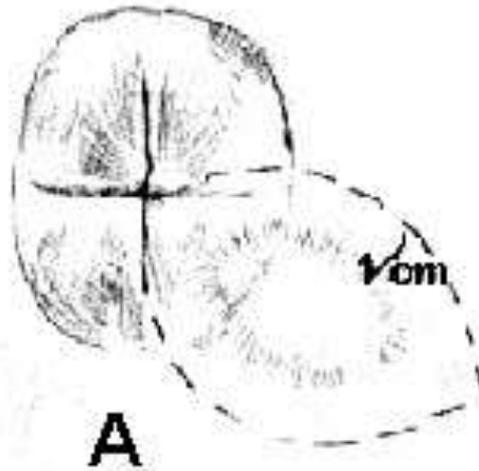
Por disección roma se localiza el cuello del saco, muy cercano a su desembocadura, se liga y se extrae el saco cerrado.

Cuando no sea posible colocar una sonda para guiarse, puede aplicarse cera o parafina para llenar el saco.

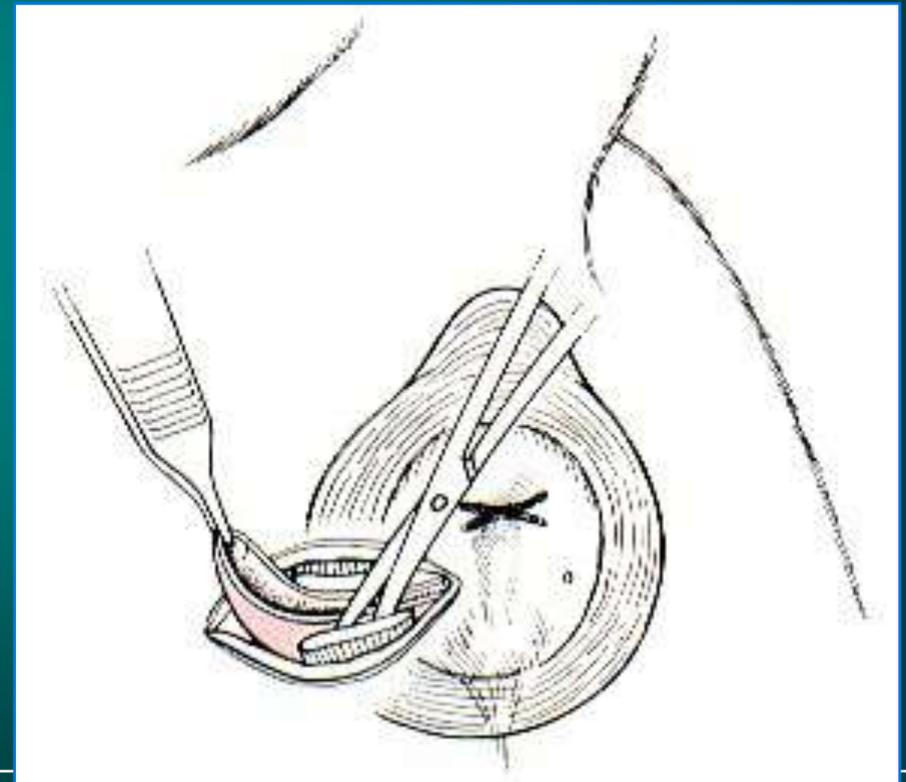
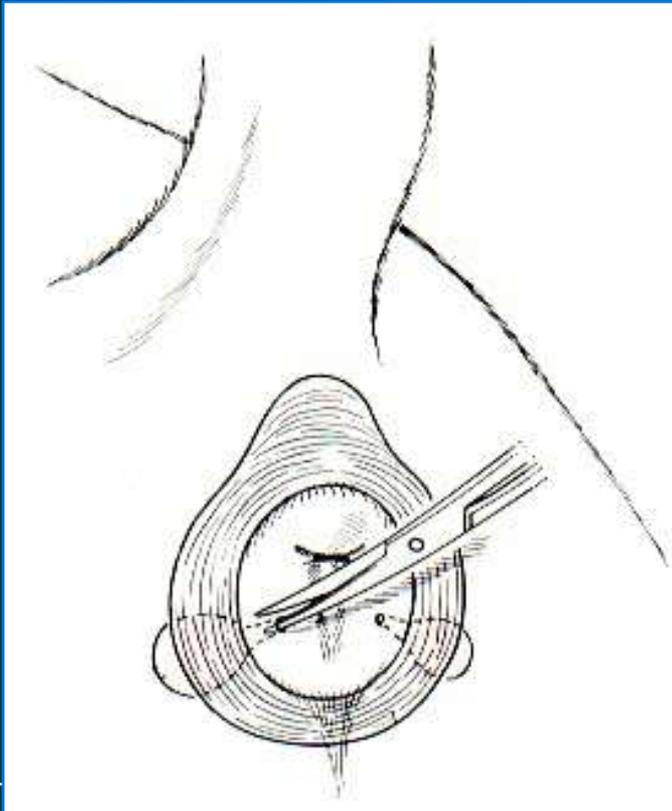
Si no es posible ingresar al orificio (tumores) la disección se realiza rodeando al saco, como para extraer un quiste.



TUMOR DE LOS SACOS ANALES



En la técnica abierta, se localiza el orificio de desembocadura, se coloca una rama de una tijera delicada, de punta aguda y se seccionan todos los tejidos simultáneamente, dirigiendo la incisión hacia el fondo del saco.



Cuando realizamos la síntesis, debemos procurar afrontar lo mas prolijamente posible las fibras del esfínter anal seccionadas.

Se darán puntos simples, separados con material absorbible (polidioxanona, poliglicolico) 3-0 o 4-0.

También es conveniente dar puntos de afrontamiento en el tejido subcutáneo.



La piel se sutura con un patrón de puntos separados simples y material no absorbible (nylon).

Podemos tener algunas complicaciones

☞ Pueden presentarse fístulas que generalmente se deben a la permanencia de restos tejido glandular.

☞ También podemos tener trastornos de la defecación tales como: disquecia, tenesmo, constipación, hematoquecia, incontinencia. La incontinencia puede ser transitoria o permanente.

☞ En el caso de la incontinencia permanente debemos tratar de determinar si es de origen neurológico o por lesión del esfínter anal.

☞ Se pueden presentar infecciones locales (abscesos o celulitis) y dehiscencia de la herida.

☞ Se han descrito casos de prolapso rectal luego de la cirugía.



TERMINAMOS

***Glaciar Perito Moreno.
Santa Cruz. Argentina***

