

Ésta es una sección abierta a cualquier lector de la revista para la publicación de observaciones y experiencias clínicas en un formato de cartas al director. Las normas para la presentación de las comunicaciones aparecen en las Instrucciones para la publicación de Artículos

Coordinador sección: Manuel Gascón.

La remisión de material de esta sección también puede realizarse a través de la dirección
<http://www.avepa.org/cientifica/mail/cortas/mail.htm>

Tratamiento quirúrgico de la elongación de paladar blando

G. MACHICOTE GOTH

*Veterinario clínico de la Clínica Veterinaria Vilanova.
c/ González Besada, 33, bajos.
36620 Villanueva de Arosa.
Pontevedra.
Tel. 986 56 10 33
Fax 986 55 41 69.*

La elongación del paladar blando es una patología que consiste en la introducción del mismo en forma de cuña dentro de la luz de la glotis, hasta en más de un centímetro de longitud, con la consiguiente dificultad respiratoria, principalmente en el momento de la inspiración. Esta dificultad inspiratoria puede desarrollar con el tiempo complicaciones secundarias como la eversión de los ventrículos laríngeos y los colapsos de laringe o traquea.

Los síntomas asociados a esta patología son: disnea inspiratoria, tos, ronquidos, estertores, vómitos y regurgitaciones de saliva, hipertermia, intolerancia al ejercicio, cambio de voz, cianosis, mareos y síncope.

Existen razas braquicéfalas (Bull dog, Bull mastiff) predispuestas a padecer un síndrome respiratorio de origen congénito que puede incluir la elongación del paladar blando, combinado o no con otras cinco patologías que son: la estenosis de orificios nasales, el colapso de laringe, la eversión de los ventrículos laríngeos, la parálisis de las cuerdas vocales y el colapso traqueal.

Es de mi interés describir la técnica quirúrgica para la resolución de la elongación del paladar blando y recalcar la evidente mejoría que manifiesta el paciente luego de realizarla.

Con respecto a la cirugía en sí, es muy importante tener en cuenta la mala oxigenación del paciente, por lo que debe oxigenarse bien antes de inducir la anestesia.

Deberán utilizarse preanestésicos seguros como las benzodiacepinas y luego de la inducción con propofol,

intubar inmediatamente al paciente, para poder oxigenarlo más.

El mantenimiento se realiza con gases y se inicia el proceso quirúrgico.

Es muy importante la correcta ubicación del paciente, con la boca bien abierta, y en decúbito esternal. Se fija la mandíbula a la mesa y se suspende el maxilar superior.

Se limpia bien la boca con antisépticos y, para despejar el campo, se extrae la lengua bien hacia fuera con un tiralenguas.

El paso siguiente es fijar bien el paladar blando con dos pinzas de Allis para poder retraerlo hacia oral quitándolo de la luz laríngea. En este momento podemos desintubar al paciente y comprobar la facilidad del paso de aire y si se presentan más defectos concomitantes.

Una vez fijado el paladar blando, se mide por donde se va a realizar el corte con una línea que pasa a la altura de la mitad de las tonsilas o la punta de la epiglotis. Este punto se puede marcar con dos puntos de poliglicólico 4/0 para luego iniciar el corte, que se va suturando de forma continua con el mismo hilo (Fig. 1). El



Fig. 1. Paladar blando retraído con dos pinzas Allis. Obsérvese el inicio de la incisión por la línea de referencia marcada con un punto sujeto con una hemostática.

exceso de corte puede dar problemas de comunicación nasal con sinusitis y estornudos.

La hemorragia no es muy abundante y las complicaciones inflamatorias postquirúrgicas se pueden evitar administrando dexametasona al terminar la cirugía.

Es muy importante el control postoperatorio con oxigenación y asegurarse que el despertar sea sin problemas. El primer día es de ayuno sólido y sirve para comprobar la deglución.

Considero, para concluir, que el interés de esta comunicación se puede basar en el incremento de estas razas en nuestra clínica diaria, y en que muchos de estos pacientes padecen ronquidos a los que no siempre se les presta la atención debida. Es reconfortante ver como se alivia un perro y como le cambia la vida luego de operado, al mejorar la oxigenación de su sangre, traduciendo esto en más actividad y menos ruidos nocturnos que a veces pueden ser muy molestos para los propietarios.

Bibliografía

1. Slatter D. Cirugía de los P.A. Salvat ed. 1989; 64: 993-994.
2. Birchard S. Manual Clínico de Pequeñas Especies. Mc Graw-Hill, 1996; 19: 651-656.
3. Fossum TW. Cirugía de P.A Intermédica, 1999; 25: 673-678.
4. Bojrab MJ. Técnicas actuales en cirugía en pequeños animales. 4º edición. XXI, 2001; 11: 133-134.

