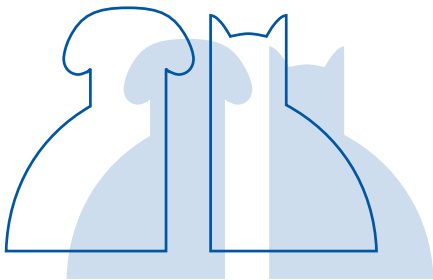


Sección  
patrocinada por



**Dechra**  
Veterinary Products

# JOURNAL CLUB AVEPA



## OUTCOME AFTER PLACEMENT OF AN ARTIFICIAL URETHRAL SPHINCTER IN 27 DOGS

*Autores: Lauren Reeves, Christopher Adin, Mary Mccloughlin, Kathleen Ham, Dennis Chew*

*Revista: Vet Surg*

*Año: 2013*

*Numero: 42(1):12-8*

### Tipo de estudio

Retrospectivo.

### Objetivo del estudio

Determinar la tasa de éxito y las complicaciones de la implantación de un esfínter uretral artificial (AUS) en un grupo heterogéneo de perros incontinentes por diversas causas..

### Diseño y resultados principales

En este estudio se incluyen 27 perros con una incontinencia urinaria tratada mediante la implantación de un AUS entre enero del 2009 y julio 2011 en la Universidad de Ohio.

Se tuvieron en cuenta la edad, sexo, peso, pruebas diagnósticas de imagen preoperatorias, cistoscopia, resultados de cultivos de orina, causa de la incontinencia, talla del AUS, número de inyecciones postoperatorias para llenar el AUS y cualquier tipo de complicación.

Técnicamente el AUS se implanta mediante una laparotomía mediana caudal hasta el pubis; la vejiga se retrae cranealmente y se aísla una zona de 2 cm en la uretra proximal (con cuidado de no traumatizar la uretra o vagina durante la disección). Se estima la circunferencia de la uretra midiendo la longitud de un drenaje de penrose o de una sutura envuelto alrededor de la uretra en la zona donde se situará el AUS. Se elige un AUS de una circunferencia igual o mayor que la medida obtenida, se posiciona alrededor de la uretra y se reemplaza el aire de su interior por solución salina. El AUS se cierra sobre sí mismo con una sutura no reabsorbible colocada por unos ojales específicos para ello. El tubo conector se pasa a través de la musculatura abdominal y se conecta al puerto de infusión en una zona subcutánea; a su vez, este puerto también se fija a la musculatura abdominal con sutura no reabsorbible. La piel se cierra por encima del puerto.

El control postquirúrgico se realiza a las 6 semanas y se valora la continencia (escala análoga 1-10), en perros donde persiste la continencia, se inyectan 0,1 – 0,2 ml de solución salina en el puerto mediante una aguja de Huber, y de esta manera se rea-

lizan controles semanales para valorar si se precisa un mayor llenado del puerto.

La edad media es de 4 años, el peso medio de 24 kg y hay 3 machos.

Las causas de incontinencia son una incompetencia adquirida del esfínter uretral en 18 perros, 3 perros tienen una incompetencia del esfínter con una vejiga pélvica y 6 fueron operados de ectopia ureteral sin éxito.

El tratamiento médico a base de phenilpropanolamina (25 perros) sola o con estrógenos (10 perros) fue infructuoso. Los cultivos microbiológicos dieron positivo en 20 perros.

Fue necesario inflar el AUS en 15 perros para ajustar la resistencia uretral, este procedimiento se realizó sin sedación, y la media de volumen necesario para conseguir la continencia fue de 0,4 ml (0,1 – 0,2 ml en varias ocasiones).

Las complicaciones fueron menores: empeoramiento temporal de la incontinencia en los primeros 14 días, estranguria, y formación de seroma en la zona del puerto. Hubo 2 complicaciones mayores (obstrucción uretral) a los 5 y 9 meses postimplantación en perros con unos resultados de continencia excelentes en el postoperatorio inmediato. Se recomendó extraer

el AUS en ambos perros y solo se realizó en 1, que se quedó totalmente continente (el otro perro fue eutanasiado).

La puntuación de continencia inicial fue de 2 (1-4) y la final (12,5 meses) fue de 9 (8-10).

22 propietarios estuvieron muy satisfechos con el resultado, 2 satisfechos y 3 insatisfechos.

### Conclusión / discusión

El AUS fue efectivo para tratar la incontinencia debida a varias causas, incluyendo perros operados anteriormente por ectopia ureteral e incluso perros machos. Con el AUS pasamos de una incontinencia

de 2 sobre 10 a un 9 sobre 10 en el último control 12,5 meses después de la implantación.

La principal ventaja de este sistema es la posibilidad de ajustar el llenado tras la intervención y de manera paulatina, aunque solo un 55% de los perros necesitaron inflar el manguito tras la intervención, suponemos que el hecho de tener el manguito alrededor de la uretra crea una reacción de cuerpo extraño que favorece la continencia al aumentar la resistencia en la uretra proximal.

El AUS no se llena en el momento de la cirugía para no crear obstrucciones uretrales y se va llenando durante los diferentes

controles con cantidades muy pequeñas, siempre monitorizando al paciente para no crear disuria u obstrucciones iatrogénicas. Dos pacientes tuvieron una obstrucción uretral a los 5 y 9 meses posquirúrgicos, en uno de ellos se resolvió extra-riendo el AUS y en el otro los propietarios optaron por la eutanasia.

Basados en este estudio, la implantación de un AUS parece una técnica segura y eficaz para tratar la incontinencia urinaria debida a diversas y variadas causas.

### Grado de medicina basada en la evidencia

Grado III.

## MODIFIED BROW SUSPENSION TECHNIQUE FOR THE TREATMENT OF PSEUDOPTOSIS DUE TO REDUNDANT FRONTAL SKIN IN THE DOG: A RETROSPECTIVE STUDY OF 25 CASES

*Autores: M. Cairó, M. Leiva, D. Costa, MT. Peña*

*Revista: Vet Ophthalmol.*

*Año: 2017*

*Early view, 25 April 2017*

*DOI:10.1111/vop.12472*

### Tipo de estudio

Estudio descriptivo retrospectivo. Incluye 25 perros con alteraciones palpebrales graves que requieren de cirugía palpebral combinada.

### Objetivo del estudio

El objetivo del presente estudio es describir los resultados de la suspensión frontal modificada para el tratamiento de la pseudoptosis en perros con excesivos pliegues frontales que causan alteraciones palpebrales severas.

### Diseño, técnica quirúrgica y resultados principales

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes operados de suspensión frontal y se recogió toda la información relativa a la presentación inicial, los resultados de la exploración oftalmológica y de la cirugía. Técnica quirúrgica: con el paciente en decúbito esternal, y previa preparación de la zona frontal para cirugía, el cirujano dibuja el número de columnas y filas necesarias para resolver la pseudoptosis en cada ojo con ayuda de un boli quirúrgico. Seguidamente se realizan las incisiones

en piel; la más rostral en el borde de la órbita, la intermedia a unos 3-4 cm y la más distal a unos 6-8 cm de la inicial. Para la suspensión frontal se utiliza una sutura sintética no reabsorbible de 0-2 con aguja cortante de tamaño 24-45 mm y 1/2 a 3/8 de curvatura. Empezando en la incisión más distal, se ancla la sutura al periostio del hueso frontal en la posición final deseada, seguidamente, se pasa la sutura a través del tejido subcutáneo de forma oblicua a la siguiente incisión y se repite el proceso de anclaje al periostio. Una vez la sutura se localiza en la incisión más rostral, esta se redirige a través del tejido subcutáneo y las distintas incisiones hasta la incisión más distal, donde se anuda. Para cada ojo, se colocan de una a cuatro columnas. Es importante anudar las columnas a la vez para obtener un resultado lo más funcional y estético posible.

El motivo de consulta más frecuente fue secreción mucopurulenta bilateral, seguido de blefaroespasma y ulceración corneal. Se operaron 25 pacientes (50 ojos) y el Shar-pei fue la raza más prevalente con 19/25 pacientes. En 47 de 50 ojos (94%) los signos clínicos iniciales resolvieron correctamente después de la intervención, además de preservar la función palpebral y la apariencia característica de cada raza. A corto plazo se observaron dos complicaciones: en un paciente, la corrección con la técnica de suspensión palpebral modificada no fue suficiente;

y en un ojo de otro paciente se rompió la sutura en las primeras 24 horas. En ambos casos se resolvieron las complicaciones con la reintervención. La única complicación observada a largo plazo fue la aparición de un absceso subcutáneo asociado a las suturas dos años después de la intervención en un paciente, y que resolvió correctamente con la retirada de la sutura sin reaparición de los problemas palpebrales.

### Conclusión

Según los resultados del presente estudio, la suspensión frontal modificada es una técnica quirúrgica a tener en cuenta para tratar la pseudoptosis asociada a un exceso de piel en la zona frontal en perros. La técnica tiene la ventaja que, además de corregir el problema funcional, mantiene la apariencia facial característica del paciente.

### Grado de medicina basada en la evidencia

Grado III.

## SILDENAFIL IMPROVES CLINICAL SIGNS AND RADIOGRAPHIC FEATURES IN DOGS WITH CONGENITAL MEGAOESOPHAGUS: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

*Autores: Quintavalla F, Menozzi A,*

*Pozzoli C et al*

*Revista: Vet Rec*

*Año: 2017*

*Número: 180(16): 404*

### Tipo de estudio

Estudio clínico controlado aleatorizado en que se compara la administración de sildenafil con un placebo en dos grupos de perros diagnosticados de megaesófago congénito (MC).

### Objetivo del estudio

Valorar la frecuencia de regurgitaciones, el aumento de peso y el diámetro del esófago (radiografía simple y de contraste, diámetro relativo esofágico) en ambos grupos. El sildenafil produce una relajación de la musculatura lisa del esfínter esofágico distal, favoreciendo la entrada del contenido en estómago y reduciendo la presión dentro de la luz esofágica.

### Diseño y resultados principales

Se reclutaron 21 perros diagnostica-

dos de MC. El diagnóstico se hizo por el cuadro clínico típico y la radiografía de contraste. Se excluyeron perros con otras enfermedades coexistentes y neumonía por aspiración. Los perros se asignaron de forma aleatoria al grupo que recibió sildenafil 1 mg/kg c12h o bien un placebo durante 15 días. La dieta (tipo y postura) fue la misma para todos los perros. Los propietarios fueron anotando los episodios de regurgitación. Se repitió el contraste de bario después de las 2 semanas. Los episodios de regurgitación fueron significativamente menores en el grupo tratado y el aumento de peso fue superior al final del periodo de tratamiento. En el grupo de tratamiento, al mes de parar el sildenafil no se observaron episodios de regurgitación. Los diámetros relativos esofágicos fueron significativamente menores en el grupo en tratamiento comparado con el grupo placebo.

### Conclusión / discusión

En este estudio se demuestra por primera vez que la relajación del esfínter eso-

fágico distal tiene efectos positivos en los signos clínicos principales en el MC y, además, reduce de forma significativa el diámetro del esófago. Añadido a ello, en este estudio también se demostró el efecto del sildenafil *in vitro* en el esfínter en un tercer grupo de perros. No se observaron efectos adversos con esta dosis, y el efecto beneficioso tras parar el tratamiento se continuó observando un mes después comparado con el grupo placebo. El efecto farmacológico no se produce sobre la motilidad esofágica y, en consecuencia, se aconseja mantener las maniobras posturales de alimentación en alto.

### Grado de medicina basada en la evidencia

Grado I (evidencia moderada a alta, aunque la n es baja, y puede existir mejoría espontánea en algunos casos de MC).