

Dos casos de alimentación por Fístula Esofagiana en fracturas de los huesos maxilares.

Por el Dr Gustavo A. Cristi

El primer caso se trata de un equino de 10 años traumatizado por un vehículo; la inspección puso de manifiesto sialorrea sanguinolenta, lengua tumefacta, labio inferior pendiente. A la palpación se comprobó una movilidad anormal del cuerpo del maxilar inferior debido a la existencia de una fractura conminuta a sección irregularmente diagonal, la cual partiendo del espacio comprendido entre el incisivo extremo izquierdo y el colmillo, terminaba en el tercio posterior de la barra derecha, permaneciendo ambos maxilares inferiores unidos solamente por una delgada lámina ósea del cuello maxilar.

De las esquirlas diseminadas por el foco de fractura solamente merece mencionarse una, que incluye el incisivo izquierdo en su espesor. La prehensión de los alimentos y la succión del agua se encuentran abolidas, existiendo además una coloración violácea en la herida, que exhala olor nauseabundo. Vistas las características de la lesión y considerando las pocas posibilidades de practicar la osteosíntesis del segmento fracturado, se resolvió extirpar el cuerpo del maxilar inferior y practicar la esofagotomía con fístula provisoria, pues el temperamento nervioso del equino y la sensibilidad de la herida impedían la alimentación con la sonda esofagiana por vía bucal o nasal. La intervención se efectuó con anestesia general a base de hidrato de cloral: el cuerpo del maxilar inferior fué extraído conjuntamente con las esquirlas, se regularizó la superficie de fractura y previa desinfección meticulosa, se practicó la sutura discontinua de la mucosa bucal previamente desprendida desde el borde gingival; la esofagotomía se llevó a cabo según la técnica corriente, con la variación de efectuar una sutura en dos planos, uniendo con puntos discontinuos la muscular esofagiana con los músculos mastoideo humeral y externo maxilar y la mucosa con los bordes de la herida cutánea.

El equino fué alimentado durante veintidós días con un tubo de goma, a cuyo extremo se adaptaba un embudo apropiado; la bebida con-

sistió en el líquido resultante de una decocción a base de afrecho, maíz y alfalfa, con el cual se diluía un balde de afrechillo, un kilo de harina de maíz y doscientos gramos de azúcar. La herida evolucionó favorablemente y aunque a los once días por sección de la mucosa bucal se desprendieron la mayoría de las puntadas, ya el tejido de cicatrización protegía la extremidad fracturada del hueso, nos limitamos, pues, a continuar la desinfección con una solución de azul de metileno al uno por ciento. Durante ese intervalo de tiempo los esfuerzos por lograr la prehensión y deglución del forraje verde, al principio infructuosos, ya son favorables, pues se comenzó a observar la salida por la fístula esofagiana de la alfalfa deglutida. A los veintidós días el equino ya era capaz de aprovechar la ración de afrechillo y maíz; por lo tanto resolvimos restablecer el conducto esofagiano, lo cual se llevó a cabo sin inconvenientes. Sin embargo no nos fué posible ver al animal completamente restablecido, pues los esfuerzos a que se libró al ser colocado en el potro báscula le reagravaron una hemorragia oculta de la cavidad abdominal, consecuencia posible del mismo traumatismo que provocó la fractura del maxilar.

El segundo caso se trata de un canino que ingresó a la clínica luego de ser traumatizado por un coche. A la inspección se constató una evidente desviación del maxilar inferior, el cual tomaba una dirección perpendicular con la dirección normal de dicho hueso a partir de su tercio posterior. Se observa además inmovilidad de la lengua, sialorrea sanguinolenta y dos heridas, a través de las cuales pasan los cuatro extremos del hueso maxilar, resultantes de una fractura completa de ambas ramas por detrás de los carniceros. Debido a la gran agitación del animal se resolvió intervenir al día siguiente, por lo cual nos concretamos a aplicarle una inyección de morfina, reducir la fractura e inyectarle por vía intravenosa suero glucosado y gluconato de calcio al veinte por ciento. Previa anestesia general con la fórmula de Logiúdice-Cler, fué operado, realizándose la osteosíntesis de los maxilares con dos suturas de alambre de cobre en cada lado, y luego de efectuar una fístula esofagiana provisoria, se le aplicó una venda enyesada en forma de hozal. Se controló luego la correcta disposición de los extremos óseos por medio de una radiografía. Este canino fué alimentado durante treinta días valiéndose de una sonda delgada y una jeringa, administrándosele cuatrocientos centímetros cúbicos diarios de leche tibia y un preparado a base de calcio, con el objeto de favorecer la formación del callo óseo. La asepsia de la cavidad bucal se mantuvo con comprimidos de sulfamida colocados entre las arcadas dentarias y los carrillos que la secreción salival deslíe lentamente.

Luego de un lapso de un mes el yeso fué retirado, encontrándonos con la falta de consolidación del hueso mantenido en su posición por los alambres; en cuanto a la mucosa gingival, si bien aún no estaba restau-

rada completamente, evolucionaba favorablemente. La fístula esofagiana si bien fué necesario ampliarla en dos oportunidades, desempeñó normalmente su cometido sin otra alternativa. Nuevamente fué aplicado un yeso por un período de 15 días, al fin de los cuales no notándose progreso en la consolidación de las fracturas, se prescindió del vendaje, entregándose el animal al propietario, con indicaciones de alimentarlo durante una semana a los efectos de prepararlo para efectuarle una trasplatación libre de hueso en los maxilares. Es de hacer notar que en el transcurso de 45 días el animal experimentó una disminución de un kilo de peso, único trastorno apreciable en su constitución.

En resumen, estos dos casos nos permiten sacar dos conclusiones:

Primera: la utilidad de la fístula esofagiana en animales cuya alimentación no puede por imposibilidad funcional efectuarse por vía natural.

Segunda: la cicatrización precoz y solidez de los labios de la fístula al efectuar la sutura en dos planos de la muscular y mucosa.