

## **TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE POLITRAUMATISMO CRANEOFACIAL EN UN GATO: CASO CLÍNICO.**

Autores: Fernández Sánchez, Jesús María<sup>1,2</sup>. Del Campo Velasco, Marta<sup>1</sup>. Trobo Muñiz, J.I.<sup>2</sup> y San Roman Ascaso, Fidel<sup>2</sup>.

(1):Clínica Veterinaria Río Duero. Móstoles. Madrid.[www.cvrioduero.com](http://www.cvrioduero.com). e-mail: [cvrioduero@cvrioduero.com](mailto:cvrioduero@cvrioduero.com)

(2) Servicio de Odontología y Cirugía Maxilofacial. Hospital Clínico Veterinario. UCM.

### **INTRODUCCIÓN**

Los traumatismos craneofaciales en gatos son frecuentes tras las caídas, atropellos y/o golpes recibidos. Representan más de 17% de las patologías en traumas severos y en muchos casos de ellos el pronóstico es grave.

En esta comunicación describimos un caso clínico de una paciente felino que fue atropellado y fue remitido al servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Clínico Veterinario de la UCM para su estabilización, valoración y tratamiento

### **MATERIAL Y MÉTODO**

Remitido por su veterinario acude al servicio de Odontología y Cirugía Maxilofacial el 31 de enero del 2006 un gato macho, raza común europeo de nombre Coco y de 8 meses de edad con un traumatismo craneofacial severo con luxación cerrada de la articulación temporomandibular ( ATM) izda, fractura con exposición pulpar y movilidad III del 204 , desprendimiento de espesor completo de la piel y músculos de los labios inferiores desde el mentón hasta la apófisis angular mandibular y anisocoria por hemorragia retrobulbar del ojo derecho.



Se ingresa en el hospital , para su estabilización y 48 horas más tarde ( realizando previamente un análisis de sangre y ECG con resultados dentro de la normalidad) se interviene quirúrgicamente durante 3,5 horas para reducción abierta de ATM izda, exodoncia del 204 , sutura del labio inferior con nylon 2/0 y PGA 3/0 desde orificios perforados con fresa y turbina en el borde mandibular dorsal hasta la piel y desde los espacios interproximales en la zona incisal y finalmente se procede a la inmovilización de la apertura de la boca mediante la ferulización del 108 con el 409 y del 208 con el 309 usando cerclaje de acero inoxidable e ionómero de vidrio para permitir tiempo suficiente para cicatrización de la ATM luxada.

Para el presente caso se usan distintas radiografías D-V de los cráneos del gato y de las ATM izquierda y derecha.

Para no interferir el tubo traqueal con la cirugía se coloca a través de una faringostomía.



## RESULTADOS

Previo a la cirugía se coloca un tubo de esofagostomía para su alimentación con dietas semilíquidas, éste se mantiene durante 5 días que fue el tiempo que el paciente estuvo ingresado en el servicio de cuidados intensivos del Hospital.

Se da de alta el 8 de febrero y se manda Amoxicilina + Clavulánico, morfina vía oral y desinfección oral con Clorhexidina al 0,2%.

El gato se revisa a los 14 días postcirugía y el aspecto es muy bueno, come dieta blanda por sí solo, ha cogido peso, no tiene fiebre y no hay dehiscencia de las suturas.

El día 23 de febrero de 2006 se ingresa en quirófano para retirada de las suturas del labio inferior comprobándose la correcta unión de la mucosa labial al periostio de la mandíbula y se quitan las férulas de cerclaje e iónomero que impedían abrir y cerrar la boca y se observa la perfecta reducción de la ATM izda sin reluxarse.

Se da de alta con instrucciones de dieta blanda 7 días y después ir progresivamente introduciendo la dieta seca.

## DISCUSIÓN

Las luxaciones de ATM son frecuentemente tratadas, de forma agresiva, mediante condilectomía.

Nuestro servicio ha preferido reducir la ATM e inmovilizarla durante 21 días para intentar salvarla y de esta forma, si la recuperación es buena, la funcionalidad de la ATM es perfecta.

La inmovilización de la ATM mediante ferulización está descrita en la bibliografía pero se suele hacer uniendo los caninos superiores con los inferiores con composite o ionómero de vidrio, en nuestro caso como tuvimos que quitar el canino superior izdo ( 204) tuvimos que ferulizar los premolares superiores ( 108 y 208) con los molares inferiores (309 y 409).

El desprendimiento completo del labio inferior es difícil de resolver cuando queda el hueso mandibular desnudo, pero en nuestro caso atravesando las suturas desde la piel hasta el hueso conseguimos que sea un cierre firme y no haya dehiscencia.

## **CONCLUSIONES**

Las conclusiones que debemos obtener es que hay que evitar en la medida de lo posible las condilectomías como tratamiento para luxaciones de ATM, debemos intentar reducirlas. y sólo en el caso de que esta fracase y se produzca una anquilosis de la articulación proceder a la extirpación quirúrgica del cóndilo y en algunos casos parte del arco cigomático.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- DeFarge, D.H., Colmey, B.H. An Atlas of Veterinary Dental Radiology. Iowa State University Press/Ames. 2000.
- Crossley , D.A. Manual of Small Animal Dentistry. B.S.A.V.A. UK.1995.