

Utilización de una prótesis deacrílico para la obturación de una fistula oronasal con compromiso óseo severo en un perro

Daniela Marcela Saccomanno¹, María Cristina Bruzzzone¹, Francisco Javier Corral¹, Sergio Rodríguez², Viviana Fernández²

¹Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Veterinarias. Hospital Escuela de Medicina Veterinaria. Servicio de Cirugía. ²Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Veterinarias. Hospital Escuela de Medicina Veterinaria. Servicio de Anestesiología. Email: crisbruzzzone@gmail.com

Las fistulas oronasales (FON) en caninos, tanto congénitas como adquiridas, se presentan como un desafío clínico quirúrgico que incluye el manejo nutricional del paciente, prevención y tratamiento de complicaciones y la resolución del defecto. Las técnicas quirúrgicas descriptas emplean tejido autólogo (colgajo mucoperióstico) o heterólogo (cartilago auricular, lengua, entre otros) para cubrir el defecto y recuperar la integridad de las cavidades oral y nasal. Debido a las características de los tejidos involucrados en la reparación, la técnica deficiente en lograr disminuir la tensión del colgajo y la acción constante de la lengua, los índices de dehiscencia son altos. El objetivo de esta presentación es describir la utilización de una placa deacrílico para la obturación de una fistula oronasal extensa en un perro, luego de dos intentos quirúrgicos fallidos. Fue llevado a consulta al Servicio de Cirugía del Hospital Escuela de la Facultad de Ciencias Veterinarias -UBA-, un canino, cocker, macho, de 2 años de edad, que había sufrido un traumatismo severo 3 meses antes. Durante el examen clínico se observó mal estado general, atrofia de los músculos maseteros, herida en relación con el canto medial del ojo derecho y secreción nasal purulenta bilateral. En el examen particular de la cavidad oral se observó una fistula oronasal caudal extensa, de aproximadamente 50 x 30 mm. Se decidió realizar una cirugía reparadora, mediante la confección de un colgajo de mucosa de tipo rotacional, detectándose, durante el procedimiento, una mala calidad del hueso maxilar del lecho dador. Durante el control posquirúrgico, a las dos semanas, se observó dehiscencia y aparición de una nueva fistula oronasal, de mayor tamaño que la inicial. Ante esta situación se indicó realizar una tomografía del paladar duro a fin de dimensionar el alcance de la lesión, evidenciándose una pérdida del 80 % del sostén óseo del paladar duro, que involucraba a los huesos maxilar y palatino. Se programó una tercera cirugía reparativa previendo la utilización de una placa deacrílico (prótesis palatina) para proteger la sutura en el postquirúrgico inmediato. El molde del paladar duro se obtuvo a partir alginato en una cubeta modificada de uso odontológico. La fijación de la placa al paladar se realizó mediante alambre quirúrgico. Al comprobar una nueva dehiscencia, se decidió mantener la prótesis, que estaba siendo bien tolerada por el paciente. Luego de 15 meses, el perro no muestra ningún tipo de rechazo a la prótesis, alimentándose normalmente, sin signos de rinitis ni afección respiratoria producto de la aspiración. La utilización de prótesis palatinas, aparece como una alternativa válida en los casos de FON extensas o tras fracasos quirúrgicos, o incluso en el prequirúrgico para favorecer la alimentación y evitar la aspiración de alimentos hasta el momento de la cirugía. El entrenamiento de los profesionales veterinarios en materiales dentales permitirá encontrar la mejor opción que optimice el confort y promueva la tolerancia del paciente a este tipo de prótesis.