



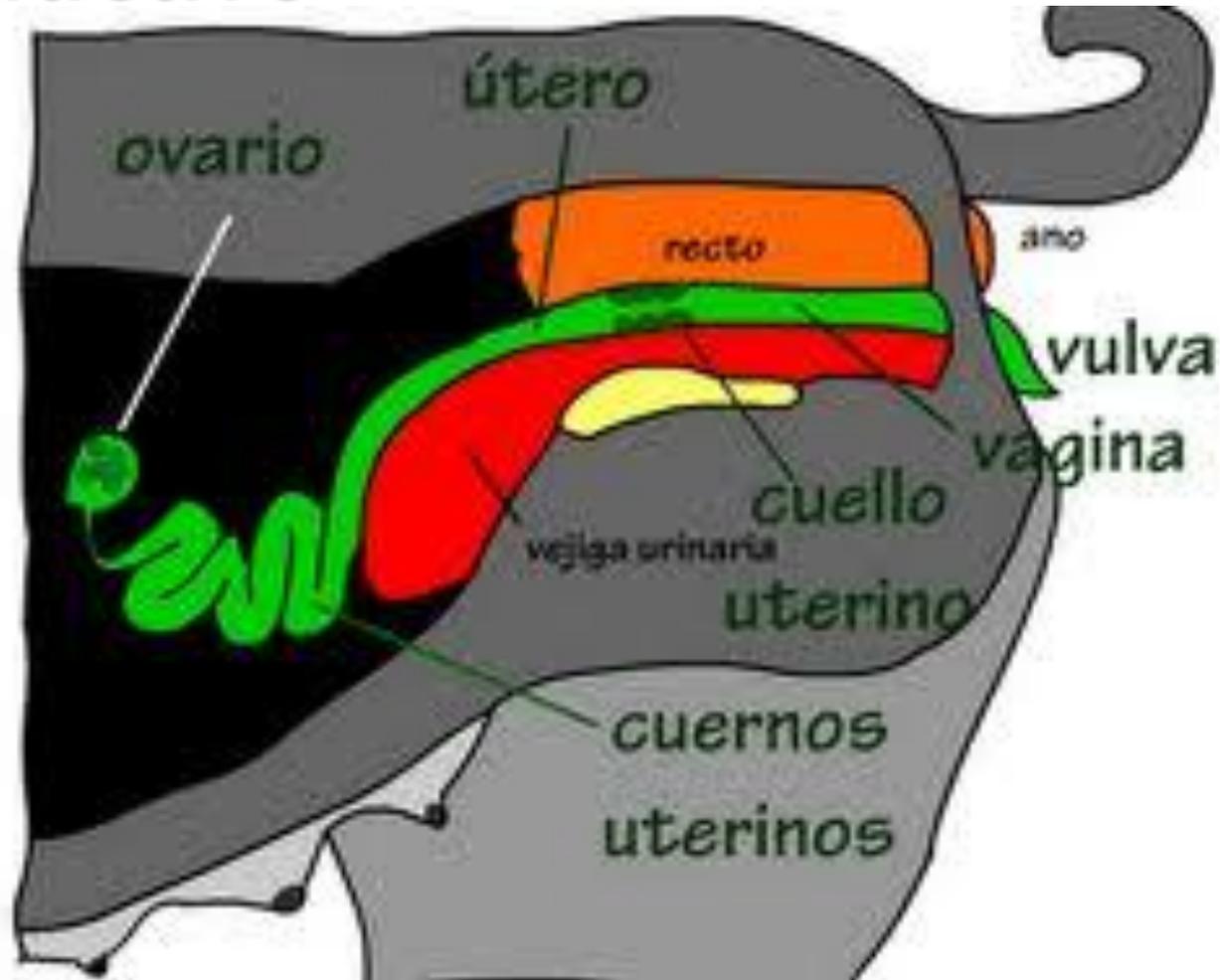
*Universidad Central de Venezuela
Facultad de Ciencias Veterinarias
Cátedra de Medicina Aplicada
Medicina de Pequeños Animales*



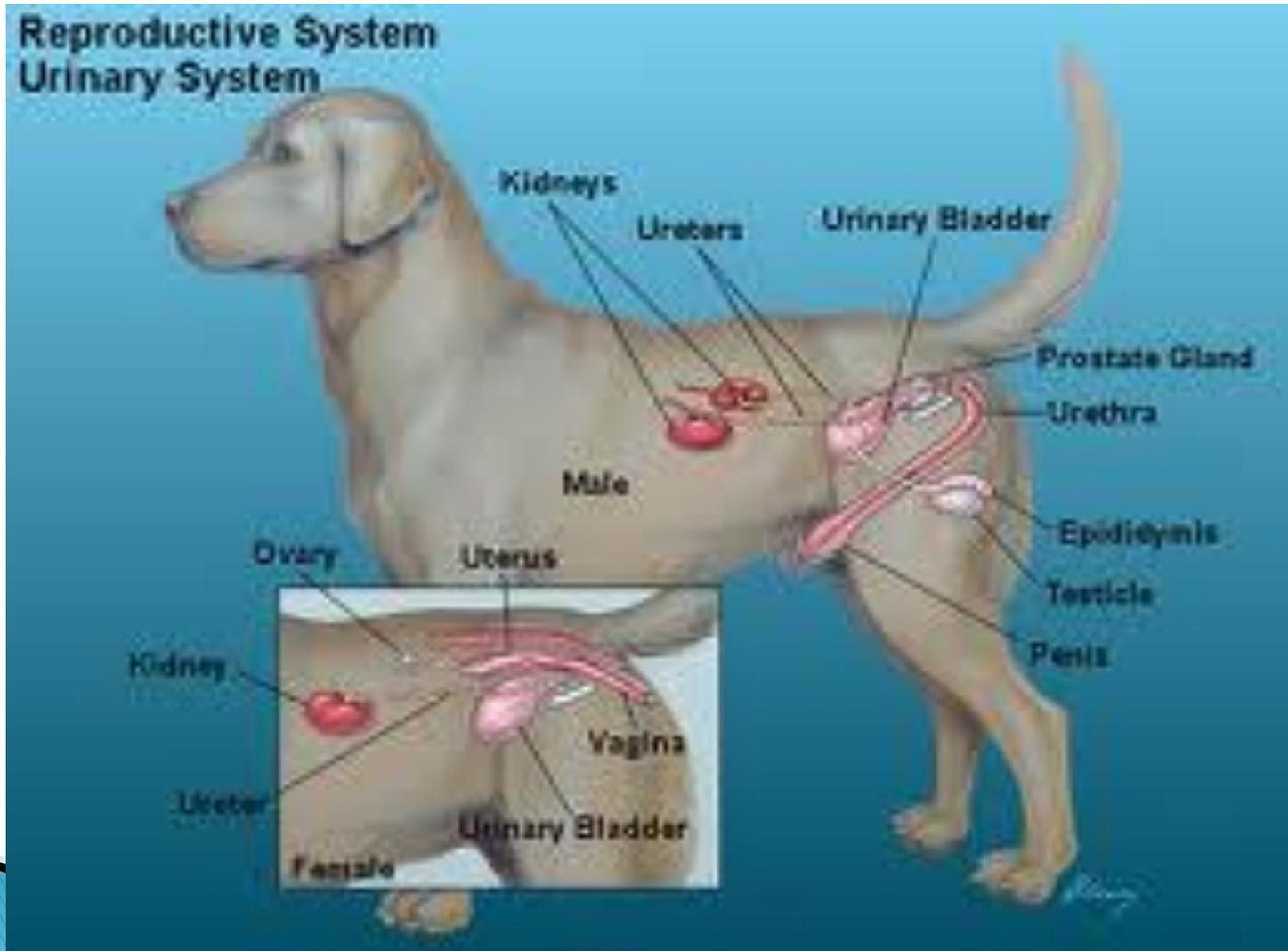
Enfermedades del Aparato Reproductor

Profa. M^a Elena Villalón A. M.V.Esp. Dip.

Evaluación Clínica del sistema Reproductivo



Evaluación Clínica del sistema Reproductivo



Complejo Hiperplasia Endometrial Quística y Piometra

▶ Etiopatogenesis:

- ✓ El útero sufre cambios patológicos
- ✓ Exposición repetidas y crónicas a la P4
- ✓ Los E2 pueden aumentar el efecto de la P4
- ✓ Invasión bacteriana *E. coli*
- ✓ P4 ↑ promueve el crecimiento endometrial, pero suprime la actividad contráctil del miometrio

- ✓ P4 inhibe la respuesta leucocitaria
- ✓ Los receptores de E2 no decrecen y simultáneamente se eleva P4
- ✓ La piometra se desarrolla mas rápidamente si el útero es sensibilizado con E2 previos a la P4
- ✓ Disfunción renal secundaria
- ✓ Administración exogena de E2
(Dietilelbestrol, Ciprionato de estradiol)
progestagenos (acetato de megestrol y medoxyprogesterona)

Signos clínicos:

- ▶ Edad promedio ≥ 5 años.
- ▶ Los signos varían de acuerdo la patencia del cérvix:

Piometra a cuello abierto

- ✓ Descargas vaginales purulentas



Signos clínicos:

Piometra de cuello cerrado:

- ✓ Distensión abdominal



Signos clínicos:

- ▶ Letargia
- ▶ Anorexia
- ▶ Vomito y Diarrea
- ▶ Deshidratación
- ▶ Fiebre
- ▶ Hipotermia
- ▶ PD/PU



Diagnóstico

□ Hematología Completa

- Anemia no Regenerativa
- Leucocitosis por Neutrofilia

□ Perfil Bioquímico

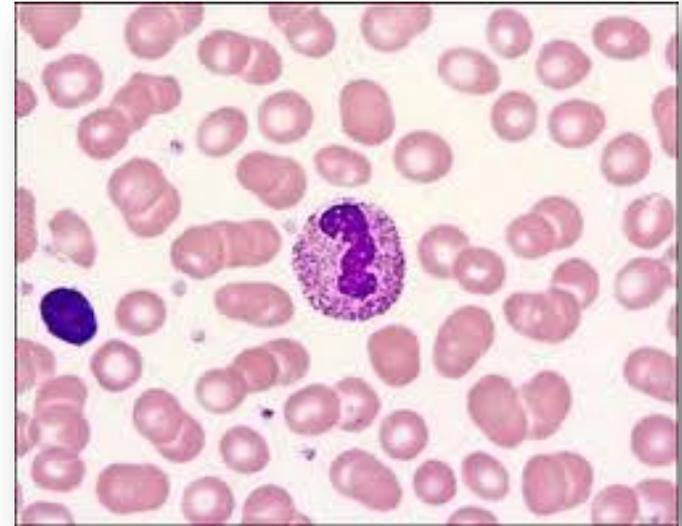
- Por daño renal:

Azoemia prerrenal

Gravedad Especifica: Hipostenuria

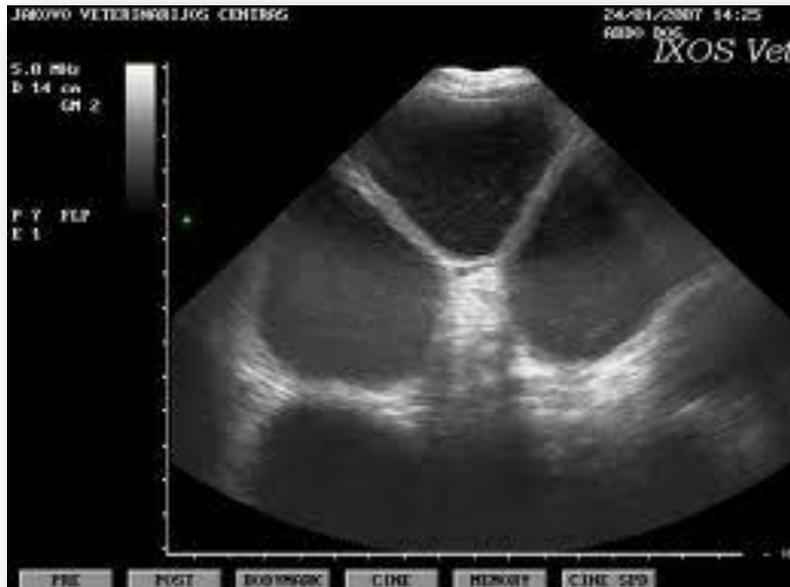
- Por daño hepático:

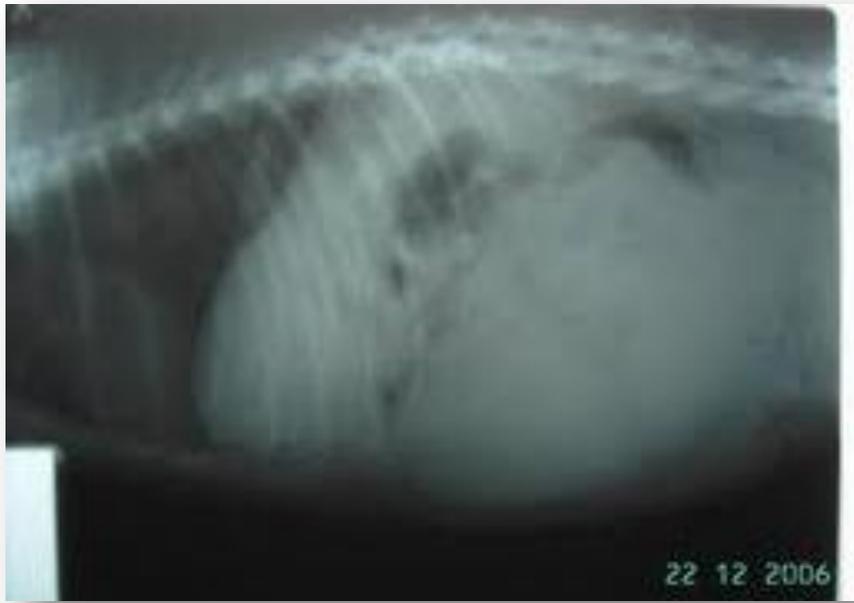
- ALT ↑
- FA ↑



Diagnóstico

□ Imagenología





Manejo Terapeutico

- ▶ OVE





Manejo Terapéutico

- ▶ **Tratamiento Quirúrgico**
 - ✓ OVE
 - ✓ Antibioticoterapia
 - ✓ Fluidoterapia
 - ▶ **Tratamiento Medico:**
 - ✓ Potencial reproductivo
 - ✓ Es menor de 6 años
 - ✓ No existe complicaciones renales
-
- ❑ Catéter transcervical
 - ❑ Agentes Ecbolicos PGF2a
0.1 mg/kg Sc primer dia
0.25 mg/kg Sc 2do a 7mo dia



Manejo Terapéutico

- Aglepistone

Dosis: 0.33 ml/kg Sc los días 1,2,8,15 y 28

- Antibioticoterapia



Pronóstico:

- ▶ Paciente con sepsis: Enfermedades concurrentes o complicaciones
 - ▶ Tratamiento Medico recurrencia entre 10 al 77% a los 27 meses
 - ▶ Tratamiento Quirúrgico un éxito del 100%
- 

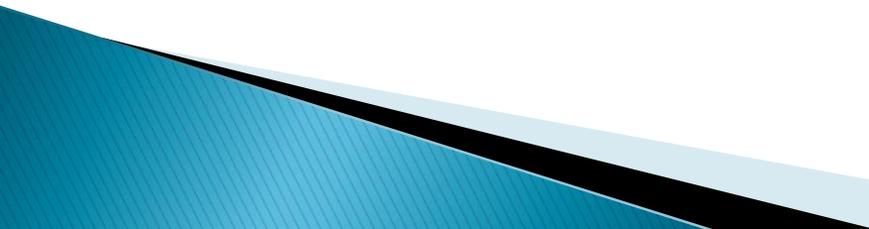
Endometritis Postparto (Metritis Aguda)

▶ Etiopatogenia:

- ✓ Inseminación artificial no estéril
- ✓ Distocia
- ✓ Manipulación obstétrica
- ✓ Retención de placentas o fetos
- ✓ Tejido uterino desvitalizado
- ✓ Partos en ambientes contaminados
- ✓ Infecciones Gram (-)

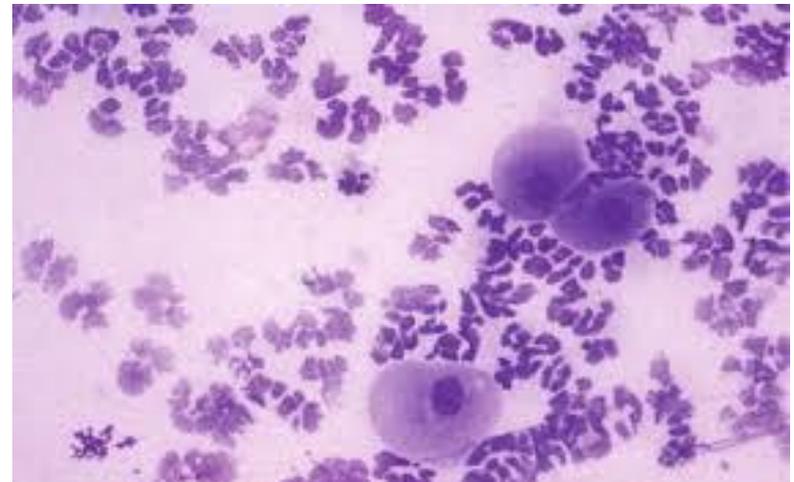


Signos clínicos:

- ▶ **Fiebre**
 - ▶ Depresión
 - ▶ Inapetencia
 - ▶ Producción láctea de baja a ausente
 - ▶ Descarga vaginal (marrón, roja purulenta) fétida
 - ▶ Deshidratación
 - ▶ Palpación Abdominal: Útero agrandado
- 

Diagnóstico

- ▶ **Hemograma:**
- ▶ Leucocitosis con desviación a la izquierda
- ▶ Leucopenia: Septicemia
- ▶ Citología vaginal: piocitos, glóbulos rojos, bacterias libres y/o fagocitadas.
- ▶ Cultivos antibiograma
- ▶ Imagenología





Manejo Terapéutico

- ✓ **Antibioticoterapia**
 - Ampicilina
 - Oxacilina
 - Trimetropin Sulfa
- ✓ **Fluidoterapia**
- ✓ **Cirugía**
- ✓ **Administración PGF2 α Dosis: 0.25 mg/kg SID por 5 días**
- ✓ **Oxitocina Dosis: 0.2mg/15 kg por 2 - 3 días**

Pronóstico:

- ▶ El reconocimiento temprano es de buen pronóstico
- ▶ En casos severos se recomienda la OVE



Su involución de los sitios planetarios (SIPS)

▶ Etiopatogenesis

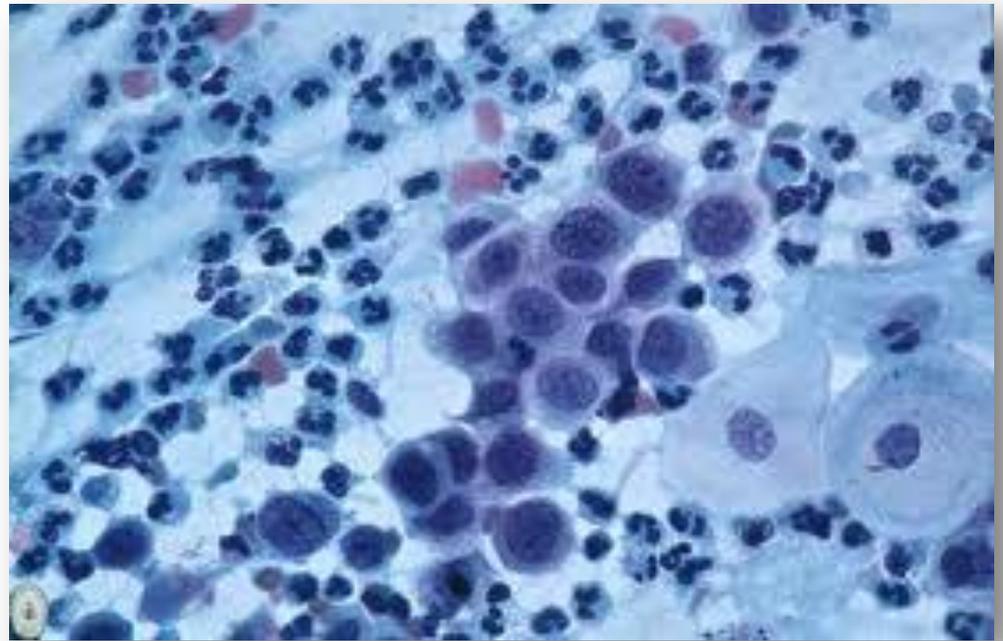
- Involución uterina se completa a las 12 semanas del parto
- Descarga vaginales serosanguinolento durante 3 a 6 semanas
- En perras normales los trofoblastos fetales presentes 2 semanas postparto
- No se degeneran e invaden las capas glandulares profundas del endometrio y miometrio
- Daño vascular
- Trombosis de los vasos sanguíneos endometriales
- Descarga vaginal de mas de 6 semanas

Signos clínicos:

- ▶ Descarga vaginal serosanguinolenta sin olor
 - ▶ No asociado a enfermedad sistémica
 - ▶ Condición autolimitante
 - ▶ Se presenta en hembras de primer a segundo parto, menores de 3 años
 - ▶ La vulva se aprecia ligeramente agrandada y flácida
 - ▶ La mucosa vaginal normal
- 

Diagnóstico

- ▶ Citología Vaginal observándose abundantes eritrocitos y células sincitiales



Manejo Terapéutico

- ▶ Monitoreo constante
- ▶ Antibióticos sistémicos en caso de infección
- ▶ OVE en casos de hemorragias profusas o infecciones uterinas

Pronóstico

Excelente



Tumor Venéreo Transmisible (TVT)

□ Signos Clínicos

- Masa lobulada friable e hiperemia
- Ubicación: Mucosa de la vagina, pene, nasal, oral y piel
- Goteo constante de sangre, lamido excesivo

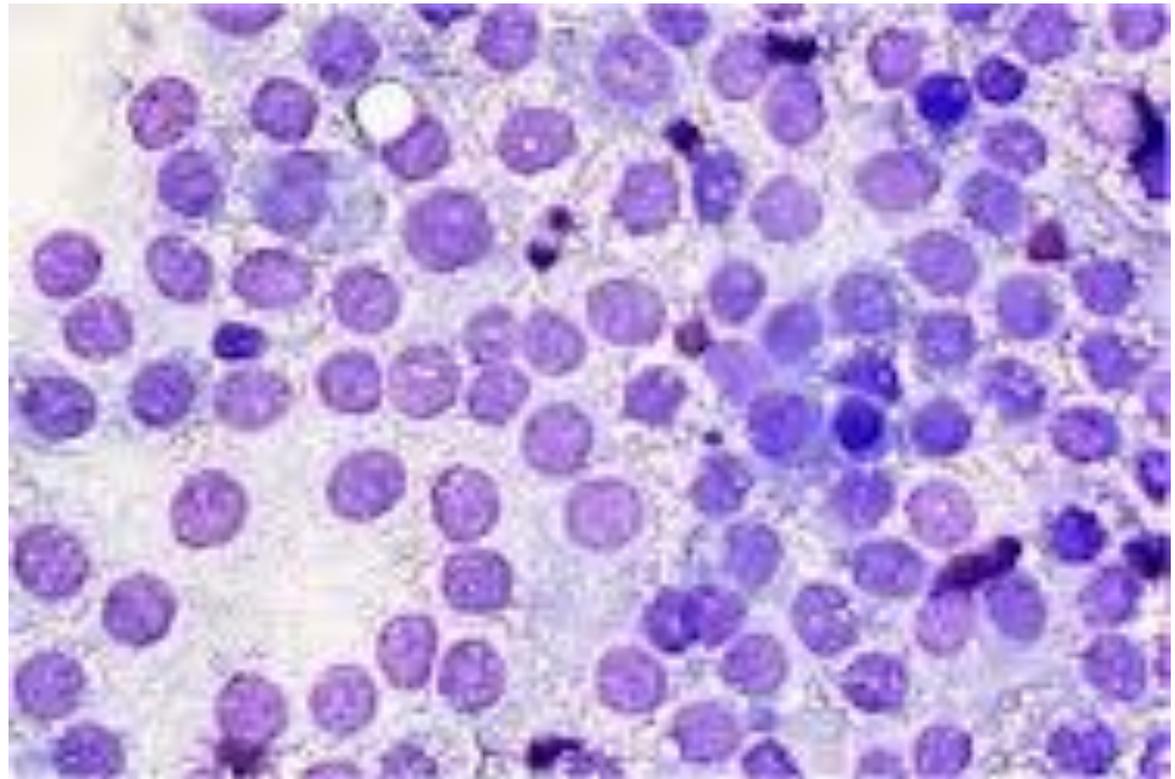
□ Causas y Factores de Riesgo

Trasplante directo de las células tumorales sobre la mucosa lesionada



Diagnóstico

- ▶ **Citología**
 - Aspirado por aguja fina
 - Impronta
 - Hisopado
- ▶ **Biopsia**



Manejo Terapéutico

▶ Tratamiento medico:

Quimioterapia:

Sulfato de Vincristina Dosis: 0.025mg/kg IV una vez a la semana hasta la resolución macroscópica

▶ Tratamiento Quirúrgico:

Escisión quirúrgica de tumores muy pequeños

▶ Contraindicaciones

- Mielosupresión
- Extravasación necrosis tisular

Pronóstico: Excelente

Prostatitis Bacteriana y Abscedacion Prostática

- ▶ Puede ser agudos o crónicos
- ▶ En condiciones normales la próstata es protegida de la colonización bacteriana por producción de Ig A
- ▶ La ruta de infección ascensión de la flora uretral y hematógena
- ▶ Las bacterias mas comunes *E. coli*, *Stafilococcus* y *mycoplasma* y en ocasiones *Proteus* u *Pseudomonas*.

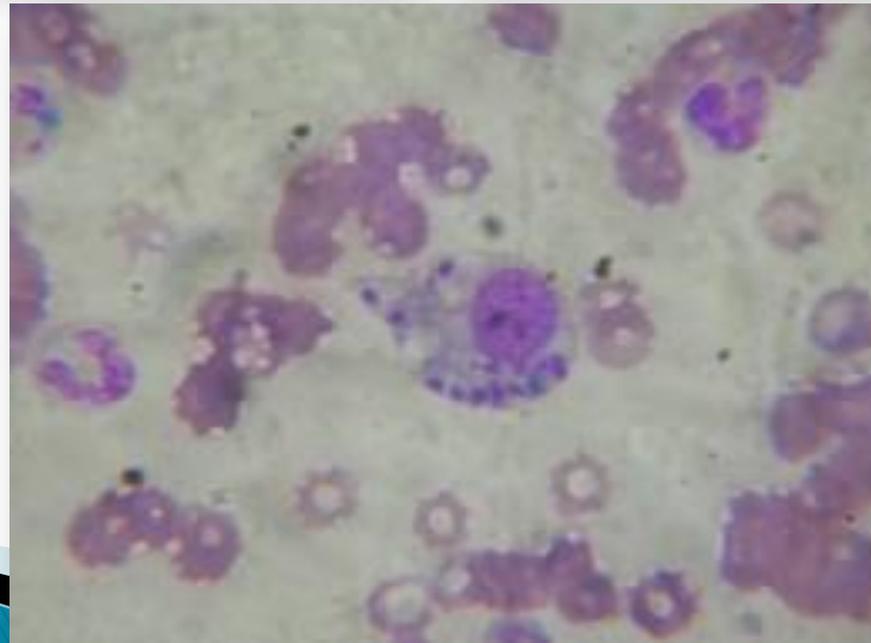
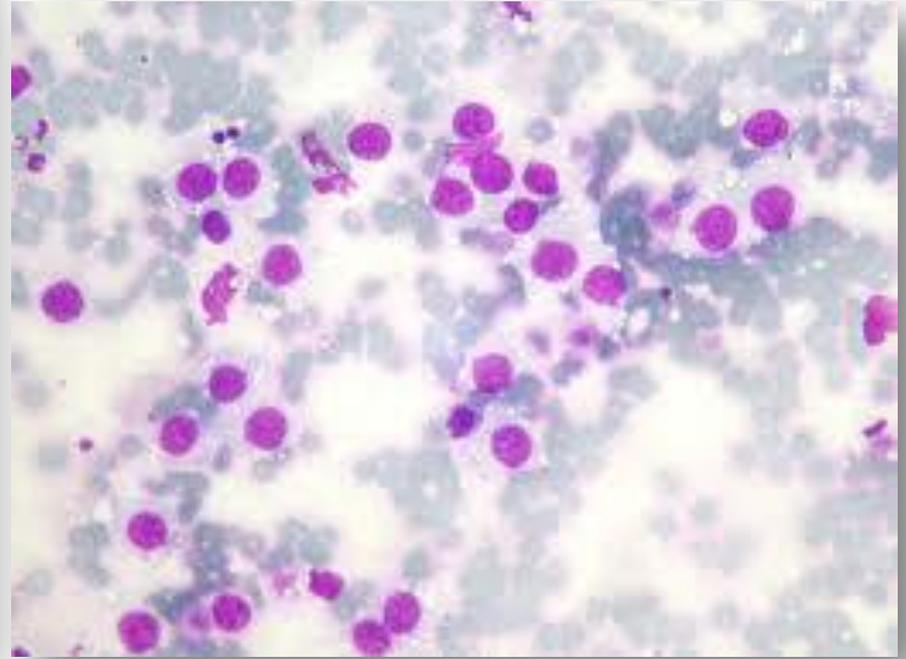
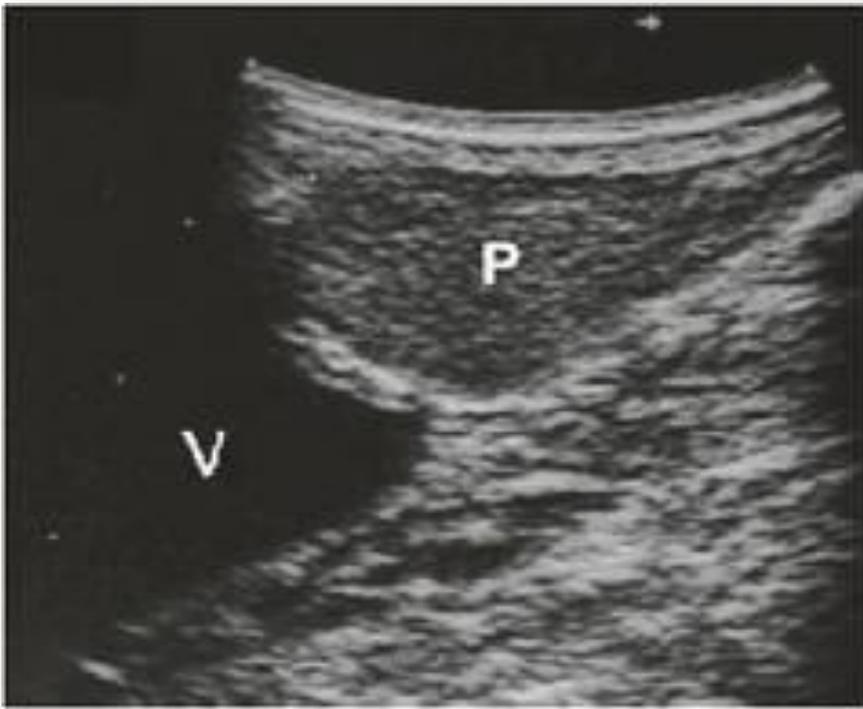
Signos clínicos:

- ▶ Dolor abdominal agudo
- ▶ Secreción prepucial hemorrágica
- ▶ Fiebre
- ▶ Deshidratación
- ▶ Cuadros mas graves septicemia, endotoxemia



Diagnóstico

- ▶ **Examen Físico**
 - ▶ **Hematología Completa**
 - Leucocitosis por neutrofilia
 - Signos de toxicidad en neutrófilos y monocitos
 - ▶ **Ecosonografía**
 - ▶ **Líquido prostático por eyaculación para cultivo bacteriano**
 - ▶ **Urianálisis**
 - ▶ **Citología AAF**
- 



Manejo Terapéutico

▶ Antibioticoterapia

- Atravesar la barrera hematoprostática
- Bases débiles
- Antibióticos con mayor concentración terapéutica:

Eritromicina, Clindamicina, Trimetropin Sulfa, Enrofloxacin, Ciprofloxacina.

- Duración del tratamiento 2 - 3 semanas
- Orquiectomía

Prostatitis Bacteriana Crónica

▶ Signos clínicos:

- Asintomática
- Tamaño de la próstata normal
- A la palpación sin dolor

▶ Diagnóstico:

- Citología del líquido prostático
- Urianálisis
- Cultivo Bacteriano (*E. coli*, *Streptococcus*, *Mycoplasma*)

▶ Tratamiento:

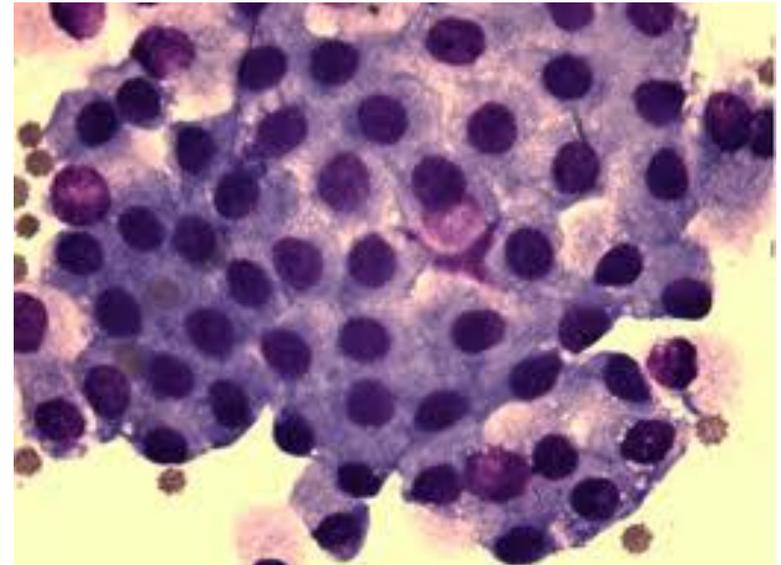
- Antibióticoterapia durante 4 semanas
- Orquiectomía

Hiperplasia Prostática Benigna

- ▶ Frecuente
 - ▶ Machos enteros mayores de 5 años
 - ▶ Se produce por estimulación androgénica
 - ▶ Subclínica
 - ▶ Tenesmo
 - ▶ Hematuria
 - ▶ Sangramiento prostático reflejado por goteo de sangre desde la uretra en ausencia de micción
- 

Diagnóstico

- ▶ Imagenología
- ▶ Citología



Manejo Terapéutico

- ▶ **Orquiectomía**
- ▶ **Administración de estrógenos**

Efectos secundarios

- Sobredosis de E2 produce Metaplasia escamosa de próstata
- Cambios quísticos en próstata
- Deprime la espermatogénesis

- ▶ **Acetato de Megestrol**

Dosis: 0.5mg/kg SID 10 días a 4 semanas

Neoplasias de la Próstata

- ▶ **Adenocarcinoma**

- Mas común
- Pacientes gerontes
- Metástasis: Nódulos linfáticos sublumbares, vertebras lumbares

- ▶ **Adenoma**

- ▶ **Carcinoma de células transicionales**

- Origen en vias urinaria y metástasis a próstata

Signos clínicos:

- ▶ Tenesmo
- ▶ Disquecia
- ▶ Estranguria
- ▶ Dolor a la ambulaci3n
- ▶ Perdida ponderal
- ▶ Forma irregular
- ▶ Ligeramente agrandada
- ▶ Consistencia mas firme que la normal
- ▶ Obstrucci3n urinaria

Diagnóstico

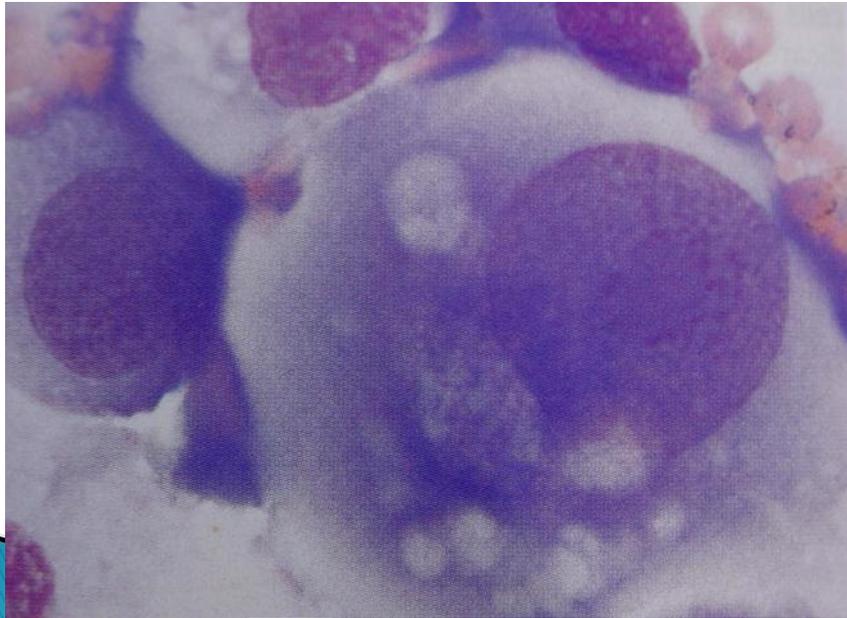
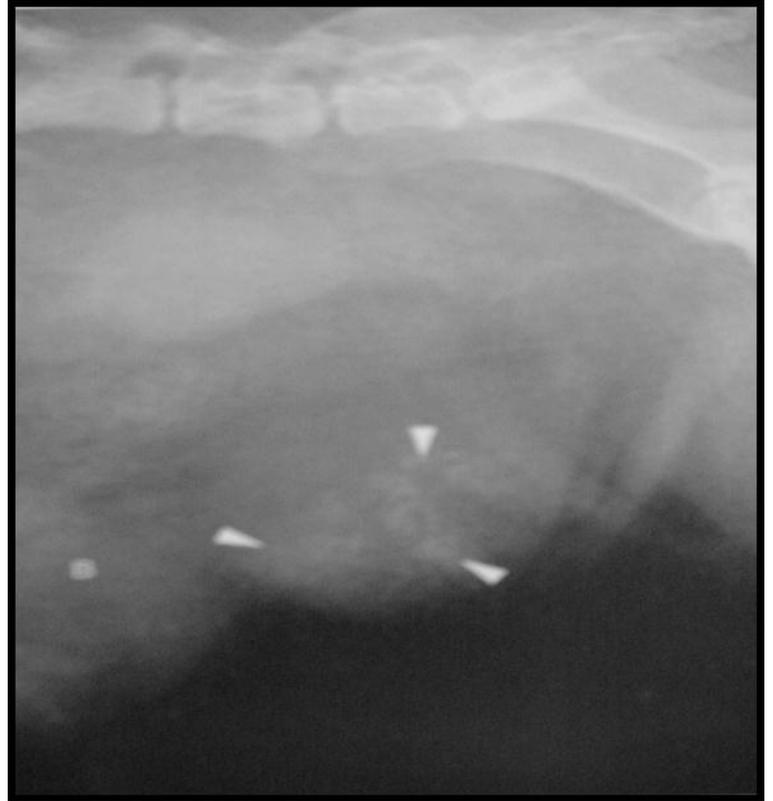
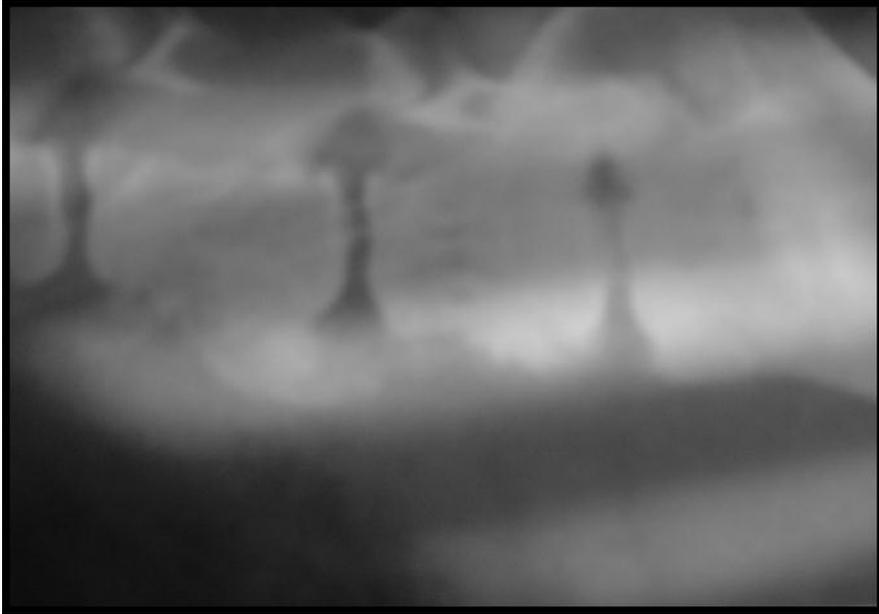
- ▶ **Imagenología**

- Adenocarcinoma es hiperecoico
- Invasión uretral por medios de contraste es sugestiva a una neoplasia prostática

- ▶ **Citología AAF**

- ▶ **Biopsia**

Células neoplásicas no se obtienen en el eyaculado



Manejo Terapéutico

- ▶ Prostatectomía
- ▶ Quimioterapia
Doxorrubicina
Ciclofosfamida
- ▶ Radioterapia

