



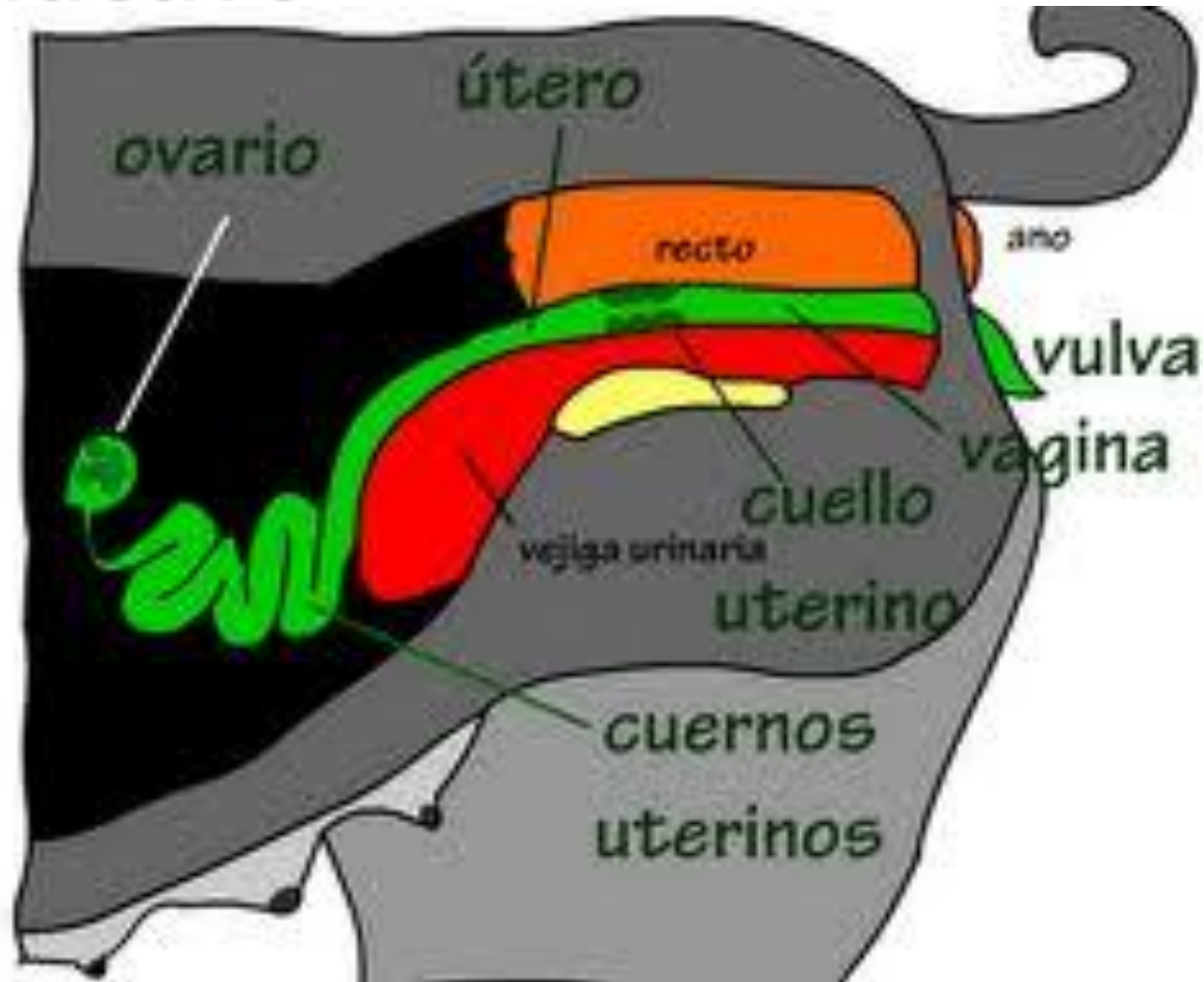
*Universidad Central de Venezuela  
Facultad de Ciencias Veterinarias  
Cátedra de Medicina Aplicada  
Medicina de Pequeños Animales*



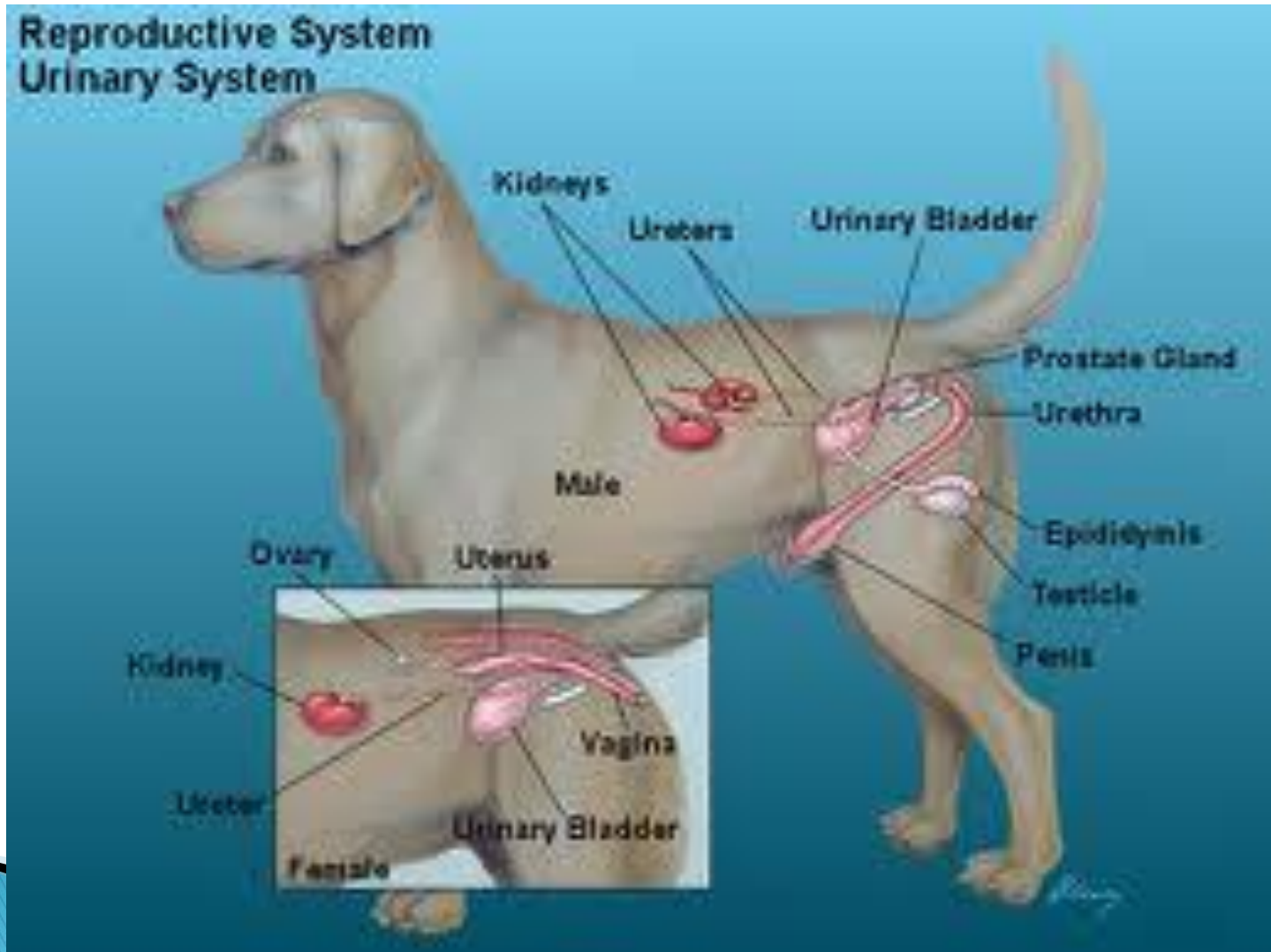
# Enfermedades del Aparato Reproductor

Profa. M<sup>a</sup> 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  $\geq 5$  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:

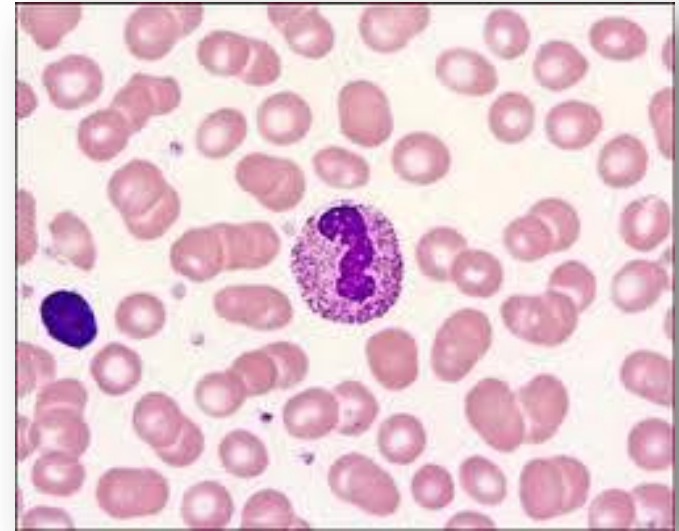
Azoemia prerrenal

Gravedad Especifica: Hipostenuria

- Por daño hepático:

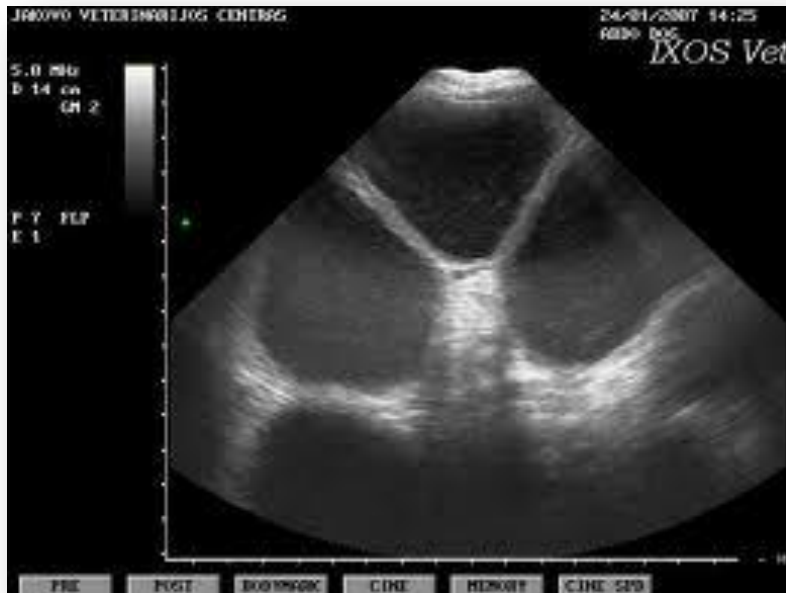
- ALT ↑

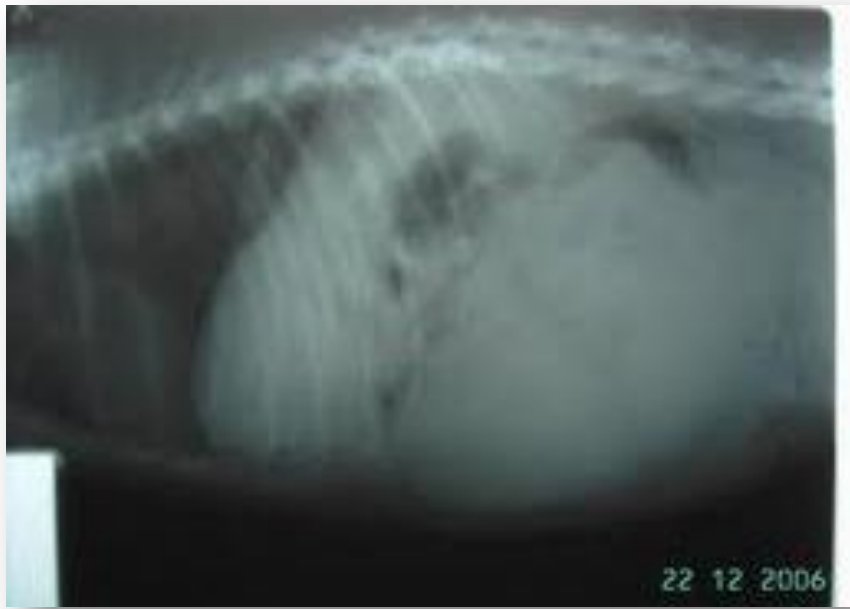
- FA ↑



# 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%

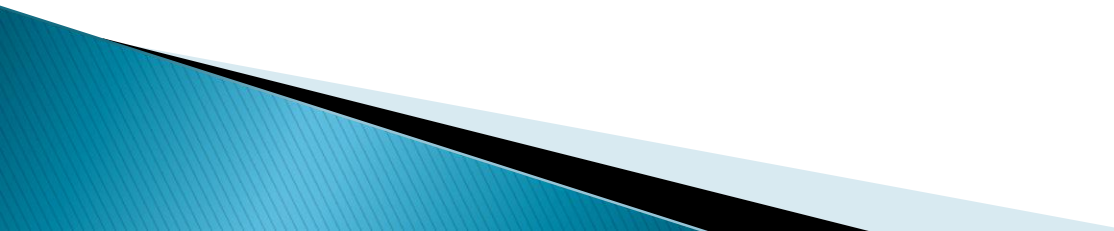
# Endometritis Postparto (Metritis Aguda)

## ▶ Etiopatogenia:

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



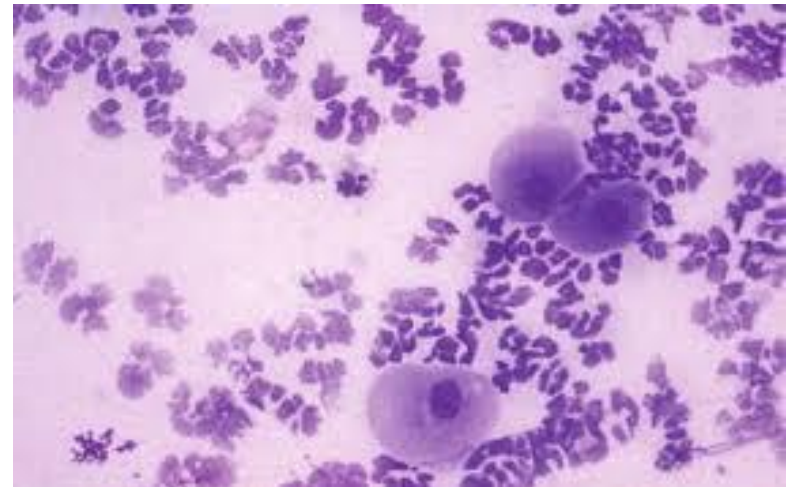
# Signos clínicos:

- ▶ **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 PGF<sub>2</sub> $\alpha$  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



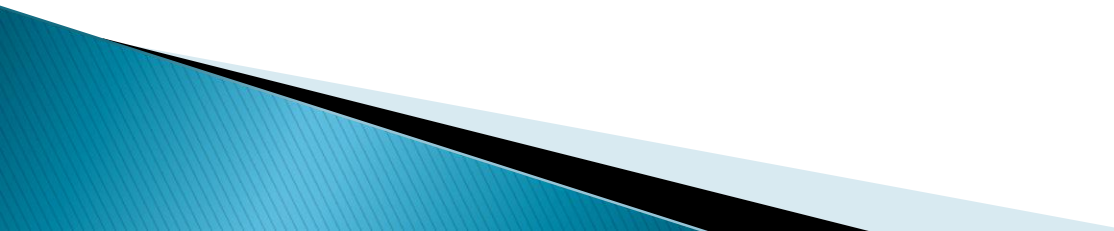
# Su involución de los sitios planetarios (SIPS)

## ▶ 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

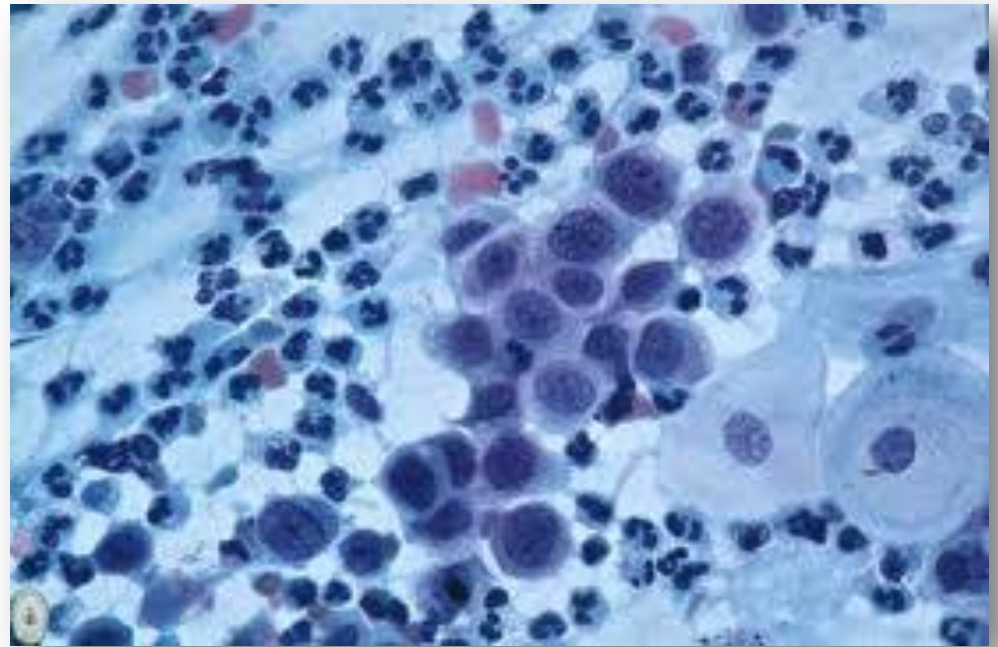


# Signos clínicos:

- ▶ 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

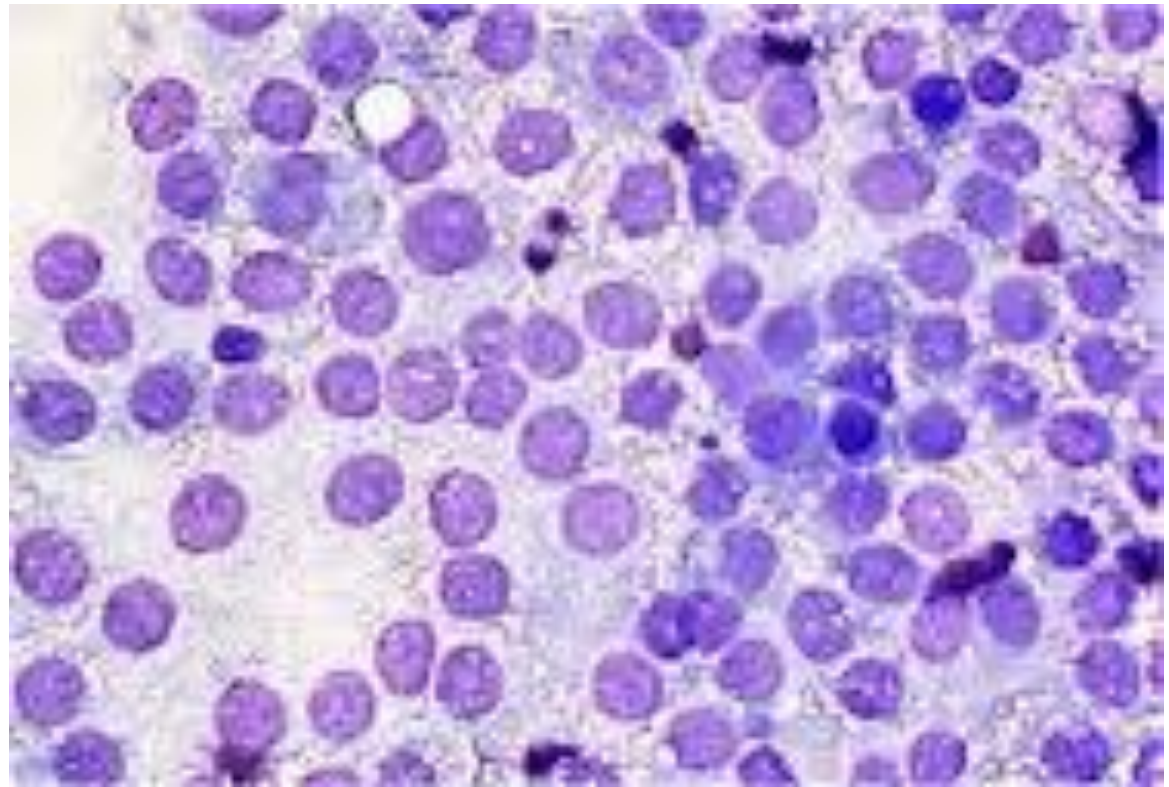
Trasplante directo de las células tumorales sobre la mucosa lesionada





# 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:

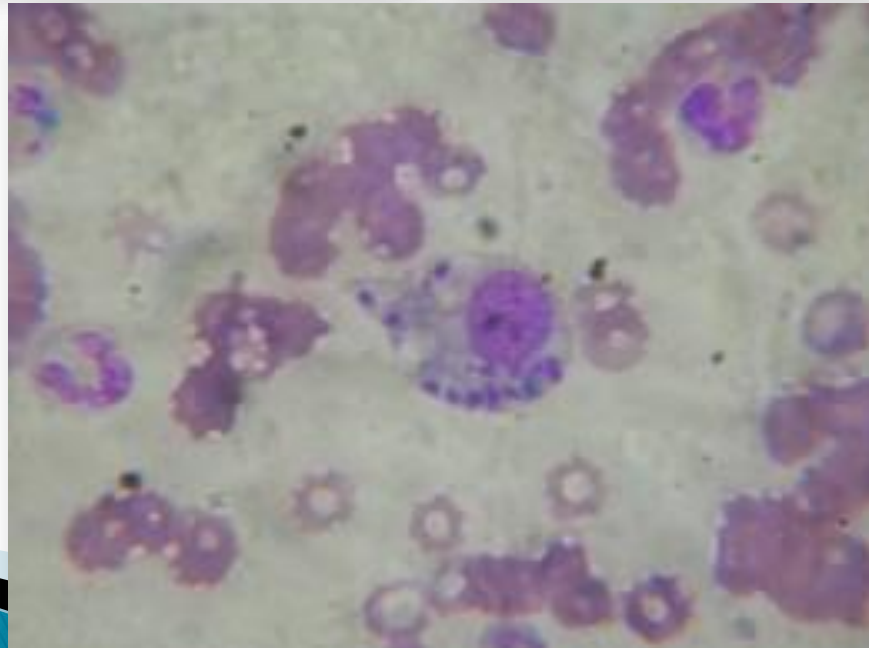
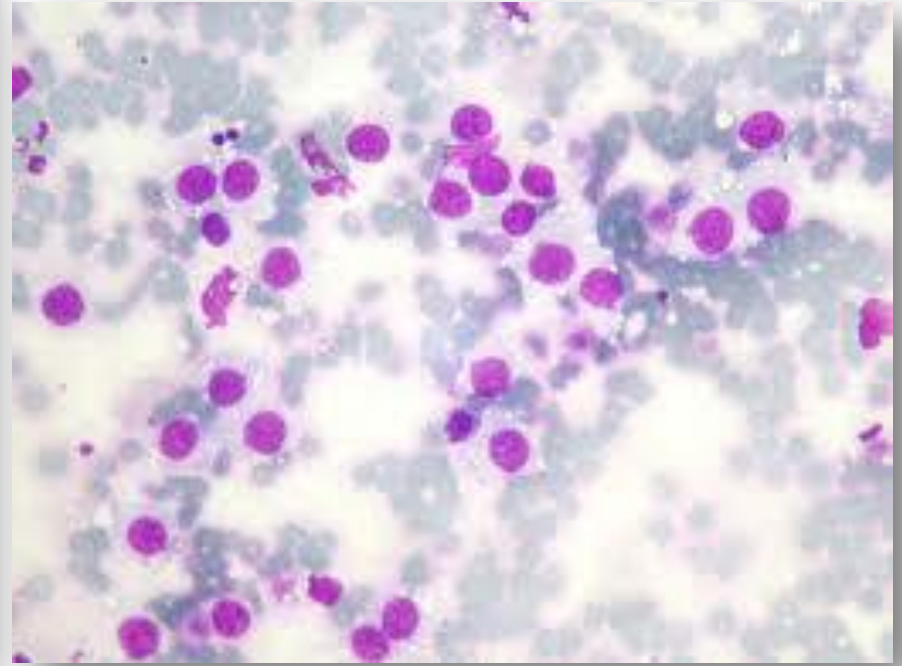
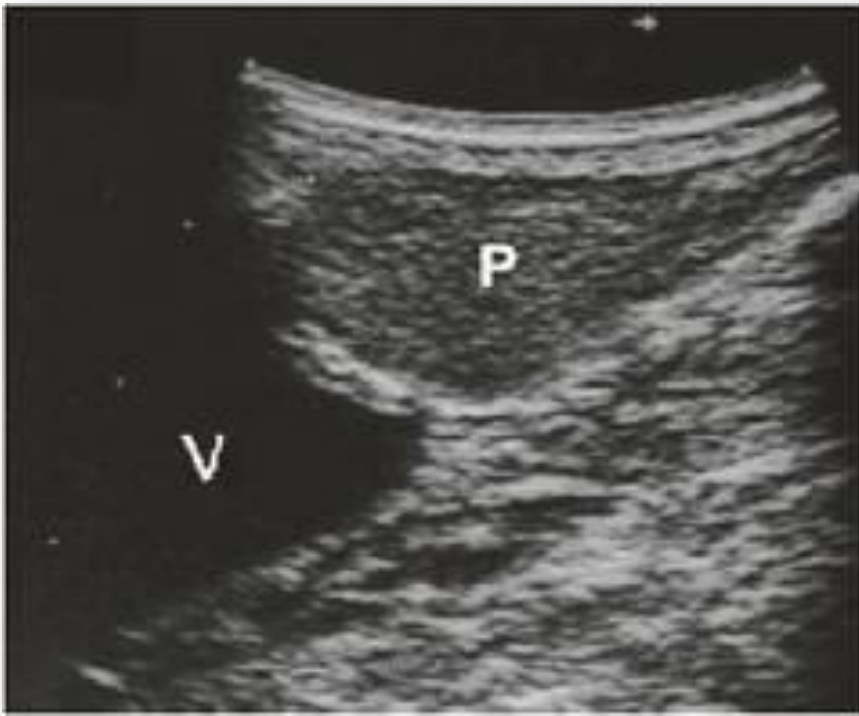
- ▶ Dolor abdominal agudo
- ▶ Secreción prepucial hemorrágica
- ▶ Fiebre
- ▶ Deshidratación
- ▶ Cuadros mas graves septicemia, endotoxemia



# 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

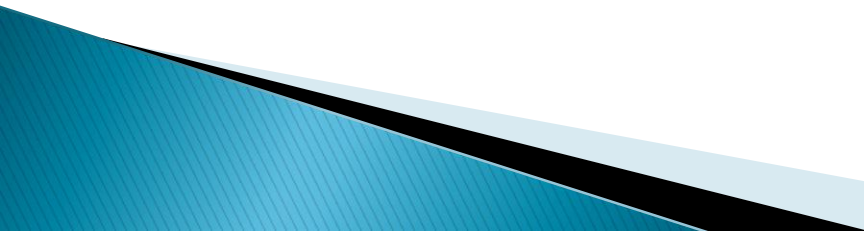
## ▶ Diagnóstico:

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

## ▶ Tratamiento:

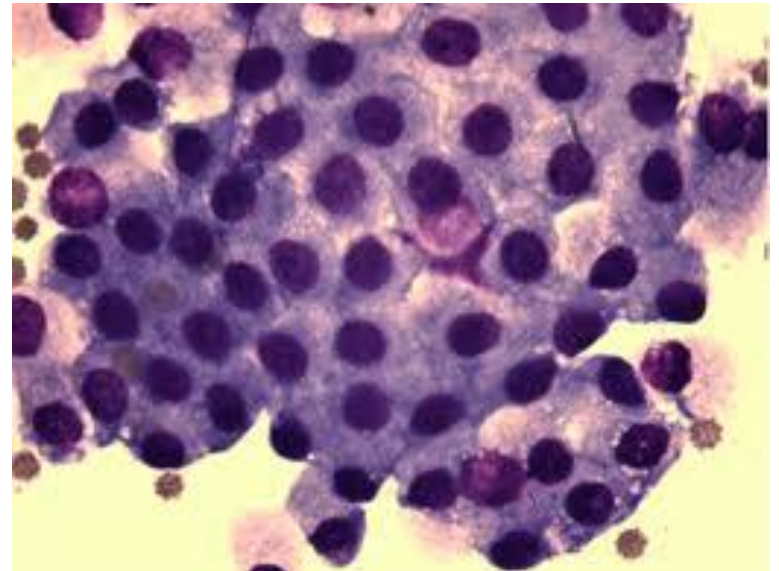
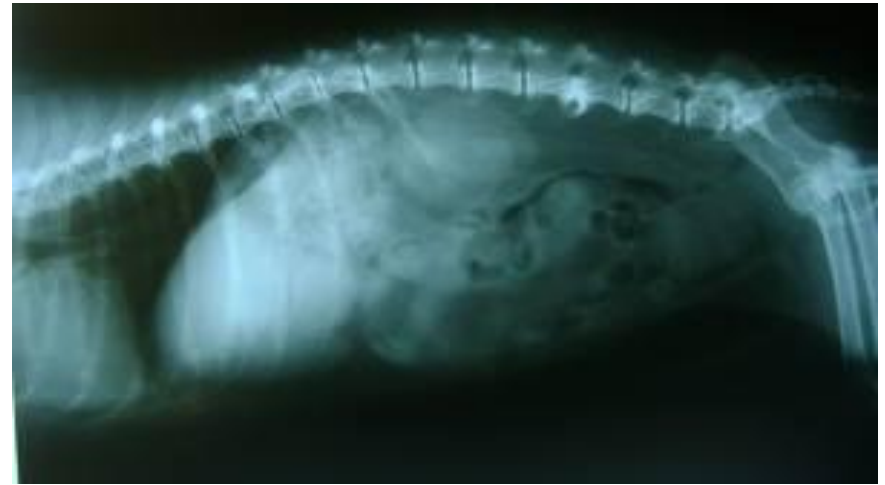
- Antibióticoterapia durante 4 semanas
- Orquiectomía

# 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

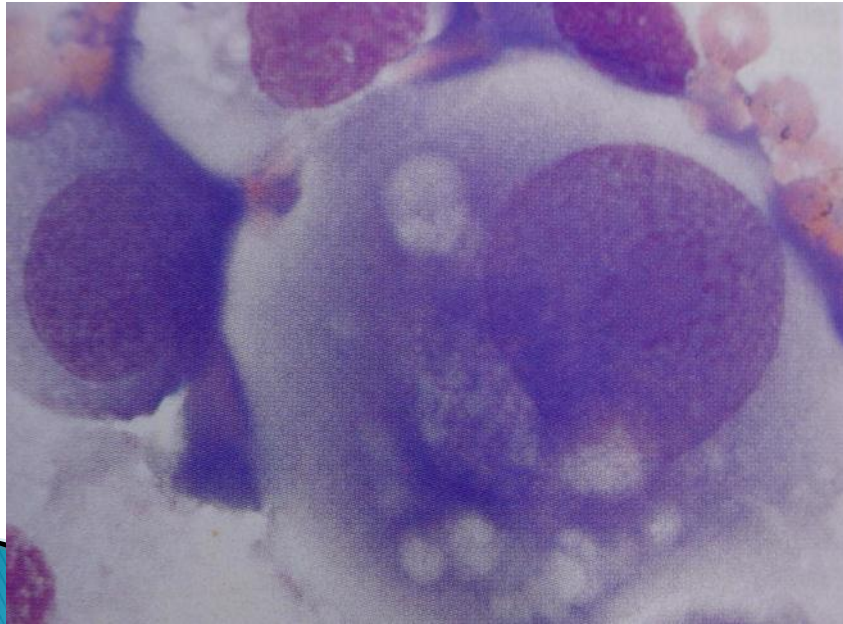
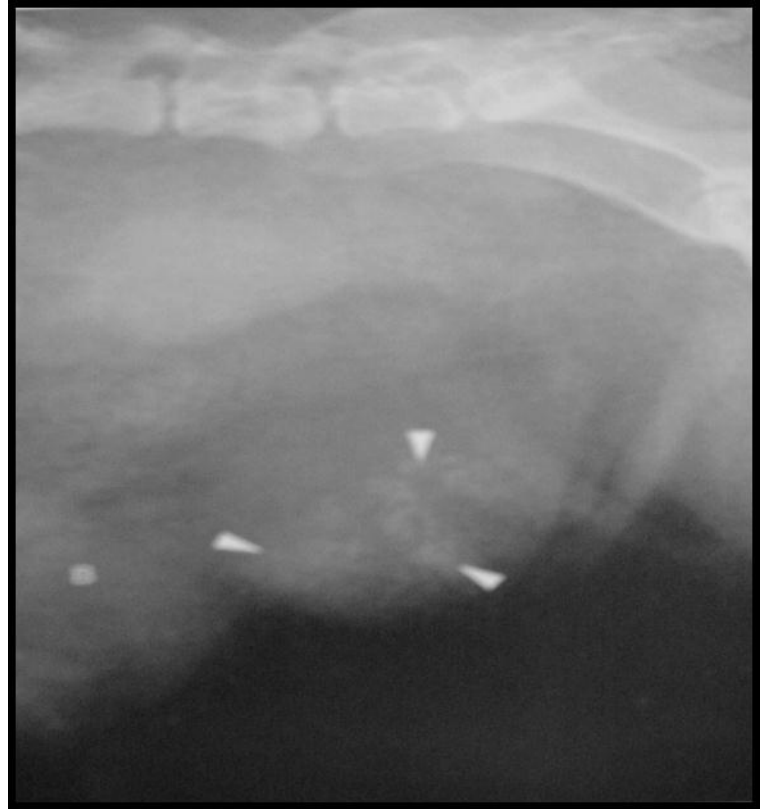
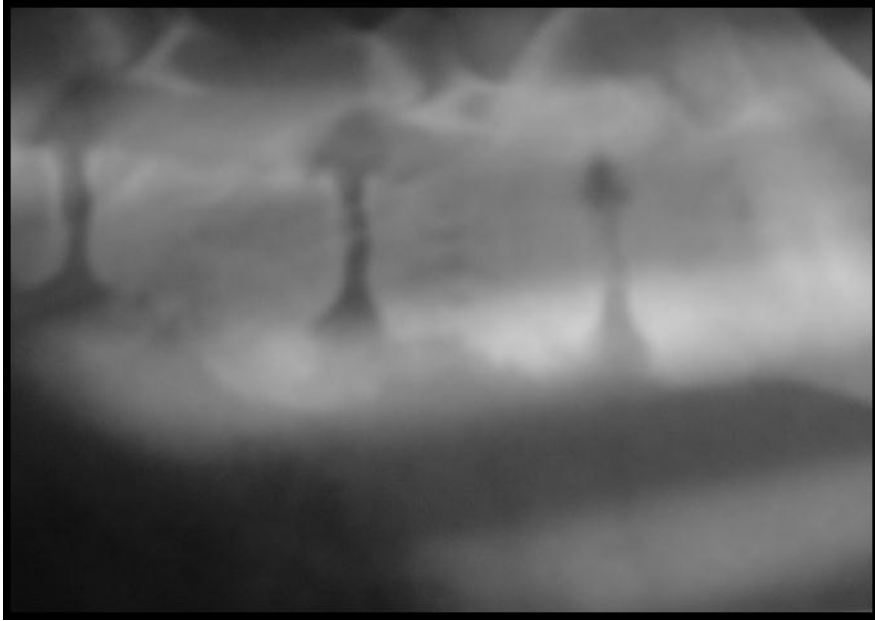
- ▶ **Imagenología**

- 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

