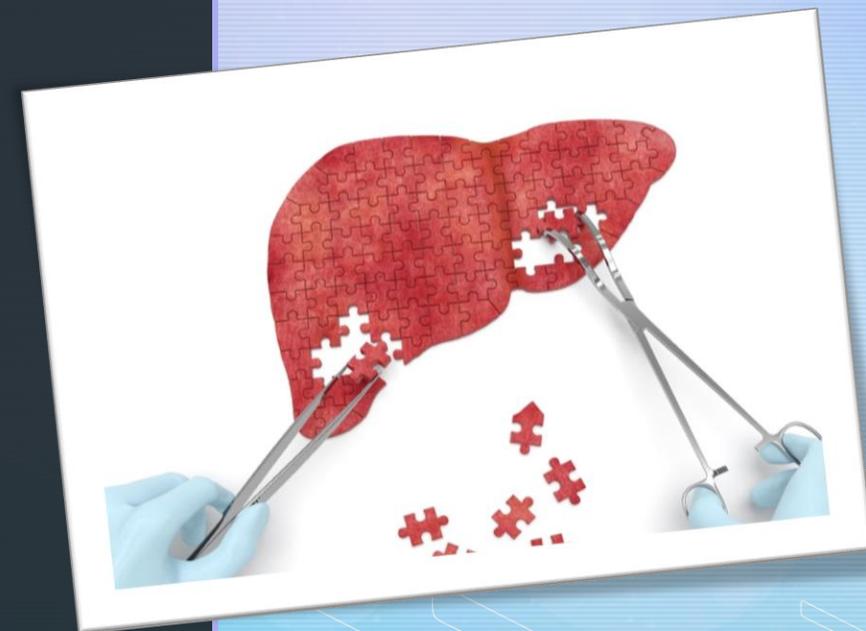


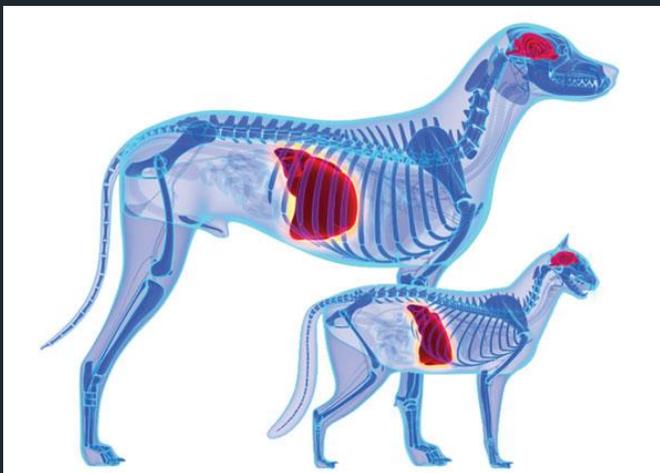
# Técnicas cirúrgicas BAÇO E FÍGADO



Profa Dra Samanta Rios Melo

[samymelo@usp.br](mailto:samymelo@usp.br) @samantamelovet

# FÍGADO



**Localização cranial na cavidade  
– acesso difícil**



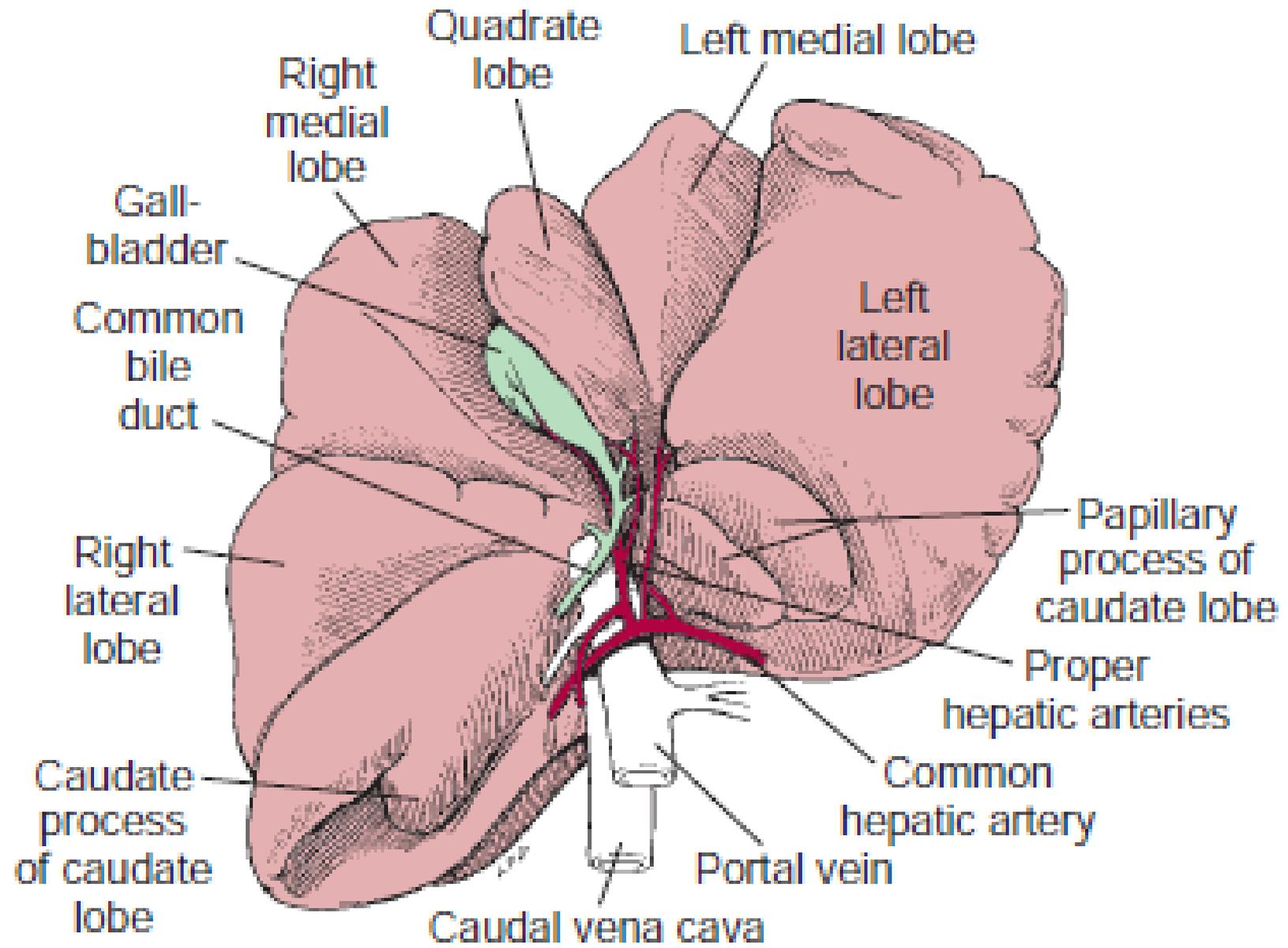
**Face cranial em contato com  
diafragma**



**Face caudal em contato com:  
estômago, duodeno, pâncreas e  
rim direito**

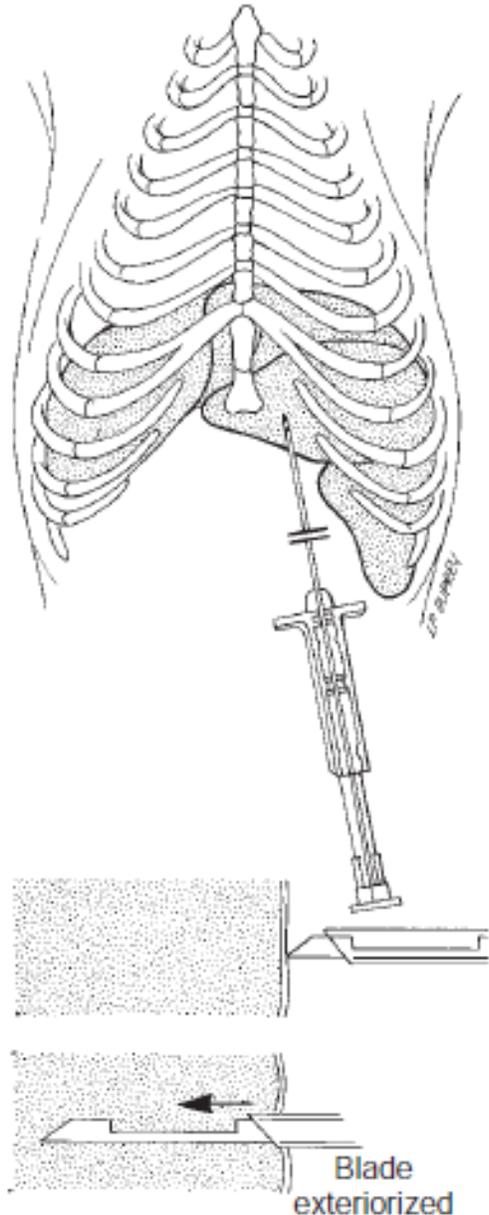


**Ducto biliar comum: papila  
duodenal**



# Biópsia hepática

- Por dispositivo Tru cut
- Por citologia aspirativa guiada por US
- Por laparotomía



# Biópsia Hepática Por Laparotomia - VANTAGENS

- **Visualização de todo o parênquima hepático.**
- **Correção imediata de processos hemorrágicos**
- **Avaliação de todas as estruturas abdominais.**



## **Biópsia Hepática Por Laparotomia - DESVANTAGENS**

- **Maior tempo anestésico**
- **Risco de deiscência de sutura**
- **Maior tempo recuperação.**



# BIÓPSIA HEPÁTICA POR LAPAROTOMIA



**Técnica da ligadura - guilhotina**



**Punch**



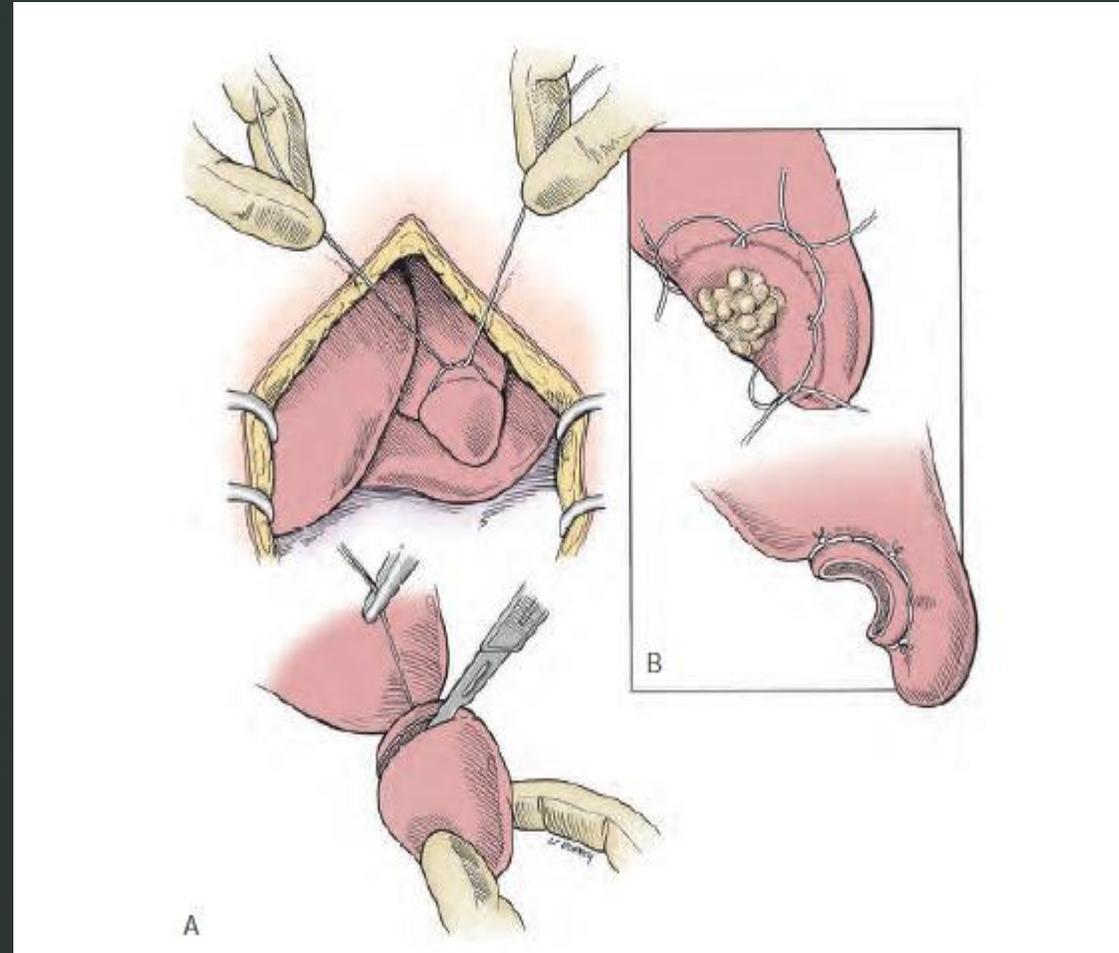
**Lobectomia parcial**



**Lobectomia total**

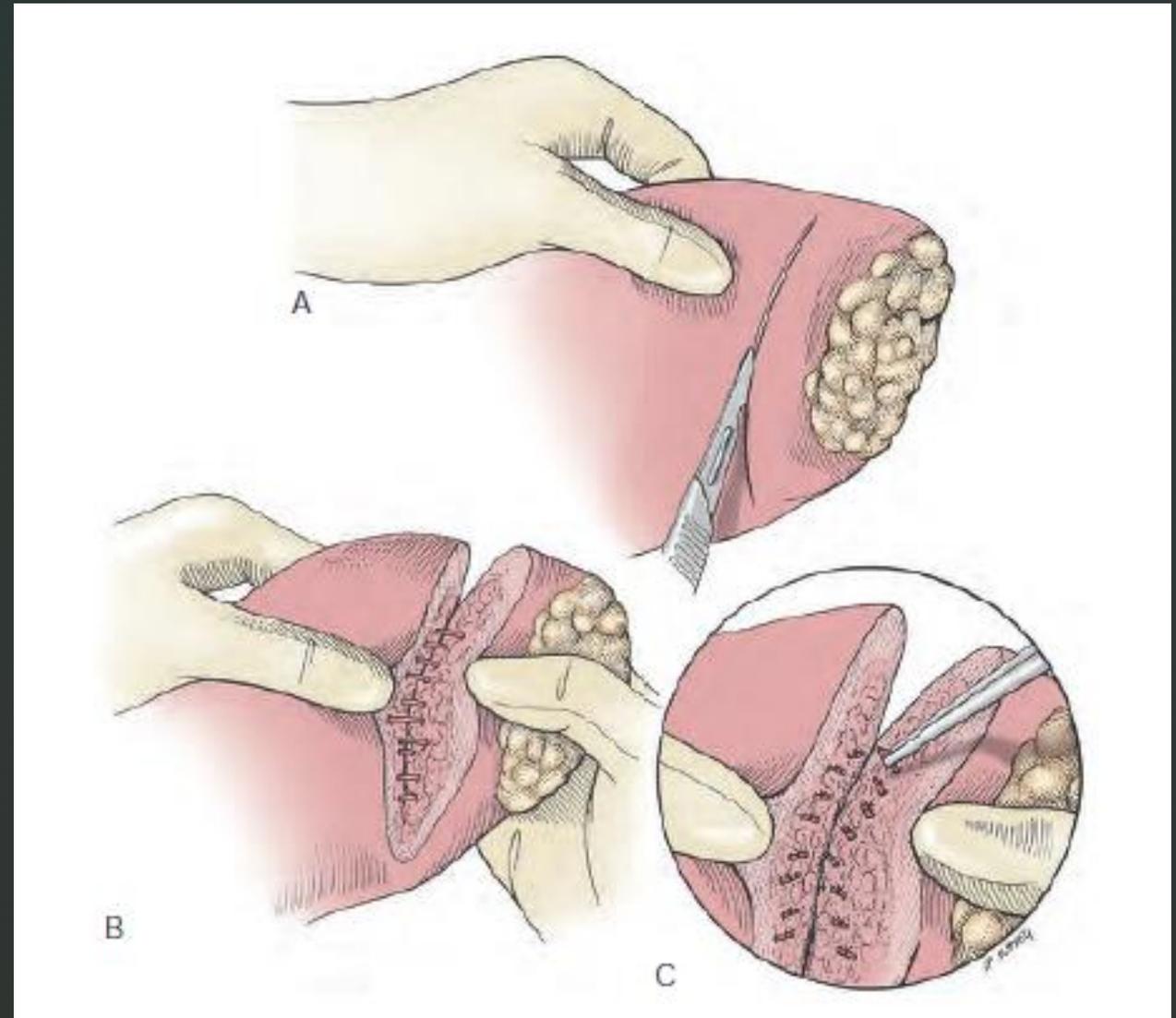
# GUILHOTINA

- Laparotomia somente para biopsia é contra indicada.
- Cuidado: coagulopatias e hipoproteinemia.
- Órgão parenquimatoso – esponjoso
- Sangramento importante
- Uma ou mais ligaduras



## Lobectomia parcial

- **Biópsias**
- **Lesões focais de baixa malignidade**
- **Lesões hemorrágicas**
- **Dissecção digital**
- **Pouco utilizada**



# LOBECTOMIA HEPÁTICA TOTAL

- Neoplasias focais sem envolvimento de outros lobos: raro
- Paliativo: conter hemorragias
- Laparotomia lateral
- **Lado esquerdo: melhor acesso e menores complicações**
  - Separação de lobo mais perto do hilo
  - Aplicação de única ligadura na base → mais fácil execução
- **Lado direito: proximidade da veia cava caudal**
  - Mais riscos na dissecação
  - Morte

# COMPLICAÇÕES

- Avaliação dos sinais vitais, enzimas hepáticas e fatores coagulação
- Transfusões - Plasma fresco, sangue total
- **A principal complicação pós cirurgia hepática é a hemorragia.**
- Alerta para os sinais de choque hipovolêmico
- Monitoração da cavidade por ultrassonografia

# BAÇO



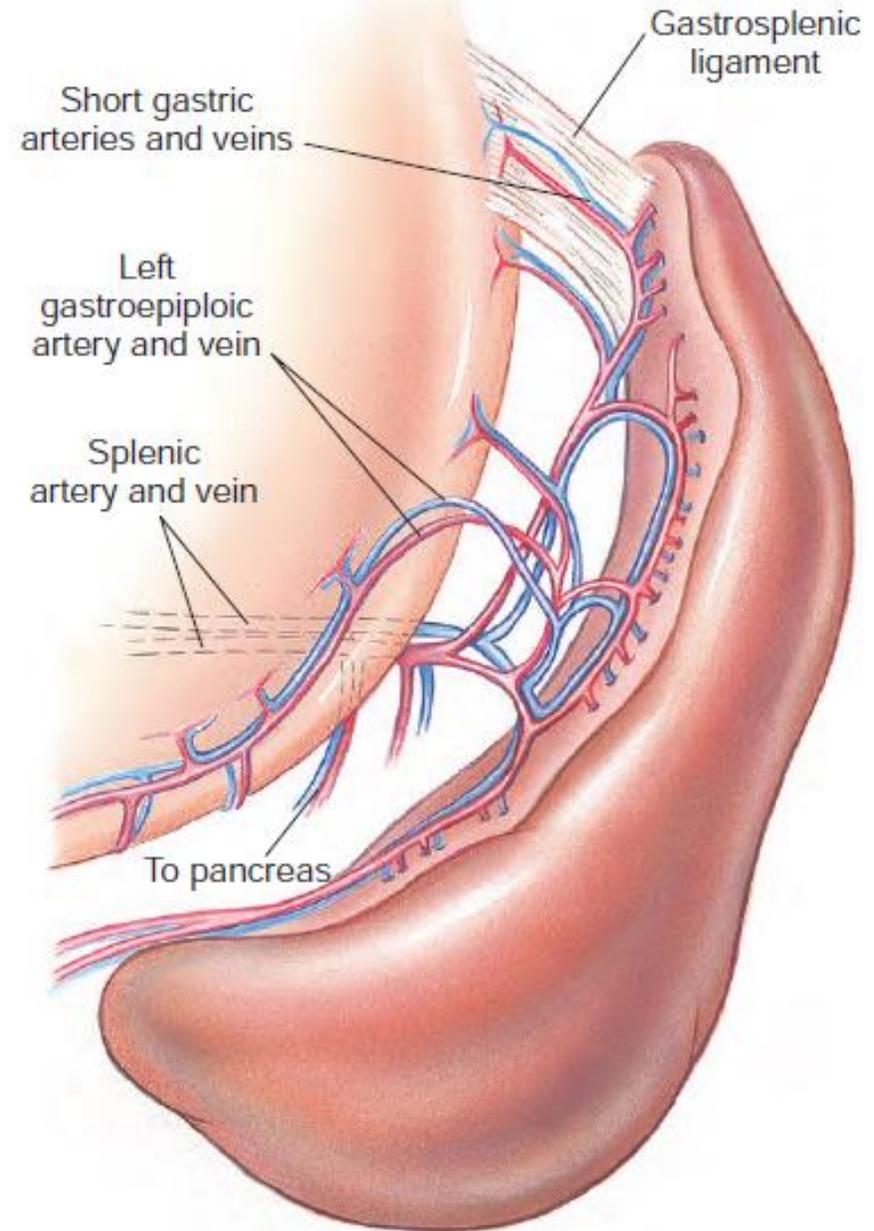
Localização NO QUADRANTE  
ESQUERDO CRANIAL na  
cavidade abdominal



Paralelo a curvatura maior do  
estômago



Localização exata é  
dependente de seu tamanho, e  
do tamanho/ posição de  
outros órgãos abdominais



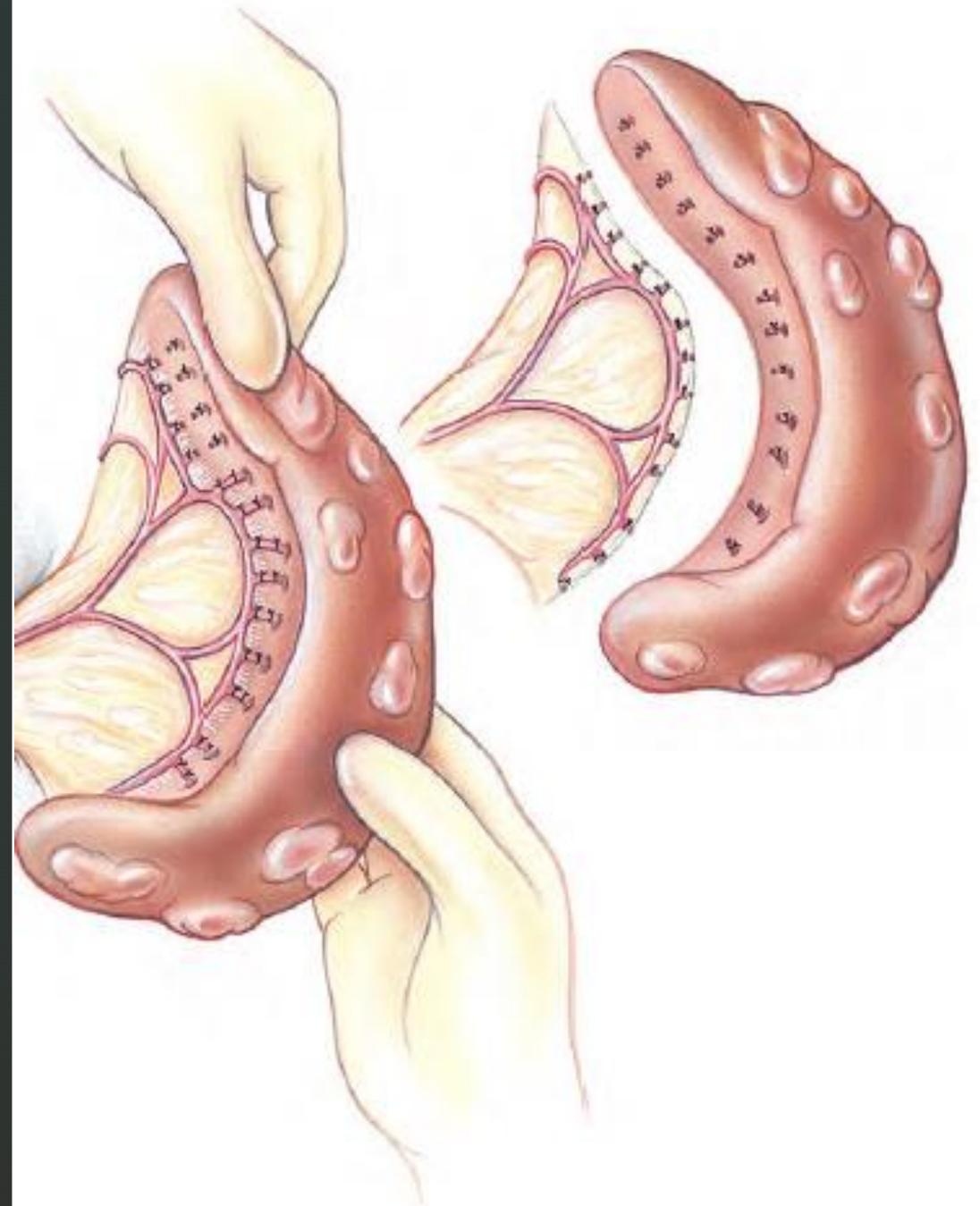
# Técnicas cirúrgicas - Baço

- **Citologia percutânea guiada por ultrassom**
  - Com cautela – sangramento
  - Inconclusiva
- **Esplenectomia parcial**
  - Pouco indicada
- **Esplenectomia total**



# ESPLENECTOMIA TOTAL

- **Isolar baço fora da cavidade**
- **Isolamento e ligadura de artérias e veias gastroepiplóicas, e artéria e veia esplênica (dupla)**
- **Fio não absorvível monofilamentar - nylon**



# COMPLICAÇÕES

- **Ruptura do órgão**
  - Sangramento → hipovolemia
  - Metástase
- Transfusões - Plasma fresco, sangue total
- **A principal complicação pós cirurgia esplênica é a hemorragia.**
- Alerta para os sinais de choque hipovolêmico
- Monitoração da cavidade por ultrassonografia

# REFERÊNCIAS

- FOSSUM, T.W. Small animal surgery. 3. ed. St. Louis: Mosby, 2008. 1195p.
- SLATTER, D. Manual de cirurgia de pequenos animais. 3. ed. São Paulo: Manole, 2009.2v. 2714pp.
- TOBIAS, K.M.; JOHNSTON, S.A. Veterinary surgery small animal. 2.V. St. Louis: Elsevier. 2012. 2128p.