

EL NUEVO ABORDAJE ZEN A LA SEDACIÓN



Nuevo Zenalpa® (medetomidina/vatinoxán)

Zenalpa® es un innovador agente sedante y analgésico que trae *un poco de zen*. Está diseñado para procedimientos y exploraciones no invasivos y no dolorosos o con dolor leve con una duración no superior a 30 minutos y sus beneficios incluyen:

- Rápido inicio de acción,¹ con lo que los procedimientos se pueden iniciar antes con una monitorización óptima del paciente²
- Recuperación rápida y completa,¹ normalmente sin la necesidad de agentes reversores, evitando posibles hospitalizaciones
- Alta del paciente antes, lo que libera tiempo en el centro veterinario

Para una sedación sin estrés para el perro, su cuidador y el equipo veterinario, elija Zenalpa.

GAMA DE ANESTESIA Y ANALGESIA: Todo lo que necesita de la A a la Z

Referencias: 1. Turunen, H. and Zimmerman, N. Safety of a medetomidine-vatinoxan combination drug (Zenalpa®) in dogs – a clinical field trial. *Proc. IVECCS 2022*, IVECCS, San Antonio, 7-11 September. 2. Niemann L, *et al*. The impact of vatinoxan on microcirculation after intramuscular co-administration with medetomidine in Beagle dogs: a blinded crossover study. *Vet Anaesth Analg*. 2022; 49:336–343.

Dechra Veterinary Products SLU - C/ Tuset, 20 6ª planta - 08006 Barcelona - www.dechra.es
Dechra Veterinary Products SLU es una división de Dechra Pharmaceuticals PLC

© Dechra Veterinary Products SLU

Noviembre 2022



Para más información,
escanee el código QR o visite

www.dechra.es/zenalpa



 **Zenalpa®**
Zennovation in Sedation



SPC de Zenalpa

Sección patrocinada por  Dechra
Veterinary Products

JOURNAL CLUB
AVEPA



URINARY CORTISOL-CREATININE RATIO IN DOGS WITH HYPOADRENOCORTICISM

Autores: F. del Baldo , M. Gerou , W. Bertazzolo, M. Luciani, A. Maria , F. Fracassi

Revista: Journal Veterinary Internal Medicine

Año: 2022

Número: 36(2), 482-487

Tipo de estudio

Estudio retrospectivo con 47 perros

Objetivos del estudio

Este estudio evalúa la utilidad del ratio cortisol creatinina en orina (UCCR) para diferenciar entre perros sanos, perros con hipoadrenocorticism (HA) y perros con signos clínicos similares a los perros con HA, pero por una enfermedad no adrenal (ENA).

Diseño y resultados principales

Se analizan de forma retrospectiva muestras de orina almacenadas, que habían sido previamente recogidas en casa o en el hospital, de perros sanos, con HA o con una ENA. Entre los perros con signos clínicos se clasifican como HA aquellos con cortisol post- estimulación con ACTH ≤ 2 $\mu\text{g}/\text{dL}$, y como ENA aquellos con cortisol basal >2 $\mu\text{g}/\text{dL}$ o cortisol post ACTH >5 $\mu\text{g}/\text{dL}$. Se analiza el cortisol urinario con un inmunoensayo enzimático con quimioluminiscencia (Inmulite 2000).

Los resultados del UCCR son significativamente más bajos en perros con HA en comparación con perros sanos o con ENA. No se observa solapamiento entre perros con HA y ENA, pero sí se observa un perro sano con el valor de UCCR dentro del

rango de valores de los perros con HA. Considerando un punto de corte de $<1,4$ el UCCR tiene una sensibilidad de 100% y una especificidad del 97,3% para el diagnóstico de HA.

Conclusión/discusión

Identificar correctamente a los pacientes con HA es importante, ya que los signos clínicos son similares a otras enfermedades, el HA puede ser una enfermedad grave que requiera un abordaje urgente y su tratamiento es de por vida. Las dificultades que hubo durante una temporada para conseguir ACTH sintética para poder realizar la prueba de estimulación con ACTH (considerada como la prueba de elección o *Gold estándar* para confirmar la enfermedad), y el incremento del coste de la ACTH, hizo que se investigaran otras alternativas en el diagnóstico. Entre ellas, la más disponible para el clínico actualmente es el uso del cortisol basal, que puede ser útil para descartar la enfermedad pero que carece de especificidad suficiente para emplearlo como método diagnóstico confirmatorio.

Este es un trabajo preliminar que parece indicar que el UCCR puede ser útil para diferenciar entre perros con HA y perros con signos clínicos por una ENA, con una especificidad mayor que el cortisol basal. Aunque hubo un pequeño solapamiento entre animales con HA y animales sanos, este hecho probablemente sea menos relevante a nivel clínico, puesto que nos plantearemos realizar pruebas para diagnosticar HA en animales que presenten signos clínicos sugestivos, pero no en pacientes sanos.

No obstante, los resultados de este trabajo deben considerarse con cautela, ya que

es un estudio preliminar con un número pequeño de perros. El método de obtención de la muestra y la técnica empleada pueden influir también en los resultados. Recientemente se ha publicado otro trabajo prospectivo con un número mayor de perros (41 con HA y 107 con ENA) en el que se demuestra también la utilidad del UCCR como prueba de *screening* de HA, resaltando la importancia de la técnica empleada para medir el cortisol y de establecer valores de referencia específicos para la técnica empleada.¹ En este otro estudio se observan diferencias si se emplea un radioinmunoensayo en comparación con quimioluminiscencia (Inmulite 2000, técnica considerada, en general, como más adecuada y utilizada en el presente estudio). Recientemente se ha cambiado el anticuerpo empleado en la técnica Inmulite 2000, por lo que se deberían evaluar de nuevo los puntos de corte del UCCR para el diagnóstico de HA.

Como conclusión, considerando las limitaciones actuales, el UCCR puede ser de ayuda en el diagnóstico del HA, especialmente como método de descarte.

Grado de medicina basada en la evidencia

Evidencia de grado IV obtenida de un estudio retrospectivo clínico con número limitado de casos.

Referencias

1. Moya MV, Refsal KR, Langlois AK. Investigation of the urine-to-creatinine ratio for the diagnosis of hypoadrenocorticism in dogs. *J Am Vet Med Assoc* 2022, 260(9); 1041-1047.

A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL TESTING THE REBOUND-PREVENTING BENEFIT OF FOUR DAYS OF PREDNISOLONE DURING THE INDUCTION OF OCLACITINIB THERAPY IN DOGS WITH ATOPIC DERMATITIS

Autores: Olivry T, Lokianskiene V, Blanco A, Mestre PD, Bergvall K, Beco L.

Revista: *Veterinary Dermatology*

Año: 2023

Número: 34(2):99-106

Tipo de estudio

Ensayo clínico aleatorio controlado.

Objetivos del estudio

Se ha descrito un repunte del prurito tras la reducción de la dosis de oclacitinib (es decir, de dos veces al día a una vez al día) en perros con dermatitis atópica (DA). Este "fenómeno de rebote" del prurito, pero no de las lesiones cutáneas, se manifiesta usualmente después de 2 semanas. Se sugiere que en la base de esta observación está el hecho que se produce un aumento de la producción y liberación de citoquinas proalérgicas por parte de las células inflamatorias y residentes en la dermis. Dado que uno de los numerosos efectos antialérgicos de los glucocorticoides es la inhibición de la transcripción de los genes que codifican citoquinas, se creó la hipótesis de que la adición de esteroides durante la fase de inducción del tratamiento con oclacitinib debería evitar cualquier aumento de la secreción de citoquinas y, por lo tanto, podría reducir la probabilidad de un repunte del prurito. Por lo tanto, el objetivo de este ensayo clínico aleatorio fue probar la hipótesis de que un ciclo de 4 días de prednisolona al inicio del tratamiento con oclacitinib reduciría la proporción de perros atópicos que muestran un repunte del prurito después de reducir la frecuencia de administración del fármaco. Un segundo objetivo fue valorar si este tratamiento adyuvante temprano con glucocorticoides, aunque breve, resultaría en una mejoría superior de los signos clínicos y en una mejor percepción del beneficio del tratamiento con oclacitinib después de 1 mes.

Diseño y resultados principales

Ensayo clínico aleatorizado y controlado, de 4 semanas de duración, que compara la eficacia de la monoterapia con oclacitinib (OM) con la administración conjunta de prednisolona y oclacitinib (PO) durante los 4 primeros días.

Este ensayo se reporta siguiendo las directrices de la declaración CONSORT de 2010 (<http://www.consort-statement.org>). Los resultados se describen según el Core Outcome Set for Canine AD (COS-CAD'18). Se obtuvo el consentimiento informado de los propietarios para incluir a sus perros en el estudio. Se determinó mediante la información previa publicada sobre la prevalencia del "fenómeno de rebote" y una calculadora *online* (<http://powerandsamplesize.com>), que el número mínimo de perro incluidos debería ser de 16 en cada grupo, para obtener una potencia del 80% para detectar una reducción significativa en la proporción de perros que presentaban un rebote si se les administraba prednisolona con oclacitinib (análisis unilateral, $p = 0,05$).

Se incluyeron perros con un diagnóstico clínico de DA, al menos de gravedad leve (CADESI4 > 10) y con prurito moderado (PVAS > 3,5), sin indicios de infecciones cutáneas bacterianas o por levaduras, y que no estuvieran recibiendo medicamentos que pudieran alterar la interpretación del beneficio de las intervenciones probadas.

Los perros se asignaron aleatoriamente al grupo OM (0,4-0,6 mg/kg dos veces al día durante 14 días, y luego, una vez al día durante 14 días más) o PO (oclacitinib como en el grupo OM y prednisolona a la dosis de 0,5 mg/kg dos veces al día durante los primeros 4 días) mediante una herramienta *online* (www.random.org) en una proporción 1:1.

Se evaluó el CADESI4 y la evaluación global del investigador (IGA) el día (D)

0 y D28; los propietarios evaluaron la escala visual analógica de prurito (PVAS)10 y la evaluación global de la eficacia del tratamiento (OGATE) el D0, D4, D14, D21 y D28. Se consideró rebote cualquier aumento superior a un grado de la PVAS10 en el D21 en comparación con el D14.

En D21, hubo significativamente menos rebotes en los perros que recibieron prednisolona (tres de 20, 15%) en comparación con los que recibieron oclacitinib sólo (nueve de 20, 45%; prueba de Fisher, $p = 0,041$). En comparación con la monoterapia con oclacitinib, la administración simultánea de prednisolona durante los primeros 4 días dio lugar a una PVAS10 significativamente inferior en D4 y D28, CADESI4 y IGA en D28, y OGATE en D21 y D28 (pruebas U de Wilcoxon-Mann-Whitney). Los efectos adversos del tratamiento fueron leves, intermitentes y de resolución espontánea.

Conclusión/Discusión

Aunque se trate de un ensayo clínico de corta duración, con un número reducido de perros y, lo más importante, en ausencia de enmascaramiento de la intervención realizada, los resultados de este ensayo sugieren el probable beneficio superior de añadir un ciclo corto de prednisolona al iniciar el tratamiento con oclacitinib. Esto se traducirá en un menor riesgo de rebote del prurito al reducir la frecuencia de administración del oclacitinib, una mejora de las lesiones cutáneas y una mayor percepción de la eficacia del tratamiento por parte del propietario en la segunda mitad del primer mes de tratamiento.

Grado de medicina basado en la evidencia

Evidencia de grado III obtenida de un estudio prospectivo clínico no controlado.

THE ROLE OF TIBIAL PLATEAU ANGLE IN CANINE CRUCIATE LIGAMENT RUPTURE-A REVIEW OF THE LITERATURE

Autores: Todorović AZ, Macanović MVL, Mitrović MB, Krstić NE, Van Bree HJJ, Gielen IMVL.

Revista: VCOT

Año: 2022

Número: 35(06): 351-361

Tipo de estudio

Revisión sistemática. Estudio retrospectivo.

Objetivos del estudio

Evaluar la evidencia existente sobre la importancia del ángulo de la meseta tibial (TPA) en pacientes con rotura del ligamento cruzado craneal.

Diseño y resultados principales

Para realizar este estudio retrospectivo se revisaron todos los artículos de la literatura contemporánea en los que se proporcionase información sobre la importancia del ángulo de la meseta tibial en la rotura del ligamento cruzado craneal.

Es habitual medir el TPA en radiografías, que proporcionan una imagen 2D de la tibia. Las mediciones realizadas 3D mediante TC fueron más reproducibles que las realizadas en radiografías. Asimismo, estos estudios en 3D mediante TC confir-

maron que la medición de TPA en radiografías era un reflejo del ángulo de meseta tibial medial, pero no del ángulo de la meseta tibial lateral.

Mientras algunos estudios indicaron que el ángulo medio TPA es mayor en perros con rotura del ligamento cruzado craneal que en perros sin rotura del ligamento cruzado craneal, otros estudios no encontraron una asociación estadísticamente significativa. De esta forma, el ángulo TPA podría no ser el único factor predisponente para la rotura del ligamento cruzado craneal en perros, incluso en aquellas razas que están predispuestas a esta patología.

Es posible que la castración temprana de animales sea un factor para el desarrollo de un TPA excesivo en razas grandes, ya que los perros castrados tienen un ángulo de TPA más alto que los perros intactos en estas razas. Sin embargo, esta asociación no se encontró al comparar los animales por su sexo. Por el contrario, se confirmó que en razas pequeñas el ángulo de TPA es significativamente más alto en machos que en hembras, y que asimismo es más alto en perros castrados que en perros intactos. Esto indica que en perros de razas pequeñas al ángulo de TPA está asociado

a un aumento en el riesgo de rotura del ligamento cruzado craneal. En esta línea, se ha reportado que en perros de razas pequeñas con rotura de ligamento cruzado craneal el ángulo TPA es de media 4.9 grados más alto que en razas grandes con la misma patología.

Conclusión/discusión

El ángulo de TPA podría tener un impacto en la rotura del ligamento cruzado craneal, pero no puede ser considerado como el único factor predisponente. Los valores de TPA obtenidos mediante radiografías puede ser difícil de obtener en casos en que el posicionamiento de la rodilla no sea adecuado, el centrado de exposición radiográfica no sea correcto o exista osteofitosis en los cóndilos tibiales. El uso de técnicas de imagen por 3D podría contribuir a una determinación más precisa del TPA, lo que a su vez podría proporcionar un mejor entendimiento de la importancia del ángulo TPA en la rotura del ligamento cruzado craneal.

Grado de medicina basado en la evidencia

Evidencia de grado I obtenida de un estudio metaanálisis.

Cortotic®

HIDROCORTISONA ACEPONATO



DALE LA VUELTA AL TRATAMIENTO DE LA OTITIS*

TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA
SIN ANTIMICROBIANO**



Cortotic® actúa directamente frente a la inflamación y logra controlar la otitis externa,* incluso con sobrecrecimiento microbiano.**

EFICACIA DEMOSTRADA • SIN ANTIBIÓTICO • SIN ANTIFÚNGICO



FICHA TÉCNICA

* Tratamiento de la otitis externa eritemato-ceruminosa aguda.

** Al demostrar una reducción secundaria del crecimiento excesivo de bacterias y/u hongos, evitando el uso asociado de un antimicrobiano, Cortotic® está recomendado como tratamiento de primera línea para este tipo de otitis.

Virbac responde

933 716 373 616 764 990

virbac.responde@virbac.es
es.virbac.com

Construyendo el futuro
de la salud animal

Virbac