

La pérdida de peso,
no permite esperas

Muy pronto tomará el control con el nuevo Mirataz

Una **nutrición inadecuada prolongada** puede ser más perjudicial para el paciente que la enfermedad que ha precipitado la pérdida de peso en sí misma.¹

Mirataz le permitirá tomar el control.

Mirataz es el primer **producto con registro veterinario** para el aumento de peso en gatos que experimentan una pérdida de peso como resultado de enfermedades crónicas. Su principio activo, la **mirtazapina**, corrige el apetito reducido e induce un aumento de peso significativo en solo 14 días.²

Esto puede permitirle un cambio en la respuesta a los síntomas iniciales – **mejorando la condición general y el bienestar** mientras se obtiene el diagnóstico definitivo, además de proporcionar soporte a pacientes que ya están recibiendo tratamiento a largo plazo.



Dechra Veterinary Products SLU es una compañía de Dechra Pharmaceuticals PLC
www.dechra.es ©Dechra Veterinary Products A/S Diciembre 2020

Mirataz[®]

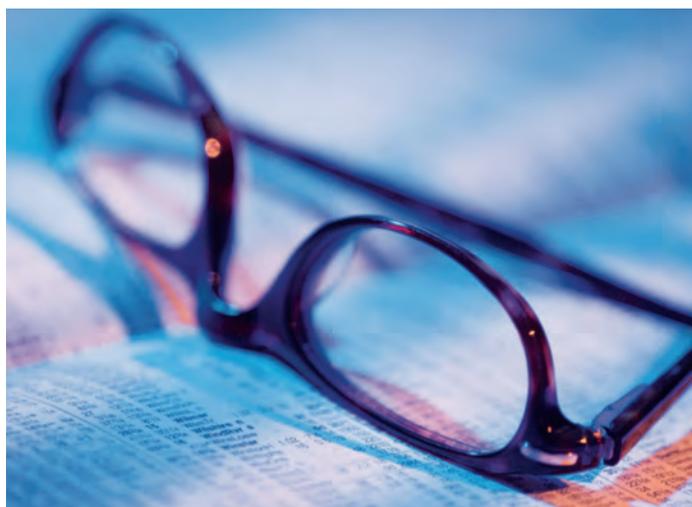
Referencias:

1. Agnew, W., & Korman R. (2014) Pharmacological appetite stimulation: rational choices in the inappetent cat, *Journal of Feline Medicine and Surgery*, **16**(9): 749-756
2. Poole M., Quimby J., et al. (2019) A double blind, placebo-controlled, randomized study to evaluate the weight gain drug, mirtazapine transdermal ointment, in cats with unintended weight loss, *Journal of Veterinary Pharmacology and Therapeutics*, **42**(2) : 179-188

Mirataz 20 mg/g pomada transdérmica para gatos. Composición: Cada dosis de 0,1 g contiene mirtazapina (como hemihidrato) 2 mg. Indicaciones de uso, especificando las especies de destino: Para el aumento de peso en gatos que tengan poco apetito y pérdida de peso como consecuencia de enfermedades crónicas. Contraindicaciones: No usar en gatos en celo, gestantes o lactantes. No usar en animales de menos de 7,5 meses de edad o que pesen menos de 2 kg. No usar en casos de hipersensibilidad a la sustancia activa o a algún excipiente. No usar en gatos tratados con ciproheptadina, tramadol o inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) o que hayan recibido un IMAO en los 14 días previos al tratamiento con el medicamento veterinario, ya que puede aumentar el riesgo de síndrome serotoninérgico. Advertencias especiales para cada especie de destino: No se ha establecido la eficacia del medicamento veterinario en gatos menores de 3 años. No se ha establecido la eficacia y seguridad del medicamento veterinario en gatos con enfermedad renal grave y/o neoplasias. El diagnóstico y el tratamiento correctos de la enfermedad subyacente son fundamentales para controlar la pérdida de peso, y las opciones terapéuticas dependen de la intensidad de la pérdida de peso y de la enfermedad subyacente. El tratamiento de cualquier enfermedad crónica que curse con pérdida de peso debe incluir el aporte de nutrición adecuada y el control del peso corporal y el apetito. El tratamiento con mirtazapina no debe sustituir a las pruebas diagnósticas y/o las pautas de tratamiento necesarias para la enfermedad subyacente que está provocando la pérdida de peso involuntaria. La eficacia del producto se demostró únicamente con una administración durante 14 días correspondiente a las recomendaciones actuales. No se ha investigado la repetición del tratamiento, por lo que solo debe hacerse tras una valoración de la relación riesgo/beneficio por el veterinario. No se ha establecido la eficacia y seguridad del medicamento veterinario para gatos que pesen menos de 2,1 kg o más de 7,0 kg. Titular de la autorización de comercialización: Dechra Regulatory B.V. - Handelsweg 25 - 5531 AE Bladel - Países Bajos. Número(s) de la autorización de comercialización EU/2/19/247/001

Sección patrocinada por **Dechra**
Veterinary Products

JOURNAL CLUB
AVEPA



IMPACT OF PREANAESTHETIC ECHOCARDIOGRAPHY ON THE PLANNED ANAESTHETIC MANAGEMENT OF CATS

Autores: L. Clark; J. A. Kavanagh; D. SJ Pang; M. A. Gurney; C. A. Bradbrook; S. M. Gibson; P. Oliveira
Revista: Vet Anaesth & Analg
Año: 2020
Número: 47: 614- 620

Tipo de Estudio

Estudio clínico realizado en 40 gatos remitidos a un centro de referencia para el tratamiento de diversas enfermedades en principio de origen no cardiaco, y que se evaluaron mediante ecocardiografía antes de someterse a sedación o anestesia general.

Objetivos del estudio

Evaluar el impacto de la realización de ecocardiografía dentro de la valoración preanestésica de pacientes felinos con hallazgos clínicos compatibles con enfermedad cardiaca sobre el plan de manejo anestésico inicialmente propuesto.

Diseño y resultados principales

Se realizaron ecocardiografías en un total de 40 gatos reclutados prospectivamente en un único hospital de referencia. Estos estudios se efectuaron en pacientes sin el uso de sedación ni anestesia. La información obtenida se utilizó para ultimar el diseño de protocolos de sedación y/o de anestesia general. Se confeccionaron hojas informativas que incluyeron para cada caso: historial clínico, temperamento, condición corporal, hallazgos de la explo-

ración clínica, medicación concurrente, y los resultados relevantes de otras pruebas como análisis hematológico, bioquímica y presión arterial Doppler. Estas hojas informativas se remitieron a tres especialistas en Anestesiología Veterinaria para que diseñasen virtualmente protocolos de manejo anestésico para cada caso en dos etapas: etapa 1) Sin conocimiento de los hallazgos ecocardiográficos; etapa 2) Tras conocer los hallazgos ecocardiográficos. En la segunda etapa, los especialistas documentaron los cambios introducidos respecto al plan de manejo anestésico inicial (etapa 1) y los categorizaron como "aumento" (ej. Colocación catéter arterial para registro de presiones invasivas) o "disminución" (ej. Uso menos restrictivo de fluidos) en el refinamiento del protocolo anestésico finalmente propuesto.

Del total de gatos, se encontró soplo en 26, ritmo de galope en 4, soplo y galope en otros 4. En los restantes 6 casos se detectaron otros indicios de enfermedad cardiaca como taquicardia, arritmia, etc. Se descubrieron mediante ecografía hallazgos cardiológicos con afectación hemodinámica potencial en 23 gatos, 17 de los cuales habían sido correctamente identificados por los anestesiólogos en base a la descripción clínica, antes de disponer de información ecocardiográfica. En 10 gatos con soplo la ecocardiografía no reveló compromiso hemodinámico significativo. Los hallazgos ecocardiográficos de estos

casos fueron: obstrucción dinámica del tracto de salida del ventrículo izquierdo (DLVOTO); DLVOTO sin hipertrofia más obstrucción dinámica del tracto de salida del ventrículo derecho (DRVOTO); DRVOTO; displasia valvular y ecocardiografía normal sin alteraciones patológicas. En una mediana de 26/40 casos (rango 16-38) el plan anestésico inicial se modificó tras considerar la información ecocardiográfica. En una mediana de 15/40 casos (8-20) hubo un incremento y en 8/40 (6-23) una disminución en el refinamiento del protocolo anestésico y de los cuidados postoperatorios previstos. En 6/40 casos (6-15) se consideró necesario estabilizar al paciente antes de proceder a la sedación o anestesia, y en 15/40 (8-18) se programó la recuperación anestésica en UCI para efectuar una monitorización continua del paciente durante el postoperatorio. Se desestimó la necesidad de efectuar registros de presión invasiva durante la anestesia en 8 casos (5-16) y se posibilitó una fluidoterapia más liberal en otros 6 casos (4-10) donde la ecocardiografía no reveló alteraciones con impacto clínico real. En los casos (4) donde se observó dilatación del atrio izquierdo (ratio atrio izquierdo:aorta >1.6) y por ello mayor riesgo de fallo cardíaco, se efectuaron cambios en la utilización de sedantes agonistas alfa-2 adrenérgicos. Ningún anestesiólogo consideró su uso en 2 de estos casos. Con la información clínica inicial los anestesiólogos asumieron la

existencia de fenotipo HCM (cardiomiopatía hipertrófica) en 32/40 casos (25-32) y planificaron la administración de agonistas alfa-2 en 25/40 casos (16-27). Este número se elevó hasta 27/40 casos (22-34) con la información ecocardiográfica adicional, aunque en algunos pacientes se recomendó su uso cauteloso a dosis bajas.

Conclusión/discusión

A pesar de las limitaciones del estudio (tamaño muestral reducido e inclusión única de pacientes que presentaban hallazgos clínicos compatibles con enfermedad car-

díaca coexistente), los resultados indican que la evaluación preanestésica mediante ecocardiografía ayuda significativamente en el manejo anestésico posterior de estos casos. La ecocardiografía permitió evaluar con precisión el riesgo anestésico potencial tanto para incrementarlo como para reducirlo. La disponibilidad de información ecocardiográfica tuvo un impacto positivo de cara a mejorar el diseño (basado en evidencias) de protocolos de manejo anestésico y optimizar los cuidados clínicos de los pacientes. Se observaron diferencias en las elecciones finales entre diversos aneste-

siólogos. Estas diferencias se producen por diversas interpretaciones sobre la misma información atribuibles a la propia experiencia individual y a diferencias en las condiciones de trabajo local.

Grado de medicina basada en la evidencia

Evidencia de grado III asignable a estudios con diseño clínico prospectivo, no controlado y aleatorio con muestra pequeña de animales.

CLINICAL EFFICACY OF SPRAY-BASED HEAT-TREATED LACTOBACILLI IN CANINE ATOPIC DERMATITIS: A PRELIMINARY, OPEN-LABEL, UNCONTROLLED STUDY

Autores: D. Santoro, L. Fagman, Y. Zhang, Y. Fahong
Revista: *Veterinary Dermatology*
Año: 2021
Número: 32: 114-e23

Tipo de estudio

Estudio abierto y no controlado.

Objetivos del estudio

Evaluar los efectos de un producto veterinario en spray acuoso que contiene lactobacilos muertos por calor (*L. rhamnosus* y *L. reuteri*) sobre los signos clínicos de la dermatitis atópica canina (resultado primario), la barrera cutánea y la microbiota cutánea (resultados secundarios).

Diseño y resultados principales

Se incluyeron 10 perros afectados de dermatitis atópica no estacional con un grado de afectación de leve a moderado (CADESI-04 con puntuaciones de 10 a 59). Todos los perros recibieron una prevención antipulgas mensual. Se excluyeron los perros que habían recibido los siguientes tratamientos antes de la inclusión en el estudio: antibióticos y antifúngicos orales y tópicos, cuatro semanas antes; corticosteroides inyectables, orales y tópicos, ocho, cuatro y tres semanas antes respectivamente; antihistamínicos, dos semanas antes; ciclosporina, cuatro semanas antes; lokivetmab, ocho semanas antes; y oclacitinib, una semana antes. Se descartaron del estudio los perros que habían recibido

inmunoterapia alérgeno-específica durante menos de un año antes de la inclusión y los perros con infecciones cutáneas superficiales. No se permitieron otros tratamientos tópicos y/o sistémicos durante el estudio.

Los propietarios rociaron las zonas glabras (axilas, tórax ventral, zona inguinal y parte medial de los muslos) cada 24 horas durante 28 días, independientemente de la distribución de la dermatitis. El lamido se evitó distrayendo al perro y, cuando no estaba supervisado, colocándole una camiseta, durante los 28 días.

Se realizaron evaluaciones clínicas los días D0, D14, D28 y D42 mediante el sistema de puntuación CADESI-04, siempre por el mismo investigador y en cada visita; los propietarios también puntuaron el prurito mediante una escala visual analógica de prurito (pVAS). Además, en cada visita se evaluó el pH cutáneo (Skin-pH-meter PH 905, Courage + Khazaka electronic GmbH) y la hidratación de la piel mediante corneometría (Corneómetro CM825, Courage + Khazaka electronic GmbH; Colonia, Alemania) siempre en unas condiciones ambientales similares para optimizar el rendimiento de los instrumentos. En el D0 y después del tratamiento (D28) también se estudió la microbiota cutánea mediante un enfoque metagenómico. Al final, se evaluó la eficacia del tratamiento por parte del propietario utilizando una escala entre 0 y 4 (0, sin respuesta; 1, mala; 2, regular; 3, buena; 4, excelente).

En comparación con el D0, se observó una reducción significativa del CADESI-04 total en cada punto temporal; y del pVAS, sólo en el D42. Los propietarios evaluaron la eficacia en un valor >2 en el 20%, 60% y 60% de los perros en el D14, D28 y D42, respectivamente. No se observó ningún cambio significativo en la hidratación y el pH cutáneo en la mayoría de las regiones examinadas a excepción de una reducción significativa de la hidratación de la piel, no del pH, en los pabellones auriculares en D28 y D42 en comparación con D0. No hubo cambios significativos en la microbiota cutánea 28 días después del inicio del tratamiento.

Conclusión/Discusión

Se trata del primer estudio que informa sobre el efecto potencialmente beneficioso del uso tópico de bacterias tratadas térmicamente en el tratamiento de la dermatitis atópica canina. Existen datos preliminares en medicina humana, que sugieren que el uso de bacterias beneficiosas muertas (por ejemplo, lactobacilos) puede mejorar los signos clínicos de la dermatitis atópica y estimular positivamente la inmunidad local, hasta el punto de influir en el microbioma local. La reducción de los signos clínicos en el perro no se limitó sólo a las zonas tratadas, sino también al resto del cuerpo, lo que sugiere un efecto positivo del producto sobre la respuesta inmunitaria sistémica, no sólo local. Este efecto beneficioso se prolongó durante dos se-

manas después de suspender el uso del spray, lo que demuestra un efecto útil residual. Sin embargo, aunque la microbiota fue evaluada sólo 28 días post tratamiento, no se observaron cambios en ella.

Se trata de un estudio preliminar, cuya gran limitación es el número reducido de

perros incluidos, la gran variedad de razas y edades, así como el breve periodo de tratamiento. Para confirmar los beneficios clínicos mostrados en este estudio y evaluar mejor los efectos del spray en la microbiota cutánea es necesario realizar un ensayo clínico randomizado, doble ciego

y controlado con un número elevado de pacientes.

Grado de medicina basado en la evidencia

Grado III, estudio prospectivo no controlado.

CANINE LEISHMANIOSIS AND KIDNEY DISEASE: Q&A FOR AN OVERALL MANAGEMENT IN CLINICAL PRACTICE

Autores: X. Roura, O. Cortadellas, MJ. Day, SL. Benali, CANINE LEISHMANIOSIS WORKING GROUP and A. Zatelli

Revista: J Small Anim Prac

Año: 2020

Número: 62,1-19

Tipo de estudio

Artículo de revisión

Objetivos del estudio

Con un formato de preguntas y respuestas, este artículo revisa aspectos importantes de la lesión renal producida por la leishmaniosis, dando recomendaciones para el manejo de la misma, basándose en la evidencia disponible y/o la opinión de miembros del grupo de estudio de leishmaniosis canina (Canine Leishmaniosis Working Group).

Diseño y resultados principales

Se revisa la evidencia disponible, remarcando diferencias entre la fisiopatología de las lesiones renales en el perro y en personas. Se resalta:

- 1) Las lesiones renales en el perro son generalmente resultado del depósito de inmunocomplejos circulantes, a diferencia de humana donde sí se describe la presencia de amastigotes y posterior formación in situ de inmunocomplejos.
- 2) La lesión principal e inicial se da en el glomérulo, afectando en estadios más avanzados también al intersticio renal.
- 3) El tipo de glomerulonefritis (GN) más frecuente es la GN membranoproliferativa, que suele ir acompañada de proteinuria moderada y suele progresar, con un pronóstico renal reservado a malo. Otros

tipos de GN menos frecuentes son la GN membranosa, que se presenta con proteinuria grave y síndrome nefrótico, y la GN mesangioproliferativa, con proteinuria leve o ausente. De forma anecdótica se describe también la amiloidosis asociada a leishmaniosis canina.

Para decidir el manejo de los pacientes debemos de clasificarlos según su estadio de leishmaniosis (guías Leishvet o guías del grupo CLWG) y según su estadio IRIS de enfermedad renal. La enfermedad renal en leishmaniosis canina es frecuente, con muchos animales con proteinuria (alrededor 50%), y menos con azotemia (5.9-38%). Por tanto, se insiste en la importancia de monitorizar los parámetros renales, la proteinuria y la presión arterial.

En dichos pacientes se debe instaurar tratamiento leishmanicida (antimoniales y alopurinol, o miltefosina y alopurinol) y tratamiento de la enfermedad renal (en base a las recomendaciones IRIS). Es importante recalcar que inicialmente puede haber una proteinuria que no sea sólo por lesión renal, sino por la hiperglobulinemia, y de ahí la recomendación de revisar dicha proteinuria tras 3-4 semanas del tratamiento leishmanicida. No hay gran evidencia en cuanto al uso de inmunosupresores o antiinflamatorios en estos pacientes, aunque según opinión de expertos, una de las opciones es el tratamiento con prednisona a dosis antiinflamatorias en pacientes con proteinuria severa o azotemia o en aquellos pacientes en los que empeora la función renal tras los primeros 4-7 días de tratamiento. Otros tratamientos a considerar son el uso de ácido acetilsalicílico o clopidogrel en pacientes hipoalbuminémicos, del enalapril / be-

nazeprilo / telmisartán en pacientes con proteinuria, amlodipino (más/menos los anteriores) en hipertensos y dieta renal en pacientes azotémicos y/o proteinúricos. El tratamiento debe individualizarse en función del paciente, de su estadio de leishmaniosis y de enfermedad renal, adaptándolo y modificándolo según la evolución (monitorizando la situación de la leishmaniosis, de la enfermedad renal -parámetros bioquímicos, análisis de orina, presión arterial, etc.- y de los posibles efectos adversos del tratamiento -xanturia secundaria al alopurinol-).

En general el pronóstico de los animales con leishmaniosis y enfermedad renal puede ser favorable en pacientes con lesión renal menos severa, aunque será de reservado a malo en perros con estadios IRIS 3 o 4 o proteinuria severa.

Conclusión/discusión

Dado que vivimos en una zona endémica de leishmaniosis, es importante conocer qué lesiones renales puede producir la leishmaniosis en los perros que acuden a nuestras consultas, para ser capaces de hacer un abordaje correcto de los mismos, conociendo qué debemos monitorizar, cómo tratarlos y cuál es el pronóstico de dichos pacientes en función de la gravedad de su enfermedad (tanto de la leishmaniosis como de la enfermedad renal). Por eso, este artículo es muy interesante porque revisa la evidencia disponible y resuelve muchas dudas que se pueden plantear en el día a día del manejo de estos perros.

Grado de medicina basada en la evidencia

Grado de evidencia IV.



TU CLÍNICA EN LAS MEJORES MANOS

¡POR ALGO SOMOS LOS PRIMEROS!

Máxima seguridad

Atención personalizada

Backups diarios

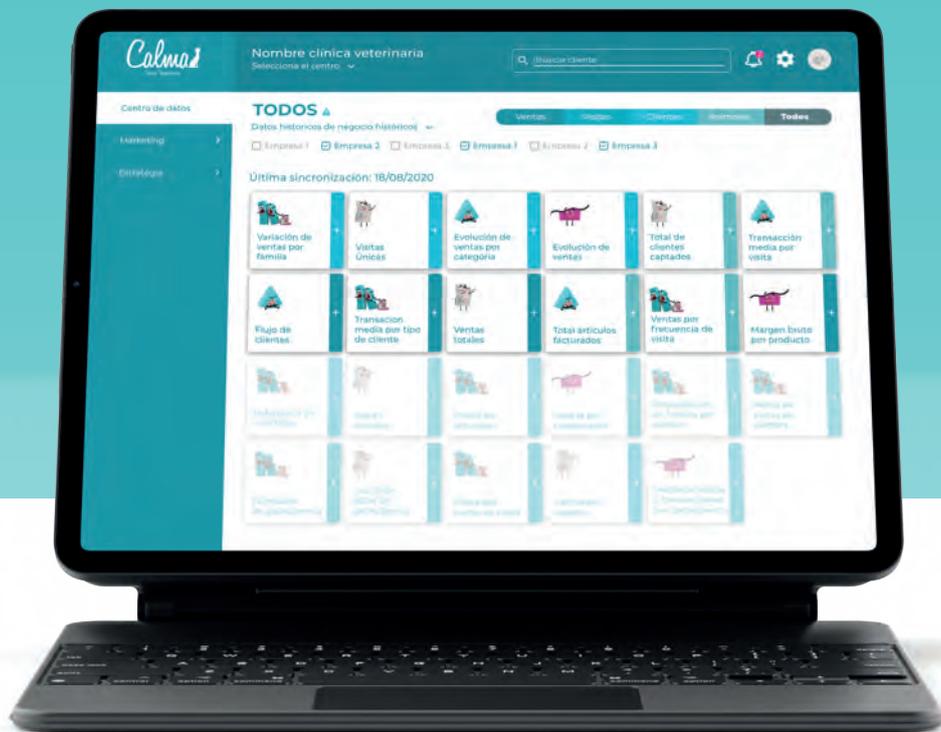
App Mi Veterinario

Firma digital biométrica

Herramientas de marketing

Planes de salud

Conexiones



TRASPASO DE DATOS SIN COSTE