



Mixto Sentido

Alimentación mixta para tu gato

Comida seca + comida húmeda

Los gatos son carnívoros estrictos, en libertad se alimentan de presas enteras, y tienen la capacidad de concentrar mucho la orina.

COMIDA

Los alimentos húmedos ayudan a reducir la formación de cristales y cálculos urinarios. Por eso **ofrecerles una dieta mixta, añadiendo alimento húmedo a diario, contribuirá a disminuir la densidad urinaria y por lo tanto el riesgo de CIF y urolitiasis**



EVITA: latas de atún, ajo, cebolla, lácteos, comida de perro, chocolate, alcohol, huevos y pescados crudos, alimentos con azúcar.



HIDRATACIÓN

Coloca una fuente de agua para gatos y bebederos en distintos lugares, **son importantes para su salud urinaria.**



CONSEJOS

01

Un par de **comidas al día, deben ser de alimento húmedo.**



02

Fomenta el ejercicio y **controla sus ingestas para prevenir la obesidad.**

03

Para incrementar su interés por la comida, **ofrécele pequeñas cantidades o mancha su pata o morro.**



04

Acostúmbrales desde pequeños a **variedad de sabores y texturas.**

05

Hay gatos que detestan la novedad, **los cambios de alimento deben ser paulatinos.**

06

Deja el alimento a libre disposición sólo durante la lactancia o hasta los 6 meses de edad.

Importante: Un gato puede llegar a comer entre 12 y 20 veces al día.

Mhims

La alimentación mixta nos permite cubrir sus necesidades nutricionales y ayuda a prevenir trastornos urinarios
TU CUIDADO, SU SALUD.



Sección patrocinada por **DINGONATURA**
Top Natural Pet Food

Galería de imágenes - Oftalmología en exóticos Patologías oftalmológicas en pequeños mamíferos

M. Fortuny (LV),¹ L. Vilalta (LV, PhD, Dipl ECZM Small mammal),² M. Cairó (LV, Dipl. ECVO)¹

¹Servei d'Oftalmología. ²Servei d'Animals Exòtics. Hospital Veterinari Canis Girona. c/ Can Pau Birol 38. 17006 Girona.

En la actualidad la popularidad de los pequeños mamíferos como animales de compañía ha incrementado. Por este motivo, con mayor asiduidad, nos encontramos ante estos pacientes en la clínica veterinaria.

Los problemas oculares en los pequeños mamíferos suponen un impacto en el bienestar de estos animales. Por ello, es importante reconocer las patologías más frecuentes, cómo diagnosticarlas y poder ofrecer la mejor opción terapéutica.



Figura 1. Dacriocistitis. (A) Presentación clínica. (B) Fotografía después de irrigar el ojo con suero salino. En las imágenes podemos observar la presencia de material purulento proveniente del saco nasolacrimal asociado a una inflamación periocular marcada en un conejo. En estos casos, debemos sospechar de alteraciones en el conducto nasolacrimal. La tortuosidad del conducto nasolacrimal en conejos, así como su proximidad con la parte apical de los molares e incisivos, hacen más propensas las oclusiones del conducto como consecuencia de alteraciones en las piezas dentales. Realizar una dacriocistorinografía puede ser de ayuda para localizar el punto de oclusión en el conducto. Es importante recordar que los conejos únicamente poseen un punto lacrimal, el inferior. En muchos casos, el abordaje de la patología dental es fundamental para la resolución de la obstrucción, así como un manejo adecuado de las alteraciones oculares. Realizar de forma frecuente *flushing* a través del punto lagrimal puede mejorar la sintomatología, así como la administración de antibiótico sistémico.

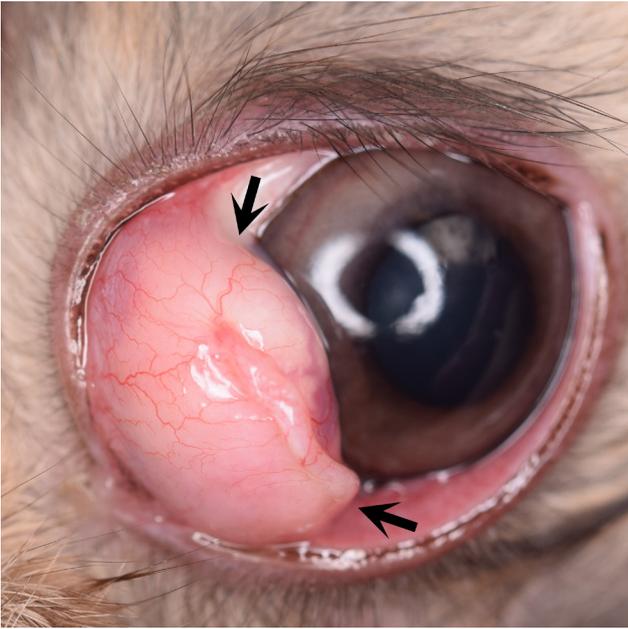


Figura 2. Prolapso de la glándula de Harder. Fotografía del ojo de un conejo donde podemos observar la presencia de una nodulación rosada ventromedial (flechas), compatible con un prolapso de la glándula de Harder. Los conejos tienen varias glándulas orbitales que pueden prolapsarse dando una imagen parecida al prolapso de la glándula de la membrana nictitante en perros. El tratamiento consiste en recolocar la glándula en su posición usando la técnica “Morgan & Moore”. La extirpación de la glándula no se recomienda, ya que tiene una importante contribución en la producción lagrimal.

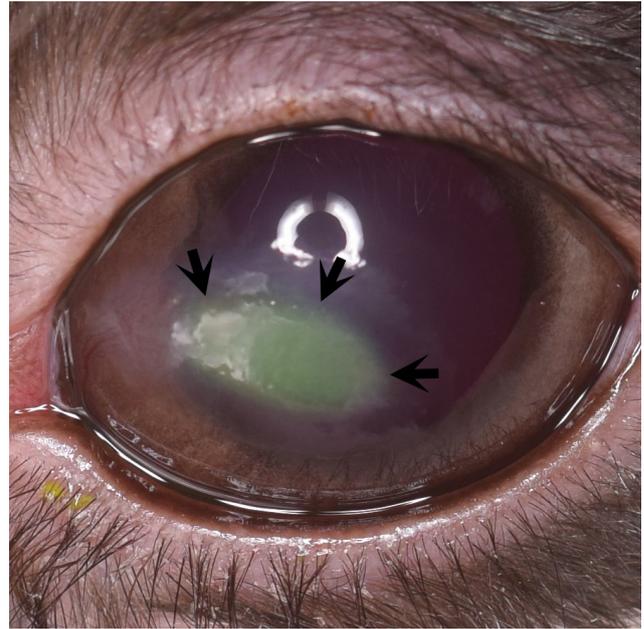


Figura 3. Úlcera corneal indolente. La siguiente fotografía corresponde al ojo de un conejo. En este tipo de úlceras los márgenes del epitelio no están adheridos a su membrana basal, pudiendo observarse un patrón de tinción con fluoresceína en forma de halo, menos intenso alrededor del defecto, ya que la fluoresceína discurre por debajo del epitelio no adherido y esta se observa a través del mismo (flechas). El tratamiento consiste en desbridar el epitelio no adherido con la ayuda de un bastoncillo de algodón estéril, previa instilación de colirio anestésico. El desbridamiento con *diamond burr* también está indicado en este tipo de úlceras, aunque debe realizarse con precaución, ya que la córnea del conejo es más delgada que la de la especie canina. El uso de lentes de contacto está indicado como protección corneal durante el proceso de cicatrización.

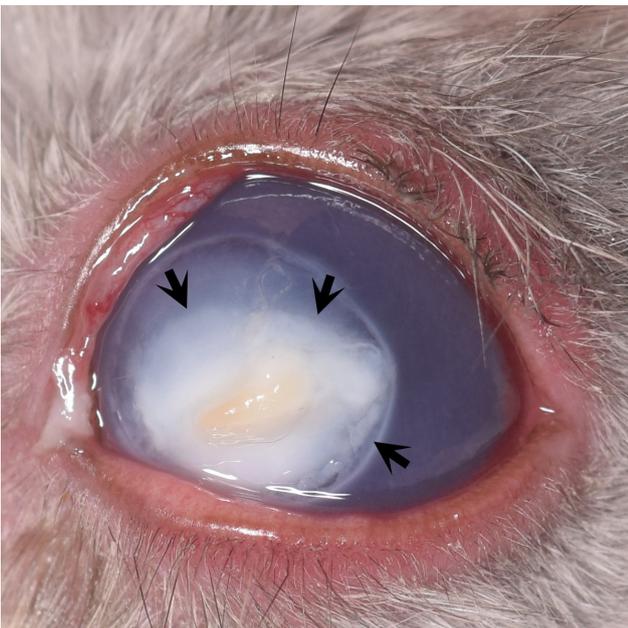


Figura 4. Úlcera corneal complicada. Fotografía del ojo de un conejo con una úlcera corneal con presencia de abundante infiltrado celular de color blanco-amarillo (flechas). En este tipo de úlceras está indicado realizar citología y cultivo en busca de microorganismos para decidir el tratamiento más adecuado. El uso frecuente de antibiótico tópico es fundamental para la correcta evolución de este tipo de úlceras, así como ciclopléjico tópico como el ciclopentolato. En este tipo de lesiones puede ser necesaria la utilización de colirios anticolagénas (suero autólogo o heterólogo en su defecto, N-acetilcisteína, EDTA, etc.). En ocasiones, puede requerir de intervención quirúrgica dada la densidad del material purulento acumulado en el estroma corneal.



Figura 5. Absceso corneal. En esta imagen podemos observar un absceso corneal en un conejo; este se caracteriza por la presencia de infiltrado celular de color amarillo a blanco en el estroma corneal. En estos casos el epitelio corneal recubre el absceso y no se produce la tinción con fluoresceína. Estos procesos suelen ir acompañados de uveítis anterior refleja, marcado edema y neovascularización corneal. El tratamiento consiste en la aplicación tópica de un antibiótico de amplio espectro y ciclopléjico. El uso sistémico de antibióticos y AINEs puede ser de gran utilidad. En los casos en que la respuesta al tratamiento inicial no sea favorable, deberá ser considerada la realización de una queratectomía para eliminar el tejido afectado.



Figura 6. Uveítis anterior y cataratas. En la fotografía podemos observar el ojo de un conejo que presenta una catarata capsular anterior con un granuloma de color blanco-pálido a rosado en la superficie del iris (flechas). Con esta presentación los diferenciales a incluir serían infecciones por *Encephalitozoon cuniculi*, *Pasteurella* sp. o *Staphylococcus* sp. En el presente caso después de realizar las pruebas necesarias, el diagnóstico definitivo fue una infección por *Encephalitozoon cuniculi*. En estos casos frecuentemente observamos también una uveítis anterior secundaria, en la cual podemos observar efecto Tyndall, miosis o rubeosis iridis. El tratamiento empírico con corticosteroides tópicos y AINEs sistémicos puede controlar el proceso inflamatorio; no obstante, identificar la causa para aplicar un tratamiento específico es fundamental. El uso de fenbendazol oral está indicado en los casos que se sospeche de *E. cuniculi*. La escisión quirúrgica de la catarata mediante facoemulsificación junto con la implantación de una lente intraocular es el tratamiento de elección para preservar la visión de los pacientes afectados (Imagen cedida por Dr. Ángel Ortillés).



Figura 7. Pseudopterigión. El ojo de conejo de la siguiente fotografía presenta un sobrecrecimiento conjuntival (flechas). Este se presenta como un pliegue de forma anular de la conjuntiva bulbar que crece desde el limbo hacia el centro de la córnea. Este proceso no es doloroso, pero puede progresar dificultando la visión. El tratamiento médico es inefectivo en estos casos; por lo tanto, el tratamiento indicado debe ser quirúrgico. Se han descrito varias técnicas quirúrgicas; destacamos la realización de incisiones radiales en la conjuntiva anormal con la posterior fijación de los sectores circunferenciales en el fórnix conjuntival usando suturas transpalpebrales.

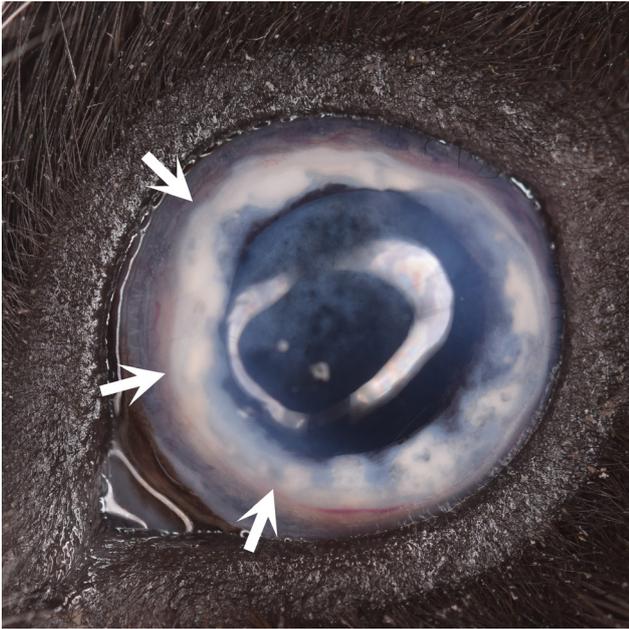


Figura 8. Metaplasia ósea. Esta imagen pertenece al ojo de una cobaya. Podemos observar la presencia de un anillo de apariencia blanquecina (flechas) con cierta vascularización asociada proveniente del estroma del cuerpo ciliar que se expande hacia la cámara anterior del ojo. La causa de esta metaplasia de tejido óseo o también llamada formación ósea heterotópica es desconocida. Se sospecha que podría ser secundaria a una infección o inflamación intraocular. No obstante, la presencia de altos niveles de ácido ascórbico (vit. C) en el humor acuoso promueve la mineralización y la formación ósea en el cuerpo ciliar. El caso presentado es extremo, habitualmente se producen metaplasias más leves o localizadas en una solo área. No es necesario tratamiento a menos que se produzcan alteraciones asociadas como edema corneal, hipema y en menor medida glaucoma secundario.

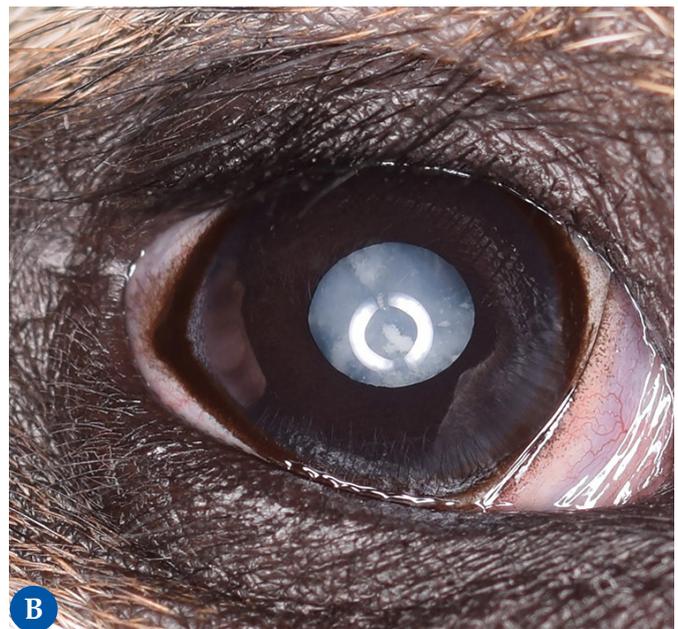
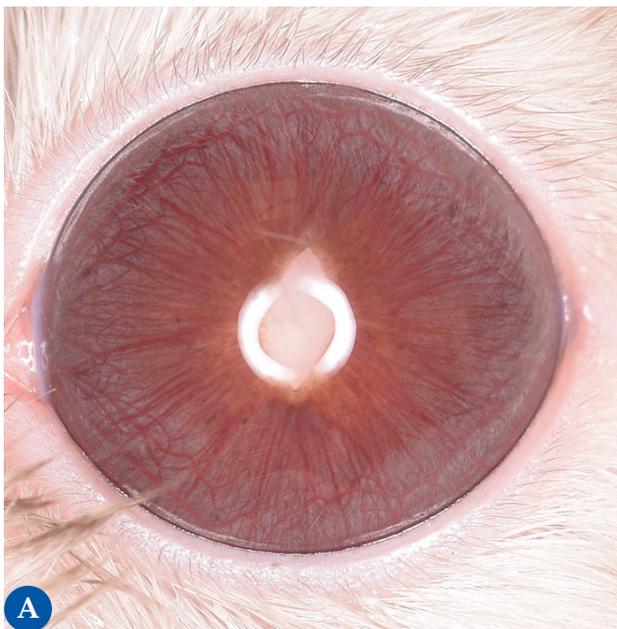


Figura 9. Cataratas. (A) La imagen corresponde al ojo de una chinchilla. La formación de cataratas en esta especie es la patología ocular más habitual. La mayoría de los animales que presentan cataratas son adultos, lo cual sugiere que la aparición de cataratas estaría relacionada con la edad. (B) En la imagen podemos observar la presencia de cataratas en el ojo de un suricata. En ambos casos la realización de la facoemulsificación sería el tratamiento de elección para corregir el déficit visual, así como minimizar las complicaciones asociadas a la formación de las cataratas, aunque debido al tamaño del ojo la cirugía es más compleja de lo habitual.

Juntos cuidamos su corazón



Espironolactona, la pareja perfecta del benaceprilo



Cardalis®

Benazepril-Spirolactone
COMBINED FOR LIFE



Combinación única

Aumenta la esperanza de vida en comparación con benaceprilo solo en perros con ICC^{1,2}

Principios activos recomendados por el ACVIM para tratar la ICC³

Comprimidos palatables

CARDALIS® 2,5 mg/20 mg comprimidos para perros (Hidrocloruro de benazepril 2,5 mg, espironolactona 20 mg) - **CARDALIS® 5 mg/40 mg comprimidos para perros** (Hidrocloruro de benazepril 5 mg, espironolactona 40 mg) - **CARDALIS® 10 mg/80 mg comprimidos para perros** (Hidrocloruro de benazepril 10 mg, espironolactona 80 mg). **CARDALIS®** es un comprimido oral palatable, ovalado y ranurado. **PRESENTACIÓN:** frasco de 30 comprimidos. **Indicaciones:** Para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca congestiva causada por la enfermedad valvular degenerativa crónica canina (con el uso complementario de un diurético, cuando sea preciso). Este medicamento de combinación fija únicamente debe utilizarse en perros que requieran la administración de ambas sustancias activas a esta dosis fija. **Vía oral.** **DOSIFICACIÓN:** Los comprimidos deben administrarse al perro una vez al día a la dosis de 0,25 mg de hidrocloruro de benazepril /kg y 2 mg de espironolactona/ kg. **CONTRAINDICACIONES:** No usar durante la gestación ni la lactancia. No usar en animales destinados o que se tenga previsto destinar a la reproducción. No usar en perros que padezcan de hipoadrenocorticismo, hiperkalemia o hiponatremia. No usar juntamente con Anti-inflamatorios No Esteroides (AINE) en perros con insuficiencia renal. No usar en caso de hipersensibilidad a los inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA) o a algún excipiente. No usar en casos de insuficiencia en el gasto cardiaco debido a una estenosis aórtica o pulmonar. **REACCIONES ADVERSAS:** En machos no castrados tratados con espironolactona se observa frecuentemente atrofia reversible de próstata. Titular de la autorización de comercialización: Ceva Santé Animale 10, av. De La Ballastière 33500 Libourne (Francia). Números de la autorización de comercialización: EU/2/12/142/001; EU/2/12/142/003; EU/2/12/142/005. Medicamento sujeto a prescripción veterinaria.

1. CARDALIS®. Marketing authorisation file, CEVA Santé Animale, 2012. • 2. CARDALIS™, Freedom of Information, 2020, July 27. NADA#141-538. • 3. Keene et al. 2019. ACVIM consensus guidelines for the diagnosis and treatment of myxomatous mitral valve disease in dogs. J Vet Intern Med. 33(3):1127-1140.

