

# 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,<sup>1</sup> con lo que los procedimientos se pueden iniciar antes con una monitorización óptima del paciente<sup>2</sup>
- Recuperación rápida y completa,<sup>1</sup> 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](http://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](http://www.dechra.es/zenalpa)



**Zenalpa®**  
Zennovation in Sedation



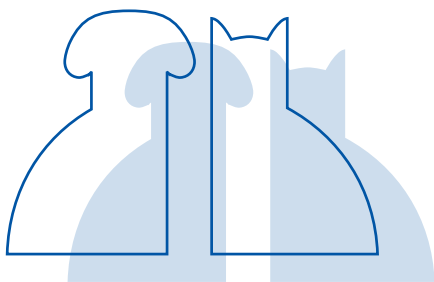
SPC de Zenalpa

Sección  
patrocinada por



**Dechra**  
Veterinary Products

# JOURNAL CLUB *AVEPA*



## OUTCOMES OF DOGS UNDERGOING SURGERY FOR GASTRIC DILATATION VOLVULUS AFTER RAPID VERSUS PROLONGED MEDICAL STABILIZATION

*Autores: E. Lhuillery, L. Velay, S. Libermann, K. Le Boedec, A. Gautherot, L. Bonneau, E. Mongellas, K. Harris, S. Etchepareborde*

*Revista: Vet Surg*

*Año: 2022*

*Numero: 51(5):843-852*

*DOI:10.1111/vsu.13763*

### Tipo de estudio

Prospectivo.

### Objetivo del estudio

El objetivo del estudio fue comparar los resultados de los perros tratados por un síndrome de dilatación-torsión gástrica (SDTG) tras una estabilización médica rápida, frente a los tratados tras una estabilización médica prolongada. La hipótesis de los autores es que la mortalidad debería ser similar entre estos grupos.

### Diseño y resultados principales

Los perros se incluyeron en el grupo de estabilización rápida si la intervención se llevó a cabo tras 90 minutos de estabiliza-

ción; y en el grupo de estabilización prolongada si la intervención se llevó a cabo tras un mínimo de 5h de estabilización. Se estudiaron un total de 57 pacientes por grupo, para que las diferencias en mortalidad fuesen significativas.

Se incluyeron los animales con un SDTG diagnosticado mediante signos clínicos (distensión abdominal, timpanismo, dolor abdominal, babeo, jadeo) y una radiografía lateral derecha y ventrodorsal entre enero de 2016 y octubre de 2020. Se excluyeron los animales eutanasiados por decisión del propietario, los muertos durante los primeros 30 minutos de la estabilización, los que eligieron tratamiento conservador y aquellos en los que fue imposible el posicionamiento de una sonda nasogástrica.

En la admisión del paciente se realizó un breve historia clínica y un examen físico completo; y se pusieron 2 catéteres intravenosos en las venas cefálicas una vez que el diagnóstico se confirmaba. Una analítica sanguínea básica (hemograma y bioquímica, incluido lactato y perfil de

coagulación) se realizaba en ese mismo momento. El inicio de la estabilización consistía en la administración de un bolo de cristaloides (Ringer Lactato 20 ml/Kg IV), antibióticos (amoxicilina 20 mg/kg IV) y morfina (0.2 mg/kg IV). Los parámetros circulatorios y la presión sanguínea se valoraron 5 minutos tras un primer bolo; se administraba un segundo bolo si la presión sanguínea seguía <90 mmHg y/o el tiempo de rellenado capilar > 2 segundos y/o la frecuencia cardíaca no bajaba de más de 15%. Esto se repetía 4 veces, si no había respuesta, se empezaba una CRI de dobutamina a 5 mcg/kg/min, subiendo hasta un máximo de 20 mcg/kg/min. La oxigenoterapia se iniciaba al inicio de la estabilización mediante una sonda nasal a 100 ml/kg/min; también se comenzaba una CRI de lidocaína para prevenir arritmias cardíacas, primero un bolo de 2 mg/kg IV seguido de 50 mcg/kg/min. El estómago se descomprimía mediante trocarización percutánea (14 g) en el área de más timpanismo, y sin sedación adicional. Una sonda nasogástrica se posicionaba en

la otra narina bajo sedación con propofol para vaciar de aire y prevenir una redilatación; pero, si no se obtenían resultados, se optaba por sondar orogástrico. A los 90 minutos del inicio de la estabilización se medía de nuevo el lactato.

Los pacientes admitidos entre las 8 am y las 7 pm se gestionaban por 1 o 2 especialistas en cirugía y enfermeras; fuera de ese horario, se manejaban por internos. Los animales admitidos entre las 8 am y las 7 pm eran incluidos en el grupo de estabilización rápida y eran intervenidos tras 90 min. de estabilización. Los animales fuera de ese horario eran incluidos en el grupo de estabilización prolongada o rápida a suertes; los del grupo de estabilización prolongada continuaban con una fluidoterapia basada en cristaloides a 2 ml/kg/h tras los primeros 90 min.

La intervención quirúrgica se realizaba por 1 de los 2 especialistas disponibles siguiendo el procedimiento estándar para este tipo de intervención y realizando una gastropexia incisional en la pared abdominal derecha, además de una gastrectomía si el estómago presentaba alguna zona de necrosis. Los cuidados postoperatorios se basaban en fluidoterapia, morfina, antibióticos, metoclopramida y ranitidina. Durante la hospitalización se llevaba a cabo un control exhaustivo de los parámetros físicos y de la presión sanguínea. La creatinina, urea, albúmina, lactato y perfil de coagulación se repitieron a las 12 y 24h tras la estabilización. El CRI era interrumpido a las 24h, a excepción de los pacientes que presentaban complejos ventriculares prematuros.

Se realizaban controles a los 5 días y 15 días, y un control telefónico al mes.

Tras los animales que se excluyen del estudio, se incluyeron 162 pacientes, 89 en el grupo de estabilización rápida y 73 en el grupo de estabilización prolongada. No se encontraron diferencias entre los grupos para raza, sexo o edad.

El tiempo medio entre la aparición de signos clínicos y la admisión en el hospital

fue de 180 minutos (15 – 1200 minutos) en el grupo de estabilización rápida; y de 130 minutos (40-1200 minutos) en el grupo de estabilización prolongada. No se encontraron diferencias entre los grupos en relación el tiempo entre la aparición de signos clínicos y la admisión; el inicio de la fluidoterapia (10 y 15 minutos respectivamente) o signos clínicos en el momento de la presentación.

La única diferencia en los tests sanguíneos se observó en la fosfatasa alcalina, que se encontraba más elevada en el grupo de estabilización inmediata. La concentración de lactato no presentó diferencias entre los grupos tanto al inicio de la estabilización, como tras los primeros 90 minutos y 12h tras la admisión; sin embargo, la concentración de lactato a las 24h fue mas baja en el grupo de estabilización rápida.

Los animales fueron intervenidos en una media de 2.1h (1.9-2.5h) tras la admisión en el grupo de estabilización rápida y en 9.8h (5.4-13.7h) en el grupo de estabilización prolongada. La duración de la anestesia (79 minutos vs 80 minutos respectivamente) o de la cirugía (30 minutos) no presentó diferencias significativas entre los grupos.

No existieron diferencias en cuanto a la supervivencia en los animales que recibieron gastrectomías parciales entre el grupo de estabilización rápida y el de estabilización prolongada, ni en la supervivencia de los animales que sufrieron gastrectomías. La proporción de lesiones gástricas y la gravedad de dichas lesiones no fue diferente entre grupos.

La duración de la hospitalización no fue diferente entre los grupos, 2 días de media. Tampoco hubo diferencias entre grupos por la presencia de taquicardia, hipotermia, hipotensión o taquipnea.

La supervivencia total fue del 80% (130/162) a la salida del hospital, y del 76% al mes de la intervención. No se observaron diferencias en la supervivencia entre grupos en ningún punto.

No se encontró asociación entre la concen-

tración del lactato a las 24h, la extensión de las lesiones gástricas, la persistencia de taquicardia y la supervivencia antes de la salida del hospital o a 1 mes.

## Conclusión / discusión

El SDTG siempre se ha considerado una emergencia. En el caso de los autores los pacientes que se presentan durante la noche son estabilizados y se intervienen a la mañana siguiente para evitar el “efecto noche” (peor pronóstico asociado a animales o personas operadas durante la noche por equipos mas pequeños o menos preparados). Para la realización de este estudio los cirujanos especialistas operaban en horario nocturno si al paciente le tocaba el grupo de rápida estabilización de manera aleatoria. Este estudio demuestra que el pronóstico de los animales presentados por SDTG no cambia entre los pacientes que se operan tras una estabilización rápida y los que se intervienen tras una estabilización mas prolongada. Probablemente la mejora de los protocolos de estabilización y sobre todo una buena descompresión gástrica permite diferir la intervención en casos de SDTG.

Durante las intervenciones, en el grupo de estabilización prolongada se encontraron más estómagos desrotados que en el grupo de estabilización rápida, probablemente debido a una resolución prequirúrgica de la torsión debido al sondaje orogástrico, trocarización o descompresión.

En conclusión, los resultados de este estudio permiten diferir la intervención quirúrgica para los pacientes que presentan un SDTG de una media 9.8h siguiendo un protocolo de estabilización agresivo y monitorización estrecha. Son precisos más estudios para identificar variables preoperatorias de cara a poder guiar la toma de decisiones en estos casos.

## Grado de medicina basada en la evidencia

Grado II.

## EFFECT OF GS-441524 IN COMBINATION WITH THE 3C-LIKE PROTEASE INHIBITOR GC376 ON THE TREATMENT OF NATURALLY TRANSMITTED FELINE INFECTIOUS PERITONITIS

*Autores:* J. Lv, Y. Bai, Y. Wang, L. Yang, Y. Jin, J. Dong

*Journal:* Front Vet Sci

*Año:* 2022

*Número:* 9

*DOI:* 10.3389/fvets.2022.1002488

### Objetivos del estudio

Estudio clínico prospectivo que evalúa la eficacia de la combinación de dos antivirales (GS-441524 y GC-376) que se han utilizado para el tratamiento de la peritonitis infecciosa felina (PIF). El objetivo es demostrar si la combinación de los dos fármacos, que poseen un mecanismo de acción antiviral distinto, permite reducir el tiempo de tratamiento y en consecuencia sus costes.

### Resultados

Se incluyen 46 gatos confirmados de PIF mediante RT-qPCR de FCoV positiva en efusiones o aspirados de linfonodos mesentéricos y riñones. 36 gatos presentaban la forma efusiva y 10 la forma no efu-

siva. Se establecieron 4 grupos de tratamiento con dosis distintas de ambos fármacos (GS 2,5 mg/kg c24h + GC 20 mg/kg c12h; GS 5 mg/kg c24h + GC 20 mg/kg c12h; GS 2,5 mg/kg c24h + GC 10 mg/kg c12h y GS 5mg/kg c24h + GC 20mg/kg c12h). El tratamiento se administró durante 4 semanas y se monitorizaron los signos clínicos y alteraciones clínico-patológicas habituales en el seguimiento de la PIF. Al final de las 4 semanas solamente un gato había muerto, y todos los gatos estaban en remisión clínica excepto 2 animales a los que se prolongó el tratamiento hasta completar 3 meses más del mismo. A los 10 meses de completar el tratamiento 45 gatos estaban vivos y sin signos clínicos de enfermedad. No hubo diferencias en los resultados entre los 4 grupos de tratamiento, aunque algunos parámetros mejoraron más rápidamente en los dos grupos que recibieron GC a 20mg/kg c12h. No se observaron efectos adversos graves. Algunos gatos presentaron reacciones locales leves en el punto

de inyección, aunque se modificaron las condiciones de pH de los fármacos de la presentación original para disminuir los efectos inflamatorios que se habían observado en los estudios previos con ambos antivirales.

### Conclusión

Este estudio demuestra que la combinación de los dos antivirales a distintas dosis durante 1 mes tiene una eficacia excelente, similar o superior a los estudios previos con ambos antivirales por separado administrados durante 3 meses. Solamente en 2 gatos el tratamiento tuvo que prolongarse durante 3 meses, y los efectos secundarios fueron leves en el punto de inyección.

**Nivel evidencia científica:** nivel I. Estudio clínico prospectivo controlado con resultados extraordinarios en una enfermedad mortal sin tratamiento antiviral.

# MSD Animal Health presenta UNi-ENDO

Servicio de **asesoramiento gratuito online** a cargo de **María Dolores Pérez** y **Félix Vallejo**, dos reconocidos expertos en patologías endocrinas.

**Materiales formativos** para ayudarte con el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de tus pacientes.



## CONSULTA AL EXPERTO

Para el soporte que requieren los casos más difíciles.



## FORMACIÓN

Para ponerte al día en tan solo un click.



## DIAGNOSTIC-ENDO

Herramienta online de ayuda al diagnóstico.



## ACCEDE A LOS TRATAMIENTOS

Soluciones fáciles de MSD Animal Health para trastornos complejos.

Accede a [www.uni-endo.com](http://www.uni-endo.com)