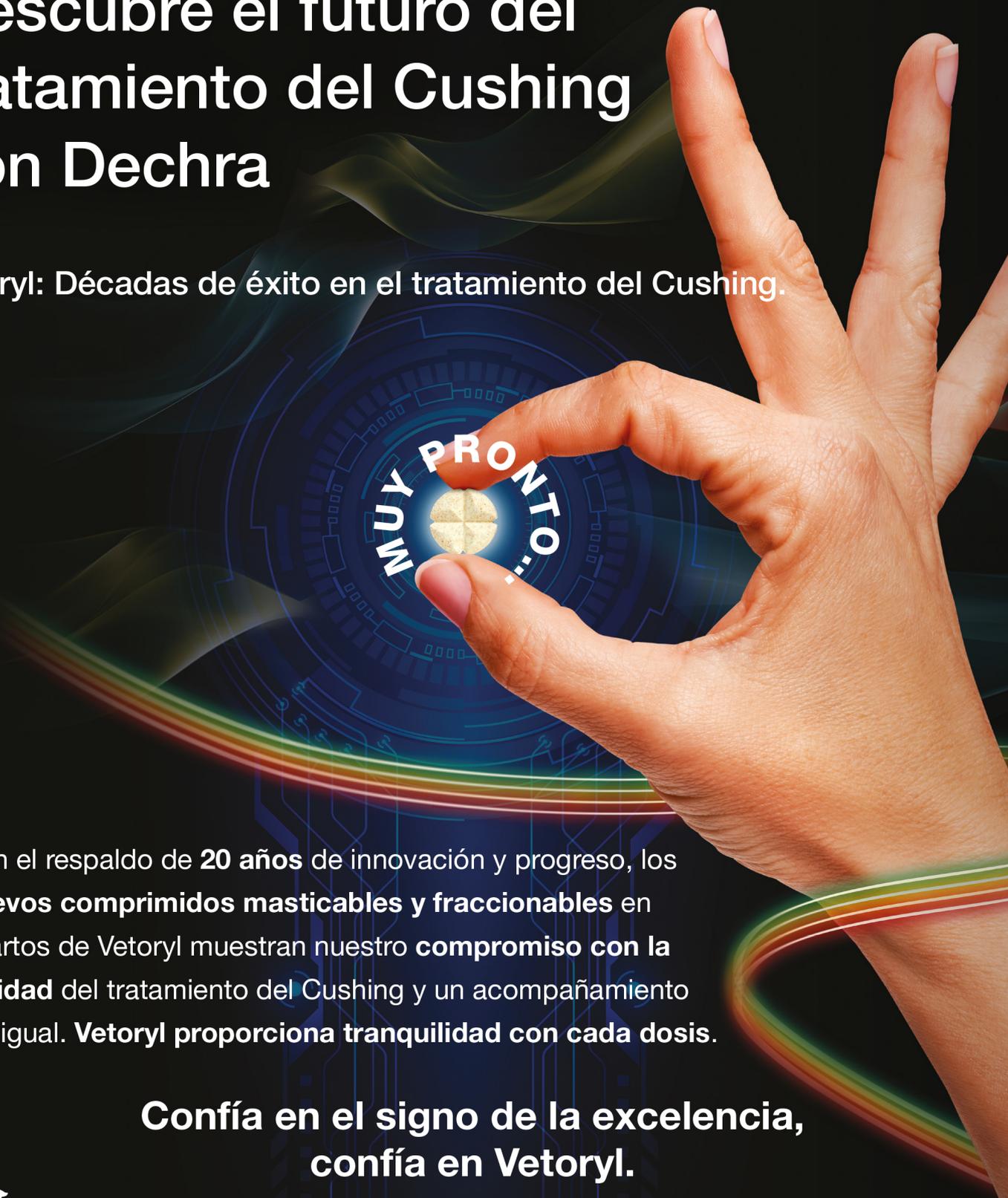


Descubre el futuro del tratamiento del Cushing con Dechra

Vetoryl: Décadas de éxito en el tratamiento del Cushing.



MUY PRONTO

Con el respaldo de **20 años** de innovación y progreso, los **nuevos comprimidos masticables y fraccionables** en cuartos de Vetoryl muestran nuestro **compromiso con la calidad** del tratamiento del Cushing y un acompañamiento sin igual. **Vetoryl proporciona tranquilidad con cada dosis.**

**Confía en el signo de la excelencia,
confía en Vetoryl.**



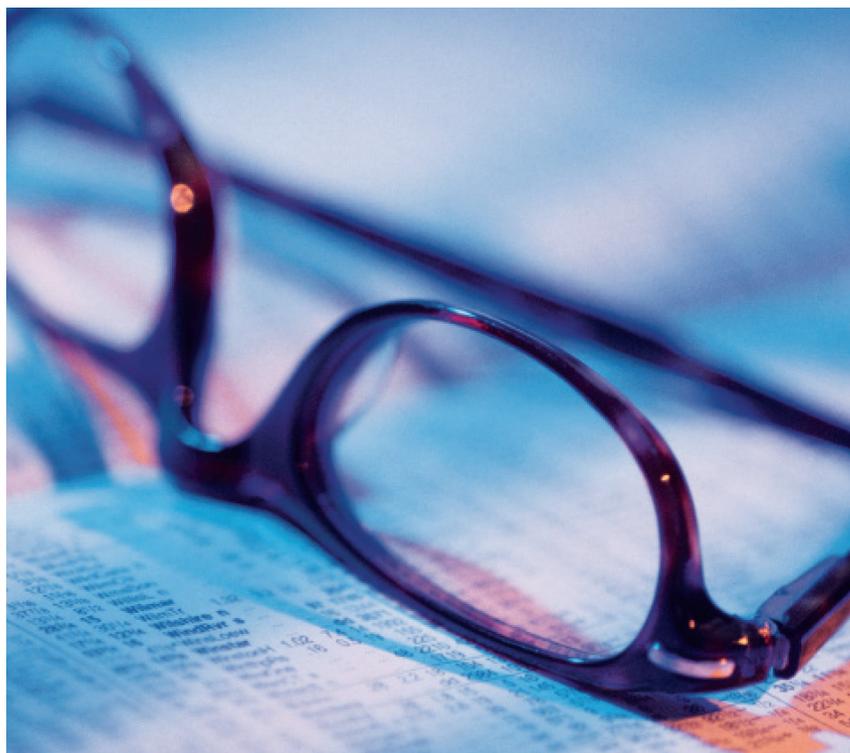
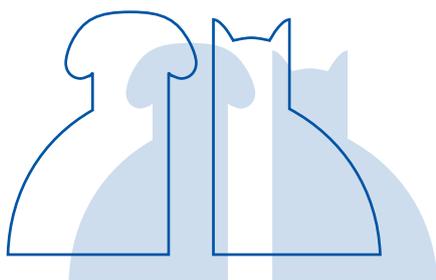
VETORYL[®]
Life restored on every level

Clica en el anuncio o visita www.dechra.es/conecta-con-el-cushing para saber más sobre Vetoryl[®] y el soporte y servicio integrales de Dechra.

Sección
patrocinada por



JOURNAL CLUB AVEPA



SHORT TREATMENT OF 42 DAYS WITH ORAL GS-441524 RESULTS IN EQUAL EFFICACY AS THE RECOMMENDED 84-DAY TREATMENT IN CATS SUFFERING FROM FELINE INFECTIOUS PERITONITIS WITH EFFUSION-A PROSPECTIVE RANDOMIZED CONTROLLED STUDY

Autores: Zuzzi-Krebitz AM, Buchta K, Bergmann M, Krentz D et al

Revista: Viruses.

Año: 2024

Número: 16(7): 1144.

Artículo recomendado y traducido por Albert Lloret, Editor Asociado en la especialidad de Medicina Felina.

Tipo de estudio

Estudio clínico controlado aleatorizado en que se incluyeron 40 gatos diagnosticados de PIF.

Objetivos del estudio

El objetivo fue evaluar si una duración de tratamiento más corta de 42 días con GS-441524 oral obtenido de una farmacia autorizada es igualmente eficaz en comparación con el régimen de 84 días.

Diseño y resultados principales

Se incluyeron 40 gatos con efusiones en cavidades con alteraciones clínico-patoló-

gicas compatibles con PIF y RT-PCR positivas en las efusiones. Se distribuyeron aleatoriamente los gatos en 2 grupos, un grupo recibió tratamiento con GS-441524 (origen BOVA UK) 15 mg/kg día por vía oral durante 84 días, y el otro grupo durante 42 días. Se realizaron controles completos clínicos, analíticos y carga viral mediante RT-PCR durante todo el tratamiento y hasta 6 meses después de completar el mismo.

El 77% de los gatos eran machos. Se observó remisión clínica entre los días 14 a 84 con un promedio de 28 días. Dos gatos fueron eutanasiados antes de 30 días, uno en cada grupo. Los gatos restantes mejoraron clínicamente y también las alteraciones clínico-patológicas. Se observaron algunos efectos adversos: diarrea en 25 gatos, cuerpos de Heinz, linfocitosis, eosinofilia y elevaciones leves de transaminasas (ALT) y SDMA. En ningún caso fueron efectos graves ni se tuvo que parar el tratamiento. Todos los gatos estaban en remisión clínica al finalizar el tratamiento

y se controlaron hasta 24 semanas después de finalizar y no presentaban signos clínicos ni alteraciones clínico-patológicas de PIF. Los gatos con signos neurológicos y/o oculares también respondieron al tratamiento. La supervivencia fue del 95%. Las cargas virales (en sangre y en efusiones) disminuyeron en los primeros 5 días de tratamiento.

Conclusión

Este estudio demuestra que 42 días de tratamiento es suficiente para tratar los gatos con PIF y los resultados son idénticos al tratamiento de 84 días administrando una dosis de 15 mg/kg día vía oral. Una menor duración del tratamiento disminuye el riesgo de efectos adversos, el coste y el riesgo de la aparición de virus resistentes.

Nivel evidencia científica

Estudio clínico prospectivo aleatorizado (nivel 1).

LAPAROSCOPIC PORTOSYSTEMIC SHUNT ATTENUATION IN 20 DOGS (2018-2021)

Autores: Poggi E, Garcia D, Pérez FJ, et al

Revista: Vet Surg

Año: 2022

Numero: 51: O138-O149

Artículo recomendado y traducido por Esteban Pujol, Editor Asociado en la especialidad de Cirugía de Tejidos Blandos

Tipo de estudio

Retrospectivo.

Objetivo

Los objetivos del estudio fueron evaluar el éxito de la atenuación de shunts portosistémicos mediante laparoscopia (LPSSA), describir el abordaje laparoscópico en relación con la configuración/localización del shunt y evaluar las complicaciones y los resultados. La hipótesis de los autores es que la LPSSA puede ser exitosa en perros con un shunt portosistémico extrahepático congénito (CEPSS).

Diseño y resultados principales

Se incluyeron en el estudio los perros provenientes de 4 hospitales de referencia entre enero de 2018 y marzo de 2021 con un diagnóstico de CEPSS y un tratamiento quirúrgico por laparoscopia. El diagnóstico se realizó mediante tomografía computarizada con contraste (TC) o ecografía abdominal y TC, y un seguimiento mínimo de 3 meses. Se excluyeron los pacientes con cirugías previas de CEPSS.

Los datos que se recolectaron fueron la raza, edad, peso, sexo, signos clínicos, localización del shunt, abordaje laparoscópico, posicionamiento del paciente en relación a la localización del shunt, número de puertos, material usado para la atenuación, tiempo quirúrgico, complicaciones y resultados.

Las complicaciones se clasificaron en intraoperatorias, perioperatorias (incluye hospitalización) o postoperatorias (tempranas – menos de 3 meses, o tardías – más de 3 meses). Las intraoperatorias incluyen 5 grados de daño yatrogénico al tejido (de daño menor a la muerte del paciente), fallo técnico y conversión a cirugía abierta. Las complicaciones postoperatorias se clasificaron en menores, moderadas o mayores y la muerte de paciente. Se considera la

técnica exitosa si todo el procedimiento se realiza por laparoscopia.

En el postoperatorio se realizaron exámenes clínicos y ecografía abdominal a las 6h. Los ácidos biliares se midieron a la semana 1, al mes, 2 meses y 3 meses postoperatorios. Una TC de control o una ecografía abdominal se realizó un mínimo de 3 meses postoperatorios.

Para valorar el resultado a largo plazo se utilizó un cuestionario de calidad de vida. Todos los pacientes recibieron medicación postoperatoria basada en alimentación específica (2 meses), lactulosa (2 meses) y antibioterapia (1 semana).

La técnica quirúrgica se dividió en función de los PSS localizados en el foramen epiploico o en cualquier otra localización. Los puertos utilizados fueron de 5 mm con una óptica de 5 mm 30°. En cada paciente se pusieron 3 o 4 puertos a discreción del cirujano.

Para los PSS localizados en el foramen epiploico el paciente se posicionó en decúbito lateral izquierdo (inclinado) y los puertos se realizaron en el flanco derecho de forma romboide con la óptica en el puerto más ventral (P1) (abordaje paramediano derecho), el puerto para mano derecha (P2) se realizó en mitad del abdomen detrás de la última costilla, el P3 se posicionó 5 o 6 cm caudal al P2 para la mano izquierda y en caso necesario el P4 se colocó en la parte dorsal del abdomen entre el P2 y el P3 para separar el hígado. Los shunt se disecaron mediante un disector de ángulo recto y la atenuación se realizó mediante una banda de celofán comercial (Cellovet, Australia) o el celofán de una cajetilla de tabaco esterilizado mediante óxido de etileno. La atenuación se realizó al 50% del shunt mediante 3 hemoclips en el celofán.

Para los PSS localizados fuera del foramen epiploico la posición fue en decúbito lateral derecho (inclinado) con la posición de los puertos igual que en el flanco derecho, pero en el flanco izquierdo y la técnica quirúrgica idéntica.

Se incluyeron un total de 20 pacientes (media de edad 31,3 meses) y peso medio 6,45kg (de 2,2 a 28 Kg), 11 machos y 9 hembras; las razas más representadas fueron el yorkshire terrier (6), mestizos (5) y Jack Russell terrier (3) entre otras. Los signos

clínicos preoperatorios más frecuentes fueron las crisis convulsivas asociadas a pérdida de peso (55%), vómitos (55%), letargia (40%), estado mental alterado (35%), ceguera (20%) y alopecia (5%). Todos los pacientes tuvieron una estabilización médica previa mediante amoxicilina-ácido clavulánico (12,5 mg/kg cada 12h), lactulosa (0,5-1 ml/kg cada 12h) y una dieta pobre en proteína los 15 días preoperatorios. Se usó TC sola en 50% de los casos y una ecografía abdominal previa a la TC en otros 50%. Se diagnosticaron 10 PSS espleno-cava, 3 gastro-cava, 2 porto-ácigos, 1 espleno-frénico, 1 espleno-ácigos, 1 porto-iliaco, 1 gastroduodeno-cava y 1 gastro-frénico. El shunt estaba en el foramen epiploico en 14 pacientes y en otras localizaciones en 6 pacientes.

Trece pacientes con CEPSS localizados en el foramen epiploico tuvieron un abordaje paramediano derecho (8 se posicionaron en decúbito lateral izquierdo y 5 empezaron en decúbito dorsal para facilitar la entrada del puerto más ventral (P1) y después fueron posicionados en decúbito lateral izquierdo.

En 6 pacientes donde el shunt no estaba localizado en el foramen epiploico se utilizó un abordaje paramediano izquierdo. En 1 caso con un PSS en el foramen epiploico el abordaje fue derecho.

En 7 pacientes se utilizaron 3 puertos y en 13 se utilizaron 4 puertos.

El LPSSA fue posible en 12 de 14 perros con shunt localizados en el foramen epiploico y en 3 de 6 perros con shunts en otras localizaciones. Se aplicó celofán de Cellovet en 10 pacientes y celofán de las cajetillas de tabaco tras esterilización con óxido de etileno en otros 10. Se ocluyó el shunt durante 5 minutos en todos los pacientes para valorar signos de hipertensión portal. El tiempo quirúrgico fue de 55 min (32-98 min) en shunts con PSS en el foramen epiploico y de 69 min (27-98 min) en PSS en otras localizaciones.

La LPSSA se realizó de manera exitosa sin complicaciones intraoperatorias en 15 (75%) pacientes. En 5 pacientes ocurrieron complicaciones intraoperatorias que requirieron de la conversión a un abordaje abierto (no localización del shunt en 2 casos, hemorragia en 2 casos y perforación del diafragma en 1 caso). Todos los

pacientes sobrevivieron al procedimiento quirúrgico.

3 pacientes (15%) sufrieron complicaciones perioperatorias menores: ligera hipertensión portal (ascitis, dolor abdominal) 24-48h tras la cirugía que fue tratada mediante O₂, fluidoterapia, diuréticos, gastrotectores y analgesia.

Un paciente sufrió complicaciones severas de hipertensión portal (vómitos, letargia, dolor, ascitis, edema del páncreas) necesitando una cirugía de revisión para soltar el celofán y atenuarlo menos. Todos los pacientes estuvieron libres de tratamiento 2 meses tras la intervención.

En el 95% de los casos los ácidos biliares regresaron a valores usuales 3 meses tras la intervención.

En 10 pacientes se realizó un examen de imagen (TC o ecografía) mínimo 3 meses tras la intervención y en todos el shunt estaba ocluido totalmente.

Los resultados a largo plazo (media de 15,5 meses) del cuestionario de calidad de vida se realizaron en 19 pacientes. Ningún paciente recibía medicación o dieta específica; ninguna complicación postoperatoria ocurrió. En solo 1 paciente los signos clínicos resolvieron parcialmente y la letargia persistió.

14 de 19 propietarios (74%) manifestaron una vida normal por parte de sus perros

sin signos clínicos; 5 de 19 (26%) manifestaron signos ligeros en el largo plazo no afectando su calidad de vida. El 89% estuvieron completamente satisfechos y el 11% satisfechos y volverían a realizar el procedimiento si fuese necesario.

Discusión / conclusión

La hipótesis de los autores de la posibilidad exitosa de realizar una LPSSA se acepta. La técnica tiene más éxito en shunts localizados en el foramen epiploico (85.7%) que en shunts en otras localizaciones (50%). Los 2 casos en los que el shunt no se localizó y se tuvo que convertir a cirugía abierta probablemente fue debido a la falta de experiencia por parte de los autores, ya que se trataba de los primeros casos. Los datos de este estudio sugieren que la localización del shunt afecta el tiempo quirúrgico, complicaciones y la frecuencia de conversión a cirugía abierta.

Las ventajas principales de la técnica laparoscópica son el pequeño tamaño de las incisiones, disminución de la morbilidad quirúrgica, menor dolor postoperatorio y retorno a la actividad normal rápido; además de la magnificación y la manipulación precisa del shunt.

La curva de aprendizaje existe para este tipo de intervención y el posicionamiento del paciente es muy importante para

su correcta visualización y manipulación del shunt. En su experiencia posicionar a los pacientes en decúbito lateral izquierdo para un abordaje paramediano derecho mejora la exposición de la vena cava caudal, lo que permite una mejor visualización del shunt.

En el LPSSA no se observó flujo residual a través del shunt en los 10 casos reevaluados con TC o ecografía abdominal, los ácidos biliares fueron normales y también buenos los resultados clínicos; sin embargo, el flujo residual no es una complicación específica del tratamiento por laparoscopia.

Las limitaciones de este estudio son su naturaleza retrospectiva y la inclusión de múltiples instituciones, que el número de casos es bajo y no tienen valoraciones a largo plazo de todos los pacientes.

En conclusión, los resultados de este estudio muestran que la LPSSA es una técnica realizable sobre todo en shunt localizados en el foramen epiploico; sin embargo, son necesarios más estudios para confirmar si la localización del shunt afecta el tiempo quirúrgico, complicaciones o la tasa de conversión a cirugía abierta.

Nivel de evidencia científica

Evidencia de grado III obtenida de un estudio retrospectivo clínico.



Descubre HifasOncoPet

Innovación en **Micoterapia veterinaria**: las moléculas bioactivas* de los hongos tienen propiedades citotóxicas, antitumorales y disminuyen la diseminación metastásica.



Frasco de 250 ml con jeringa dosificadora.
Administración oral de 0,5 ml por cada kg de peso del animal.
Alimento complementario para perros y gatos altamente palatable en suspensión oral.
Recomendado para perros y gatos de cualquier raza y edad.

'Myco Immunobiotic Support'

- ▶ Simbiótico modulador de la respuesta inmune y adyuvante a tratamientos oncológicos.
- ▶ El ***PSK™** polisacárido del hongo *Coriolus versicolor* ejerce una acción directa sobre la célula cancerosa y su entorno induciendo la apoptosis celular.
- ▶ Los ***betaglucanos 1,3 - 1,6** presentes de manera natural en los hongos, ayudan a estimular la producción de anticuerpos y la actividad de los leucocitos (fagocitosis) y linfocitos (blastogénesis) promotores de la producción en cascada de citoquinas e interleucinas, responsables de la respuesta inmunitaria.
- ▶ Reduce los síndromes paraneoplásicos y los efectos secundarios de los tratamientos de quimioterapia, como náuseas y vómitos y ayuda en la recuperación de estados de anorexia, caquexia y debilidad asociados.
- ▶ Potente antiviral, soporte en procesos infecciosos y alérgicos.

HIFAS ONCO PET constituye una alternativa cuando se rechaza la quimioterapia y **permite mantener un vínculo entre el veterinario y el paciente.**

Principales ingredientes funcionales: 10% **Herizumib®**: *Hericium erinaceus* micelio fermentado* (patent pending biotechnological produced strain), 1,0% aceite de microalga *Schizochytrium* spp. (rico en ácidos grasos omega 3 DHA), 0,88% **Ganozumib®** - *Ganoderma lucidum* micelio fermentado* (patent pending biotechnological produced strain), 0,8% **Grifolumib®** - *Grifola frondosa* micelio fermentado* (patent pending biotechnological produced strain), 0,8% *Pleurotus ostreatus**, 0,7% *Coriolus versicolor** (PSK/Krestina), 0,6% **Agarzumib®** *Agaricus blazei* micelio fermentado* (patent pending biotechnological produced strain), 0,6 % hongo *Hericium erinaceus**, proteína de guisante. *hongos fuentes naturales de β -glucanos 1,3-1,6.



CONSULTA LA FICHA DE PRODUCTO ESCANEANDO EL QR
En caso de duda, consulta a tu veterinario

Hifas Veterinary S.L.
Portamuiños 7, Bora.
36154, Pontevedra (España).
Tel.: 986861087

1 DE CADA 4 MASCOTAS MOSTRÓ SIGNOS DE UN PROBLEMA GASTROINTESTINAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

Las dietas **Gastrointestinal de Royal Canin de primera respuesta** han sido científicamente formuladas para dar respuesta a las necesidades digestivas.

Se trata de una **herramienta nutricional específica** para problemas digestivos, que puedes utilizar con confianza mientras encuentras un diagnóstico definitivo.

Fórmulas completas y equilibradas para proporcionar una nutrición precisa y favorecer **una digestión y un tránsito saludables**.

