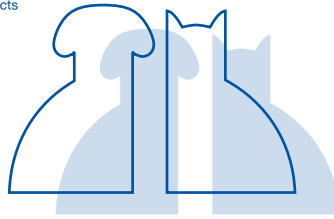


Sección patrocinada por  **Dechra**
Veterinary Products

JOURNAL CLUB AVEPA



REVERSAL OF PROGRESSION OF FATAL CORONAVIRUS INFECTION IN CATS BY A BROAD SPECTRUM CORONAVIRUS PROTEASE INHIBITOR

Autores: Kim Y, Liu H, et al

Revista: PLOS Pathogens

Año: 2016

Número: DOI:10.1371/journal.

ppat.1005531 March 30, 2016

Tipo de estudio

Estudio experimental en el que se infectan gatos libres de patógenos con biotipos virulentos de coronavirus felino produciendo signos clínicos de peritonitis infecciosa felina (PIF). Una vez presentan signos de enfermedad se les administra un fármaco experimental inhibidor de las proteasas necesarias para la replicación vírica. En este estudio se utiliza un inhibidor de la proteasa 3C, conocido como GC376.

Objetivo del estudio

Valorar la farmacocinética, el efecto clínico y la acción antivírica de un fármaco inhibidor de las proteasas con efecto anti-

coronavirus en gatos enfermos de PIF producida con infección experimental.

Diseño y resultados principales

Se trataron dos grupos de 4 gatos con signos clínicos y alteraciones laboratoriales de PIF. En un grupo el tratamiento se inició cuando empezaron los signos; y en el otro grupo se esperó a que los signos fueran más graves y comparables a los que sufren los gatos con enfermedad natural. Dos animales del segundo grupo fueron eutanasiados poco antes de empezar el tratamiento debido a la gravedad de los signos. En los restantes 6 gatos las alteraciones clínicas y laboratoriales se normalizaron a las 2 semanas de iniciar el tratamiento y no mostraron recaídas en los 8 meses en los que se les hizo seguimiento. Se midieron los niveles de ARN de coronavirus en los macrófagos de las efusiones, que mostraron una clara disminución antes y después del tratamien-

to. No se observaron efectos adversos asociados al mismo.

Conclusión / discusión

En este estudio se demuestra por primera vez el efecto beneficioso de un antivírico con acción anti-coronavirus en gatos con PIF. Se detecta que la reducción de la carga viral en el interior de los monocitos/macrófagos produce una disminución de la respuesta inflamatoria inmunomediada responsable del cuadro lesional. Incluso en los dos gatos que se eutanasiaron poco después de iniciar el tratamiento, las lesiones histológicas eran menores que antes de empezarlo.

Grado de medicina basada en la evidencia

Grado III (evidencia moderada, n baja, infección experimental, los resultados podrían no ser los mismos en gatos con infección natural).

CLINICAL FEATURES AND DISEASE PROGRESSION OF L-2-HYDROXYGLUTARIC ACIDURIA IN 27 STAFFORDSHIRE BULL TERRIERS

Autores: A. Shea, L. De Risio, H.

Carruthers, A. Ekiri, E. Beltran

Revista: Veterinary Record

Año: 2016

Número: doi:10.1136/vr.103783

Tipo de estudio

Estudio retrospectivo en 27 Staffordshire Bull Terriers (SBT) diagnosticados con Aciduria L-2 hidroxiglutarica (L-2 AHG).

Objetivo del estudio

Describir los signos clínicos, la evolución y el pronóstico de perros afectados con L-2 AHG.

Diseño y resultados principales

119 propietarios de SBT diagnosticados con L-2AHG mediante el test genético fueron contactados para responder a un cuestionario en referente a la enfermedad de su perro. El cuestionario fue completado por 27 de los 119 propietarios contactados. La edad media para la aparición de los primeros signos clínicos fue de 12 meses (rango de 2,5 a 60). Fueron detectados déficits en la marcha en 26 perros, siendo el signo clínico más común y el primero notado por los propietarios el aumento de la rigidez muscular en las cuatro extremidades (24/26). Otros signos clínicos frecuentes fueron: cifosis (19/26), temblores de todo el cuerpo o focalizados en la cabeza e hipermetría (15/26). Alteraciones en el

comportamiento se vieron en 24/27 perros, siendo lo más común: mirada ausente (21/24), demencia (17/24) y pérdida del entrenamiento adquirido (15/24). Dieciocho perros demostraron episodios similares a ataques epilépticos/episodios de discinesia. Diecinueve perros (70%) seguían vivos, con una media de tiempo de supervivencia de 76,6 meses (rango de 12 a 170) desde que apareciese el primer signo clínico.

L-2 AGH fue la causa de eutanasia en 6 perros. La eutanasia se produjo con una media de tiempo de supervivencia de 44 meses (rango de 8,5-93) desde que apareciese el primer signo clínico. La eutanasia en dos de los 8 perros eutanasiados en total,



se produjo durante los primeros 12 meses desde la aparición de los signos clínicos.

Conclusión / discusión

L-2-AGH se considera una enfermedad

COMPLICATION RATES AFTER BILATERAL VERSUS UNILATERAL TOTAL EAR CANAL ABLATION WITH LATERAL BULLA OSTEOTOMY FOR END-STAGE INFLAMMATORY EAR DISEASE IN DOGS: 79 EARS

Autores: Kristin A. Coleman, Daniel D. Smeak

Revista: Veterinary Surgery

Año: 2016

Número: 45(5):659-63

Tipo de estudio

Retrospectivo

Objetivo del estudio

Determinar si las complicaciones perioperatorias son diferentes entre una ablación total del conducto auditivo y osteotomía lateral de la bulla (TECALBO), y un procedimiento bilateral en el mismo tiempo anestésico.

Diseño y resultados principales

En este estudio se incluyen perros con una otitis crónica de estadio final tratados mediante una ablación total del conducto auditivo y osteotomía lateral de la bulla en la universidad de Colorado entre marzo-1999 y septiembre-2013. Los criterios de inclusión exigían tener un diagnóstico clínico o histopatológico de una otitis externa crónica, tratada por TECALBO y un mínimo de 2 semanas de seguimiento postoperatorio. Una otitis externa crónica de estadio final se define histológicamente como una hiperplasia de la epidermis del canal con engrosamiento, fibrosis y/o calcificación, con una estenosis secundaria del canal; clínicamente se define como una otitis severa que no podrá mejorar con la terapia médica disponible. Todas las demás causas de TECALBO se excluyeron del estudio: neoplasia de conducto auditivo, colesteatoma, abscesos paraauriculares, evidencia de otros problemas concomitantes o un historial médico incompleto.

Se contemplaron todos los parámetros clínicos y quirúrgicos de los pacientes: tiempo de cirugía, tiempo de anestesia, nombre del cirujano, tipo de cirugía (unilateral o bilateral), resultados de histología y cultivo, procedimientos perioperatorios (otoscopia, tomografía computerizada o

neurológica progresiva; sin embargo, los signos clínicos pueden ser tratados con éxito sin que se vea afectado su promedio de vida.

resonancia magnética), complicaciones intraoperatorias y postoperatorias (hasta 2 semanas), coste de la cirugía y coste de la hospitalización. Los pacientes se dividieron en 2 grupos en función del tipo de cirugía: unilateral o bilateral en la misma anestesia. Las intervenciones fueron realizadas por cirujanos diplomados o por residentes supervisados por diplomados. La técnica quirúrgica fue una TECALBO estándar, se usaron drenajes a discreción del cirujano y en los casos bilaterales se realizó un cambio de kit quirúrgico, campo quirúrgico y preparación del campo entre cirugías. Se incluyeron en el estudio 79 orejas, de las cuales 40 (20 perros) se operaron bilateralmente y 39 (37 perros) unilateralmente. No hay diferencias significativas entre los grupos con relación a la edad o peso. Solamente un 6,6 % de todos los cultivos que se hicieron fueron negativos; el germen más cultivado fue un *Staphylococcus pseudointermedius* (50 % de los casos); en la mayoría de casos se administró una antibioterapia entre 2-6 semanas postoperatorias. Las complicaciones intraoperatorias fueron del 70 % en procedimientos bilaterales y del 64 % en unilaterales. Las postoperatorias fueron del 72,5 % en procedimientos bilaterales y del 64 % en unilaterales. Solamente hubo una complicación mayor en 1 procedimiento bilateral y en 2 unilaterales y consistió en una hemorragia que requirió una transfusión.

No hubo diferencias en tiempos quirúrgicos para cada TECALBO independientemente de si se realizaba unilateral o bilateralmente (media de 115' en procedimientos unilaterales/106,5' en bilaterales). Los perros operados bilateralmente no tienen más complicaciones que los operados unilateralmente, y no existen diferencias en relación con complicaciones específicas como déficits del nervio facial, síndrome de Horner y vestibular, problemas de herida, drenaje o reacción a suturas. Solo se usaron 3 drenajes.

Grado de medicina basada en la evidencia

Evidencia de grado III obtenida de un estudio retrospectivo clínico.

Conclusión / discusión

No hay diferencias significativas en la tasa de complicaciones entre los grupos. La inmensa mayoría de complicaciones fueron menores pero muy abundantes (64-70 %), lo que está dentro de las cifras publicadas. La duración de la anestesia es el doble en el grupo de la TECALBO bilateral, sin embargo, no existen diferencias significativas intraoperatorias ni perioperatorias con el grupo unilateral. Solo una complicación mayor requiriendo una transfusión sanguínea se dio en 3 pacientes. Las complicaciones neurológicas postoperatorias como el déficit del nervio facial 33-40 %, síndrome vestibular en 15-23 % o síndrome de Horner en 3,3 % están en las cifras publicadas; al igual que los problemas de herida (23-32 %). Solamente se operaron animales con una infección crónica, excluyendo cualquier otro problema auricular, de esta forma se puede responder más fácilmente al objetivo del estudio. Este estudio tiene grandes limitaciones, como su naturaleza retrospectiva, su número variado de cirujanos con diferente técnica quirúrgica y la ausencia de un grupo control entre otras. Este estudio demuestra que no existen más complicaciones a corto plazo ni intraoperatorias o anestésicas cuando realizamos una TECALBO bilateral en el mismo tiempo anestésico en comparación con procedimientos unilaterales; por lo tanto, este tipo de cirugía se puede realizar de forma bilateral en la misma intervención sin asumir más riesgos. En este estudio el número de complicaciones parece muy alto comparándolo con lo que un cirujano experimentado en este tipo de procedimientos pueda obtener (aunque estén dentro de los rangos publicados), probablemente debido al número de cirujanos con diferente técnica y nivel.

Grado de medicina basada en la evidencia

Evidencia de grado III.

