

GUA !

EDICIÓN ESPECIAL CONVETNORT 2024

 **A-VET**
JORNADAS VETERINARIAS



CONVETNORT
CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA
INTERNA Y CIRUGÍA VETERINARIA PIURA 2024

Geriatría
FELINA

Vademécum
en CARDIOLOGÍA

AMVEPPA

Algunas imágenes y recuerdos que se dieron durante la visita de MV Natalia Medina, asesor técnico de Laboratorios Catalysis para América Latina durante su visita a nuestro país.

Muchas gracias a los equipos médicos de Gatuario y Aristocat (Lima), Clínica Veterinaria San Carlos (Huancayo), Hospital Verinario Arhen y Veterinary Pets Friends (Trujillo) por su compartir.

También agradecemos a nuestros amigos veterinarios que asistieron a las diferentes charlas en dichas ciudades.

Sagrop y Laboratorios Catalysis, se comprometen a seguir brindándoles información y herramientas con nuestros productos elaborados con Tecnología de Activación Molecular, para el desarrollo y mantenimiento de buena salud de nuestras queridas mascotas.



EDITORIAL

En el mundo de la medicina veterinaria estar a la vanguardia del conocimiento, avances y actualización en las diferentes especialidades medicas es muy importante para dar una atención de primer nivel a nuestros pacientes, por lo tanto participar de las diferentes capacitaciones, congresos y cursos que se presentan en nuestras ciudades son muy importantes.

En este número, nos enfocamos en los avances más recientes en diagnóstico, tratamiento y cuidado de nuestras mascotas.

Promover la educación sobre la prevención de enfermedades, el manejo del dolor y la geriatría es vital para garantizar que nuestras mascotas vivan vidas largas y saludables. Además, tienes disponible en esta edición contenido exclusivo sobre la especialidad de cardiología que puedes leer y escanear el QR para recibir la información única para nuestros miembros de la comunidad Guau.

Finalizamos el presente 2024 con 7 ediciones en diferentes ciudades del Perú y este 2025 tenemos programados 8 números especializados para los principales congresos de nuestro medio veterinario.

Revista Guau invita a sus lectores a participar y formar parte del equipo que hace posible la difusión de este medio comunicativo exclusivo para el sector veterinario escribenos y te explicamos como puedes participar.

Edwin Llanos Vivanco
Director

CREDITOS

Director / Editor:
Edwin Llanos V.

Diseño y Publicidad:
José Araujo G.

Edicion y Corrección:
Luciana Rubio U.

Colaboradores:

Mvz. Michaeli Villa Páez

Dipl. Esp. Mv. Rubén Gatti

Mv. Jose Luis Villena Suárez

CONTÁCTO

☎ 927333034

✉ comercia@revistaguau.com

📱 #TodoEsGuau

CAPACITATE CON LOS MEJORES

www.nucleolatam.vet

DIPLOMADOS Y CURSOS

Veterinaria



DIPLOMADO DE MEDICINA INTERNA EN PERROS Y GATOS

📍 CHICLAYO - 2025



MV. José L. Villena
DIRECTOR ACADÉMICO
CARDIOLOGÍA - FARMACOLOGÍA



MV. Frank Peredo Arenas
NEUROLOGÍA



MV. Michelle Freundt
OFTALMOLOGÍA



MV. Juan M. Lajara
LABORATORIO



MV. Sergio Salgado
ONCOLOGÍA



MV. Alicia Rubio
MEDICINA FELINA



MV. Gino Montoya
DERMATOLOGÍA



MV. Luis López Galarza
GASTROENTÉROLOGÍA



MV. Yaritza Medina
ENDOCRINOLOGÍA



MV. Christian Jordán
EMERGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN



MV. Marco Vega
NEFROUROLOGÍA



MV. Magaly Wenzel
ODONTOLOGÍA

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN

📞 918 510 014 / 980 738 530 / 906 186 368

✉️ avetjornadasveterinarias@gmail.com

📱 Avet Jornadas Veterinarias

PRESENCIAL
TEÓRICO - PRACTICO

AUDITORIO PET MEDICA DÍA 1

07 DE NOVIEMBRE



9:00 A 10:00

DR. JUAN RAYA

PRUEBAS DE LABORATORIO PARA
EL CONSULTORIO GENERAL



10:00 A 11:00

DR. MICHAELL VILLA

ACERCAMIENTO CLÍNICO AL
PACIENTE CARDIOPATA

RECESO



11:30 A 12:30

DR. JUAN RAYA

LO QUE EL MÉDICO VETERINARIO
DEBE SABER DE CULTIVOS Y
ANTIBIOGRAMA.



12:30 A 01:30

DR. ANDRÉ LACERDA

NEFRECTOMÍA

02:30 A 03:30

MV. Erick Arias petmedica

ATREVIA 360 (BASES PARA UNA PROTECCIÓN
360 CONTRA PARÁSITOS EN PERROS)



03:30 A 04:30

DR. ANDRÉ LACERDA

CONDUCTO ARTERIOSO
PERSISTENTE



RECESO

05:00 A 06:00

DR. MICHAELL VILLA

MANEJO DE LESIÓN RENAL AGUDA



06:00 A 07:00

DR. RUBEN GATTI

NI UNA URETRA MENOS, CISTITIS
INTERSTICIAL



AUDITORIO DOYLER CARRASCO DÍA 1

07 DE NOVIEMBRE



9:00 A 10:00

DR. RENATO ORDOÑEZ

FISIOPATOLOGÍA DEL PRURITO



10:00 A 11:00

DR. GUILLERMO RISCO

MANEJO DE LAS HERNIAS
DIAFRAGMÁTICAS COMPLICADAS

RECESO



11:30 A 12:30

DR. JOSE VILLENA

TOS, CORAZON, "CULPABLE O
INOCENTE"

12:30 A 01:30



MV SILVIA LEÓN CASTAÑEDA

TALLER TEÓRICO-PRÁCTICO
DE SNAPS

02:30 A 03:30

DR. GUILLERMO RISCO

ESPLENECTOMÍA



03:30 A 04:30

DR. RENATO ORDOÑEZ

DERMATITIS ATÓPICA 2024



RECESO

05:00 A 06:00

DR. RONALD CUEVA

ABORDANDO LA CAUDA EQUINA



06:00 A 07:00

DR. MICHAELL VILLA

TERAPÉUTICA EN EL ABDOMEN AGUDO



El mejor aliado para tus
intervenciones quirúrgicas

ECADERM

✓ Ideal para heridas que
necesitan irrigación

✓ Perfecto para pre y post
intervención quirúrgica

✓ Elimina de manera
rápida los eritrocitos



AUDITORIO PET MEDICA DÍA 2

08 DE NOVIEMBRE



9:00 A 10:00

DR. ANDRÉ LACERDA
QUILOTORAX.



10:00 A 11:00

DR. JOSE VILLENA
ECOGRAFÍA PLEUROPULMONAR...
"MAS ALLA DE LAS LINEAS B"

RECESO



11:30 A 12:30

DR. GUILLERMO RISCO
MANEJO QUIRURGICO DE LA
PERITONITIS.



12:30 A 01:30

MV SILVIA LEÓN CASTAÑEDA
LO NUEVO EN ISOXAZOLINAS

02:30 A 03:30

DR. RUBEN GATTI
CASOS CLÍNICOS VARIADOS



03:30 A 04:30

DR. MICHAELL VILLA
HIPOTIROIDISMO, SECRETOS
CLÍNICOS.



RECESO

05:00 A 06:00

DR. JUAN RAYA
TÓPICOS SELECTOS DE LA
BIOQUÍMICA CLÍNICA.



06:00 A 07:00

DR. GUILLERMO RISCO
CIRUGÍA INTESTINAL.



AUDITORIO DOYLER CARRASCO DÍA 2

08 DE NOVIEMBRE



9:00 A 10:00

DR. RUBEN GATTI
GINGIVOESTOMATITIS CRÓNICA
FELINA



10:00 A 11:00

Ing. Sharon Carolyn Francisco Perez
BENEFICIOS DEL USO DE CARNE
FRESCA EN PET FOODS
PetNutriscience

RECESO



11:30 A 12:30

DR. JUAN RAYA
INTEGRACIÓN DEL URINANÁLISIS EN
LA CLÍNICA DIARIA.



12:30 A 01:30

DR. RENATO ORDOÑEZ
ALOPECIAS ENDOCRINAS-
HIPERADRENOCORTICISMO.

02:30 A 03:30

DR. RENATO ORDOÑEZ
DERMATOCITOLOGÍA 2024



03:30 A 04:30

DR. ANDRÉ LACERDA
SHUNTS PORTOSISTÉMICO



RECESO

05:00 A 06:00

DR. RUBEN GATTI
GERIATRÍA FELINA Y DIFUNCIÓN
COGNITIVA.



06:00 A 07:00

DR. MICHAELL VILLA
BIOMARCADORES EN MEDICINA
VETERINARIA.



¿Gestionas una clínica veterinaria?

¡Organiza las historias clínicas
y las citas de tus pacientes
con un clic!



Ingresa a Recorvet.com opción

Crear cuenta de prueba

Código promocional LCYM

📞 Celular: +51 941526984

Representante: Carlos Méndez

AUDITORIO PET MEDICA DÍA 3

09 DE NOVIEMBRE



9:00 A 10:00

DR. RUBEN GATTI
ENFERMEDADES HEPÁTICAS,
LIPIDOSIS Y COLANGIOHEPATITIS



10:00 A 11:00

DRA. LINA SANZ
ABORDAJE PRÁCTICO DEL GATO
CON ICTERICIA.

RECESO



11:30 A 12:30

DR. ANDRÉ LACERDA
CÓMO OPERAR LA GLÁNDULA
ADRENAL Y PITUITARIA.



12:30 A 01:30

MV. Erick Arias
LONGEVIA ("ANTIOXIDANTES: LA CLAVE PARA
UNA VIDA MÁS LARGA Y SALUDABLE EN
PERROS Y GATOS") **petmedica**

02:30 A 03:30

DR. RUBEN GATTI
OSTEOARTRITIS FELINAS



03:30 A 04:30

DR. RENATO ORDOÑEZ
PRURITO EN GATOS.



RECESO

05:00 A 06:00

DRA. LINA SANZ
CLAVES DEL MANEJO PRÁCTICO
DEL GATO CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA.



06:00 A 07:00

DRA. LINA SANZ
EL GATO CON EFUSIÓN PLEURAL.



AUDITORIO DOYLER CARRASCO DÍA 3

09 DE NOVIEMBRE



9:00 A 10:00

DR. JUAN RAYA
INTERPRETACION CLÍNICA DEL
HEMOGRAMA.



10:00 A 11:00

DR. MICHAEL VILLA
VÓMITOS INCONTROLABLE.

RECESO

11:30 A 12:30



MV DANIEL TICONA SANJINEZ
LA NUTRICIÓN COMO SERVICIO EN
LA CLÍNICA VETERINARIA



12:30 A 01:30

DR. JOSE VILLENA
HIPERTENSION ARTERIAL:
"CONVIRIENDO CON EL ENEMIGO"

02:30 A 03:30

DR. JUAN RAYA
HALLAZGOS COMUNES EN EL
FROTIS SANGUÍNEO.



03:30 A 04:30

DR. ANDRÉ LACERDA
SÍNDROME DE DILATACION
TORSIÓN GÁSTRICA



RECESO

05:00 A 06:00

DR. RONALD CUEVA
TOMA DE DECISIONES EN EL TRAUMA
VERTEBRAL MEDULAR



06:00 A 07:00

DR. RENATO ORDOÑEZ
RONDA DE CASOS CLÍNICOS.

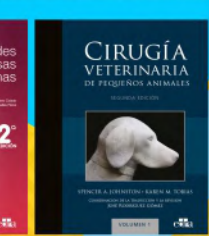


ALDA
EDITORIAL PERÚ
TODOS EN LIBROS DE VETERINARIA

Alda editorial **aldaeditorialperu**

PEDIDOS EN LÍNEA: **980 738 530 / 918 510 014**

aldaeditorialperu@gmail.com



ENVÍOS A NIVEL NACIONAL

CONVETNORT

**CONGRESO INTERNACIONAL
DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA**



Chiclayo

Tercera Edición

2025



Geriatría Felina

La Geriatría Felina es una rama de la Medicina Felina que se ocupa de las alteraciones de la vejez (senilidad, edad avanzada, etc) de los gatos.

Las condiciones de vida moderna hacen que muchos gatos vivan en departamentos en forma continua y sin hacer vida libre, esto ha determinado que el gato logre todo su potencial genético de sobrevida y con eso han logrado llegar a vivir corrientemente alrededor de 20 años o más, lo que es casi el doble del término de vida de los gatos que hacen vida libre. Por lo tanto la vida de interior o de departamento, sumado a una mejor alimentación a través de los alimentos comerciales y una mejor sanidad, ha logrado una mayor sobrevida y calidad de vida en el gato.

Si bien el envejecimiento no es una enfermedad, lleva aparejado una serie de cambios fisiológicos y metabólicos que producen deterioro de las funciones corporales y cambios en la calidad de vida de los individuos que atraviesan esa etapa.

Hay diferentes estudios que determinan una edad aproximada para el comienzo de la tercer edad del gato, nosotros consideraremos que es a partir de los 10 años de edad, aunque algunos autores indican que a los 7 u 8 años comienzan los procesos de envejecimiento. Algunos separan un primer periodo de los 10 a 15 años como sénior y luego a partir de los 15 años como geriátrico o súper sénior.

Una observación muy importante es que las consultas geriátricas felinas, representan un 15% de los pacientes en los centros urbanos, pero generan el 35% o más de los ingresos de la clínica porque requieren más consultas, más estudios y más medicación. Por otro lado hay que tener en cuenta que la cantidad de estos gatos geriátricos va en aumento constante en la medida que más gatos vivan en las condiciones indicadas anteriormente.

Una característica específica de la geri tria es que la mayoría de las enfermedades que se desarrollan en esa etapa, son de carácter crónico, por lo cual habrá que hacer controles periódicos y el manejo terapéutico será también a largo plazo, generalmente por el resto de la vida del paciente, lo que producirá una relación permanente del veterinario con el gato y su propietario. Demás está decir que en esta etapa es fundamental utilizar todos los manejos amigables (cat friendly) con el gato.

La geri tria felina tiene como principal objetivo encontrar las patologías del gato geriátrico (lo más temprano posible) y luego tratar de extender y mejorar la calidad de vida de los pacientes, esto no solo beneficia a los gatos sino también a sus propietarios al mantener por más tiempo esa relación humano animal (Hoskins).

Envejecimiento

Existen muchas teorías sobre el envejecimiento pero todavía no hay una que lo explique fehacientemente, se ha postulado que puede haber alteración del material genético (genes relacionados con el termino de vida, y cambios cromosómicos), acumulo de sustancias nocivas, procesos oxidativos (quizás los más importantes), disminución de la capacidad inmunológica, etc. En general lo que se observa es un deterioro progresivo de todos los sistemas corporales que llevan a una función deficiente de los mismos, lo cual también produce influencia de las disfunciones de unos sobre otros y finalmente a la muerte del individuo.

Los procesos oxidativos tienen una gran participación en el envejecimiento, los radicales libres producen alteración de las membranas celulares, disminución de respuestas inmunológicas y colaboran en la progresión de diversas enfermedades como Asma, Enfermedad Renal Crónica, Diabetes, Hipertirodismo, Cáncer, Enfermedades Inflamatorias Hepáticas, etc.

El envejecimiento en los gatos se desarrolla lentamente, y produce una serie de signos clínicos como menor actividad física, disminución del apetito, aumento de las horas de sueño, poco interés por el medio, pérdida de peso, disminución de la masa muscular y cambios de comportamiento.

En muchas enfermedades es difícil diferenciar si los signos son por la propia patología o por los procesos normales de envejecimiento, por ejemplo la osteoartritis hace que los gatos por dolor se queden más quietos, y no salten a lugares donde lo hacían anteriormente.

Una característica propia de la etapa de envejecimiento es que los pacientes suelen tener más de una patología, lo cual generalmente complica los tratamientos y la evolución de esas enfermedades. Esto también aumenta la cantidad de medicamentos que debe consumir el paciente, y obviamente hay que indicar la menor cantidad posible.

Por otra parte los gatos geriátricos suelen tener una signología sutil, que muchas veces los propietarios no detectan y que es necesario que el veterinario conozca y las haga notar. Es importante tener en mente las enfermedades silenciosas, o sea las que comienzan sin signos clínicos o con signos muy sutiles y a medida que van progresando van apareciendo esos signos, pero el deterioro ya es mucho mayor.

Signos relacionados con el desgaste del envejecimiento

Los gatos geriátricos comienzan a mostrar una variedad de signos clínicos como los siguientes:

01. Alteración de la movilidad.
02. Hay pérdida de la masa muscular (sarcopenia).
03. Disminución del apetito.
04. Alteraciones buco dentales (gingivitis, infecciones de las raíces dentales, etc), pérdida de piezas dentales.
05. La función gastrointestinal es deficiente (hay pérdida de nutrientes).
06. Disminución del peso corporal.
07. Aumento de la tasa de infecciones urinarias.
08. La piel pierde elasticidad.
09. El sistema inmunológico funciona deficitariamente.
10. Hay una disminución de la capacidad de adaptarse a los cambios de todo tipo (inclusive los cambios de alimentos).
11. Disminución de todos los sentidos (olfato, gusto, audición, visión).
12. Deshidratación progresiva, menor respuesta a la sed.
13. Deterioro de la capacidad cognitiva.
14. Duermen mas.

La consulta geriátrica felina

Todo gato de 8 a 10 años o más debe ser incluido en un programa de salud geriátrico. Sería muy beneficioso educar a los propietarios para que realicen **CONSULTAS PREVENTIVAS GERIÁTRICAS** por lo menos una vez por año.

Este programa incluye una serie de controles anuales al principio 10 a 15 años y luego semestrales (con más de 15 años). Tener en cuenta que a partir de los 3 años de edad, cada año calendario que pasa equivale para el gato a 4 años de un humano.

En esa etapa es importante mantener la vacunación anual de la Triple Felina y Rabia, lo cual no solo es útil para mantener su inmunización sino también la oportunidad de volver a ver al paciente y hacer la exploración física correspondiente, también en estos momentos se puede plantear hacer los análisis de rutina, aunque no tengan ninguna alteración aparente.

Se indicaran los tratamientos antiparasitarios externos e internos y eventualmente los controles específicos según la situación epidemiológica de cada zona. La nutrición también será controlada y ajustada de acuerdo a las posibles patologías y a la condición corporal del paciente.

La Anamnesis es siempre muy importante, hay que dejar hablar al propietario y que diga todo lo que él considera importante, según Davies, a veces es necesario hablar por 20 a 30 minutos para tener un dato importante. Luego hay que hacer las preguntas directas sobre los temas que queremos investigar como por ejemplo ingesta de agua, si se acicala normalmente, si cambio su rutina o su lugar de dormir, etc.

El análisis de sangre incluye un Hemograma completo, Hepatograma con las enzimas, proteínas y albumina, Glucemia, Uremia, Creatinina, fosforo, calcio, potasio, y T4 total.

El examen físico comienza con la observación del paciente, sus posturas, su estado mental, respiración, condición corporal, y estado del manto o pelaje.

Luego revisamos las mucosas oftálmica y bucal y observamos muy bien los dientes, encías, lengua, y fondo de la boca.

Es importante palpar la cabeza, los ganglios y la zona de la tiroides debajo de la laringe.

También palpamos el abdomen suavemente tratando de buscar masas, tamaño renal, espesor del intestino, etc. y las mamas tanto en macho como en hembras, y vemos el estado de la piel y el pelaje y de la hidratación por el pliegue cutáneo, recordar que si el gato ha perdido mucho peso, la piel puede estar menos elástica. Otro punto importante en los gatos geriátricos es observar las uñas que se pueden clavar en el propio pulpejo si crecen mucho. (hay que indicar a los propietarios que revisen las uñas regularmente).

Siempre hacemos un fondo de ojo con un oftalmoscopio para ver anomalías de los vasos (hemorragias), o de la retina (desprendimientos o granulomas).

Y también hacemos la auscultación cardíaca y de los pulmones, y tomamos la presión arterial. En caso de encontrar anomalías como soplos o alteración del ritmo, lo indicado es derivarlo a un cardiólogo, (los gatos necesitan ecocardiograma y electrocardiograma para evaluar su corazón).



El examen físico comienza con la observación del paciente, sus posturas, su estado mental, respiración, condición corporal, y estado del manto o pelaje.

Luego revisamos las mucosas oftálmica y bucal y observamos muy bien los dientes, encías, lengua, y fondo de la boca.

Es importante palpar la cabeza, los ganglios y la zona de la tiroides debajo de la laringe.

También palpamos el abdomen suavemente tratando de buscar masas, tamaño renal, espesor del intestino, etc. y las mamas tanto en macho como en hembras, y vemos el estado de la piel y el pelaje y de la hidratación por el pliegue cutáneo, recordar que si el gato ha perdido mucho peso, la piel puede estar menos elástica. Otro punto importante en los gatos geriátricos es observar las uñas que se pueden calvar en el propio pulpejo si crecen mucho. (hay que indicar a los propietarios que revisen las uñas regularmente).

Siempre hacemos un fondo de ojo con un oftalmoscopio para ver anomalías de los vasos (hemorragias), o de la retina (desprendimientos o granulomas).

Y también hacemos la auscultación cardíaca y de los pulmones, y tomamos la presión arterial. En caso de encontrar anomalías como soplos o alteración del ritmo, lo indicado es derivarlo a un cardiólogo, (los gatos necesitan ecocardiograma y electrocardiograma para evaluar su corazón)

La condición corporal y el peso, deben ser anotados en todas las consultas y tratar de modificarlo en caso de que sean anormales.

Por lo tanto la exploración física del paciente geriátrico debe ser más cuidadosa poniendo más atención a los siguientes temas:

- Palpación tiroidea
- Examen ocular (fondo de ojo)
- Toma de presión
- Auscultación cardíaca
- Palpación abdominal (buscar neoplasias)
- Palpación de mamas en hembras y machos
- Palpación de las articulaciones
- Peso y condición corporal
- Boca (dientes y encías)
- Revisar uña
- Signos de dolor

Programa de salud geriátrico

El programa incluye:

1. Análisis básico de sangre y orina
2. Ecografía abdominal
3. Control cardiológico
4. Radiología si hace falta
5. Educación del propietario

El análisis de sangre incluye un Hemograma completo, Hepatograma con las enzimas, proteínas y albumina, Glucemia, Uremia, Creatinina, fosforo, calcio, potasio, y T4 total.

Si es un gato que sale a la calle está indicado hacer el test de Leucemia, Inmunodeficiencia y Coronavirus.

Y obviamente si hay signos clínicos de alguna enfermedad, se deben incluir análisis complementarios más específicos como Toxoplasmosis, Criptococosis, Filaria, Péptido cerebral natriurético, FPLI, etc.

Se pueden armar programas o combos con precios especiales si se realizan tanto las revisiones periódicas como los análisis complementarios, con descuentos en medicamentos y alimentos.

Enfermedades relacionadas al gato geriátrico

Los gatos geriátricos tienden a padecer enfermedades de desgaste en los distintos órganos, las más importantes son:

01. Enfermedad renal crónica 50% gatos > 15 años.
02. Enfermedad articular degenerativa, Osteoartritis, 65 a 90% gatos > 12 años.
03. Síndrome Cognitivo 50% gatos de > 15 años (presentan uno o más signos de disfunción cognitiva).
04. Hipertiroidismo y Diabetes.
05. Cardiomiopatía hipertrófica.
06. Hipertensión sistémica (65% de la ERC, 70% del HT)
07. Neoplasias.
08. Colangiohepatitis (y Triaditis, Hígado, Páncreas y Duodeno).
09. Alteraciones buco dentales.
10. Alteraciones de los sentidos, sordera, ceguera, gusto, olfato, etc.

De estas enfermedades hay 5 que llamamos silenciosas porque en sus comienzos no hay signos clínicos detectables por el propietario, pero si pueden ser encontradas en una consulta y en los análisis correspondientes, Estas enfermedades son: Enfermedad Renal Crónica, Hipertiroidismo, Hipertensión, Cardiopatías, y Osteoartritis. Se podrían agregar algunas mas como Neoplasias, Diabetes y Pancreatitis, que tienen una presentación más errática. (*)

Director del Centro de Medicina Felina Buenos Aires
Octubre 2024



Tharinatech

Tecnología veterinaria de calidad

PCR

REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA

Evita perder clientes con los falsos positivos y falsos negativos de pruebas de anticuerpo!
Ya llegó el nuevo PCR, lector de infecciones de THARINATECH!
sólo en 35 minutos tienes los resultados precisos!!

35'
MINUTOS

95%
ESPECIFICIDAD



pluslife

1
UN SOLO
EQUIPO

4
HASTA 4
PATÓGENOS
EN 1

< **RÁPIDO** >

Resultado in situ en **35 minutos**

< **PRECISO** >

Comparable a la PCR
Precisión **95%** de Especificidad

< **SIMPLE** >

Lo puede realizar cualquier > 18 años
1-2 horas de práctica

< **POTENTE** >

Hasta 4 patógenos en 1 prueba

PRUEBAS

Parvovirus Canino
Parvovirus Canino

Distemper canino - Para influenza -
Adenovirus tipo 2 - Bordella

Distemper canino - Para influenza -
Adenovirus tipo 2 - Bordella

Erliquia - Anaplasma

Erliquia - Anaplasma

Herpesvirus - Chlamydomphila felis -
Mycoplasma

Herpesvirus - Chlamydomphila felis -
Mycoplasma

Calcivirus felino

Calcivirus felino

Babesia

Babesia

Leucemia felino -

Inmunodeficiencia felina

Leucemia felino -

Inmunodeficiencia felina

Comparable con PCR marca Abbott

■ ■ THARINATECH PERÚ: 999 443 912 / 972 029 064 / 977 313 775

WEB: [HTTPS://THARINATECH.NET](https://tharinatech.net)

EMAIL: VENTASTHARINATECH@GMAIL.COM

FACEBOOK: THARINATECH EQUIPOS VETERINARIOS DE CALIDAD



Tharinatech
Tecnología veterinaria de calidad

(VP) 20

Analizador de bioquímica POCT

- Soporta 10 tipos de paneles
- Portátil y pequeño, solo 4.3kg
- Operación simple, resultado en 10 min.
- Adecuado para hospitales y laboratorios de animales.



17 especies: Perro, gato, cerdo camello, vaca, elefante, cabra, caballo, mono, ratón, hurón, agapornis, vaca salvaje, conejo, oveja, ardilla, caimán.



Tharinatech
Tecnología veterinaria de calidad

EOSINOFILOS REALES

4 HISTOGRAMAS REALES

04 DIFERENCIALES

19 ESPECIES

26 PARAMETROS



4 histograms:
Globulos bancos,
rojos, plaquetas y
EOS.



Nuevo histograma independiente de Eosinofilos.





AMVEPPA

 www.fiavac.org/
 wsava.org/
 www.facebook.com/AMVEPPA



Mv. Jose Villena Suárez
Presidente de AMVEPPA



AMVEPPA, la Asociación de Médicos Veterinarios de Práctica en Pequeños Animales es la Institución Peruana que agrupa a los médicos veterinarios dedicados a los animales de compañía que se formó hace más de 22 años y que gracias a la iniciativa de un grupo de colegas de Lima pensó en la capacitación y la actualización permanente de los médicos veterinarios que nos dedicamos a esta especialidad, en el transcurrir de estos 22 años de labor continua ininterrumpida hemos desarrollado congresos nacionales internacionales, jornadas y talleres de manera continua los segundos y cuarto jueves de cada mes desde nuestra fundación, es la institución que agrupa a médicos veterinario del Perú con la mayor cantidad de asociados a nivel nacional y con la dedicación a las especialidad de manera continua, de manera permanente, gracias al espíritu siempre de interacción de los líderes que han dirigido AMVEPPA hemos tenido la oportunidad desde hace varios años de pertenecer a la Federación Iberoamericana de Asociaciones Veterinarias de Animales de Compañía (FIAVAC), logramos ser miembros de la asociación mundial de médicos veterinarios en animales de compañía (WSAVA), tenemos el reconocimiento de ser una de las instituciones que somos avaladas tanto por el ministerio de economía como receptora de donaciones como también por nuestro propio colegio médico veterinario, el que nos da el reconocimiento permanente. En esta oportunidad estamos desarrollando 2 actividades en el año, una jornada con FIAVAC en la ciudad de Trujillo y un diplomado en cirugía con la Universidad Autónoma de Barcelona, un taller de cirugía a nivel básico y de cirugía a nivel de experto, nos aprestamos también a desarrollar un jueves científico que reúne a los médicos veterinarios de manera descentralizada, el espíritu de AMVEPPA es llevar actualización y capacitación permanente a los médicos veterinarios dedicados a animales de compañía de manera descentralizada a nivel nacional.

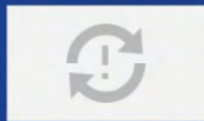


PRÓXIMAMENTE

AMVEPPA

2025

XIV Congreso LAVECCS



Sociedad Latinoamericana de
Medicina Veterinaria de
Emergencias y Cuidados Intensivos



Lima 6-8 Nov. **2025**



LIMA



peruvian cats

 **2025**

**CONGRESO
DE MEDICINA
FELINA**

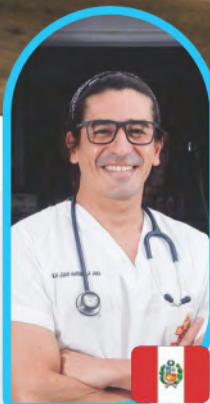
03-05 SEPTIEMBRE



www.peruviancats.com



MV. Miguel
Scarpa



MV. Juan
Manuel
Lajara



MV. Felipe R.
Cunha



MV. Vanesa
Teran



MV. Renzo
Venturo



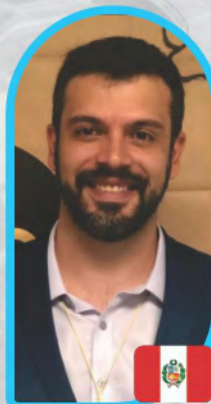
MV. Veronica
Pareja



MV. Gino
Montoya



MV. Yanaisa
Millares



MV. Sergio
Salgado



DIPLOMADO

INTERNACIONAL DE DERMATOLOGÍA EN PEQUEÑOS ANIMALES

PRESENCIAL - TEÓRICO - PRACTICO

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN

 **918 510 014 / 980 738 530 / 906 186 368**

  **Avet Jornadas Veterinarias**



SPEAKERS



esan CONVENTION
CENTER & SPORTS

DR. MARCELLO
ROZA

ORA. LINA
SANZ

ORA. MAITE
COSSIO

ORA. PRISCILLA
SALAZAR

DR. ALEJANDRO
CERVANTES

ORA. ALICIA
RUBIO

DR. SERGIO
SALGADO

ORA. FRANCESCA
GUERRERO

DR. DJALMO
GERVASIO

ORA. MICRELA
VIZQUERRA



ORA. ELIZABETH
MENDOZA

ORA. KAROL
GUZMAN

DR. ALBERTO
VARGAS

12 4 13 NOV 2024



LANACIONDELGATOPERU



LA NACION DEL GATO PERU



CVDL.PERU



CVDL PERU



NÚCLEO LATAM DE ESPECIALIDADES VETERINARIAS

Posología en mi práctica clínica Vademécum en cardiología

DIGITÁLICOS

Digitoxina: Taquiarritmias supraventriculares y en disminución de la fuerza de contracción miocárdica, se prefiere usar la digitalización oral lenta.

Contraindicaciones: Bloqueos cardiacos, estenosis mitral, insuficiencia mitral, cardiopatías hipertróficas y cardiopatía restrictiva. Su metabolismo es hepático, por lo que en caso de falla hepática se recomienda cambiar a digoxina

NO USAR EN GATOS

Ynaraja - Montoya 1993

P* 0.01 – 0.015 mg/kg/PO/12 h.

0.02 – 0.03 mg/kg/IV. El 50 % en el minuto "0", si es necesario el 25 % a los 30-60 min y si fuese necesario el otro 25 % restante en otros 30-60 min

Digoxina: Taquiarritmias supraventriculares y en disminución de la fuerza de contracción miocárdica, se prefiere usar (Valvulan; Armstrong; 0.05 mg/mL -0.25 mg/tab) la digitalización oral lenta. Mantener valores séricos entre 0.5 – 1.5 ng/mL

Contraindicaciones: Bloqueos cardiacos, estenosis mitral, insuficiencia mitral, cardiopatías hipertróficas y cardiopatía restrictiva. Su metabolismo es renal, por lo que en caso de falla renal se recomienda cambiar a digitoxina

P* 0.01 mg/kg/PO dividido en 2 tomas/24 h taquicardia supraventricular.

0.005 mg/kg/IV/ repetir la ½ dosis entro 30-60 minutos si es necesario en fibrilación atrial.

G* 0.007 mg/kg/PO dividido en 2 tomas diarias para fibrilación auricular.

Tello 0.02 mg/Kg. Arritmias ventriculares Reacciones Hipocalcemia hipernatremia.

Mucha 2009 Falla de bomba, arritmias supraventriculares.

P* Menores a 20 kg 0.0055 - 0.01 mg/kg/12 h

Mayores a 20 kg 0.22 mg/m 2 /12 h

Ynaraja - Montoya 1993

P* 0.005 – 0.01 mg/kg/PO/12 h.

0.01 - 0.02 mg/kg/IV. El 50 % en el minuto "0", si es necesario el 25 % a los 30-60 min y si fuese necesario el otro 25 % restante en otros 30-60 min

G* 0.002-0.025 mg/kg/PO/12 h

0.004-0.05 mg/kg/IV. El 50 % en el minuto "0", si es necesario el 25 % a los 30-60 min y si fuese necesario el otro 25 % restante en otros 30-60 min

Lanatósido C: Taquiarritmias supraventriculares y en disminución de la fuerza de contracción miocárdica.

Contraindicaciones: Bloqueos cardiacos, estenosis mitral, insuficiencia mitral, cardiopatías hipertróficas y cardiopatía restrictiva.

Ynaraja - Montoya 1993

P* 0.005 – 0.01 mg/kg/PO/12 h.

0.01 - 0.02 mg/kg/IV. El 50 % en el minuto "0", si es necesario el 25 % a los 30-60 min y si fuese necesario el otro 25 % restante en otros 30-60 min

G* 0.002-0.025 mg/kg/PO/12 h

0.004-0.05 mg/kg/IV. El 50 % en el minuto "0", si es necesario el 25 % a los 30-60 min y si fuese necesario el otro 25 % restante en otros 30-60 min

Contenido Exclusivo

En Guau y Miau podrás encontrar contenido exclusivo especializado que te será de provecho profesional. Sólo tienes que escanear el Qr y ser parte de nuestra Comunidad Guau vía WhatsApp.

INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA

Amrinona: Inhibidor de la fosfodiesterasa de efecto inotrópico positivo usado en falla cardíaca, moderado efecto dilatación arteriolar y diurético. Su efecto ocasiona un aumento del AMPc intracelular, aumentando la disponibilidad del calcio intracelular y con ello aumentando la contractibilidad miocárdica.

P* 0.75 mg/kg/IV/en 3 minutos y después 3-5 microgramos/kg/min como mantenimiento en depresión al miocardio en pacientes con sepsis.

Sumano 4 ed.

P* 1-3 mg/kg/IV como bolo seguido de 30-100 microgramos/kg/min. En fallo cardíaco, por insuficiencia cardíaca congestiva.

G* No se recomienda.

Ynaraja - Montoya 1993

P* Iniciar con bolos de 0.4 – 1.4 mg/kg/IV, después de efecto pasar a IV (CRI=constant rate infusion); 5 - 40 microgramos/kg/min

Milrinona: Inhibidor de la fosfodiesterasa de efecto inotrópico positivo usado en falla cardíaca, moderado efecto (PRIMACOR; Sanofi; 1MG/1ML AMP CAJ C/3) dilatación arteriolar y diurético. Su efecto ocasiona un aumento del AMPc intracelular, aumentando la disponibilidad del calcio intracelular y con ello aumentando la contractibilidad miocárdica. Puede ser usada vía oral sin los efectos adversos que hacen inaceptable a la amrinona, su efecto parece ser inferior a la digoxina

Ynaraja - Montoya 1993

P* 0.5 - 1 mg/kg/PO/6-8-12 h

G* No se usa

CATECOLAMINAS

Norfenefrina

(A.S. COR; Sanfer; gotero 24 mL; 10 mg/ mL)

Adrenalina (1 mg /ml = 1:1,000) Útil en cuidados intensivos cardiorrespiratorios, actúa en receptores alfa y beta – adrenérgicos, lo que produce aumento de la presión sanguínea por vasoconstricción periférica, a dosis altas es mayor el efecto alfa – adrenérgico.

Ynaraja – Montoya 1993; Paro cardíaco con asistolia, aumenta la presión diastólica y mejora el riego sanguíneo.

P*G* 15 - 20 µg/kg/IV/5 min en Paro cardíaco

P*G* 500 – 5,000 µg/kg/IT-IC/5 min en Paro cardíaco

Morgan PCR Solución de 1:10,000; 0.1 ml/kg/IV-IC

0.2-0.4 ml/kg/IT

Anafilaxia Sol. 1:10,000; localmente 0.2-0.5 ml/SC-IM-IV; 0.5-1 ml repetir a 30 min.

Urticaria 1:10,000; 0.5-2 ml/SC

Kraft Simpaticomimético α y β

P*G* 0.5-1 µg/kg/IV/DTI Shock anafiláctico, parada cardiorrespiratoria, (narcosis media)

P*G* 0.2-1 ml de sol. Diluida al 1:1000 IV o 1-2

pulverizaciones en espacio faríngeo.

Kirk XIII 10-20 µg/kg/IV ó 200 µg/kg/intratraqueal sola o diluida para paro cardíaco.

2.5-5 µg/kg/IV ó 50 µg/kg/intratraqueal, puede diluirse para shock anafiláctico.

Tello 0.05-0.2 mg/kg.

Dobutamina: Simpaticomimético inotrópico y vasodilatador moderado, su acción es principalmente beta estimulante

Ynaraja – Montoya 1993;

P* 5-15 µg/Kg/min/IV

G* 1-10 µg/Kg/min/IV

Anne French recomienda su uso junto con nitroprusiato en ICC grado III refractaria a tratamiento.

Kittleson; 2006 5-40 µg/kg/1 min/IV Insuficiencia cardíaca aguda, 5-20 µg/kg/1 min/IV casi todos los perros responden, infusiones mayores a 20 µg/kg/1 min/IV pueden inducir taquicardia.

Haskins; 2000 - 5-15 µg/kg/1 min/IV; Shock cuando la terapia con fluidos no lo estabilizó hemodinámicamente.

Sisson; 2000 2-5 µg/kg/1 min/iv 12-24 horas, repetir a intervalos de 2-4 semanas para mejorar la calidad de vida de pacientes con cardiomiopatía dilatada e insuficiencia cardíaca intratable.

Kramer; 2003; 5-20 µg/kg/1 min/IV/48-72 h esto dará un efecto hemodinámico de estabilidad por varias semanas una vez suspendido el tratamiento.

Kittleson; 2006; 5-15 µg/kg/1 min/IV tratamiento a corto plazo de la insuficiencia cardíaca felina.

Dopamina: Simpaticomimético inotrópico, vasodilatador, dosis dependiente, a dosis altas, tiene efecto vasopresor y pro arritmico.

3-5 µg/Kg/1 min/IV vasodilatación renal e intestinal principalmente

5-20 µg/Kg/1 min/IV inotropismo

Ynaraja – Montoya 1993;

P* 2-8 µg/Kg/min/IV

Alternativamente 200 µg en 500 ml de Dextrosa al 5 % e instaurar goteo hasta efecto

G* 2-5 µg/Kg/min/IV

VASODILADORES

Vasodilatadores arteriales

Sus principales efectos secundarios son taquicardia e intolerancias gastrointestinal, además aumenta la actividad del eje Renina Angiotensina Aldosterona, originando retención de fluidos por lo que puede requerir aumento de la dosis de diuréticos

Diazóxido: Es un vasodilatador arterial, es hiperglucemiante y se recomienda solo en crisis ya que requiere de monitorización constante por la posibilidad de taquicardia

Ynaraja – Montoya 1993 P* 3-10 mg/kg/IV en crisis hipertensivas

Hidralazina: Es un vasodilatador arterial, su efecto es por acción directa en la musculatura lisa de vasos arteriales, disminuyendo así la presión arterial y la presión sistólica ventricular, Antihipertensivo si las combinaciones primarias fallan.

P*0.5 mg/kg/PO/12 h pudiéndose dar hasta 2 mg/kg/PO/12 h

G* 2.5-5 mg/gato/12-24 h.

En ambas especies puede causar LRA prerrenal por hipotensión renal.

Minoxidilo: Es un vasodilatador arterial, su efecto es por acción directa en la musculatura lisa de vasos arteriales, disminuyendo así la presión arterial y la presión sistólica ventricular, es poco usado en medicina veterinaria

Ynaraja – Montoya 1993

P* 0.1-0.25 mg/kg/PO/8-12 h

Hipotensores centrales

Inhibe los impulsos adrenérgicos centrales que regulan la presión, puede provocar retención hidrosalina por lo que se aconseja sumar un diurético.

Consideraciones: Es común que causen sedación ligera, no usar en bradicardia ni síndrome del seno enfermo.

Metildopa: Inhibe los impulsos adrenérgicos centrales que regulan la presión, puede provocar retención hidrosalina por lo que se aconseja sumar un diurético. Consideraciones: Es común que causen sedación ligera, no usar en bradicardia ni síndrome del seno enfermo

Ynaraja – Montoya 1993

P* 5-30 mg/kg/PO/8-12 h según respuesta

Clonidina: Inhibe los impulsos adrenérgicos centrales que regulan la presión, puede provocar retención hidrosalina por lo que se aconseja sumar un diurético. Consideraciones: Es común que causen sedación ligera, no usar en bradicardia ni síndrome del seno enfermo

Ynaraja – Montoya 1993

P* 10-30 µg/kg/IV-PO

Hipotensores venosos

Nitroglicerina Vasodilatador, fármaco, efectivo, barato, con pocos efectos secundarios, su aplicación cutánea es estrictamente con guantes.

Ynaraja – Montoya 1993 Gel de 20 mg/gr (2%)

P* 1-2-3 cm /6-8-12 h Aplicar con guantes de látex, en perros se recomienda usar en distintas zonas esto para evitar dermatitis por contacto:

- Día 1.- Cara interna del pabellón auricular derecho
- Día 2.- Cara interna del pabellón auricular izquierdo
- Día 3.- Abdomen craneal en zona rasurada
- Día 4.- Abdomen caudal en zona rasurada
- Día 5.- Se reinicia el ciclo

G* 2% en zona sin pelo preferentemente oreja/0.5 - 1 cm /4-6-8 h Aplicar con guantes de látex.

Hipotensores venoso

(Nitratos de acción larga)

Isosorbida, dinitrato: Hipotensor venoso, mejora la precarga y disminuye el retorno venoso y llenado ventricular, con lo que disminuye el trabajo cardiaco, esto lo consigue por venodilatación sobre su musculatura lisa, se emplea en el tratamiento del edema pulmonar en la insuficiencia cardiaca congestiva. Presenta un leve efecto dilatador de arterial, si existe insuficiencia hepática su efecto disminuye sensiblemente, sus efectos colaterales son hipotensión e intolerancia gastrointestinal.

Ynaraja – Montoya 1993

P* 0.25-1.5 mg/kg/PO/8-12 h

P* 25 µg/kg/IV/15-20 seg

Isosorbida, 5- monohidrato: Hipotensor venoso, mejora la precarga y disminuye el retorno venoso y llenado ventricular, con lo que disminuye el trabajo cardiaco, esto lo consigue por venodilatación sobre su musculatura lisa, se emplea en el tratamiento del edema pulmonar en la insuficiencia cardiaca congestiva. Es el metabolito activo del Dinitrato de isosorbida y se usa en estadios finales de Insuficiencia cardiaca con edema pulmonar grave, este fármaco no requiere de activación hepática.

Ynaraja – Montoya 1993

P* 0.5-2 mg/kg/PO/8-12 h

Nitroprusiato, sódico: Tiene efecto en la musculatura lisa, principalmente en la venosa y discretamente en la arterial, se usa en combinación con dobutamina en ICC grado III y refractaria a tratamiento. Usar exclusivamente vía intravenosa, con monitorización constante tanto electrocardiográfica como de presión arterial, NO USAR POR MÁS DE 72 H POR SUS EFECTOS ACUMULATIVOS TÓXICOS

Ynaraja – Montoya 1993

1-5 µg/kg/IV lento según efecto, iniciar por dosis baja.

Hipotensores de acción mixta

Tiene efecto arteriodilatador y venodilatador, la intensidad depende del fármaco.

Captopril: Tiene efecto arteriodilatador y venodilatador, inhibe el paso de angiotensina I a angiotensina II; disminuyendo así la concentración de Aldosterona y secundariamente a esta la de ADH, disminuyendo así la retención de sodio y agua, si se usan junto con ahorradores de potasio, verificar que no ocurra hiperkalemia. Su efecto vasodilatador es por el aumento de la bradicinina y Prostaglandina E2. Consideraciones: puede ocasionar intolerancia gastrointestinal, anorexia o hiporexia por cambio en el gusto.

Kraft.

P*G* 0.25-0.5(-1) mg/kg/PO/12 h, antes y después de obrecargas, cardiomiopatía hipertrófica dilatada.

Refervet

P* 0.25-2 mg/kg/PO/8-12 h.

G* 3-6.25 mg/gato/PO/12 h.

Sumano 4 ed. Control tratamiento de la insuficiencia cardiaca congestiva, estados de hipertensión, su efecto es de 4-6 h

1-2 mg/kg/PO/8 h como vasodilatador

P* 0.5-2 mg/kg/PO/8-12 h, en hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca congestiva.

G* 2-3 mg/gato/PO/8 h, en hipertensión arterial.

3-6 mg/gato/PO/12 h, en hipertensión arterial.

Enalapril: Tiene un mejor efecto arteriodilatador y venodilatador que el captopril, inhibe el paso de angiotensina I a angiotensina II; disminuyendo así la concentración de Aldosterona y secundariamente a esta la de ADH, disminuyendo así la retención de sodio y agua, si se usan junto con ahorradores de potasio, verificar que no ocurra hiperkalemia. Su efecto vasodilatador es por el aumento de la bradicinina y Prostaglandina E2. Consideraciones: puede ocasionar intolerancia gastrointestinal, anorexia o hiporexia por cambio en el gusto.

Silverstein 2017

P* 0.5–1 mg/Kg/po/12-24 hrs

G* 0.25-0.5 mg/Kg/po/12-24 hrs

Antihipertensivo, anecdóticamente lo usan en IRC

P* 0.25 mg/kg/12 h.

0.5 mg/kg/24 h.

Kittleson 2000

P* 0.5 mg/kg/PO/12 h, en insuficiencia cardiaca congestiva

Grauer and DiBartola 2000

P* 0.5mg/Kg/po/24 hrs en enfermedad glomerular/proteinuria, si en 2 semanas no disminuye la proteinuria se acorta el intervalo a 0.5mg/Kg/po/12 hrs.

Kittleson 1992

G* Inicialmente en hipertensión secundaria a insuficiencia cardiaca 0.25mg/Kg/24 hrs, cuando esto no sea suficiente se administrará 0.25mg/Kg/12 hrs, cuando no se controle la presión arterial se administrará 0.5mg/Kg/24 hrs.

Polzin 2006

G* Proteinuria e hipertensión en insuficiencia renal crónica
0.25mg/Kg/po/24 hrs, rara vez se tiene que incrementar la dosis.

Refervet

P* 0.2-1 mg/kg/PO/12-24 h.

G* 0.25-0.5 mg/kg/PO/12-24 h.

Enalaprilat: Antihipertensivo

Silverstein 2017

0.1-1 mg/IV/6 h

Benazeprilo: Es un profármaco que tras su hidrólisis da lugar a su forma activa el benaceprilato; Tiene efecto arteriodilatador y venodilatador, inhibe el paso de angiotensina I a angiotensina II; disminuyendo así la concentración de Aldosterona y secundariamente a esta la de ADH, disminuyendo así la retención de sodio y agua, si se usan junto con ahorradores de potasio, verificar que no ocurra hiperkalemia. Su efecto vasodilatador es por el aumento de la bradicinina y Prostaglandina E2.

Consideraciones: puede ocasionar intolerancia gastrointestinal, anorexia o hiporexia por cambio en el gusto.

Kraft inhibidor ACE, anecdóticamente se dice que es el que funciona mejor en el gato, tratando las ERC al mejorar con esto el flujo sanguíneo.

(Lotensin, Novartis)

P*G*0.5mg/kg/po/12 h Hipertonías, insuficiencia cardiaca.

Grageas 5-10-20mg P*0.25 mg/kg/24 h.

G*1 mg/kg/24 h, esto es si en hipertensión la administración de enalapril o amlodipino falla en dosis simple.

Sumano 4 ed.

P*0.25 mg/kg/PO/24 h/ se puede aumentar la dosis de acuerdo como se requiera en regurgitación mitral o hipertrófica excéntrica.

G* 0.33-0.77 mg/kg/24 h en cardiomiopatía hipertrófica



Se parte de la comunidad Guau
y descarga el contenido
completo de este Vademécum.



Antihipertensivo, anecdóticamente lo usan en IRC

P* 0.25 mg/kg/12 h.

0.5 mg/kg/24 h.

Kittleson 2000

P* 0.5 mg/kg/PO/12 h, en insuficiencia cardiaca congestiva

Grauer and DiBartola 2000

P* 0.5mg/Kg/po/24 hrs en enfermedad glomerular/
proteinuria, si en 2 semanas no disminuye la proteinuria
se acorta el intervalo a 0.5mg/Kg/po/12 hrs.

Kittleson 1992

G* Inicialmente en hipertensión secundaria a insuficiencia
cardiaca 0.25mg/Kg/24 hrs, cuando esto no sea suficiente se
administrará 0.25mg/Kg/12 hrs, cuando no se controle
la presión arterial se administrará 0.5mg/Kg/24 hrs.

Polzin 2006

G* Proteinuria e hipertensión en insuficiencia renal crónica
0.25mg/Kg/po/24 hrs, rara vez se tiene que incrementar
la dosis.

Refervet

P* 0.2-1 mg/kg/PO/12-24 h.

G* 0.25-0.5 mg/kg/PO/12-24 h.

Enalaprilat: Antihipertensivo

Silverstein 2017

0.1-1 mg/IV/6 h

Benazeprilo: Es un profármaco que tras su hidrólisis da lugar a su forma activa el benaceprilato; Tiene efecto arteriodilatador y venodilatador, inhibe el paso de angiotensina I a angiotensina II; disminuyendo así la concentración de Aldosterona y secundariamente a esta la de ADH, disminuyendo así la retención de sodio y agua, si se usan junto con ahorradores de potasio, verificar que no ocurra hiperkalemia. Su efecto vasodilatador es por el aumento de la bradicinina y Prostaglandina E2.

Consideraciones: puede ocasionar intolerancia gastrointestinal, anorexia o hiporexia por cambio en el gusto.

Kraft inhibidor ACE , anecdóticamente se dice que es el que funciona mejor en el gato, tratando las ERC al mejorar con esto el flujo sanguíneo.

(Lotensin, Novartis)

P*G*0.5mg/kg/po/12 h Hipertonías, insuficiencia cardiaca.

Grageas 5-10-20mg P*0.25 mg/kg/24 h.

G*1 mg/kg/24 h, esto es si en hipertensión la administración de enalapril o amlodipino falla en dosis simple.

Sumano 4 ed.

P*0.25 mg/kg/PO/24 h/ se puede aumentar la dosis de acuerdo como se requiera en regurgitación mitral o hipertrófica excéntrica.

G* 0.33-0.77 mg/kg/24 h en cardiomiopatía hipertrófica

Hipotensores de acción mixta (Alfa bloqueantes)

Inhibe la fosfodiesterasa a nivel periférico, desciende la presión arterial sistémica y pulmonar, Producen vasodilatador arteriolar periférica por bloqueo selectivo de receptores alfa adrenérgicos; Se pueden utilizar en casos de disfunción renal. Consideraciones: Puede presentar el "Efecto de primera dosis" produciendo hipotensión, síncope o bradiarritmia.

Doxazosina: Es de semivida larga por lo que una dosis diaria es suficiente, produce vasodilatación arteriolar periférica por bloqueo selectivo de receptores alfa adrenérgicos; Se pueden utilizar en casos de disfunción renal. Consideraciones: Puede presentar el "Efecto de primera dosis" produciendo hipotensión, síncope o bradiarritmia.

Ynaraja – Montoya 1993

P* 0.14-0.36 mg/kg/PO/12 h

Terazosina: Es de semivida larga por lo que una dosis diaria es suficiente, produce vasodilatación arteriolar periférica por bloqueo selectivo de receptores alfa adrenérgicos; Se pueden utilizar en casos de disfunción renal. Consideraciones: Puede presentar el "Efecto de primera dosis" produciendo hipotensión, síncope o bradiarritmia.

P* 0.14-0.36 mg/kg/PO/12 h

Indoramina: Tiene una pobre tendencia a presentar el "fenómeno de primera dosis", produce vasodilatación arteriolar periférica por bloqueo selectivo de receptores alfa adrenérgicos; Se pueden utilizar en casos de disfunción renal. Consideraciones: Puede presentar el "Efecto de primera dosis" produciendo hipotensión, síncope o bradiarritmia.

Ynaraja – Montoya 1993

P* 1 mg/kg/PO/12 h

Hipotensores de acción mixta (Bloqueadores ganglionares)

Trimetafán.

Diuréticos

Su efecto se sitúa en reducir la precarga, reduciendo así la congestión de órganos y con ello edema y derrame.

Diuréticos (Tiazidas)

Hidroclorotiazida Inhibe la reabsorción de sodio en el segmento cortical del tubulo asendente e inicio del tubulo contorneado distal, requiere de una función renal normal, ya que podría aumentar el valor de la urea, tras un tiempo de uso su efectividad se reduce, es un diurético potente el cual produce hipotensión antes de ejercer su efecto diurético, inhibe del 5 al 10% del sodio filtrado. Diurético de acción media

Consideraciones: NO usar en insuficiencia hepática, insuficiencia renal, diabetes mellitus, pancreatitis, anuria y cirrosis hepática

Feldman 2007 1-2 mg/Kg/po/12 hrs

Ynaraja – Montoya

P* 2-4 mg/kg/PO/12 h

G* 1-2 mg/kg/PO/12 h

Ciclotiazida: Inhibe la reabsorción de sodio en el segmento cortical del tubulo asendente e inicio del tubulo contorneado distal, requiere de una función renal normal, ya que podría aumentar el valor de la urea, tras un tiempo de uso su efectividad se reduce, es un diurético potente el cual produce hipotensión antes de ejercer su efecto diurético, inhibe del 5 al 10% del sodio filtrado. Diurético de acción media.

Consideraciones: NO usar en insuficiencia hepática, insuficiencia renal, diabetes mellitus, pancreatitis, anuria y cirrosis hepática

Ynaraja – Montoya

P* 0.5-1 mg/PERRO/PO/24 h

Clorotiazida: Inhibe la reabsorción de sodio en el segmento cortical del tubulo asendente e inicio del tubulo contorneado distal, requiere de una función renal normal, ya que podría aumentar el valor de la urea, tras un tiempo de uso su efectividad se reduce, es un diurético potente el cual produce hipotensión antes de ejercer su efecto diurético, inhibe del 5 al 10% del sodio filtrado. Diurético de acción media.

Consideraciones: NO usar en insuficiencia hepática, insuficiencia renal, diabetes mellitus, pancreatitis, anuria y cirrosis hepática

Ynaraja – Montoya

P* 20-40 mg/kg/PO/8-12 h

Diuréticos (Afines a las tiazidas)

Tienene efecto mas prolongado que las tiazidas

Clortalidona: Farmacológicamente similar a una tiazida, pero con semivida media larga, pudiendo darse en días alternos

Ynaraja – Montoya

P* 4-8 mg/kg/PO/24 h

Indapamida: Farmacológicamente similar a una tiazida, su uso está enfocado en trata la hipertensión, ya que su efecto hipotensor es a dosis más bajas que la diurética

Ynaraja – Montoya

P* G* 0.2-0.5 mg/kg/PO/24 h

Diuréticos (de asa)

Furosemida Inhibe la reabsorción de sodio en el segmento cortical de la rama asendente de Henle, inhibe así mismo la reabsorción de Cloro y Potasio, no requiere de integridad hepática o renal para su uso, tienen menor efecto hipotensor que las tiazidas, elimina mas del 15 % del sodio filtrado. Puede producir hiperglucemia y ototoxicidad en razas toy si se combina con aminoglicósido y cefalosporinas. Disminuye la presión de llenado ventricular y aumenta la capacidad venosa sistémica, disminuye la precarga y la postcarga

Ynaraja

P*2-4 mg/kg/IM-IV-SC-PO/6-24 h/prn y ajustar la dosis más baja posible.

García Alcaraz 4 mg/kg/IV

Bumetanida PLM 2005 Diurético de asa 40 veces más potente que la furosemida su efecto vía endovenosa se da 15-45 (Miccil, Senosiain, ampolleta con 0.5mg/ tableta 1mg) minutos después, y de la vía oral entre los 60 y 120 minutos.

Sumano 2009

0.05-0.2mg/Kg/po-iv/ prn.

Ynaraja – Montoya

P* 0.15-0.25 mg/kg/PO/12 h

Diuréticos (Osmóticos; no se usan en cardiología)

Diuréticos (Ahorradores de potasio)

Espironolactona: Diurético suave, es antagonista de la Aldosterona inhibiendo su acción a nivel del túbulo distal, se ha (Vivitar 25 y 100mg/tab; Armstrong) encontrado altos niveles de Aldosterona en perros con ICC, elimina menos del 5 % del sodio filtrado

Mucha 2011

0.25 mg/kg/PO/12 h ó 0.5 mg/kg/PO/24 h como antifibrinogénesis

Ynaraja – Montoya

P*G* 1.5-4 mg/kg/PO/8-12 h; cirrosis por Hipertensión arterial, leve hipertensión arterial, hiperaldosteronismo e hipocalemia por diuréticos de asa.

Triamterene: Diurético débil ahorrador de potasio, independiente de la aldosterona, inhibe la secreción de potasio en el túbulo distal, se absorbe rápido vía oral, es menos potente que la espironolactona.

Ynaraja – Montoya

P* 2-4 mg/kg/PO/24 h

Inhibidores de la anhidrasa carbónica (Osmóticos; no se usan en cardiología)

Broncodilatadores

Son coadyuvantes en la terapia cardiovascular, existen 2 tipos: metil xantinas y estimulante beta adrenérgicos
Metilxantinas:

Aminofilina: Es un broncodilatador directo con leve efecto diurético, estimulantes del SNC, a dosis altas es (Aminofilina, Zafiro; 250 mg/10 mL) taquicardizante, efecto inotrópico positivo por inhibición de la fosfodiesterasa. Es una metixantina que para tener su efecto terapéutico se convierte en teofilina, su administración es **LENTA**.

Kirk XII

P* 4-10 mg/kg/po-im-iv/8 h.

G* 6.6 mg/kg/po/12 h

P*6-11 mg/kg/po/6-8 h, para broncodilatación.

G*4-6.6 mg/kg/12 h, para broncodilatación.

McKiernan, B. y Boothe

D Broncodilatador β agonista de acción inmediata. Basado en estudios farmacocinéticos caninos y felinos donde las dosis alcanzarían 10-20 μ g/ml. (concentración terapéutica humana).

P*11 mg/kg/6 horas, bucal, EV

G*5 mg/kg/8-12 horas, bucal, EV

Teofilina: Es un broncodilatador directo con leve efecto diurético, estimulantes del SNC, a dosis altas es taquicardizante, efecto inotrópico positivo por inhibición de la fosfodiesterasa.

Montoya.

Su uso en el caso de bronquitis crónica.

P* 20 mg/kg/24 h

G* 25 mg/kg/ 24 h

Kirk XII P*9 mg/kg/PO/6-8 h

G*4 mg/kg/PO/8-12 h

P* 5-7 mg/kg/PO/6-8 h para broncodilatación.

McKiernan, B. y Boothe

D Broncodilatador β agonista como sal base de acción inmediata. Basado en estudios farmacocinéticos caninos y felinos donde las dosis alcanzarían 10-20 μ g/ml. (concentración terapéutica humana).

P* 9 mg/kg/6 horas, bucal
G* 4 mg/kg/8-12 horas, bucal
Sal anhidra de liberación sostenida
P* 20 mg/kg/12 horas, bucal
G* 25 mg/kg/PO/24 h

Diplofilina: Metilxantina que estimula la corteza y centros bulbares y vagal, rompe espasmo de músculo liso, aumenta (Frécaryl, en combinación) el gasto cardíaco por antagonismo de los receptores de adenosina, sin embargo, esto no explica del todo (con heptaminol, 50 mg/mL) sus propiedades.
P*G* 10 mg/kg/IV-IM-IP/4 h.

Etamifilina VIP I es un derivado de la teofilina la cual tiene los mismos efectos terapéuticos.

Montoya.

Su uso en el caso de bronquitis crónica.

P* 20 mg/kg//24 h
G* 25 mg/kg/ 24 h

Estimulantes beta-adrenérgicos

Isoproterenol: Broncodilatador beta adrenérgico, que también origina vasodilatación, disminuyendo así la resistencia vascular periférica.

Silverstein 2017

0.02 – 0.5 µg/kg/min

Sumano

P*G*0.4 mg en 250 ml de Dx5 %/IV a goteo lento, Bradicardia del seno, paro sinoauricular, bloqueo auriculo-ventricular, paro cardíaco con asistolia.

McKiernan, B. y Boothe,

D Broncodilatador β agonista
0,44 mg/kg/PO/6-12 h.
0,1-0,2 mg total/6 h, IM, SC, IV
0,5 cc dilución 1:200/4 horas x 3, aerosol

Orciprenalina: Broncodilatador beta-adrenérgico

Ynaraja – Montoya

P*1 mg/kg/po/8 h

Procaterol:

Montoya

Broncodilatador en casos de bronquitis crónica.
P*G* 1 µg/kg/12 h.
Salbutamol Broncodilatador β agonista (Selectivo)
(Ventolin Glaxo 0.4 mg/ml; Tab 2-4 mg)

Montoya

Broncodilatador en casos de bronquitis crónica.
P* 0.1 mg/kg/8 h reducir la dosis si se observa mejoría clínica.

Terbutalina PLM 2005: Broncodilatador β agonista (Selectivo)

(Bricanyl ex 3 mg/ml + guaifenesina)
P* 1.25-5 mg/PO/8-12 h, broncodilatación.
G* 1.25 mg/kg/PO/8-12 h, broncodilatación

McKiernan, B. y Boothe

D Broncodilatador β agonista
P* 1,25 mg hasta 10 kg/12 h/PO
P* 2,5 mg hasta 25 kg/12 h/PO
P* 5 mg más de 25 kg/12 h/PO
G* 0,625 mg total/PO/12 h

Varios

Propentofilina: Vasoterapéutico que mejora la irrigación periférica y central con énfasis en cerebro, riñón y corazón; inhibe (Vivitonin 50; 50 mg/tab) la agregación plaquetaria y aumenta la propiedad reológica de eritrocitos.

P*G* 5 mg/kg/PO/12-24 h

Pimovendan: Inotrópico y vasodilatador (Vetmedin 1.25, 2.5, 5 mg) 0.2-0.6 mg/kg/PO/24 h aunque la dosis preferida es la de 0.5 mg/kg/PO/12 h, administrada una hora antes del alimento

Antiarrítmicos

Los veremos en otra ocasión

Son un grupo heterogéneo de sustancias que modifican el ritmo, frecuencia, lugar de producción, velocidad o transmisión del impulso eléctrico cardíaco. La clasificación mas usada es la de Vaughn-Williams la cual está basada en las propiedades electrofisiológicas, esta se subdivide en 4 clases:

I-A, I-B, I-C, II, III, IV Tipo I, IV Tipo II, IV Tipo III, IV Tipo IV

Clase I: Son estabilizadores de membrana, actúan dificultando el paso del sodio a través de la membrana celular. Se subdivide en tres subclases.

Subclase 1A: Aumentan la duración del potencial de acción; quinidina, procainamida, disoprinamida y ajmalina.

Ajmalina: Antiarrítmico Clase 1ª que aumenta la duración del potencial de acción.

Ynaraja – Montoya

P* 1-5 mg/kg/PO/su efecto es muy breve
P* 2 mg/kg/IV/ en 30 segundos

Disopiramida: Antiarrítmico Clase 1ª que aumenta la duración del potencial de acción, vida media corta lo cual lo hace poco práctico

Ynaraja – Montoya

P* 10-20 mg/kg/PO/6-8 h
P* 3-5 mg/kg/IV/6-8 h

Procainamida: Antiarrítmico Clase 1ª que aumenta la duración del potencial de acción.

P*3-6 mg/kg/IV lenta, 10 mg/kg/IM/4-6 h, 10 mg/kg/PO/6-8 h, contracciones ventriculares prematuras, taquicardia ventricular. Puede producir hipotensión, trastornos TGI, aumento en duración de PQR y QT

Ynaraja – Montoya

P* 8-20 mg/kg/PO/6-8-12 h
P* 2 mg/kg/IV/bolo y después, 20-40 µg/kg/min

Quinidina: Sulfato de Antiarrítmico Clase 1ª que aumenta la duración del potencial de acción. Es el más antiguo del grupo P*10mg/kg/im-po/6 hrs. Contracciones ventriculares prematuras, taquicardia ventricular, taquicardiasupraventricular.

Ynaraja – Montoya

P* Hidroquinidina 6-20 mg/kg/PO/2-4 h en urgencias
P* Hidroquinidina 6-20 mg/kg/PO/6-8 h desapareciendo la urgencia.

P* Arabogalactano 10 mg/kg/PO/12 h, en insuficiencia hepática reducir la dosis a la mitad

P* Sulfato 1-15 mg/kg/PO/6 h

P* Gluconato 5-10 mg/kg/IV/lento

Ivabradina: Cronotopo negativo, inhibidor selectivo de iones Na y K en el nodo atrio-ventricular, sin afectar a otras células cardíacas Cober el al; 2011 G* 0.1-0.5 mg/kg/PO/12 h.

- NUESTROS VETERINARIOS SON COLEGIADOS -

CAMPAÑAS DE ESTERILIZACIÓN

TRUJILLO - LA LIBERTAD

"AYÚDEMOS A QUE
TODOS TENGAN UNA
OPORTUNIDAD DE UNA
VIDA MEJOR."



**CADA
15 DÍAS**

**(PREVIA CITA PARA
TOMA DE HEMOGRAMA)**

@SOSANIMALPERU



"COSTO SOCIAL"

 TRUJILLO - PERÚ

POSGRADO DE TRAUMATOLOGÍA VETERINARIA

Módulo I - VI

M I: BIOMECÁNICA DE
LAS FRACTURAS
M VI: PATOLOGÍAS DE
CUBITO, RADIO, CARPOS
Y METACARPOS



Thales
Bregadioli

Módulo II - XI

M II: ANATOMÍA
MUSCULOESQUELÉTICA
DEL PERRO Y EL GATO
M XI: COMPLICACIONES
Y AMPUTACIONES



Alexander
Ureta

Módulo III

FIJADOR ESQUELÉTICO
EXTERNO



Miguel
Hernández

Módulo IV

PLACAS Y TORNILLOS
DE OSTEOSÍNTESIS



Alexandre
Schmaedeck

Módulo V

PATOLOGÍAS DE
ESCÁPULA Y HÚMERO



Javier
Corral

Módulo VII

PATOLOGÍAS DE
CADERA



Luciano
Barros



Escanea el código QR



Módulo VIII

PATOLOGÍAS
DEL FEMÚR



Gabriel
Diamante

Módulo IX

PATOLOGÍA DE TIBIA,
TARSOS Y METATARSOS



Fernando
Gherinich

Auspiciado por:



Módulo X

CIRUGÍA
MAXILOFACIAL



Carlos
Auzmendi

Clase de posicionamiento



Matías
Sclocco

ECADERM



Elimina de manera rápida los eritrocitos