



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES CUAUTITLÁN

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES
REALIZADAS EN LOS AÑOS 1994 Y 1996 EN LA CLÍNICA PARA
ANIMALES DE PEQUEÑAS ESPECIES EN RELACIÓN AL
APARATO DIGESTIVO.**

MEMORIA DE DESEMPEÑO PROFESIONAL

Que para obtener el Título de:

MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA.

Presenta:

MANUEL VILLAGÓMEZ GUZMÁN.

Asesor: M.V.Z. Misael Rubén Oliver González.

Cuatitlán Izcallí, Edo. de México. 1997.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES CUAUTITLAN
 UNIDAD DE LA ADMINISTRACION ESCOLAR
 DEPARTAMENTO DE EXAMENES PROFESIONALES

U. N. A. M.
 FACULTAD DE ESTUDIOS
 SUPERIORES-CUAUTITLAN

UNIVERSIDAD NACIONAL
 AVENIDA DE
 MEXICO

ASUNTO: VOTOS APROBATORIOS

DR. JAIME KELLER TORRES
 DIRECTOR DE LA FES-CUAUTITLAN
 P R E S E N T E .

ATN: Ing. Rafael Rodríguez Ceballos
 Jefe del Departamento de Exámenes
 Profesionales de la F.E.S. - C.

Con base en el art. 28 del Reglamento General de Exámenes, nos permitimos comunicar a usted que revisamos el trabajo de Memoria de Desempeño Profesional: Descripción de las actividades profesionales realizadas en los años 1994 y 1996 en la Clínica para Animales de Pequeñas Especies en relación al Aparato Digestivo, que presenta el pasante: Manuel Villagónes Guzmán con número de cuenta: 8452157-0 para obtener el TITULO de: Médico Veterinario Coatecnista.

Considerando que dicho trabajo reúne los requisitos necesarios para ser discutido en el EXAMEN PROFESIONAL correspondiente, otorgamos nuestro VOTO APROBATORIO.

A T E N T A M E N T E .

"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"

Cuatitlan Izcalli, Edo. de Mex., a 21 de Enero de 1997

PRESIDENTE	M.V.Z. Carlos Manuel Appendini Tazzer
VOCAL	M.V.Z. Sergio Cortés y Huerta
SECRETARIO	M.V.Z. Rubén Oliver González
PRIMER SUPLENTE	M.V.Z. José Alberto Chávez Enriquez
SEGUNDO SUPLENTE	M.V.Z. Miguel Angel Cornejo Cortés

Agradecimientos

A mis padres:

Raúl y Olga quienes hicieron posible la culminación de una educación y una profesión como la mejor herencia que uno pueda recibir.

A mi esposa e hijo:

*Adriana y Manuel,
gracias a ellos tengo porque luchar ofreciendo todo mi esfuerzo,
entusiasmo y amor,
recibiendo lo mismo de ellos.*

*A mis hermanos:
Por todo el cariño que
siempre me han brindado, en
especial a Raúl quien es mi
mejor amigo, esperando me
acompañe durante toda mi
vida.*

*En especial a:
Claudia Coss y León F.
que
con su gran amistad me
apoyo
incondicionalmente para
la
realización de este
trabajo.*

*A todas aquellas personas que
en forma directa o indirecta
me ayudaron para la
realización de este trabajo.*

*A mi asesor:
M.V.Z. Misael Rubén
Oliver G.
por todo el apoyo y
orientación para la
realización de este
trabajo.*

*A mis amigos de la
Universidad que con ellos he
disfrutado los mejores
momentos que pase en la
F.E.S.C. Ricardo Parra,
Gustavo Soto, Juan Carlos
Sosa, Alejandro Méndez, Mario
Ortiz, etc.*

I N D I C E

	Pag.
1.- RESUMEN.....	1
2.- INTRODUCCIÓN.....	4
3.- DESCRIPCIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL.....	6
3.1 UBICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LA CLÍNICA.....	6
3.2 ADMINISTRACIÓN.....	11
3.3 VENTAS.....	14
3.4 ACTIVIDADES DIARIAS.....	16
3.5 SALUBRIDAD.....	17
3.6 ACTIVIDADES MÉDICAS.....	30
3.7 CIRUGÍAS DEL APARATO DIGESTIVO.....	88
3.8 ACTIVIDADES PERIÓDICAS.....	92
4.- DISCUSIÓN.....	94
5.- CONCLUSIONES.....	96

RESUMEN

En lo referente a la introducción, informo a todos los pasantes de nuestra carrera, que de alguna forma estén ejerciendo la profesión, consideren como una buena opción la Memoria de Desempeño Profesional, porque de esta manera uno puede manifestar la experiencia que ha adquirido e informarle a los estudiantes de generaciones posteriores los pros y contras a lo que nos enfrentamos.

En la Descripción del Desempeño Profesional, principalmente se hace una descripción de la ubicación de la clínica, incluyendo el horario de servicio y su distribución.

Posteriormente se exponen las actividades que se realizan en la clínica como:

En la actividad administrativa hago mención de los diferentes trámites para poder abrir una clínica, esto significa, darme de alta en la S.H.C.P., uso del suelo, permiso de Bomberos o Protección Civil, entre otros, también explico la forma que registro los ingresos y egresos.

mencionando todos los papeles necesarios para que un contador realice la contabilidad y así efectuar el pago de los impuestos correspondientes.

En las ventas menciono cuales son los accesorios que más se venden, el tipo de alimento que vendo en la clínica, los tipos de medicamentos así como sistemas de identificación electrónica para la mascota.

En las actividades diarias informo que medidas de higiene realizo, la revisión y llenado de los expedientes, así como respetar horario estipulado.

En el aspecto de Salubridad me enfoco en el control de vacunas y desparasitación, así como el tipo de alimento más apropiado, el cuidado y limpieza que debe tener su mascota.

En las actividades médicas describo todos los padecimientos que se me han presentado en la clínica con relación al aparato digestivo.

En lo referente a las intervenciones quirúrgicas, menciono los tipos de cirugías que he realizado en relación al mismo aparato.

En las actividades periódicas menciono que no existe interrupción de algún tratamiento, la posibilidad de localizarme en alguna emergencia, la

limpieza periódica, ordenar papeles para la contabilidad, inventarios frecuentes, el mantenimiento de las instalaciones hasta la prevención y control de plagas.

INTRODUCCION

Después de varios intentos por realizar un proyecto de tesis, me dispongo de nueva cuenta cumplir con los requisitos para obtener el título de Médico Veterinario Zootecnista, por medio de la opción de Memoria de Desempeño Profesional, el cual tiene como objetivo la descripción de las actividades diarias, manifestando la experiencia personal que he obtenido durante el período de dos años en el ejercicio profesional.

Considero que esta opción de titulación, es muy importante para los pasantes de nuestra carrera, los cuales nos encontramos ejerciendo de alguna forma la profesión, siendo más difícil realizar una tesis de investigación y porque cada día que pasa nos es más difícil contar con tiempo, por lo mismo muchos egresados de la F.E.S.C. que se encuentren en un caso similar al mío, se motiven para titularse por medio de esta opción. También porque nos permite orientar a cualquier persona que tenga la inquietud de desempeñarse en la clínica de pequeñas especies y este terminando la carrera.

Esta opción considero que es muy importante porque nosotros los pasantes podemos manifestar por medio de esta forma de titulación

nuestras experiencias y las formas de resolución que hemos realizado con buenos resultados a cada problema que se nos ha presentado.

DESCRIPCION DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL.

UBICACION Y DISTRIBUCION DE LA CLÍNICA.

La Clínica se encuentra ubicada en la calle de Pachuca No. 7 Colonia Condesa. C. P 0 6 1 4 0 D e l e g a c i ó n Cuauhtemoc México, D.F. Tel.: 5 53 58 18 (fig No. 1).

Horario de servicio 10 00 a 20 00 horas de lunes a sábado y domingos de 10:00 a 14.00 horas. Con horario corrido. Se cuenta con servicio de emergencia a cualquier hora del día.

La localización de la clínica es muy céntrica, ya que se ubica a 2 cuadras del metro Chapultepec, rodeado de algunas Colonias como Hipódromo Condesa, Roma Sur, San Miguel Chapultepec y Escandon.

La clínica cuenta con 50 metros cuadrados de superficie. El material que se utilizo para las divisiones de recepción, estética, área de consulta, prescripción y quirófano, están hechas a base de herrería, la parte superior esta conformada en vidrio y la parte inferior en macopan de dos vistas, teniendo la ventaja de una fácil limpieza.

La recepción se ubica en la entrada de la clínica, en la cual existe una vitrina para exhibir productos en venta como accesorios, productos para su limpieza, medicamentos y alimento

El área de estética se encuentra después de la recepción, contando con siete jaulas y una tina de baño ambos de cemento, una mesa para secado, así como secadora y accesorios para la completa limpieza de la mascota.

El acceso al área de consulta es a través de un pasillo que inicia en la recepción, esta área consiste de una mesa de exploración, estenizador de 3 charolas, microscopio, refrigerador, vitrina para medicamentos de uso continuo y material de uso constante (termómetro, estetoscopio, algodón, tijeras, guantes, etc.), en la parte inferior de la vitrina se cuenta con toda la ropa necesaria para realizar cualquier cirugía. En la misma área existe un escritorio para las indicaciones pertinentes, así como un librero para consultar alguna duda o para explicar al dueño por medio de esquemas el problema que tiene su mascota.

El área de quirófano se localiza en la parte posterior al área de consulta, el cual consiste en una mesa de cirugía, mesa grande para instrumental, mesa de mayo, porta sueros colgante y en la parte superior del mismo,

se instalaron algunos anaqueles para almacenar material de uso no cotidiano.

Se cuenta con un baño que brinda todos los servicios.

En la parte trasera existe una puerta que comunica a la última área, la cual se utiliza exclusivamente para hospitalización y pensión, esta área es independiente de las demás áreas evitando posible contaminación y malos olores, la cual cuenta con jaulas grandes de transporte y conejeras adaptadas para el alojamiento de animales pequeños (fig. No. 2).

Ubicación de la Clínica

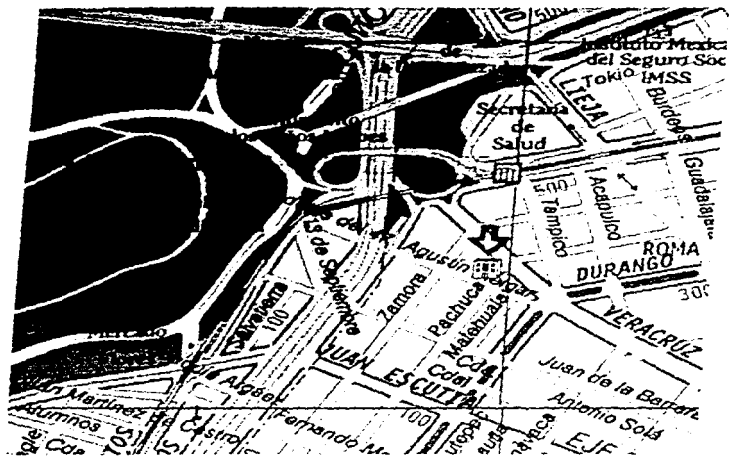


Figura No. 1

Distribución de la Clínica

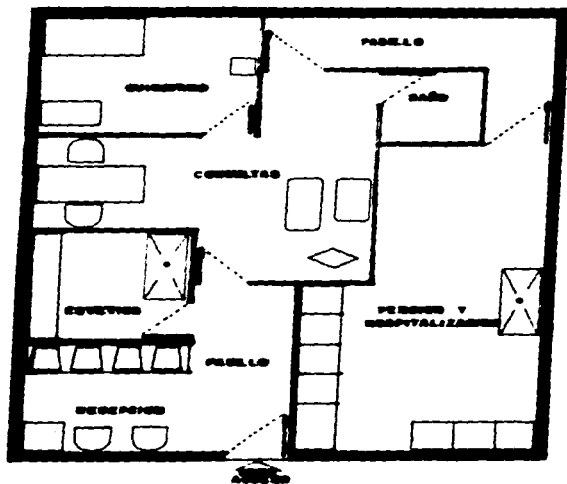


Figura No. 2

ADMINISTRACIÓN.

Los primeros trámites administrativos que se realizan para la apertura de una clínica de pequeñas especies, son permisos y licencias para el funcionamiento correcto de la misma, estos trámites son varios que a continuación se mencionan:

Darme de alta en la S.H.C.P. como persona física.

Por la falta de título, fue necesario ante la S.A.R.H. realizar una carta en donde un M.V.Z. titulado, se constituye como responsable de todas las actividades que se realicen dentro de la clínica, presentando como requisitos el número de Cédula Profesional, el número de registro de la S.A.R.H. y establecer un horario de asistencia, con la finalidad de que se me extendiera la licencia zoonosanitaria para el giro de servicios veterinarios y poder atender a cualquier paciente.

Uso de suelo.

Los requisitos que pidieron para otorgar el permiso de Bomberos, fue exclusivamente que se cuente con un extinguidor con mantenimiento

constante, que todas las instalaciones esten ocultas o entubadas y mantener el buenas condiciones todas las partes electricas.

Antes de iniciar labores, se realizo una remodelación del local, teniendo que obtener un permiso en el Sindicato Mexicano de Trabajadores de Obras y Construcciones Federales ya que no contaba con licencia de construcción.

Se realizo la verificación del D.D.F. en relacion del programa uso eficiente del agua en donde el wc debe tener una capacidad de 6 litros considerándose de bajo consumo.

También es esta actividad diaria consiste en anotar en hojas de contabilidad todos los ingresos y egresos del día como: consultas, venta de alimento, venta de accesorios y medicamentos, vacunas y desparasitaciones, estéticas y las salidas las cuales son pagos a distribuidores o gastos necesarios para el mantenimiento o funcionamiento de la clínica. Estas hojas en conjunto con las facturas, recibos de honorarios y estados de cuenta, son entregados al contador en los primeros días de cada mes, para realizar la contabilidad correspondiente y posteriormente el pago de los impuestos en forma trimestral.

- **Cada tres meses realizo un inventario para saber que existencia tengo.**
- **Cada año se efectúa el pago de la declaración anual correspondiente.**

VENTAS .

Las ventas con mayor frecuencia son: accesorios incluyendo correas, pecheras, collares simples y de castigo, platos, juguetes, huesos de carnaza, suéteres, cardas, shampoos y placas de identificación entre otros.

Se realiza también la venta de alimento para perros y gatos, de igual forma venta de medicamentos, ya sea por las consultas o como farmacia en donde indicamos la forma y tiempo de uso.

Desde Junio de 1996 empecé a aplicar el Microchip, el cual es un sistema de identificación electrónica para la mascota. Es un pequeño circuito de computadora que tiene un número inviolable, inalterable, individual e intransferible que permanece en la mascota toda la vida. Como es muy pequeño, se inyecta como si se aplicara una inyección subcutánea en el espacio interescapular. Inmediatamente es reconocido por el organismo fijándolo mediante una pequeña capa de proteína que lo ubica en la zona de aplicación, evitando así que emigre hacia otra parte del cuerpo. Una de las ventajas son: como es pasivo, no provoca daño al aplicarlo, ni reacción o alergia en la zona de aplicación, porque nunca dos

animales pueden tener el mismo código, el cual forma parte del sistema de localización de mascotas extraviadas llamado loca-can, este sistema nos aumenta la posibilidad de encontrar a cualquier mascota que se le haya implantado el Microchip por los siguientes procesos:

- 1.-Cuando es atendido en cualquier clínica que cuente con el lector especial, el cual mediante la emisión de ondas de radio registra el número individual a través de la piel transmitiendo en una pantalla de cristal líquido.
- 2.-Cuando es atendido en oficinas de la Federación Canófila Mexicana (FCM) ya que también cuentan con el lector especial.
- 3.-Lo más importante es cuando van a ser sacrificados en Centros Antirrábicos o cuando llegan a las Asociaciones Protectoras de Animales, son identificadas las mascotas que tienen el Microchip y de esa manera por medio del sistema loca-can, localizan al Médico Veterinario Zootecnista que lo implanto para que se comunique directamente con el propietario de la mascota e informarle en donde se encuentra.

ACTIVIDADES DIARIAS.

Lo primordial es respetar el horario estipulado de la clínica.

Al momento de abrir, lo que se realiza es la limpieza de la clínica (barrer, trapear), se sacuden las vitrinas, muebles y escritorio, posteriormente, se verifica que haya material de uso frecuente en sus recipientes y se limpia el baño, las jaulas sucias o instrumental que pudo quedar sucio de un día antes.

Se llenan los expedientes del día anterior para guardarlos y se les llama por teléfono a los dueños del paciente que tienen cita el día siguiente para recordarles y al mismo tiempo para confirmar la cita, aunque no trabajo a base de citas los propietarios pueden ser olvidadizos o no se acuerdan de la siguiente vacunación o revisión. Muchas veces a pesar de recordarles, hay pacientes que se atrasan o que nunca regresan a la clínica.

SALUBRIDAD.

Me enfoque exclusivamente en el control de vacunación y desparasitación, así como la alimentación, el cuidado y limpieza de su mascota.

Se atienden en general pequeñas especies en una proporción de:

Canideos	80 %
Felinos	18 %
Aves de ornato, Zoológico y peces.	2 %

El número de pacientes atendidos por día incluyendo el domingo y días festivos fue de 5.14, considerando este a cualquier paciente que requiere mis servicios de consulta, vacunas, desparasitación, cirugías y estéticas en los años 1994 y 1995.

El número de consultas atendidas por día es de 1 57.

El número de vacunas y desparasitaciones por día es de 1 96.

El número de cirugías por día es de 0 13.

El número de estéticas por día es de 1 47.

Lo primero que hago al entrar un paciente a la clínica, es sacar el expediente si ya había ingresado anteriormente o si es de nuevo ingreso, se abre un expediente para recopilar los datos del mismo (Fig. No. 3).

A pesar que la visita sea de control de salud o sea por la nueva adquisición de alguna mascota, inmediatamente realizo la toma de temperatura, el objetivo es que si está alterada, nos indica que probablemente tenga algún padecimiento, aunque el paciente se mantenga en forma asintomática, al mismo tiempo realizo un examen físico completo.

Cuando confirmo que no tiene problemas de ninguna índole, le explico al dueño todas las dudas que pudiera tener y también le indico cual será el calendario de desparasitación y vacunación para su mascota (Cuadro 1 y Cuadro 2).

Al propietario le proporciono un carnet de salud con todos los datos de su mascota, en este se va anotando la fecha de aplicación y vencimiento de la desparasitación, vacunas o cirugía realizada, al mismo tiempo, cuando la vacuna que se aplique proporcione una inmunidad mínima de un año, se le entrega un certificado que se introduce dentro del carnet y así evitar que se pierda. Tanto el carnet como los certificados, llevan impreso todos los datos de la clínica.

HOJA DE DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE

Especie _____ Raza _____ Sexo _____ Edad _____ Color _____

Peso _____ Señas particulares _____

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre _____

Domicilio _____ tel. : _____

Fecha	TEM	FR	FC	DX	TTO	Observaciones

Fig No 3 Hoja de identificación

La desparasitación la realizo antes de la aplicación de cualquier vacuna, seguimos este formato porque la teoría nos indica que existen parásitos que pueden ocasionar inmunosupresión provocando baja estimulación de anticuerpos.

En todos los pacientes realizo exámenes coproparasitológicos de rutina para saber que tipo y cantidad de parásitos tienen.

Cuando se presenta un cachorro, sin haber realizado este examen, procedo a realizarlo en fresco ya que muchos huevos se pueden observar y de esta manera se desparasita, sin tener que esperar la muestra, procesarla y posteriormente desparasitarlo, todo este proceso puede llevarse algunos días.

En cachorros desparasito aproximadamente desde las 4-6 semanas de edad y recomiendo se desparasiten cada 6 meses como máximo, esta recomendación la hago porque las mascotas tienen mayor posibilidad de volver a parasitarse, ya que comen pasto, lamen excremento, tierra o cualquier lugar contaminado, también porque puedan tener ectoparasitos como pulgas en su cuerpo y estas pueden ocasionar la transmisión del Dipilidium caninum.

En perros o gatos adultos no todos continúan con su desparasitación periódica, mi función es recordarles el vencimiento y explicarles el riesgo que pueda provocar la falta de esta, tanto en la mascota como en cualquier miembro de la familia.

Los tipos de desparasitantes que utilizo, están formados por uno o varios productos los cuales se menciona el principio activo y dosificación cuando hable de diarreas.

CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN PERROS

Edad en semanas	Nombre de la vacuna	Tipo de vacuna
8	Moquillo-Saramplón	Virus Vivo modificado
10	1° Parvovirus	"
12	Moquillo, Hepatitis, Leptospira	"
14	2° Parvovirus	"
16	Antirrábica	Virus Inactivado

Cuadro No. 1 Primer Calendario de Vacunación en los perros.

CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN GATOS

Edad en semanas	Nombre de la vacuna	Tipo de vacuna
8	Rinotraqueítis, Panleucopenia Calicivirus	Virus Vivo modificado
10	1° Leucemia Viral Felina	"
12	2° Triple Felina	"
14	2° Leucemia Viral Felina	"
16	Antirrábica	Virus Inactivado

Cuadro No. 2 Primer Calendario de Vacunación contra enfermedades virales de los gatos.

Estos son formatos establecidos en la clínica, siempre y cuando todos los pacientes inicien su control de salud a la misma edad, en ocasiones los propietarios traen al paciente de 12-14 o más semanas de edad en donde no podemos ajustarnos al mismo formato, por lo que se debe realizar uno especial en estos casos.

En general el intervalo entre una vacuna y otra se debe a que existe un periodo de latencia el cual es que después de la aplicación de alguna vacuna a cualquier perro o gato que nunca estuvo en contacto previamente con el antígeno, pasan varios días sin que exista la formación de anticuerpos en el suero. Estos anticuerpos empiezan a ser reconocibles aproximadamente una semana después de la vacunación y la concentración en suero va aumentando hasta un máximo de 10 a 14 días después de la aplicación, llamándose respuesta inmune primaria, la cual es una respuesta relativamente pequeña, por lo que es necesario aplicar una segunda vacunación del mismo antígeno para provocar la respuesta inmune secundaria, en la cual se observara que el periodo de latencia no pasa de 2 a 3 días y la cantidad de anticuerpos identificables sube rápidamente hasta un nivel muy alto.

Muchas veces los propietarios por la situación económica del país, porque la rabia es un problema de salud pública o la falta de conocimiento de otras vacunas, traen a la mascota con la idea de vacunarlo exclusivamente contra la rabia. Muchas personas a pesar de explicar que existen otras vacunas y su importancia insisten que se aplique exclusivamente la vacuna antirrábica.

La vacuna antirrábica se recomienda aplicar después de las 12 semanas de edad como mínimo y si el propietario no quiere esperarse a la aplicación hasta el final del calendario establecido, ya que argumentan que tienen miedo a la rabia o porque lo sacan a pasear en donde hay contacto con otros animales, es necesario intercalar la vacuna con alguna dosis de refuerzo ya sea la triple canina o Parvovirus

Aparentemente en la zona que se localiza la clínica, el calendario de vacunación, con las aplicaciones de 2 vacunas de Moquillo, 2 de Parvovirus, y una Antirrábica, es suficiente para proporcionar una inmunidad activa con duración mínima de un año en los perros, sin importar la raza ni el sexo, posteriormente se revacuna con una vacuna séxtuple que contiene las enfermedades de Moquillo, Hepatitis, Leptospira, Parainfluenza, Parvovirus y Adenovirus tipo 2 y una vacuna Antirrábica, las cuales también proporcionan una inmunidad activa con duración mínima de 1 año. De la misma forma con 2 vacunas triples que contienen las enfermedades de Panleucopenia, Calcivirus y Rinotraqueitis, 2 vacunas de Leucemia Viral Felina y 1 vacuna Antirrábica proporcionan una buena inmunidad con la misma duración en los gatos.

Se podría llamar como servicio social cuando mis actividades en forma periódica incluyen el participar en la Campana Nacional de Vacunación Antirrábica en beneficio de la comunidad.

Estas vacunas se aplican en forma gratuita ya que los biológicos son proporcionados por la Secretaría de Salud a nivel Nacional.

Estas vacunas vienen acompañadas de un certificado de vacunación.

Al contribuir con la Campaña existen algunos beneficios como: disminución de la posibilidad de rabia en el país, aplicación a perros y gatos en donde los propietarios están carentes de recursos económicos, incremento en la seguridad de todos, de alguna forma tratar de erradicar al vacunador ambulante y porque nos da la oportunidad de trabajar en conjunto con el extenso grupo de Médicos Veterinarios que nos dedicamos a pequeñas especies, brindando un beneficio a las comunidades de nuestro país.

En la Campaña de Vacunación Antirrábica, algunas personas solicitan el empleo de jeringas y agujas nuevas para vacunar a su mascota, de no traerla ellos, únicamente se les cobra el costo de la jeringa, esto lo hacemos porque la Asociación nos proporciona una aguja para cada perro, pero una jeringa para cada cinco perros.

En este tema no podemos olvidar la alimentación, la cual es una pregunta que el propietario cuestiona con mucha frecuencia. En forma particular, yo recomiendo alimentos peletizados plus, los cuales son de excelente calidad como Pro plan. Recomendamos este, porque de todos estos alimentos he observado que tiene buena palatabilidad, solo se vende en tiendas de mascotas o Clínicas Veterinarias y tienen el precio accesible comparándolo con otros alimentos de la misma calidad.

Como son alimentos científicamente balanceados, no necesitan ningún complemento adicional en su ración, también como son alimentos elaborados con materia prima de primera calidad, presentan alta digestibilidad, provocando que consuman menos cantidad que otros alimentos de mala o buena calidad, esto se logra ya que se aprovecha en

un alto porcentaje los nutrientes provocando que sus evacuaciones sean mas pequeñas, compactas y con menos olor

Otra pregunta común de los propietarios es cada cuando se debe bañar a su mascota, yo recomiendo cada mes aproximadamente. Para explicar porque tienen que pasar tanto tiempo entre un año y otro, comento que en cualquier diametro de piel de humano, existen 7 glándulas sebáceas en comparación con las del perro que solo tiene 1 glandula en el mismo diametro de piel, por lo que la formación de la capa lipidica, tarda aproximadamente 15 días, esta capa tiene como función la protección de la piel a cualquier microorganismo del medio ambiente que pueda provocar daño en esta, ocasionando dermatitis, caída de pelo, pelo opaco, prurito, excoriaciones o incremento en la susceptibilidad al incremento de cualquier alteración dérmica.

En los gatos como se lamen constantemente el pelo (acicalan), se mantiene el pelaje limpio, brillante y resistente, también el manejo de los gatos para bañarlos es más difícil que los perros, porque pueden arañar o morder a los dueños, provocando que no lo hagan, muchas veces es necesario el baño, por lo que el propietario nos pide que nosotros lo hagamos para evitar un posible accidente.

Otra recomendación es el cepillado de las mascotas, sobre todo en temporada de muda, principalmente se recomienda en perros con pelo de doble capa o pelo largo y en gatos de pelo largo, con la finalidad de quitar todo el pelo muerto, estimular el brote del nuevo pelo, evitar que dejen los muebles o ropa de los dueños llenos de pelos y así evitar la formación de nudos.

Actividades realizadas en el año de 1994.

MES	Consultas	Vacunaa	Desparac.	Cirug.	Estética
ENE.	35	41	13	3	34
FEB.	41	48	9	6	48
MAR.	61	53	10	4	46
ABR.	42	71	3	4	38
MAY.	30	59	7	4	38
JUN.	53	41	14	4	46
JUL.	42	45	10	6	51
AGO.	52	70	10	2	43
SEP.	46	52	9	5	48
OCT.	58	54	7	1	59
NOV.	66	52	14	6	50
DIC.	45	57	9	6	52
TOTAL :	571	643	115	51	549

Cuadro No. 3

Actividades realizadas en el año de 1995.

MES	Consultas	Vacunas	Desparac.	Cirug.	Estética
ENE.	49	53	8	8	39
FEB.	41	44	12	5	52
MAR.	45	43	5	0	49
ABR.	48	49	5	3	38
MAY.	44	46	9	3	42
JUN.	43	52	10	3	34
JUL.	59	45	4	2	44
AGO.	46	47	15	6	41
SEP.	53	36	10	4	52
OCT.	54	57	16	6	49
NOV.	44	39	16	3	30
DIC.	46	48	5	5	54
TOTAL :	582	559	114	48	524

Cuadro No. 4

ACTIVIDADES MÉDICAS.

Como en la clínica existe un porcentaje alto de problemas que afectan al aparato digestivo, tome la decisión de realizar este trabajo sobre los problemas que se han presentado en este, los cuales abarca desde cavidad oral hasta el ano.

Cuando me encuentro ante un paciente con cualquier problema, lo primero que realizo, es abrir un expediente si es de nuevo ingreso, o se busca el expediente correspondiente en caso de que sea un paciente que ya haya ingresado a la clínica, de esta manera verifico que la reseña del animal este sin errores y si el paciente ha presentado alguna enfermedad relacionada con el problema que presenta en ese momento o con otros sistemas que me pudieran ser de ayuda.

Antes de empezar la historia clínica y la exploración física del paciente, realizo en forma inmediata la toma de temperatura por vía rectal y observo la expresión de las fascias, esto quiere decir que posiblemente con el hecho de observar la expresión de la cara o la postura y forma de caminar, pudiera confirmar el diagnóstico definitivo.

Posteriormente llevo a cabo la anamnesis con la revisión general, o sea voy haciendo las preguntas pertinentes y al mismo tiempo reviso al paciente en forma sistemática, iniciando desde la cabeza hasta la cola.

PROBLEMAS CLÍNICOS DEL APARATO DIGESTIVO.

CAVIDAD ORAL.

Enfocándome al aparato digestivo, la cavidad oral se examina rutinariamente, siendo de gran utilidad para llegar al diagnóstico de alguna enfermedad, basándonos solamente en el examen físico.

El simple hecho de explorar los dientes nos puede revelar anomalías, para esto tomo en cuenta la edad del animal ya que si es un cachorro puede presentar anodoncia o dientes temporales retenidos que nos perjudiquen en la perfecta oclusión. Los perros y gatos siempre nacen sin dientes, el brote de los dientes temporales empiezan aproximadamente a la tres semanas como promedio. La erupción de los dientes en razas grandes es más temprano que en razas pequeñas y comparando entre perros y gatos también es más temprano en los primeros. A las ocho semanas de edad, aparentemente debe terminar el brote completo de los dientes temporales en ambas especies (cuadro No. 5).

FÓRMULA DE LOS DIENTES TEMPORALES DEL PERRO Y GATO

Perros :	2	(	I	$\frac{3}{3}$	C	$\frac{1}{1}$	P	$\frac{3}{3}$	)	=	24 Piezas
Gatos :	2	(	I	$\frac{3}{3}$	C	$\frac{1}{1}$	P	$\frac{2}{3}$	)	=	26 Piezas

Cuadro No. 5 Cantidad de dientes temporales en perros y gatos.

FÓRMULA DE LOS DIENTES PERMANENTES DEL PERRO Y GATO

Perros :	2	(	I	$\frac{3}{3}$	C	$\frac{1}{1}$	P	$\frac{4}{4}$	M	$\frac{2}{3}$	)	=	42 Piezas
Gatos :	2	(	I	$\frac{3}{3}$	C	$\frac{1}{1}$	P	$\frac{3}{2}$	M	$\frac{1}{1}$	)	=	30 Piezas

Cuadro No. 6 Cantidad de dientes permanentes en perros y gatos.

Si al revisar la cavidad oral, el cachorro esta en proceso de muda (3 a 6 meses), tengo que observar que exista una buena oclusión en sus dientes permanentes. ya que la permanencia de algun diente temporal por algunas semanas, puede provocar mal acomodamiento ocasionando problemas en toda la arcada. Cuando existe un diente temporal pegado al diente correspondiente pero permanente, siendo muy común en los dientes caninos inferiores y superiores se empieza a acumular alimento provocando daño periodontal, gingivitis, caries y hasta disminucion de la vida del diente, por lo cual recomiendo extraer el diente temporal, para realizar este procedimiento, utilizo un elevador dental para asi elevar la encía y por medio de una manipulación hacia atrás, intentar separar la raíz del alveolo, teniendo mucho cuidado de no dejar algún pedazo de raíz, porque es probable que se forme un absceso incrementando la probabilidad de una ostiomielitis. Esto sucede sobre todo cuando se extrae un diente permanente y se deja un pedazo de su raíz.

Si el paciente a examinar ya presenta dientes permanentes, observo varios aspectos como la presencia o no de caries, fracturas dentarias por traumatismos, o por la misma caries; estas fracturas lo que ocasionan es la exposición de la pulpa a la flora normal de la cavidad oral provocando necrosis de la misma, cambios de color en el diente siendo de color oscuro o de color rosa, cuando la pulpa fue dañada recientemente. Para estas alteraciones recomiendo la extracción de la(s) pieza(s) dañada(s), con la finalidad de evitar un absceso periapical y también porque no tengo el material y la experiencia para realizar alguna endodoncia. Si este problema no se corrige, al paso del tiempo ocasionara que el paciente mantenga la cabeza hacia el lado afectado, cambiando sus hábitos

alimenticios hasta llegar a la anorexia, perdida de peso, reaccion a la sensibilidad por contacto o por sustancias calientes o frias, hasta tallarse la cara con el piso o con sus manos (Cuadro No 6)

Otras de las observaciones, son las caries ocasionadas por la actividad microbiana, ya que con la erupción de los dientes empiezan a colonizar en la superficie de la corona dentaria diferentes grupos de bacterias, provocando la caries del esmalte o de la dentina. Estas son enfermedades infecciosas relacionadas con el acumulo de sarro el cual esta formada principalmente por la placa bacteriana, placa mineralizada y alimento. Para este problema se recomienda una profilaxis completa, con valoración de dientes o muelas picadas, fracturadas o flojas y si es necesario, la extracción de algunas piezas. Este procedimiento lograra que incremente así la vida del diente y para evitar otra vez la formación de sarro, se le debe orientar al dueño en mantener una higiene oral diaria en casa mediante una dieta peletizada, ejercicios de masticación, proporcionándole al paciente huesos de carnaza y juguetes de vinil, otra opción para evitar el acumulo de sarro, se le informa acerca de algunos dentríficos, como doggy frice, de algunos dedales y cepillos de cerdas suaves para realizar la limpieza oral.

Otro tipo de padecimientos de cavidad oral que he detectado, son problemas periodontales, siendo este uno de los más comunes que se encuentra en nuestra práctica profesional, en relación a la cavidad oral, observamos algunos signos como cambio de coloración del diente afectado, gingivitis, sarro, sangrado de encías y dientes flojos, ocasionado principalmente por depósitos de un concentrado de bacterias que son adherentes y que están en constante crecimiento, más el

depósito de alimento y el depósito de cálculos supragingivales y subgingivales.

Cualquier padecimiento de cavidad oral puede llegar a ser un problema irreversible en relación a salvar las piezas dentarias. En estos casos se hace manifiesta la halitosis y cambios en los hábitos alimenticios siendo los primeros signos que el dueño observa.

Para la resolución se realizan maniobras que a continuación se mencionan:

El procedimiento que realizo, es exclusivamente mecánico con material general de odontología como elevadores, escarificadores, fórceps, pinzas y curetas, teniendo cuidado de dañar lo menos posible la encía al momento de raspar o fracturar el sarro para poderlo remover, incluyendo los cálculos supragingivales y subgingivales que existan, se extraen las piezas dentarias que sean necesarias y una vez que estén limpios todos los dientes restantes, se realiza el terminado, puliéndolos con un aparato de pilas que gira unos cepillos de hule brindando un masaje y un buen terminado. Al momento de pulir los dientes utilizo un polvo llamado happy breath.

Como este proceso daña la encía, se debe utilizar antibiótico, el que más utilizo con buenos resultados es la ampicilina a una dosis de 20 mg/kg/8 hrs por vía oral, para evitar infecciones, también se ofrece dieta blanda por 5 días como mínimo para que posteriormente se ofrezca alimento pelletizado con la finalidad de ayudar a evitar el acumulo de sarro.

Existe otra tecnica para la eliminación del sarro por medio de vibraciones la cual es bien aceptada, pero de alto valor económico, tiene el riesgo de quemar el tejido gingival, dañar el esmalte o producir irritación termica de la pulpa, ya que vibran hasta 29 000 ciclos por segundo y la falta de agua durante 1 o 2 segundos puede provocar daño por calor, tambien se debe evitar mucha presion ya que las vibraciones es la que origina la limpieza del diente. Estos aparatos como el cavitron dejan la superficie áspera permitiendo que se forme placa bacteriana en 24 horas despues de la limpieza.

Estos metodos se utilizan para mantener el bienestar general de la cavidad oral, también para evitar un problema en perros viejos llamado fistula maxilar del cuarto premolar superior, el cual es un absceso que drena en la parte ventral al ojo provocando una posible osteitis. Este problema se presenta en forma unilateral o bilateral observándose un absceso en la región maxilar, confirmandolo con la presencia de la lesión y al aplicar agua oxigenada diluida al 50 %con agua hervida sobre la herida, se observa la salida de la misma a nivel de la pieza dentaria.

Ahora bien, como la fuente de infección que causa este problema reside en la zona apical de la raíz de dicha pieza, es necesano extraerla. Generalmente se extrae completa porque esta muy floja, utilizando exclusivamente fórceps dentales, si la pieza esta muy adherida en la parte más profunda del alvéolo, lo que hago es fracturar la pieza a la mitad entre las raíces rostrales y caudales, extrayendo cada mitad por separado. El cuidado postoperatorio es el mismo a los anteriores, o sea con antibiótico como la ampicilina a la dosis ya mencionada y dieta blanda por algunos días.

El prognatismo que generalmente es un problema de desarrollo, en el cual existe un sobrecrecimiento de la mandíbula en relación al maxilar, esto ocasiona una completa alteración al momento de la oclusión, provocando que los dientes se desvien tanto que puedan aflojarse hasta perder piezas dentarias y por otro lado puede ocasionar el acumulo mas rápido de sarro. Para hacer un diagnóstico definitivo de prognatismo debemos observar una dentición permanente en forma completa, lo cual puede ser entre los 8 a 10 meses de edad del paciente.

Hay otro problema que he observado y que esta relacionado con el aparato digestivo, este problema es la estomatitis focal o difusa, pudiendo ocurrir cuando las defensas del paciente disminuyen, ocasionando una halitosis severa, peor que en problema periodontales, además dolor en todo el hocico, anorexia e hipersalivación viscosa, la terapia también es a base de antibióticos como la ampicilina a la misma dosis, y si es posible se cauterizan la mayor cantidad de úlceras con yodo o agua oxigenada diluida al 50 %, el agua oxigenada tiene la contraindicación de que probablemente ocasione vomito.

Otra causa de estomatitis es por problemas de Candidiasis oral (algodoncillo o moniliasis) observándose la presencia de placas blanquecinas en cualquier parte del hocico, presentando un exudado caseoso cuyo color es blanco grisáceo. La terapia es a base de nistanina 3 veces al día por medio de toques hasta que desaparezcan las lesiones.

También la Diabetes mellitus en casos avanzados puede ocasionar estomatitis percibiendo un olor a acetona en el aliento. Este padecimiento se puede presentar simultáneamente con la Candidiasis.

La infección por procesos virales como el Calicivirus felino, es otra causa de estomatitis siendo exclusiva de los felinos, produciendo lesiones extensas, ocasionando cambios en el hábito alimenticio. El Calicivirus al igual que otros problemas como Rinotraqueítis, Panleucopenia felina, deficiencia de vitamina A, ingestión de agentes químicos entre otros, pueden ocasionar estomatitis siendo la terapia la misma a las anteriores, la deficiencia de vitamina A o la ingestión de agentes químicos también pueden ocasionar estomatitis en perros.

La estomatitis ocasionada ya sea por problemas infecciosos, problemas neoplásicos, problemas inmunológicos, causas físicas, cuerpos extraños, quemaduras e ingestión de algunas sustancias químicas que irritan la mucosa oral, generalmente ocasionan disfagia (dificultad al comer), dolor en cavidad oral, hipersalivación (ptialismo), halitosis y el tocarse el hocico con los miembros torácicos. Por el dolor oral muchas veces es difícil realizar un examen completo, por lo que se necesita aplicar tranquilizantes como Maleato de acepromacina a dosis de 0.5-1 mg/kg, (Calmivet).

En la inflamación de la lengua llamada glositis, la teoría nos indica que puede ser por las mismas causas que ocasionan estomatitis, aunque creo que es ocasionada principalmente por procesos alérgicos, ya que aplicamos un antihistamínico (Difenhidramina) a dosis de 2-4 mg/kg/8 hrs por vía oral y en muchos casos existe recuperación.

Cuando hay probabilidad de cuerpos extraños examino por debajo de la lengua, especialmente si se trata de gatos, porque pueden pasar inadvertidos.

En pocas ocasiones he observado la papilomatosis oral, que son verrugas múltiples o esporádicas en cualquier parte de la cavidad oral. Este padecimiento es ocasionado por un Adenovirus, presentándose principalmente en animales jóvenes. En estos problemas he realizado los tres diferentes tipos de tratamientos.

1.- Cuando son papilomas esporádicos y no corren riesgo de ser mordidos por el mismo animal, produciendo hemorragias e infecciones secundarias y constantes, se dejan ya que desaparecen en forma espontánea en cuestión de semanas o meses.

2.- Cuando son papilomas múltiples, extirpo todos los que se puedan, cauterizando de inmediato ya que producen mucha hemorragia, este procedimiento es para evitar que no muerda los papilomas y los restantes esperar que desaparezcan por si solos. También se cree que la extirpación de estas masas, puede apresurar la eventual disolución.

3.- Se han realizado autovacunas aparentemente con buenos resultados, en estos casos he tenido la duda que la reabsorción de los papilomas lo produjo la vacuna o fue el momento que estos tumores se reabsorvieran de manera natural.

Existen otro tipo de neoplasias en las que generalmente sugiero realizar una biopsia o la extirpación del mismo, para mandarlo al laboratorio y realizar un estudio histopatológico y así poderlo clasificar, para que de esta manera ver si existe un tratamiento adicional como algún citostático. Los tumores malignos más comunes de cavidad oral son Melanomas, Carcinomas de Células Escamosas y Fibrosarcomas.

En los perros de raza boxer he observado con poca frecuencia un tumor que afecta la encía llamado Epulis, generalmente es una neoplasia benigna y el tratamiento consiste en la extirpación total del mismo

Cuando nacen los cachorros es importante verificar que no presenten paladar hendido ya que es una alteración congénita, en donde se manifiesta la falta de unión del paladar blando, existiendo comunicación entre cavidad oral y cavidad nasal, esto provoca que al tomar leche o al comer alimento, pueda morirse por asfixia o de un problema neumónico secundario por inhalar estos productos. La solución que se toma es la eutanasia, ya que el recomendar la posible restauración del paladar, el dueño del paciente prefiere sacrificarlo.

Las enfermedades de las glándulas salivales que frecuentemente afectan el aparato digestivo, no permiten un encuadramiento preciso en relación al diagnóstico diferencial. La parotitis es uno de los padecimientos que he observado, la cual se produce en forma secundaria por la inflamación de alguna zona vecina a la glándula. De igual forma los quistes salivales provocados generalmente por algún proceso inflamatorio en la zona vecina a los conductos de la glándula mandibular o sublingual, ocasionando estenosis secundaria, dando lugar al estancamiento de la saliva. Generalmente el tratamiento de elección con muy buenos resultados es la Estreptocinasa y Estreptodornasa (Varidasa) a una dosis de 1/2-1 tableta/6-12 hrs dependiendo de la severidad.

Existen problemas como fracturas de mandíbula, dependiendo la localización y tipo de fractura, se toma la decisión del material a utilizar,

este es principalmente alambre ortopédico o placas de fijación de varios tamaños y formas.

La queratitis (inflamación de los belfos) es principalmente ocasionado por problemas de alergias ya sea alimenticia o por el piquete de algún insecto. La terapia que manejo es a base de antihistaminicos como Clorfenamina (Cloro-trimeton) a dosis de 4-8 mg /6-8 hrs dependiendo de la severidad del caso.

FARÍNGE.

El padecimiento primordial de esta parte del cuerpo es la faringitis, siendo exclusivamente la inflamación de la faringe, la cual puede ser ocasionada por enfermedades primarias o secundarias. En el primer caso, los microorganismos penetran en la boca directamente del exterior dañando desde la mucosa oral hasta la mucosa faríngea, estos microorganismos pueden ser tanto bacterias, virus u hongos. El segundo caso, la faringitis es una manifestación parcial de alguna enfermedad más generalizada o de alguna lesión ocasionada por cualquier cuerpo extraño como: espinas de plantas o pescado, astillas de madera, cualquier instrumento filoso, pedazos de alambre o hasta el hecho de recibir algún líquido o alimento lo suficientemente caliente produciendo quemaduras de cierta consideración.

Cuando la faringitis es secundaria a enfermedades infecciosas generalizadas del aparato digestivo o del aparato respiratorio, el tratamiento que sigo es en base a eliminar el agente primario. Si el trastorno se debe a un traumatismo mecánico (cuerpos extraños,

quemaduras por líquidos calientes, etc.), el tratamiento es eliminar el agente causal y realizar la aplicación local de una solución antiséptica y microbicida como la Iodopovidona (Iodine), aplicándolo con un isopo en las lesiones o úlceras en forma directa dos a tres veces al día hasta contrarrestar la lesión

La tonsilitis también puede ser ocasionada por enfermedades primarias o secundarias al igual que la faringitis, cuando están inflamadas, las amígdalas se observan de color rojo oscuro y muchas veces con puntos purulentos. El tratamiento es muy similar a la faringitis, cuando es necesario utilizar antibiótico, normalmente utilizo ampicilina ya que he obtenido buenos resultados y prescribo pinceladas de Iodopovidona en las lesiones si es posible y evitar la ingestión de agua fría o alimento duro.

ESÓFAGO.

Los problemas de esófago que se me han presentado en el desarrollo de la actividad cotidiana en la clínica, son pocos. Uno de ellos a sido la regurgitación del alimento casi inmediatamente después de haberlo ingerido. Lo importante en esta situación, es poder distinguir entre regurgitación y vómito, porque el diagnóstico es distinto para cada uno de ellos. La regurgitación implica únicamente el reflujo de deglución con movimientos retrógrados, expulsando el alimento que se encuentra en la faringe o el esófago, presentando un pH neutro.

Otras alteraciones que he diagnosticado, son el megaesófago, solamente la he observado en forma esporádica en perros Pastor Alemán jóvenes,

observando un esófago dilatado en toda su dimensión. para confirmar este problema, observo del lado izquierdo del cuello en donde comprimo la cavidad torácica y tapo las fosas nasales en forma parcial, para provocar cierto grado de distensión que presenta el esófago a nivel del cuello. Al corroborar el diagnóstico por medio de radiografías, dicha dilatación se observa extendida hasta el hiato esofágico del diafragma. La terapia a seguir es alimentarlos a base de papilla, manteniendo la cabeza en posición elevada por lo menos 10 minutos si es posible después de haber ingerido el alimento, no realizo algún tratamiento adicional, solo esperar que el tiempo o la edad nos pueda indicar alguna mejora.

El megaesófago secundario puede ser ocasionado por problemas autoinmunes como el Lupus eritematoso sistémico, problemas infecciosos como el Moquillo canino, problemas de ingestión de sustancias químicas e incluso problemas endocrinos como Hipoadrenocortisismo, los cuales presenta una historia clínica y observaciones físicas diferentes, por lo que el diagnóstico y tratamiento se realiza en base a la enfermedad primaria que ocasiona esta alteración.

Otro problema también de esófago observado en un Pastor Alemán joven, es la persistencia del arco aórtico derecho, en donde el signo principal de la historia clínica, es que los propietarios del animal detectan que la regurgitación se inicio cuando el cachorro dejó de tomar leche y empezó a comer alimento sólido. Las radiografías son de mucha ayuda para confirmar el diagnóstico, ya que la dilatación del esófago termina por encima de la base del corazón. Para solucionar este problema se realiza

exclusivamente cirugía mediante la ligadura y separación del ligamento arterial constructivo, utilizando anestesia inhalada.

La esofagitis siempre se presenta en forma secundaria, siendo la más frecuente por vómitos constantes, el diagnóstico y terapia se maneja de acuerdo al problema principal. Si la esofagitis es ocasionada por cuerpos extraños, debo de descartar la posibilidad de que el animal haya ingerido alguno de estos, como son huesos, objetos metálicos (radiopacos), medias, papel higiénico (radiolucidos), por citar algunos. Para ayudarme a confirmar este padecimiento, es necesario levantar al animal por debajo del esternón, si presenta dolor es muy indicativo de algún cuerpo extraño. Para realizar el diagnóstico de confirmación se necesitan estudios radiológicos simples o especiales.

Generalmente si tienen este problema, se observa el cuerpo extraño a nivel de la entrada del tórax, en la base del corazón o próximo al diafragma, ya que son los principales sitios de alojamiento. Una vez confirmado el diagnóstico, primero intento extraer el cuerpo extraño a través del hocico, introduciendo una pinza de metal rígida con dientes en forma de araña para agarrar el cuerpo y sacarlo lentamente, cuando no es posible esta maniobra, por medio de una sonda esofágica se intenta llevar el cuerpo extraño hasta el estómago. Si todavía esto no es posible o si se presenta el riesgo de perforar el esófago, se realiza la esofagostomía con la contra indicación de que posiblemente se presente constricción o estenosis esofágica postquirúrgica.

La estenosis esofágica también es secundaria a problemas de vómito constante, cuerpos extraños o a laceraciones esofágicas, provocando por

primera instancia un proceso irritativo con inflamación y fiebre general. Después de solucionar el problema se presenta un proceso de constricción o estenosis esofágica. La resolución es a base de dilatadores por medio de sondas. Se llama acalasia cuando la estenosis esofágica radica exclusivamente en la región del cardias.

Las neoplasias esofágicas o neoplasias que se desarrollan paralelas al esófago y que dependiendo de su crecimiento puede disminuir el lumen ocasionando estenosis esofágica y posible regurgitación. Para su diagnóstico se realizan también estudios radiográficos simples o especiales, para localizar el tumor y si la zona me lo permite, intento realizar una biopsia para mandar hacer un estudio histopatológico, ahora bien, dependiendo del resultado será el tratamiento a seguir. Durante este proceso se realiza un coproparasitoscópico por medio de la técnica de flotación con la finalidad de buscar huevos de Spirocerca lupi. (lombriz esofágica), ya que estos parásitos pueden ocasionar granulomas o neoplasias a nivel del esófago.

Por último la intususcepción esofágica al parecer nunca se me ha llegado a presentar o desgraciadamente no la he podido diagnosticar, por lo tanto no he realizado ninguna técnica de resolución.

ESTÓMAGO.

El principal signo que provoca desordenes de estómago es la gastritis, la cual es una inflamación de la mucosa gástrica, casi siempre esta asociada a una enteritis y dependiendo de la causa, puede ocasionar vómito, el cual es un acto reflejo que provoca la expulsión de contenido

gástrico a través de la cavidad oral. La importancia clínica de la gastritis o del vómito radica en el reconocimiento de los numerosos procesos patológicos primarios asociados con este necho.

Antes de presentarse el vómito, se caracteriza por náuseas, hipersalivación, deglución repetida, taquicardia, arcadas que al principio son improductivas y posteriormente productivas ocasionadas por la contracción del diafragma y de los músculos de la pared abdominal. Durante el vómito, el cierre de la glotis y la suspensión de la respiración evita la aspiración del mismo. Cuando se presenta el vómito, no se produce un incremento en la peristalsis intestinal y la integración neural del vómito se produce en el centro del vómito ubicado en la parte dorsal del bulbo raquídeo.

En el caso de los pacientes que presentan gastritis o vómito, se recomienda obtener como mínimo los siguientes datos: sintomatología; duración e intensidad del problema, verificar si las vacunas y la desparasitación están en un período vigente, el medio ambiente en que se desarrolla, el tipo de dieta que come, haciendo hincapié si algo que comió diferente a lo acostumbrado, si existió posibilidad de tragarse algún fármaco, tóxico o cuerpo extraño, si convive con otros animales, que estado de salud presenta en el momento, apetito y conducta, presencia de diarrea y vómito, poliuria y polidipsia, si hay pérdida de peso, disminución de la actividad, depresión, presencia de tos, intolerancia al ejercicio y también es aconsejable disponer de la historia clínica de los otros sistemas corporales, ya que hay enfermedades que sin ser del aparato digestivo, pueden provocar vómito y/o gastritis.

Para hacer la interpretación más acertada, la historia clínica deberá incluir la frecuencia y naturaleza propia del vómito. La frecuencia del vómito en las enfermedades que causan obstrucción se relaciona con el grado y con el carácter agudo de la lesión que causa la obstrucción. Las lesiones completas y cuyo ataque es rápido, puede asociarse más con vómito frecuente que aquellas otras que son incompletas y de carácter crónico.

Según Fenner (1991), el vómito como consecuencia de procesos infecciosos o inflamatorios fuera de alguna obstrucción, con frecuencia no guarda relación con la ingesta de alimento o agua, incluso la ingestión de comida puede provocar la exacerbación del vómito, ahora bien en mi experiencia, generalmente he visto que en estos procesos si existe aparente relación entre el vómito y muchas alteraciones producidas por algún proceso infeccioso, inflamatorio u obstructivo.

La naturaleza del vómito en casos obstructivos generalmente se presenta después de haber ingerido alimento, pudiendo ser con pH neutro y con el alimento sin digerir o con pH ácido y con material parcialmente digerido, todo depende de la zona de la obstrucción, por lo que la naturaleza propia del vómito puede servir de ayuda para establecer el diagnóstico. Otras características propias del vómito es cuando existe hemorragia, en donde este puede ser café negruzco, si presenta o no contenido de bilis, el tipo de olor, ya que si es un olor fecal nos indica que su origen es intestinal o si es de olor picante es de origen gástrico. Por último observar si en el vómito existen parásitos completos como los ascáridos (Toxocara canis), esto nos indica en forma obvia una parasitosis.

presentándose principalmente en cachorros. Estas diferentes formas de vómito generalmente ocasionan gastritis.

Otras causas de inflamación estomacal pueden ser producidas por la ingesta de agentes químicos, algunos fármacos ó toxinas, para descartar esta posibilidad se debe preguntar al dueño la probabilidad de exposición hacia estos, con la finalidad de valorar si estas causas se deben tomar en cuenta o simplemente descartarlas.

En el caso de vómitos que sospeche de alguna enfermedad metabólica, debo de complementar con pruebas de laboratorio para establecer el diagnóstico primario.

Si existe vómito con presencia de fiebre, me enfoco principalmente a problemas ocasionados por alguna infección, obstrucción o inflamación, presentando el paciente en forma general mucho dolor abdominal provocando que el dorso lo arquee al momento de realizar la palpación o simplemente al caminar lo haga en forma rígida o diferente, esto nos indica un fuerte dolor que pueda ser de origen abdominal. En la teoría, William R. Fenner (1991) nos indica que en caso de pacientes, principalmente perros, con lesiones en el estómago o intestino se observa una posición de descanso con elevación de los miembros pélvicos, descenso del esternón y extensión de los miembros torácicos, ahora bien, al momento de realizar la historia clínica generalmente indican los dueños que se encuentra postrado en posición normal, con cierto grado de depresión principalmente. Las enfermedades infecciosas o inflamatorias que comunmente cursan con gastritis y vómito son: Moquillo, Hepatitis, Parvovirus, Coronavirus, Panleucopenia,

Salmonelosis, Leptospirosis, Pancreatitis, principalmente séptica (intestino desgarrado) y prostatitis aguda entre otras.

Para ayudarme es indispensable efectuar una palpación sistemática del abdomen, comenzando de la parte dorsal hacia la ventral y de la parte craneal hacia la parte caudal del abdomen, la palpación se realiza sin apretar mucho el abdomen y sin tratar de agarrar alguna estructura interna, sino solamente deslizar las manos sin apretar el abdomen, este procedimiento tiene como finalidad de valorar la presencia de dolor, localizando el sitio y determinar si existe alguna anomalía como: algún cuerpo extraño, una vejiga llena, un colon con contenido fecal, intususcepción, fermentación intestinal, dilatación y torsión gástrica detectándola generalmente por medio de percusión, hepatomegalia, esplenomegalia, útero ocupado (piómetra, gestación o pseudociosis), riñones de diferente tamaño, teniendo mucho cuidado en gatos ya que podemos confundirlo con algún cuerpo extraño y una pancreatitis por la zona de dolor en la parte caudal del estómago.

Una vez realizada la palpación abdominal con presencia de fiebre, pero sin poder llegar al diagnóstico primario, generalmente realizo pruebas de laboratorio.

Las pruebas de laboratorio que realizo, dependiendo de cada caso, son principalmente una Biometría hemática en la cual nos ayuda para evaluar el estado de hidratación del paciente y la severidad de la respuesta inflamatoria. Si obtenemos una leucocitosis, son ocasionados principalmente por problemas bacterianos agudos o si el resultado nos manifiesta una leucopenia, nos indica que probablemente son

provocados por agentes virales, por agentes químicos o alteraciones sanguíneas. El hematócrito se puede elevar por un proceso de deshidratación o se puede reportar niveles bajos por causas de anemias, de pérdida de sangre o por hemólisis. Según varios autores cuando se presenta una leucocitosis con desviación degenerativa a la izquierda, constituye un índice de grave proceso patológico.

Otra de las pruebas comunes que realizo en la clínica son, exámenes coproparasitológicos. La técnica que utilizo es la de flotación para descartar o confirmar endoparasitosis. Aunque la mayoría de los parásitos viven en el intestino, cuando la cantidad de estos es muy grande, pueden penetrar el píloro y llegar hasta el estómago ocasionando alteraciones gástricas.

Estas pruebas son más específicas y solamente se realizan cuando toda la sinología no nos indica un diagnóstico primario, por ejemplo cuando se piensa en procesos inflamatorios como la Pancreatitis se realizan pruebas específicas como la determinación de amilasa, lipasa y la prueba fecal con tira de placa radiográfica. Cuando se sospecha de piómetra, se realiza una Biometría hemática y radiografías laterales y ventrodorsales de abdomen para verificar si existe secreción difusa en matriz, estos son algunos ejemplos dependiendo del caso que se me presente.

Las radiografías abdominales simples, nos ayudan a detectar cuerpos extraños radiopacos, peritonitis y obstrucciones en cualquier parte del abdomen, estos son sólo algunos ejemplos de trastornos que pueden proporcionar hallazgos radiográficos. Las radiografías abdominales con

- un medio de contraste están indicadas cuando las radiografías simples no me ayudan para el diagnóstico. El principal medio de contraste utilizado es el sulfato de bario al 30 %, el cual se dan 15 ml/kg peso vivo por vía oral. 15 minutos después se empiezan a tomar las radiografías.
- este tipo de procedimientos especiales están indicados para valorar alguna estenosis como la pilórica, cuerpos extraños radiolúcidos como bolsas, papel, calcetines, por mencionar algunos ejemplos.

Para detectar algunas causas metabólicas o infecciosas que ocasionan gastritis, se deben realizar pruebas específicas como pruebas de glucosa, pruebas de funcionamiento hepático, pruebas de cortisol, pruebas de funcionamiento renal, pruebas de funcionamiento pancreático, etc. Estas pruebas he tenido la oportunidad de realizarlas en forma esporádica, por lo que intentaré explicar en forma muy breve el procedimiento, desde que el laboratorio recibe la muestra hasta la obtención del resultado por medio del Reflotron.

Cuando tengo en mis manos la muestra del paciente en un tubo de vacutainer, se debe centrifugar, siempre y cuando no tenga anticoagulante la muestra, con la finalidad de separar suero y plasma de los eritrocitos, si la muestra contiene anticoagulante no hay necesidad de centrifugar realizando el siguiente paso, cuando se carece de centrifuga y la muestra obtenida es sin anticoagulante se pone la muestra en refrigeración para evitar cambios o muerte celular con un ángulo de 45 grados hasta obtener la separación de los eritrocitos del suero y plasma.

El aparato que se utiliza para las pruebas de laboratorio es llamado Reflotron, el cual funciona con corriente eléctrica. Con este aparato

podemos obtener en forma rápida y con un mínimo porcentaje de error el resultado en pocos minutos.

Una vez obtenido el suero por medio de reposo o centrifugación, se utilizan tubos capilares que están graduados con la finalidad de obtener la toma exacta ya sea de suero, plasma o sangre. Obtenida la cantidad necesaria de la muestra en el tubo capilar, se saca una tira reactiva teniendo cuidado de no hacer contacto con los dedos a lo largo de la tira, se desprende una tira de aluminio que lo protege, posteriormente se coloca en el soporte del Reflotron y con la pipeta reflotron se expulsa la muestra sobre el cojín de la tira reactiva, se introduce en la cámara contenedora y se cierra la puerta, en forma automática el mecanismo electrónico inicia el procesamiento de la muestra obteniendo el resultado en escasos minutos, reportando en la pantalla el valor obtenido.

Para el tratamiento de la gastritis lo primordial es descubrir el proceso patológico primario antes de prescribir el tratamiento, ya que la finalidad del mismo es eliminar la causa primaria. Por eso los resultados obtenidos en la historia clínica, el examen físico y las pruebas de laboratorio y estudios radiográficos preliminares, me ayudan a valorar la gravedad y posible duración del problema.

La gastritis más común, sobre todo en cachorros, puede ser provocada por un cambio de alimento al que ya estaban acostumbrados o por una dieta con huesos o productos grandes de alimento, ya que el perro no mastica, si no sólo desgarrar y traga, por lo que el proceso de digestión es más lento, predisponiendo una posible irritación e inflamación del estómago. También esta gastritis puede ser ocasionada en forma

mecánica por tragarse cualquier cosa que no sea digerible como: papel higiénico, madera, pasto, pelo, etc., en estos casos, cuando no provoque obstrucción mecánica de alguna parte del aparato digestivo, se considera una gastritis sin revelar alguna anomalía significativa, por lo que el tratamiento a seguir, es en forma sintomática que a continuación mencionare.

El tratamiento sintomático es suspender el alimento si es posible por 24 horas, dependiendo de la edad o estado general del animal. Ofrecerle agua varias veces y en pequeñas cantidades, hielo o suero oral de sabor. Si el animal vomita todo el líquido que se le da, entonces hay que suspenderlo teniendo cuidado en monitorear la hidratación. En caso necesario, administramos líquidos para reposición por vía intravenosa. Si en 24 horas de haber iniciado el tratamiento se controló por completo o disminuyó en gran proporción el vómito, se iniciara con dieta blanda a base de pollo cocido sin grasa y arroz hervido con un poco de sal ofreciéndole durante todo el día (6-8 veces como mínimo) en pequeñas cantidades. Si el paciente tolera esta dieta sin algún cambio durante 3 días, se vuelve gradualmente a administrar la dieta a la que este acostumbrado. En caso de que el vómito persista, se hace una nueva evaluación al paciente, posiblemente realizando algunas pruebas diagnósticas como Biometría hemática, radiografías o alguna prueba específica y así poder llegar al diagnóstico definitivo.

Otro tipo de gastritis común es la que presentan pacientes con signos de fiebre, fuerte dolor abdominal con rechazo a la palpación, taquicardia con pulsos débiles, depresión y vómito, esta signología nos indica probablemente un proceso patológico intraabdominal de tipo infeccioso

(bacteriano o viral), inflamatorio u oclusivo, en estos casos debo ayudarme muchas veces con pruebas de laboratorio y confirmar o descartar de que enfermedad se trata, para así tratarlo en forma específica.

Las pruebas que realizo generalmente son una Biometría hemática, Química sanguínea y radiografías simples o especiales siempre y cuando se sospeche de una obstrucción y dependiendo del proceso patológico, llevaré a cabo el tratamiento.

Cuando trato procesos infecciosos bacterianos, siempre utilizo antibióticos de amplio espectro como: Enrofloxacina (Baytril) a una dosis de 5 mg/kg/día por vía IM, SC, IV u oral, Gentamicina (Gentocin 100) a una dosis de 4 mg/kg/día por vía IM, SC o IV o una combinación de penicilina estreptomicina (Espenfort) a una dosis de 20 mg/kg/día por vía IM como antibióticos de elección. También utilizo estos mismos antibióticos en procesos virales con la finalidad de evitar contaminación bacteriana en forma secundaria.

Si trato procesos inflamatorios, además del tratamiento sintomático que realizo en una gastritis, utilizo desinflamatorios como la Prednisona (Meticorten) a una dosis promedio de 0.5 mg/kg/12 hrs IM u oral en perros y 1 mg/kg/12 hrs IM u oral en gatos. La Meglumina de flunixin (Fynadine) a una dosis promedio de 1 mg/kg/IV o IM/día sin exceder 5 días, este producto no es recomendable utilizarlo en gatos. Estos desinflamatorios los utilizo en combinación con antibióticos si el paciente presenta procesos febriles ya que tiene acción antitérmica.

Como la Prednisona es un glucocorticoide, debo tener cuidado de no provocar inmunosupresión, para evitar enfermedades secundarias por el mal uso del medicamento. Cabe mencionar que los corticosteroides como los anabólicos esporádicamente los he utilizado como estimulantes del apetito con buenos resultados.

Si el proceso al que me enfrento es obstructivo, en este caso si es necesario realizar radiografías simples o especiales para así poder localizar la zona obstruida, ya sea en forma parcial o total y si es necesario intervenir quirúrgicamente, primero debo estabilizar al paciente, tratándolo en forma sintomática, posteriormente extraer el cuerpo extraño y mantenerlo en observación.

Existen gastritis por la ingesta accidental o por la administración de drogas irritantes o agentes terapéuticos que a los dueños se les hace fácil automedicarlos porque creen que tiene fiebre o algún dolor, ocasionando algunas veces severos trastornos. Algunas drogas irritantes son los metales pesados como: Talio, Arsénico, Cobre y Plomo; otras drogas irritantes son los pesticidas y solventes como: Fosfatos orgánicos, Etilenglicol, Isopropanol o Fenol, provocando gastritis corrosiva crónica. Algunos agentes terapéuticos que pueden producir gastritis son: Naproxeno, Lincomicina, Tetraciclinas, Cloranfenicol, Mebendazole, Citostáticos y Antipiréticos entre otros.

Como ya mencione anteriormente la parasitosis también puede ocasionar desordenes a nivel del estómago, como la infección por varias especies del género Physaloptera (lombriz estomacal). Según Quiroz (1984) se encuentra en muchas partes del mundo en forma común, pero al tratar de

diagnosticar este tipo de parasitosis por medio de coproparasitoscópicos con técnica de flotación, nunca he observado huevos característicos en las heces. La teoría también me indica que los tratamientos con bisulfuro de carbono en dosis de 0.75 ml/kg, Pamoato de pirantel en dosis de 5 mg/kg/día por 5 días o Fenbendazole a 25 mg/kg/día por 5 días son eficaces.

Otros parásitos que no son comunes en estómago, pero dependiendo de la gran manifestación a nivel de intestino delgado, llegan a pasar al estómago cuando el píloro se dilata, ocasionando de primera instancia irritación y dilatación gástrica, posteriormente náuseas y hasta el vómito con presencia de parásitos en su fase adulta como el Toxocara canis.

También he observado muy esporádicamente la torsión como la dilatación del estómago, la torsión es ocasionada por la rotación del mismo hasta 360 grados, produciendo mucha fermentación en forma aguda ya que la misma rotación no permite que se escape el gas formado, este padecimiento se presenta generalmente en perros que tienen una cavidad torácica amplia, que realizan una comida al día y que son perros muy activos o inquietos. La dilatación del estómago generalmente se produce en forma crónica porque el propietario de la mascota ofrece alimento en grandes cantidades, porque el animal traga algún cuerpo extraño que permanece mucho tiempo en el estómago o por factores predisponentes como secreciones gástricas, aire tragado y gas en forma constante, por lo tanto es más frecuente en cachorros.

Otra alteración gástrica que se presenta en perros geriátricos principalmente, son algunos tipos de neoplasias, los cuales han sido

esporádicos en mi actividad diaria. Según Kirk (1988) me indica que los tumores más frecuentes en el estómago son Adenomas y Carcinomas.

El desplazamiento del estómago hacia la cavidad torácica (Hernia diafragmática), provocada principalmente por traumatismos como caídas de azoteas o atropellados, ocasionando el desgarro del músculo diafragmático. Este problema generalmente va acompañado también con desplazamiento simultáneo del hígado y hasta intestinos dentro de la cavidad torácica. Para localizar el desgarro y tamaño de la hernia diafragmática, se procede a tomar radiografías especiales tanto laterales como ventrodorsales de tórax y abdomen, con la finalidad de constatar que si existen vísceras abdominales dentro de cavidad torácica, de esta manera localizo el lugar de la hernia y tomo la decisión del sitio de incisión para realizar la resolución que siempre es en forma quirúrgica.

Cualquiera que sea su etiología, como la gastritis generalmente ocasiona vómito y si este es constante, provocará deshidratación, disminución de electrolitos y trastornos del equilibrio ácido-base. Esta disminución electrolítica es principalmente por la pérdida de sodio, potasio y ácido clorhídrico ocasionando deshidratación. Por este motivo se necesita reemplazar esta pérdida de líquido, la solución inyectable recomendable para rehidratar a estos pacientes es, una solución salina al 0.9 % para reponer la pérdida de sodio y de cloruro administrándola por vía intravenosa. Si también existe disminución de potasio, la alcalosis puede ser resistente a la solución salina y entonces se requiere agregar un complemento de potasio (Kaliolite) que no exceda de 0.5 m Eq/kg.

Por último para tratar las infecciones gástricas que cursan con vomito, utilizo una serie de medicamentos en forma constante como la Metoclopramida (Carnotprim) a una dosis de 1 mg/kg/8 hrs por vía oral o IV. También el Maleato de acepromacina (Promace) a una dosis de 0.5 a 1 mg/kg/8 hrs por vía oral en gatos o perros, como este medicamento es un tranquilizante, lo utilizo en dosis subterapéuticas para evitar efectos tranquilizantes. Otro producto que manejo para evitar el vomito son antihistaminicos como Difenhidramina (Benadryl, Histiacil) a una dosis de 2-4 mg/kg/8 hrs por vía oral o Dimenhidrinato (Dramamine) a dosis de 25-50 mg/dosis total/8 hrs por vía oral.

Otros productos útiles para la gastritis son los que inhiben competitivamente la acción de la histamina en los receptores histaminicos " H2 " de las células parietales, por lo tanto se clasifican como antagonistas del receptor histamínico H2. Estos productos son varios como la Cimetidina (Tagamet) a una dosis de 5-10 mg/kg/6 hrs por vía oral o IV, Ranitidina (Ranisen) a una dosis promedio de 1-4 mg/kg/8-12 hrs por vía oral o IV o la Famotidina (Pepcidine) a una dosis de 0.5 mg/kg/12-24 hrs por vía oral. Estos productos en combinación con Metoclopramida o Difenhidramina nos han dado muy buenos resultados, por lo tanto son los tratamientos de elección que manejo en gastritis con presencia de vómitos persistentes.

No puedo olvidar mencionar los agentes absorbentes y protectores del aparato gastrointestinal como la kaolina y pectina (Kaopectate) a una dosis de 1-15 ml/dosis total/6-12 hrs dependiendo de la severidad o el hidróxido de aluminio, magnesio y dimetilpolisiloxano (Melox plus) a una dosis de 1-10 ml/dosis total/8 hrs dependiendo de la severidad y peso de

la mascota. El Kaopectate protege la mucosa y actúa como antidiarreico, en tanto el Melox plus tiene acción antiácido y antiflatulento ya que tiene acción antiespumante.

Una vez que el vomito se controló, se puede mandar a casa sueros de sabor (Pedyalite) como agua de beber, pero en pequeñas cantidades.

En general los agentes anticolinérgicos no son eficaces para el control sintomático del vómito, uno de estos productos, es el Sulfato de atropina que sólo son efectivos cuando el vómito se debe a espasmos musculares del conducto gastrointestinal provocados por el sistema nervioso parasimpático.

INTESTINO DELGADO E INTESTINO GRUESO.

Al igual que el vómito, la diarrea constituye el principal signo de los padecimientos de intestino delgado e intestino grueso, por lo tanto se debe llegar al diagnóstico primario para establecer el tratamiento apropiado y así eliminar el proceso patológico causal.

Diarrea: Desarreglo intestinal que consiste en evacuaciones frecuentes, líquidas y muy fluidas. Puede ser debido a toxinas bacterianas, alimentos en grandes volúmenes o alterados, insuficiencia de la digestión gástrica, obstrucción biliar, inflamación de la pared intestinal, trastornos endocrinos o hasta diarreas que aparecen en momentos de emoción o angustia.

La fisiopatología de la diarrea intestinal puede implicar uno o más mecanismos posibles.

a.- La hipermotilidad, probablemente es un mecanismo de poca importancia ya que la diarrea no es provocada por un aumento del peristaltismo, si no por una disminución de la segmentación rítmica, poniendo al intestino en un estado de flacidez (hipomotilidad), ofreciendo poca resistencia al paso del alimento a través de él.

b.- Cuando los fluidos secretores exceden los flujos absorbentes, aumenta la permeabilidad. La hipersecreción se presenta cuando hay un aumento en el flujo intestinal de líquidos, independientemente de los cambios de permeabilidad o de los gradientes osmóticos generados exógenamente.

c.- Se pueden presentar diarreas por mala absorción cuando hay destrucción de células en las vellosidades intestinales, cuando hay infiltración de células inflamatorias en las vellosidades intestinales o cuando existen células neoplásicas.

d.- En ocasiones la diarrea se debe a problemas endocrinos como en enfermedades del páncreas o deficiencia de sales biliares por obstrucción parcial o total. En estos casos la fisiopatología de la diarrea es de mala digestión. Para poder diferenciar las diarreas por mala absorción y mala digestión, nos debemos basar en la evaluación del laboratorio, desafortunadamente no he realizado ninguno, ya que el cliente generalmente no acepta realizar este tipo de estudio.

Para ayudarme a encontrar el problema primario, debo realizar una historia clínica muy amplia y busco la mayor cantidad de alteraciones físicas, tomando en cuenta que cuando me encuentro con un paciente

joven. las alteraciones en intestino que se me pudieran presentar con mayor frecuencia son problemas de parásitos, porque generalmente a las hembras que las van a cruzar, no le tienen los cuidados básicos de desparasitación y así estas hembras tienen parásitos que se transmiten a los cachorros por vía trasplacentaria o por calostro. los fetos se infectan con larvas y pueden nacer con parásitos intestinales, eliminando huevos en las heces de una a tres semanas del nacimiento dependiendo del parásito transmitido. Los parásitos más comunes transmitidos por vía trasplacentaria tanto en perros como en gatos son: Toxocara canis, (perro) Ancylostoma caninum, (perro) Ancylostoma braziliense (perro y gato) y Ancylostoma tubaeforme (gato).

Otros factores importantes de tomar en cuenta en la historia clínica, es el estado de vacunación y desparasitación, si estas están vigentes o no, esto me ayudara a descartar o sospechar enfermedades infecciosas como Moquillo canino, Parvovirus canino, o una posible parasitosis, entre otras.

La historia dietética es de utilidad, como se mencionó anteriormente las imprudencias de los dueños que constantemente puedan ofrecerles un alimento muy variado o en grandes cantidades, provocando desordenes digestivos o para establecer un posible diagnóstico de intolerancia, cabe mencionar que los perros y gatos no toleran en grandes cantidades los almidones y que estos se recomienda ofrecerlos cocidos en la dieta o no serán bien digeridos, esto es ocasionado porque existe una deficiencia de encimas, no permitiendo digerir en su totalidad todo tipo de azúcar. La lactosa (principal azúcar que contiene la leche) es uno de los ingredientes que ocasionan mayor sensibilidad; por lo tanto no se deben

administrar grandes cantidades de leche en la dieta diaria ya que la lactosa no digerida puede fermentar en los intestinos y causar diarreas.

Es importante preguntar al propietario del animal acerca de una posible exposición a cuerpos extraños, toxinas o cualquier cosa que pueda provocar algún desorden digestivo.

La historia clínica de la evolución del tratamiento anterior, si es que se trató o si se medicó por el dueño del animal, ya que es muy común que le ofrezcan algún antibiótico o antipirético y cuando ven que no hay recuperación, recurren a la clínica.

También pregunto si se ha practicado alguna cirugía anterior, esto es útil en el caso de estrechez o estenosis intestinal.

Una de las cosas más importantes es distinguir el tipo de diarrea, ya que pueden ser ocasionadas principalmente por trastornos del intestino delgado, intestino grueso o del páncreas (Cuadro No. 7).

**CLASIFICACIÓN DE LAS PRINCIPALES DIARREAS
EN EL PERRO Y GATO**

DIARREA INTESTINO DELGADO	DIARREA INTESTINO GRUESO	DIARREA PANCREATICA
Olor fétido	Olor agrio	Olor rancio
Consistencia líquida	Consistencia pastosa	Consistencia pastosa y brillante
Sin moco	Con moco	Variable
Mayor volumen de producción	Normal volumen de producción	Mayor volumen de producción
Sin tenesmo al obrar	Con tenesmo al obrar	Variable
Puede tener esteatorrea	No presenta esteatorrea	Si presenta esteatorrea
Presencia de melena	Presencia de melena	Presencia de melena
Pérdida de peso significativa	Perro gordo ó con peso normal	Pérdida de peso significativa
Presencia de mala absorción y mala digestión	Generalmente no hay mala absorción y mala digestión	Carac. Por mala digestión
Color variable	Color variable	Color anaranjado ó arcilloso

Cuadro No. 7

Para ampliar la historia clínica, al igual que en los trastornos gástricos, realice una palpación abdominal sistemática, de dorsal a ventral y de craneal a caudal sin intentar agarrar algo, sino solamente acariciarlo. La palpación abdominal nos puede revelar anomalías, las cuales pueden ser de interés para este tema como: un colon con excremento compactado, sintiéndose duro y moldeable o con excremento pastoso, sintiéndose suave pero también moldeable, una vejiga llena ocasionándonos obstrucción o estenosis del colon, una intususcepción, palpándose una consistencia dura y alargada como la forma de un chorizo o salchicha y una colitis. También podemos palpar huesos o algún cuerpo extraño, sobre todo en cachorros, líquidos o fermentación en el intestino principalmente en trastornos de intestino delgado, alteraciones en otros órganos que pueden afectar al buen funcionamiento digestivo como hepatomegalias o una posible pancreatitis, presentándose dolor en la parte caudal del estómago, alguna neoplasia la cual se siente al palparla, muy dura, de tamaño variable dependiendo de su crecimiento.

Las coprostasis son relativamente frecuentes pudiendo ser provocadas por ingerir grandes cantidades de huesos o alimento seco, en perros viejos debidas al crecimiento de la próstata provocando estenosis en el colon, por una vejiga llena que ocasione obstrucción. En gatos de cualquier sexo es muy común, ya que muchos presentan problemas de lordosis provocando también estenosis o cuando se practican cirugías de intestino. El tratamiento, es extraer el excremento compactado y mandar dieta blanda adicionándola con un poco de grasa porque ayuda a mantener las heces pastosas.

La colitis es frecuente en pacientes con desórdenes alimenticios, por estrés constante del animal o contaminación bacteriana o parasitaria. El principal signo es una enteritis hemorrágica en forma crónica y tenesmo, olor fétido y adelgazamiento paulatino, el tratamiento dependerá de la causa primaria

De igual forma que en trastornos de estómago, hago un esfuerzo para establecer un diagnóstico primario y de esta manera buscar el tratamiento primordial con la finalidad de eliminar el proceso patológico primario.

En el caso de un animal joven o adulto que presenta un ataque agudo de diarrea, descartando en la historia clínica que no existieron imprudencias alimenticias o que no existen problemas de endoparásitos y el examen físico solo ofrece resultados normales, esta indicado un tratamiento sintomático que se describirá posteriormente.

Si la historia clínica en combinación con la anamnesis y el examen físico, no es posible llegar a un diagnóstico primario, es necesario recurrir a pruebas de laboratorio, las cuales realizo dependiendo de cada caso.

Cuando se presenta un animal con diarrea crónica, la cual constantemente reincide a pesar del tratamiento sintomático, es de gran importancia practicar exámenes coproparasitoscópicos por medio de la técnica de flotación, con el objeto de buscar la presencia de parásitos como Protozoarios, Nematodos o Céstodos.

Cuando sospecho del síndrome de mala asimilación, por deficiencia de la digestión y/o de la absorción, es porque el animal presenta diarrea

crónica, pérdida de peso en forma progresiva, esteatorrea, falta de respuesta a la terapia sintomática, aumento de volumen fecal con frecuencia normal, apetito excesivo, pelaje opaco y hasta coprofagia, en estos casos recomiendo mandar la diarrea al laboratorio para diferenciar si es diarrea por mala absorción o diarrea por mala digestión, incluyendo la naturaleza de la diarrea, o sea la posible detección de esteatorrea (grasa en heces), creotorrea (fibras musculares en heces) y amilorrea (almidón en heces), entre otras.

Otras pruebas diagnósticas confiables para probar si hay mala digestión o mala absorción son:

Determinación de grasas fecales cada 24 a 72 horas para la detección de esteatorrea.

La prueba del ácido para-aminobenzoico peptídico (PABA) para determinar la actividad de la quimotripsina pancreática.

La prueba de la d-xilosa para valorar la absorción intestinal.

Estas 3 pruebas adicionales para confirmar si existe síndrome de mala asimilación por deficiencia de la digestión o absorción nunca las he realizado, no porque no sean pruebas confiables, si no porque los dueños prefieren tratar a su mascota sin realizar estos estudios y esperar posiblemente una buena evolución.

Cuando sospecho de trastornos pancreáticos principalmente por la presencia de dolor a nivel de la parte caudal del estómago y fiebre, hago la prueba de película, realizando la incubación de una suspensión fecal

diluida en bicarbonato de sodio al 5 % con una tira de película radiográfica sin revelar durante 2 horas y media a temperatura ambiente. Si desaparece la emulsión de la película nos indica que hay actividad normal de la tripsina.

Otras pruebas que mando frecuentemente al laboratorio, es el suero sanguíneo, para la detección de algunos valores como amilasas, lipasas, glucosa sérica, entre otras, para detectar trastornos metabólicos.

Existen otros estudios para lograr un diagnóstico definitivo, de los cuales se requieren de una exploración quirúrgica y la toma de una biopsia intestinal para que practiquen un histopatológico. Ahora bien, para estos estudios el propietario actúa de forma reservada indicándonos no realizar los estudios por el costo de los mismos o el temor que su mascota pueda fallecer.

Las pruebas más utilizadas o de rutina generalmente son estudios coproparasitológicos los cuales ya se mencionaron, coprocultivos, los cuales nos ayudan a detectar infecciones entéricas ocasionadas principalmente por microorganismos bacterianos patógenos como la salmonelosis, colibacilosis, etc. y de esta forma nos reportan el antibiótico de elección porque realizan un antibiograma (prueba del disco), realizándose comúnmente, es un método práctico para la determinación del espectro, de susceptibilidad o resistencia del microorganismo identificado a diversos antibióticos. La elección de los antimicrobianos para la prueba del disco, queda bajo el juicio del clínico responsable del laboratorio.

Una Biometria hemática también es un estudio frecuente y me ayuda a detectar estados de deshidratación, valorar la severidad de la respuesta inflamatoria, observar si existen leucopenias o leucocitosis. Este tipo de resultados se explican con más detalle en la sección de trastornos de estómago. La Biometria hemática completa, el Perfil bioquímico y un examen general de orina pueden ser útiles para la evaluación del paciente con diarrea crónica. También el Perfil bioquímico nos ayuda a detectar trastornos metabólicos asociados con diarrea.

Otros estudios frecuentes son los procedimientos radiográfico. Las radiografías simples de abdomen me ayudan para diagnosticar algunos padecimientos como intususcepción, peritonitis, ascitis, cuerpos extraños radiopacos e intestinos distendidos por mencionar algunos. Las radiografías con procedimientos especiales, en donde se administran 15 ml/kg peso vivo por vía oral de sulfato de bario al 30% o 30 ml/10 kg peso vivo por vía rectal de Sulfato de bario al 30%. Estos procedimientos especiales me ayudan a diagnosticar cuerpos radiolúcidos, úlceras, estenosis intestinal, obstrucción intestinal o cualquier padecimiento que las radiografías simples no ayuden para el diagnóstico y que la única prueba de diagnóstico sea a base de tomas radiográficas.

Como se mencionó anteriormente, el vómito como la diarrea constituyen un síntoma y no una enfermedad, esto me provoca examinarlo lo más minuciosamente posible, para así intentar establecer un diagnóstico primario y si este diagnóstico nos ofrece signos que considero de poca gravedad y al mismo momento descarto la posibilidad de alguna imprudencia alimenticia, de parasitosis intestinal, de alguna obstrucción o

el inicio de algún proceso patológico ocasionado por cualquier microorganismo, esta indicado el tratamiento sintomático.

El tratamiento que realizo es provocar que el intestino descanse, logrando este proposito al suspender el alimento por completo, por lo menos 24 horas. Una vez que haya transcurrido ese tiempo y que no exista ningún cambio negativo, proporciono una dieta blanda a base de pollo hervido y arroz, adicionando un poco de queso cottage. Esta dieta se ofrece al paciente varias veces y en pequeñas cantidades con la finalidad de provocar normalizar el funcionamiento del aparato digestivo y así evitar que se recargue. A medida que disminuye la diarrea y en forma gradual por espacio de algunos días, el paciente deberá volver a su dieta habitual. Se le permitirá beber agua o suero en pequeñas cantidades para evitar la deshidratación, si el vómito impide la ingestión por vía oral, entonces se debe suspender la ingesta de cualquier líquido y constantemente monitorear la deshidratación, en el caso necesario se administrarán líquidos para mantener la hidratación por vía intravenosa.

En los casos con diarrea aguda sin fiebre, generalmente se prescriben agentes con características absorbentes y protectoras como la kaolina y pectina, a una dosis de 1-2 ml/kg/6-12 horas o en combinación con antibióticos y anticolinérgicos cuando existe presencia de cólico (Diarrefin) a una dosis de 1-2 ml/5 kg/8-12 horas por vía oral obteniendo buenos resultados. Cuando existen diarreas con presencia de fiebre y cuando sospecho de erosión de la mucosa gástrica, intestinal o invasión bacteriana, generalmente prescribo antibióticos de amplio espectro como Ampicilina trihidratada (Pentrexyl) a dosis de 20 mg/kg/8 horas por vía

oral, Amoxicilina (Amoxal) a dosis de 20 mg/kg/12 horas por vía oral o Enrofloxacin (Baytril) a una dosis de 5 mg/kg/12-24 horas por vía oral.

Cuando la diarrea principalmente proviene de intestino delgado, ya sea aguda o crónica, utilizo el Clorhidrato de difenoxilato con Sulfato de atropina (Lomotil) a dosis de 0.05-0.1 mg/kg/8-12 horas en perros y de 0.05 mg/kg/8-12 horas en gatos. El Difenoxilato es un agente narcótico que actúa estimulando directamente la segmentación rítmica del intestino y hace más lenta la propulsión del contenido intestinal a través del intestino, produciendo mejoría en la diarrea. Este producto se combina con Sulfato de atropina en dosis subterapéutica con la finalidad de disminuir la dosis de Difenoxilato. Cuando el caso se presenta en gatos o perros pequeños, se recomienda diluir la tableta en 10 ml para que la dosificación sea más exacta.

Los agentes anticolinérgicos como el Sulfato de atropina no son capaces por sí solos de reducir la peristalsis intestinal y al contrario, tienen el efecto nocivo de reducir la segmentación rítmica.

Cuando el examen coproparasitológico de rutina es positivo, procedemos a desparasitarlo, el paciente que generalmente se presenta en consulta, es un animal joven, con diarrea esporádica o crónica, puede presentar comezón en el esfínter anal, arrastrando este por el piso (forma de cochecito), después de comer puede presentar distensión abdominal y en algunos casos hasta anemia.

La decisión en utilizar diferentes vermífugos, la tomo en relación al tipo o tipos de parásitos encontrados en el estudio coproparasitológico o por

la signología presentada, por ejemplo: Cuando existen pulgas o piojos en el cuerpo, cuando arrastra el esfínter en el suelo o se observan proglotidos grávidos muertos en la zona perianal (principalmente gatos de pelo largo), sin encontrar evidencia de huevos en el estudio, es muy sugestivo de alguna cestodosis como Dipylidium caninum o alguna Taenia spp. Cuando se presenta un cachorro el cual no ha sido desparasitado, que fue encontrado en la calle o que la madre no se desparasita durante la gestación y que al comer exista mucha distensión abdominal, también es sugestivo de alguna parasitosis ocasionada por nemátodos como el Toxocara canis. Esto me indica que un perro o gato puede contraer una parasitosis a través de la ingestión de alguna pulga, de tierra, de agua y alimento contaminado e incluso algunos ya nacen parasitados, adquiriendo algunos parásitos de la madre a través de la placenta o de la leche, impidiendo un óptimo desarrollo deteriorando su salud, porque los parásitos pueden ocasionar daños en los tejidos, irritación, debilidad, vómito, anemia, diarrea, retraso del crecimiento y en ocasiones hasta la muerte.

Los principales parásitos internos del perro y gato, se dividen en 3 grandes grupos: parásitos redondos (Nemátodos), parásitos planos (Céstodos) y parásitos unicelulares (Protozoarios).

Los productos que generalmente utilizo, son vermífugos de amplio espectro como:

DRONTAL PLUS TAB: Es un antihelmíntico altamente eficaz contra los nemátodos y céstodos más frecuentes en los perros. Contiene la combinación de 3 productos activos: Praziquantel 50 mg por tableta,

mediante un solo tratamiento es 100% efectivo contra todas las Tenias. Pamoato de pirantel 144 mg por tableta mas Febantel 150 mg por tableta, poseen un efecto sinérgico de más del 90% contra los principales parásitos redondos del perro como Toxocara canis, Toxascaris leonina, Ancylostoma caninum, Ancylostoma Braziliense, Spirocerca lupi, Uncinaria stenocephala, Strongyloides stercolaris y Trichuris vulpis. Ahora bien este producto también es utilizado para la desparasitación de los gatos, aunque las indicaciones del producto no marque algunos parásitos redondos del mismo, si tiene la capacidad de eliminarlos, los principales nematodos del gato son: Toxocara cati, Toxascaris leonina, Ancylostoma braziliense, Ancylostoma tubeaforme, Uncinaria stenocephala, Trichuris campanula y Strongyloides stercolaris. Cabe mencionar que la Uncinaria stenocephala, Strongyloides stercolaris, Trichuris vulpis (perro) y Trichuris campanula (gato), no son nemátodos que se encuentren en México, ahora bien, si en el examen coproparasitoscópico es positivo a cualquiera de estos parásitos, nos indica que el perro o gato viene de otro país.

Es un producto eficaz y seguro que se puede administrar con toda confianza en cachorros destetados, adultos y hembras gestantes tanto en perros como en gatos. Se administra 1 tableta por cada 10 kg de peso corporal en una sola dosis, simplificando la desparasitación, dando por vía oral en forma directa o junto con alimento, por lo tanto no es necesario dar el producto en ayunas.

VERMIPLEX PLUS TAB: También es un antihelmíntico altamente eficaz contra nemátodos y céstodos más frecuentes en los perros.

La fórmula de cada tableta, contiene una asociación de 3 principios activos: Prazicuantel 50 mg (efectividad del 100% contra todas las Tenias en una sola dosis) y una combinación del Pamoato de pirantel 150 mg con el Fenbendazole 150 mg para sinergizar la acción contra los parásitos redondos.

Las características son muy similares al drontal, o sea se puede administrar en cachorros, adultos y hembras gestantes, no hay efectos colaterales, antihelmíntico de dosis única, no necesita ayuno, no interfiere con la vacunación, dosis de 1 tableta por 10 kg peso corporal.

La combinación de estos no me hace dudar de la efectividad del producto, pero quise comprobar la efectividad por medio de exámenes coproparasitoscópicos de control y al momento de examinarlos, pocos pacientes presentaban mínima cantidad de huevos en su estudio, teniendo la necesidad de desparasitarlos otra vez.

Este producto de igual forma, es utilizado en gatos para la misma finalidad.

PAROL T PLUS TAB: Es un producto casi igual que el Vermiplex plus, existe solo la diferencia en la fórmula que el Fenbendazole contiene 160 mg por tableta y que en las indicaciones advierten que no se aplique en gatos. Cabe mencionar que he dado este producto a gatos sin presentarse efectos colaterales y comprobando por medio de coproparasitoscópicos su efectividad.

VITAMINTE PASTA GEL: Este producto también es formado por 2 ingredientes, que en combinación sinergiza el espectro de actividad.

Cada 100 ml contiene Oxibendazole 3 gr indicandonos que es eficaz contra infestaciones por nemátodos.

El otro producto es Niclosamida indicandonos ser efectivo contra céstodos. Es un desparasitante de dosis única, se puede aplicar a cachorros, hembras gestantes y adultos, ya sean perros o gatos, se aplica directamente en el hocico del animal y como es una pasta, es difícil que tiren alguna cantidad al momento de depositarla en el mismo, es muy fácil de usar porque se presenta en jeringa dosificadora para asegurar la dosis y aparentemente tienen un sabor agradable. Este producto al igual que el Vermiplex plus, al momento de querer comprobar la efectividad por medio de exámenes de control, existen algunos pacientes con una mínima cantidad de huevos en su estudio, teniendo la necesidad de volver a desparasitarlo, probablemente utilizando otro vermífugo.

LOPATOLITO O LOPATOL TAB: Sólo tiene un principio activo, el Nitroscanate micronizado de 100 y 500 mg por tableta respectivamente. Esta indicado para el tratamiento de nemátodos y céstodos en perros de cualquier edad hasta hembras gestantes, medicamento de dosis única. Las contraindicaciones son que debe estar en ayunas y comer 7 horas después de la administración y que se puede presentar vómito unas horas después del tratamiento, aunque este se considera normal y no afecta a la actividad antiparasitaria, el dueño piensa que el producto le ocasiono algún trastorno o hasta puede pensar que lo dosificamos mal, pudiendo perder al cliente.

La dosis es de 50 mg/kg de peso corporal, es decir 1 tableta de 100 mg/2 kg (lopatoilito) o 1 tableta de 500 mg/10 kg (lopatoil).

LEBSMISAL 12 % INYECTABLE. Presenta en su fórmula Clorhidrato de Levamisol 141.4 mg (equivalente a 120 mg de Levamisol base) en 1 ml. Es un antihelmítico de amplio espectro para las formas maduras en particular de parásitos gastrointestinales, pulmonares y de microfilaria cardiopulmonar en el perro. El uso primordial del Levamisol en la clínica, es como estimulante inmunológico ya que facilita la maduración de linfocitos T, promueve la actividad de los neutrófilos polimorfonucleares y fagocitos mononucleares. La dosis es muy variable dependiendo de cada caso la cual es de 5-20 mg/kg/24 hrs por 5 días.

IVOMEC INYECTABLE: Es uno de los desparasitantes que más utilizo en mi práctica, usándolo en combinación principalmente con el Drontal plus, para controlar parasitosis interna. La fórmula de Ivermectina 10 mg/ml, siendo efectivo para el control de estados larvarios y adultos de parásitos internos. También lo utilizo como coadyuvante en el control de las infestaciones por parásitos externos como la pulga (Estenocephalides canis y Estenocephalides felis) o sarnas (Demodex canis, Demodex cati, Sarcoptes scabiei, Notoedres cati). La dosis que utilizo como desparasitante interno es de 50 microgramos/kg/SC, en una sola dosis alcanzando el 100 % de efectividad tanto en gatos como en perros.

A dosis altas (más de 200 microgramos/kg) se presentan efectos tóxicos en algunas razas como los Collie y Doberman, produciendo depresión grave del S.N.C. e incluso la muerte. Según Erika Pulido 1996 comenta que se cree que esto se debe a deficiencias en la barrera hematoencefálica.

Cuando detecto en el examen coproparasitológico parásitos unicelulares (protozoarios) como *Eimeria*, *Isospora*, *Toxoplasma*, *Giardia* entre otros, utilizo el Daimeton B-20/T el cual tiene una combinación de Sulfamonometoxina 200 mg/ml mas Trimetoprim 40 mg/ml, el cual al combinarlos se potencializa 5 veces el valor terapeutico de la sulfa, actuando contra parasitosis como toxoplasmosis y coccidiosis. La dosis es de 12 mg/kg/24 hrs I M por 5 dias como minimo, antes de suspender el tratamiento se toma una muestra control para confirmar la total desparasitación de los protozoarios.

Si el paciente es afectado por algún microorganismo altamente patógeno como Parvovirus, Salmonella, etc. y su historia clínica nos reporta que es un paciente de mucha gravedad, observando vómito constante, diarreas con o sin sangre, anemia, alto grado de depresión, mucho dolor abdominal y una deshidratación mínima del 10 al 12 % en donde hay cambios marcados en la elasticidad de la piel con un regreso incompleto a la posición normal después de haberla estirado, ojos hundidos y secos, mucosas pálidas, secas y con un llenado capilar de más de 3 segundos, hasta observar un estado de apatía completa, es cuando se decide hospitalizarlo realizando una terapia intensiva, con un tratamiento en forma sistémica.

Este tratamiento se basa en aplicar los medicamentos necesarios por via intravenosa mezclados con el suero o por la misma venoclisis. Los medicamentos que generalmente utilizo son: la Metoclopramida, este medicamento esta indicado en desordenes gastrointestinales ya que estimula y regulariza la motilidad esofagogastroduodenal y como posee actividad antiemética esta indicado en el tratamiento cuando se

presentan náuseas, vómitos y diarrea de cualquier indole. Como la Metoclopramida no modifica la función secretora del tubo digestivo y cuando los trastornos son acompañados con gastritis, es necesario utilizar medicamentos que inhiban la secreción de ácidos gástricos tanto estimulada como basal, que al mismo tiempo reduzcan la producción de pepsina y que inhiban competitivamente la acción de la histamina en los receptores histaminicos "H2" de la células parietales y por lo tanto se clasifican como antagonistas del receptor histaminico H2, provocando acción antisecretora. Otra característica, es que poseen propiedades citoprotectoras, teniendo efectos benéficos en el mantenimiento de la barrera de la mucosa gástrica, estos medicamentos son: la Cimetidina (Tagamet) a una dosis de 5-10 mg/kg/6 hrs en perros, Ranitidina (Ranisen, Azantac) a una dosis de 1-4 mg/kg/8-12 hrs en perros y de 3 mg/kg/8-12 hrs en gatos.

Como ya se menciona, el uso de antibióticos se utilizan con frecuencia cuando es ocasionado el trastorno por microorganismos patógenos, ya sea para evitar enfermedades secundarias, cuando el agente causal es provocado por algún virus o para contrarrestar la acción bacteriana si es el agente causal primario.

Los principales antibióticos utilizados son: Enrofloxacin (Baytril, Enroxphorte) a dosis de 5 mg/kg/24 hrs en perros y gatos, Sulfato de gentamicina (Gentamicin 100) a dosis de 4 mg/kg/día en perros y gatos o Ampicilina anhidra de larga acción (Albipen LA) a dosis de 20 mg/kg/48-72 hrs por vía IM o SC.

Cuando existe mucho dolor o fiebre, utilizo antiinflamatorios no esteroidales con acción analgésica como: la Meglumina de flunixin (Finadyne) a dosis de 1 mg/kg/IV o IM/24 hrs durante 5 días máximo en perros. Sus efectos se deben a que bloquea la síntesis de prostaglandinas. También utilizo el Diclofenac sodico (Cataflam) a dosis de 0.5-1 mg/kg/ por vía oral/12-24 hrs. Los efectos secundarios de los 2 productos, pueden ser una gastritis irritativa cuando se administra por más de 5-10 días consecutivos.

Cuando el trastorno gastrointestinal existe presencia de hemorragia, utilizo la Fitomenadiona (vitamina K 1) (Konaktion) a dosis de 1-10 mg/dosis total/24 horas hasta contrarrestar la hemorragia o vitamina K y Sulfato sódico de carbazocromo (Hemosin K) a dosis de 50-100 mg/dosis total/24 horas hasta contrarrestar la hemorragia.

Todos los medicamentos generalmente son aplicados por vía IV o diluidos en el suero elegido.

A menudo la terapia de fluidos en la medicina de pequeñas especies es inadecuada, intentaré describir en forma resumida la forma en la que llevo a cabo este procedimiento.

Una de las preguntas que nos hacemos es cuanto volumen se necesita y con que rapidez, aunque la respuesta es casi imposible de explicar, ya que las necesidades dependen principalmente del tamaño del animal y de la naturaleza de la enfermedad.

Principalmente utilizo el método clínico, el cual depende exclusivamente del reconocimiento físico del animal, incluyendo la textura y elasticidad de

la piel, el aspecto de las mucosas que conforme mas secas, mas deshidratado está, de igual forma el grado de depresion de los ojos, entre otras

Tomando en cuenta que la evidencia clinica de la deshidratacion no se presenta si las pérdidas de agua son inferiores al 5 % del peso corporal y en el otro extremo, las pérdidas superiores al 15 % nos indica la teoria que suelen ser incompatibles con la vida, por lo tanto la deshidratación se encuentra entre el 5 al 15 %, cabe mencionar que los pacientes obesos tienden a mantener la elasticidad de su piel a pesar de la deshidratación.

Con una deshidratación del 5 al 6 % se pueden observar ligeros cambios en el aspecto de la piel y membranas mucosas. Entre 7 a 9 % hay un cambio marcado en la elasticidad de la piel con un tiempo de llenado capilar lento, ojos hundidos, membranas secas y frías. Entre el 10 al 12 % existen cambios definitivos en la elasticidad de la piel con un regreso incompleto a la posición normal después de haberla estirado, mucosas secas y con un llenado capilar de más de 3 segundos. Con una deshidratación del 12 al 15 % se pueden observar un colapso vascular según Kirk 1988.

En la experiencia adquirida en la clínica, he observado a pacientes, sobre todo a gatos en un estado de desnutrición completa con un grado de deshidratación que pudiera considerarlo arriba del 20 %, pero nos indica la teoría que aparentemente ese estado de deshidratación es incompatible con la vida, esto lo digo ya que los cambios marcados de la elasticidad de la piel es muy notorio, sin regresar casi nada a su posición normal después de haberla estirado, para esto debemos tomar en cuenta

que la piel de los animales caquéticos pierden elasticidad debido al agotamiento de la grasa y de las proteínas, las mucosas generalmente están blancas, secas y frías, ojos hundidos, el belfo una vez de haberlo levantado se queda sin regresar también a su posición normal, existe postración, cierto grado de inconciencia, hipotermia, pelo reseco e hirsuto, pulso débil entre otros signos. Con este paciente utilizo la técnica de rehidratación por vía intraosea, ya que es muy difícil canalizar alguna vena si no es por medio de venodisección, las zonas para llevar a cabo la rehidratación por esta vía son en la parte lateral y proximal del fémur o la parte lateral de la cresta tibial.

En gatos o perros de raza pequeña la fluidoterapia en forma general se dificulta, ya que es más difícil colocar el catéter sobre la aguja dentro de la vena sin que se reviente la misma, para estos casos también podemos considerar la vía intraosea.

Por medio de pláticas de actualización, he escuchado que la vía subcutánea e intraperitoneal, no son confiables para intentar estabilizar a un paciente grave, por lo que ya no las utilizo.

Otro factor que tomo en cuenta es que si tenemos el conocimiento del peso corporal del animal antes del inicio de la enfermedad, puede ser útil ya que la pérdida aguda de peso suele ser debida generalmente a la deshidratación y de esta manera saber cada día la cantidad de suero que requiere el paciente.

Cuando realizo pruebas de laboratorio, la deshidratación provoca aumento del hematocrito el cual se puede realizar una estimación aproximada de la cantidad de líquido necesario

Después de haber decidido iniciar una terapia de fluidos, debo tomar en cuenta 3 factores deficiencia existente, la cantidad de líquidos que necesita para su mantenimiento y las pérdidas continuas

1 - Que del 60 al 85 % del peso corporal del perro esta constituido por agua dependiendo si es perro joven o adulto, delgado u obeso o si es gato con las mismas características. El perro joven o cachorro puede estar constituido por más agua corporal como del 75 al 85 %, si es perro adulto esta constituido del 60 al 70 %, si son perros delgados tienen más cantidad de agua que los perros obesos ya que los últimos contienen más acúmulo de grasa. En tanto los gatos tienen del 60 al 65 % de agua corporal y de esta manera valorar el porcentaje de deshidratación la cual la consideramos como la deficiencia existente.

2.- Otro factor primordial es la necesidad de agua corporal para su mantenimiento fisiológico que es aproximadamente de 20 a 40 ml/kg/día. Si tiene una temperatura corporal elevada, hay que considerar en aumentar los volúmenes de fluidos en un 50 % aproximadamente porque existe un incremento del metabolismo.

3.- El último factor que tomo en cuenta para decidir la cantidad de suero, son las pérdidas continuas de fluidos llamándose agua metabólica, que es igual al volumen de líquido que se pierde por orina, heces, sudor y respiración. Sin embargo en muchas enfermedades la ingestión de agua

disminuye y la excreción aumenta, por lo que ocurre una pérdida neta de agua corporal. Estas enfermedades pueden causar deshidratación con rapidez.

Las enfermedades que cursan con diarrea, causan pérdidas considerables de iones de bicarbonato, sodio, potasio y agua, ocasionando acidosis metabólica por la retención de compuestos ácidos y/o a la deficiencia anormal de iones de bicarbonato. Para tratar esta acidosis metabólica se deben administrar iones de bicarbonato o iones de lactato que se transforma con rapidez en bicarbonato en el hígado. El suero utilizado más comúnmente es la solución Hartmann. Las enfermedades que cursan con vómitos ya sea crónicos o agudos también causan pérdidas considerables de iones, los vómitos crónicos eliminan con mayor frecuencia iones de cloruros, sodio, potasio y bicarbonato, en tanto que los vómitos agudos eliminan principalmente cloruros, sodio y potasio.

Para considerar la importancia de mantener totalmente rehidratado al paciente, debemos de tener en consideración, que el agua corporal es de primordial importancia para todos los procesos vitales y también porque presenta un papel muy importante en la conservación de la temperatura corporal, del volumen sanguíneo y de la presión arterial.

Generalmente he utilizado 3 tipos de sueros diferentes, aunque existen una gran variedad.

El suero salino es uno de los que utilizo con mayor frecuencia, esta indicado cuando se presenta un paciente con anorexia de varios días sin

tomar agua y sin presentar vómito y/o diarrea constante. Lo utilizamos para reponer el volumen de líquido extracelular y la deficiencia de cloruro de sodio. Ahora bien cuando lo combinamos con vitaminas y aminoácidos, lo utilizo para nutrir al paciente principalmente en estados restringidos de alimentación oral. Este suero es isotónico ofreciendo 154 mEq de sodio 154 mEq de cloruro por litro

Otro tipo de suero que utilizo con frecuencia, son los sueros glucosados que pueden tener 5, 10 o 50 % de concentración. Estos los utilizo principalmente como fuente parenteral de calorías. La decisión de utilizar la concentración apropiada depende del estado en que se encuentre el paciente, es decir, cuando el paciente come relativamente bien o aunque sea poco y su estado en general no nos indique una gravedad, el suero que se utiliza es glucosa al 5 %. El suero al 10 % de glucosa se usa cuando la nutrición es el objetivo primario, desafortunadamente no se encuentra con mucha frecuencia en el mercado. Cuando el suero se encuentra al 50 % de glucosa, lo utilizamos para tratar pacientes de razas grandes con la finalidad de nutrirlos, ya que el suero está concentrado o también para problemas muy serios como edema cerebral o choque. Esta concentración ayuda al potasio a pasar al interior de las células y para hiperalimentación en pacientes que lo requieran, solo administrándolo lentamente porque puede ocasionar flebitis en el sitio de aplicación o hiperglucemia. Estos sueros son isotónicos, hipotónico e hipertónico respectivamente. Si estas soluciones las enriquecemos con vitaminas del complejo B las uso en trastornos gastrointestinales graves con vómito y/o diarrea. Estas soluciones lo único que contienen es dextrosa en una concentración de 5, 10 y 50 grs/100 ml de solución.

Ya sea una solución salina balanceada con o sin dextrosa para el aporte calórico, mejora en muchos casos la función fisiológica del animal debilitado. Esto mejora el volumen intravascular y proporciona los electrolitos y calorías necesarias para reducir la actividad que tiene el hígado en convertir las grasas y proteínas a dextrosa y porque provoca un equilibrio funcional entre los electrolitos intersticiales y extracelulares.

El suero que más uso para los trastornos gastrointestinales, son soluciones especiales que contienen lactato de sodio como la solución Hartmann. Como ya mencione, generalmente los uso cuando existe diarrea de cualquier tipo y vómitos crónicos principalmente, porque en estos problemas existen pérdidas de iones de bicarbonato, sin olvidar iones de sodio, potasio y cloruros.

Esta solución esta indicada en el tratamiento de los pacientes que su patología les trae como consecuencia pérdida de agua y electrolitos, tanto de sodio, potasio, calcio, cloruros y bicarbonato con la finalidad de alcalinizar y normalizar las alteraciones acido-basicas como la acidosis metabólica, la cual es la disminución de la reserva alcalina de la sangre y la alcalosis metabólica que es el aumento de las reservas alcalinas de la sangre dada por un ingreso excesivo o insuficiente eliminación de estas, es una solución isotónica la cual contiene electrolitos en proporción similar a las del plasma canino normal.

En forma general los líquidos disponibles en el comercio, son soluciones estériles y libres de pirógenos, esto significa que no contienen sustancias que puedan causar hipotermia después de la administración. Las presentaciones se encuentran en recipientes de 250,

500 y 1000 ml ya sea en presentación de vidrio o plástico, los cuales no contienen conservadores antibacterianos.

PROBLEMAS QUE AFECTAN AL ESFINTER ANAL

Por último he observado problemas que afectan toda la zona perianal como:

Obstrucciones falsas: Es muy común en perros de raza French Poodle o razas de pelo largo, se presenta cuando el pelo de la región anal esta muy largo y cuando el excremento presenta una consistencia pastosa, al momento de defecar, las heces se adhieren en el pelo formando una red o tapón de excremento, esto trae como consecuencia, que la mascota no pueda defecar. El tratamiento que sigo, es eliminar la obstrucción completa y valorar una posible lesión en la zona, si existe, se pueden aplicar pomadas tópicas que contengan antibiótico, desinflamatorio y analgésico con previa limpieza con algún antiséptico dos a tres veces al día y evitar que se lama. Una de las pomadas que mejores resultados me ha dado es: Dermalog-c.

Prolapso rectal: Este problema a veces es acompañado de una invaginación. Las causas principales son provocadas por la debilidad del esfínter, por tenesmo ocasionado por alguna enteritis, colitis o por algunas obstrucciones. El tratamiento se basa en reducir de diámetro el intestino prolapsado por medio de compresas frías, para que posteriormente se intente regresar a su sitio normal, posteriormente se aplica una sutura en forma de jareta y se deja como mínimo una semana antes de extraerla. Se manda dieta blanda adicionando un poco de grasa.

Cuando esto no da resultado he efectuado una rectopexia con resultados variables.

Muchos perros padecen con frecuencia la inflamación de los senos anales, esto se da cuando el vaciamiento de su secreción sobre el excremento esta interrumpido, principalmente ocurre cuando son heces blandas durante algún tiempo, por lo tanto la secreción se condensa y posteriormente se inflaman estos senos, observando una consistencia pastosa. El paciente generalmente se lame con mucha frecuencia todo el ano, se sientan y arrastran el mismo por el suelo, bajan la cola y al palpar las bolsas anales, manifiesta mucho dolor. El tratamiento es a base de evacuaciones constantes en forma manual y la utilización de desinflamatorios tópicos o inyectados, cuando existen recidivas se procede a la extirpación de las mismas y así evitar la posible fistulación anal.

También es común observar principalmente en perros machos, tumores benignos de las glándulas circumanales o penanales (Adenomas), estas neoplasias se presentan en perros de más de 6 años de edad, el dueño generalmente no se da cuenta o no me informa de la formación hasta demasiado tarde, cuando los tumores son pequeños se pueden extirpar en forma quirúrgica realizando un curetaje y posteriormente la orquiectomía, ya que son tumores dependientes de hormonas y así evitar la influencia hormonal asociada con recurrencia. Cuando están adheridos íntimamente a la base o al esfínter del ano, resultan imposibles de extirpar, en este caso la teoría recomienda aplicar estrógenos a una dosis muy amplia que va de 20-200 mg dosis total y también realizar la orquiectomía, para intentar la reabsorción de los tumores.

He observado hernias perineales en donde existe una neoformación en la región anal, que al momento de palparla es de consistencia blanda y la reducción manual de su contenido hasta la región pélvica la realizo con gran facilidad, a veces presenta dificultad al defecar u orinar, este padecimiento se observa principalmente en perros machos mayores de 6 años de edad, la resolución es exclusivamente quirúrgica recomendando realizar también la orquiectomía, ya que la influencia hormonal, probablemente es un factor primario. El pronóstico es reservado debido a la elevada recurrencia a pesar de realizar también la orquiectomía.

CIRUGÍAS DEL APARATO DIGESTIVO.

Como se observa en los cuadros No. 3 y 4, el número de cirugías que realice por cada año, es de aproximadamente 50, de estas son muy pocas las relacionadas con el aparato digestivo, pero de acuerdo al desempeño profesional, mencionare las que he realizado.

Una de las cirugías con mayor frecuencia es la limpieza con posible extracción de algunas piezas dentarias. Las alteraciones de este tipo si afectan el correcto funcionamiento del aparato digestivo. Es una cirugía común, porque generalmente el dueño no realiza la limpieza oral de su mascota y porque considero a un grupo de cirugías relacionadas con cualquier pieza dentarias abarcando desde la profilaxis hasta la extracción de cualquier pieza dentarias, ya sea picada, fracturada o abscedada.

La frecuencia de los siguientes padecimientos es relativamente baja, aunque es importante mencionarlas ya que se relacionan con el adecuado funcionamiento del aparato digestivo.

Cuando existen papilomas múltiples, extirpo todos los que se puedan, cauterizando de inmediato ya que producen mucha hemorragia, este procedimiento tiene la finalidad de evitar que muerda los papilomas restantes y esperar que desaparezcan por si solos.

Cuando existe otro tipo de neoplasias como Epulis, Melanomas, Carcinomas o Fibrosarcomas de los cuales no se pueden clasificar a simple vista y que se localicen en algún sitio fácil de extirpar todo el tumor, procedo a realizar la cirugía, ahora bien si la base del tumor esta

muy adherida, generalmente no se recomienda la cirugía, por lo tanto busco otra posible solución por medio de citostáticos

En mi experiencia los problemas de paladar hendido, no son frecuentes, pero cuando se presentan, el dueño prefiere la eutanasia que la restauración quirúrgica

La persistencia del arco aórtico derecho, solamente se me ha presentado una vez en donde tuve que auxiliarme con un colega por dos razones, porque se necesita anestesia inhalada y por el temor de la falta de experiencia. Aunque la técnica es aparentemente fácil ya que la teoría indica solamente que se localice el ligamento arterial constructivo, se realicen dos ligaduras a lo largo y posteriormente la incisión en medio de estas, para separar el ligamento por completo.

La esofagostomía la he realizado también una vez, cuando un perro se tragó un hueso que se atoró en la entrada del tórax provocando probablemente estenosis esofágica.

He realizado gastrotomías de las cuales, todas han sido por cuerpos extraños como pelotas de esponja, medias, bolas de pelo, entre otras. También he realizado una gastrectomía parcial, esto fue cuando existió una torsión de estómago el cual provoco necrosis del tejido. Estas áreas de muerte celular las retire y el tejido viable lo suture, una vez terminada la sutura continúe con una gastropexia que al suturar el estómago a la pared abdominal se previene la recurrencia del problema.

He tenido que recurrir también con médicos que en su clínica tienen anestesia inhalada, cuando existen algunos casos de hernia

diafragmática, en donde la reparación quirúrgica involucra la incisión del abdomen y como el diafragma esta roto, hay penetración de aire hacia los sacos pleurales, provocando colapso pulmonar. Cabe mencionar que por medio de la bolsa de Ambu en ausencia de anestesia inhalada, se puede realizar cualquier intervención quirúrgica de cavidad torácica.

He realizado con cierta frecuencia enterotomías o colotomías, principalmente cuando hay obstrucción mecánica, obstrucción por algún cuerpo extraño o por una coprostasis. En cualquier resolución se realiza la misma técnica, existiendo el riesgo de la formación de una estenosis secundaria.

También he realizado resecciones intestinales provocadas por intususcepciones siendo la obstrucción por estrangulamiento en forma completa y persistente.

La resolución de prolapsos rectales agudos han sido de relativa frecuencia, primero aplico compresas de agua fría o una solución hipertónica de azúcar (dextrosa al 50 %) directamente sobre la mucosa para reducir el edema y de esta manera facilitar la reducción manual con el paciente anestesiado, posteriormente coloco una sutura de cierre de bolsa en el ano durante 5-7 días, mandando dieta blanda con un poco de grasa y laxantes. Cuando se presentan prolapsos rectales crónicos, he realizado colopexias o rectopexias con resultados variables, también esta técnica se ha realizado cuando existe hernia perineal grave en la que pueda involucrar varios órganos incluyendo el colon y recto.

La extirpación de los senos paranales se han realizado porque el tratamiento no ha dado resultados satisfactorios o porque constantemente el dueño nos informa que su mascota tiene un olor muy desagradable y constante.

La corrección de la hernia perineal también es en forma quirúrgica recomendando a la vez la orquiectomía por la posible influencia hormonal, ya que es una hernia altamente frecuente en los machos de más de 6 años de edad.

La reparación de fistulas rectocutáneas, perianales o rectovaginales las he realizado con muy poca frecuencia.

No podemos olvidar las veces que he realizado laparotomías con la finalidad de realizar alguna biopsia o por el simple hecho de descartar o confirmar el diagnóstico presuntivo que solamente por medio de esta técnica se puede confirmar.

ACTIVIDADES PERIÓDICAS

Los tratamientos que necesitan seguimiento diario, no se interrumpen, ya que se abre medio día los domingos y días festivos, por lo tanto, si un paciente necesita atención, lo realizo sin ningún inconveniente.

Dentro de estas actividades cuento con un teléfono y un radiolocalizador para emergencias, al igual que servicio a domicilio

Cada miércoles se realiza limpieza y desinfección profunda de toda la clínica en donde se talla el piso, se lavan todas las jaulas, se limpian las vitrinas por dentro y se sacuden los accesorios entre otros.

También se considera dentro de esta actividad el ordenar y mandar los papeles administrativos cada mes, para que de esta manera se realice la contabilidad y hacer el pago correspondiente ya sea del trimestre o de la declaración anual.

Se realiza inventario cada 3 meses con la finalidad de evitar fugas, utilizar irracionalmente material de curación o medicamentos y saber con que tipo de existencias cuento.

Para la prevención y control de plagas, realizo como mínimo 2 tratamientos al año, estos períodos son irregulares. Generalmente en los meses de Mayo y Noviembre controlamos a los roedores por medio de cebos raticidas anticuagulantes de una sola ingestión como Lanirat (Bromadiolona) a una dosis de 25 grs. (un sobre) por cada 5 metros de distancia y por medio de aspersión controlamos las plagas y

ectoparasitos de los animales domésticos como Alfadex (Cipermetrina), o Biothrine (Deltametrina) a una dosis de 10 ml por cada litro de agua rindiéndonos 20 metros cuadrados.

El mantenimiento de pintura se realiza aproximadamente cada año, pintando todos los muros y la herrería.

Cada 6 meses se realiza el mantenimiento y recarga del equipo contra incendio (extinguidor), de igual forma se revisa toda la instalación eléctrica con la finalidad de evitar un posible incendio y para mantener vigente el permiso de funcionamiento que otorga Protección Civil o Bomberos.

DISCUSIÓN

Me gustaría hacer mención que en el año de 1994, casi todos los habitantes de México, creíamos en un sexenio que estaba a punto de concluir, pensábamos que existía una buena recuperación económica, pero tres semanas después del cambio de presidente, nos dimos cuenta de la realidad, en donde se inicio el año 1995 con una devaluación grande del peso en relación al dólar, iniciando una etapa de crisis que hasta el momento no hemos podido superar.

Si analizamos las actividades realizadas en los años 1994 y 1995 basándonos en los cuadros 3 y 4 podemos mencionar:

Lo referente a las consultas, se puede observar que hubo un incremento mínimo del 192 %, a pesar de la situación del país, los propietarios al momento de ver enfermo a su mascota, no dudaron en que fuera atendido, ya que se trataba de una enfermedad. En relación de los meses que incrementara o disminuyera el número de consultas, no encontré ninguna relación aparente ya que fueron muy irregulares.

En cuanto al número de vacunaciones basándonos en los mismos cuadros, observamos una disminución del 13.06 % en relación a estos dos años, insistiendo que en gran parte por la devaluación del peso, los propietarios posiblemente estaban desorientados o no tenían realmente el costo de la vacuna, por lo tanto las vacunas como la desparasitación y las estéticas, dejaron de ser gastos de atención cotidiana. Cabe mencionar que los dueños están totalmente conscientes de la importancia que implica la protección por medio de los biológicos y

vermífugos a su mascota. También hago mención, que en los cuadros no fueron registradas todas las vacunas aplicadas en la Semana Nacional de Vacunación Antirrábica en forma gratuita, ya que estas no provocaron ingresos a la clínica.

En lo referente a las desparasitaciones existió una disminución mínima del 0.86 %, esta situación se mantuvo debido a la concientización y educación que todos los médicos hemos forjado hacia nuestros clientes, informándoles la posibilidad de contraer alguna parasitosis, principalmente los niños por el contacto íntimo de su mascota o porque al momento de contraer una nueva mascota, ingresan con nosotros para ser informados u orientados en todo lo referente a la salud de la misma, siendo la desparasitación la primera actividad en realizar.

En relación a las actividades quirúrgicas hubo una disminución general del 5.8 %, esto fue ocasionado por el tipo de cirugía, que no eran de tipo urgente, por ejemplo se aplazaron o no se realizaron algunas ovariectomías, ya que estas son cirugías que no conllevan ninguna emergencia, por lo tanto son cirugías realizadas por la incomodidad que le provoca a los dueños al entrar en celo su mascota.

Por último el número de estéticas disminuyó el 4.5 % aparentemente por la misma situación. A pesar de la disminución mínima del número de vacunas, desparasitaciones, cirugías y estéticas, incrementaron los ingresos de la clínica, ya que en 1995 se incrementaron precios.

CONCLUSIONES

Conforme pasa el tiempo, he visto que cada día va aumentando paulatinamente el número de gente interesada en el bienestar de su mascota. estas personas antes de adquirir alguna mascota, piensan en la responsabilidad que deben asumir tanto en el control de salud, el tipo de alimentación y que atenciones y cuidados se deben tener en casa.

Al momento de estar realizando la Memoria de Desempeño Profesional, llegue a la conclusión que debemos de ejercer al 100%, para esto debemos superarnos por varios medios como son: La actualización con los libros de texto, por la asistencia de algunos cursos o pláticas periódicas que realiza la Asociación a la que pertenezco o cualquier otra y seguir fortaleciendo nuestra formación profesional junto con algunos médicos que tengan más experiencia en el ejercicio profesional. Cabe mencionar que conforme menos experiencia tenga uno o menos tiempo tenga ejerciendo la profesión, existen más limitantes para solucionar casos difíciles o nuevos para uno, por lo tanto en estos casos recurrimos con médicos especialistas o que tengan más experiencia en el caso, con la finalidad de aprender más y sobre todo sacar adelante al paciente.

Los Médicos Veterinarios debemos ser más humanos o generosos con la gente de bajos recursos, ya que mucha gente de esta también quiere a sus mascotas, los cuales involucran todos sus sentimientos hacia el, sin tener posibilidades de llevarlo con algún médico, por eso debemos saber tratar a todo tipo de gente y sobre todo preocuparnos más por nuestros pacientes, que aun sin recuperación económica es ético solucionar cualquier problema que presente alguno de ellos.

Otra conclusión importante es intentar erradicar al vacunador ambulante, ya que es un perjuicio para todos los médicos establecidos, el costo de sus servicios es mínimo, el cuidado de los biológicos puede ser deficiente, inclusive pueden aplicar otro tipo de sustancias aparentando aplicar la vacuna y porque muchas veces no son ni pasantes de la carrera, por todo esto, ellos nunca dejan información de donde pueden ser localizados. A los propietarios de mis pacientes les hago ver que no es conveniente que dejen que sus mascotas sean atendidas por estas personas, que en vez de proporcionarle algún beneficio, puede ocasionarle uno o varios perjuicios. Por esto y porque existe la posibilidad de que disminuya la rabia en el país, para ayudar a los propietarios carentes de recursos económicos e incrementar la seguridad de nosotros, decidimos año con año en participar con la Campaña Nacional de Vacunación Antirrábica y de esta manera brindarle un beneficio a la comunidad.

En el aspecto de salubridad, pienso que el calendario de vacunación, fue establecido de acuerdo a la incidencia que se presenta en la zona, hablando de todas las enfermedades que se puedan prevenir por medio de vacunaciones y por estandarizar el mismo calendario de vacunación que realizan todos los médicos que se encuentran en esta zona, por eso la aplicación de dos vacunas de Moquillo canino, dos vacunas de Parvovirus canino, y una vacuna Antirrábica, es suficiente para proporcionar una inmunidad activa con duración mínima de un año en los perros. Como se menciono anteriormente las vacunas que se utilizan como revacunación es una séxtuple y una Antirrábica con vigencia de 1 año. Ahora bien, la aplicación de dos vacunas triple felina, dos vacunas

de Leucemia Viral Felina y una vacuna Antirrábica. también es suficiente para proporcionar una inmunidad activa con duración mínima de 1 año en los gatos y revacunación anual de cada una de estas con vigencia igual de 1 año.

Pienso que es bueno complementar la clínica con la venta de accesorios y alimento para las mascotas. No recomendar estos productos en forma innecesaria como un lucro, sino como un beneficio en su buena alimentación, limpieza, seguridad y al mismo tiempo obtener un ingreso por la compra de los mismos.

En las actividades médicas, se que existen muchas alternativas para tratar infinidad de casos, de estas, he manejado algunas con buenos o malos resultados, por lo tanto los tratamientos que menciono, son los que me han dado mejores resultados, tomando en cuenta que cada día, van existiendo nuevos medicamentos en el mercado, posiblemente con mayor efectividad hacia el agente patógeno y el proporcionar al paciente una terapia coadyuvante con menor dosis y resultados más rápidos, como los antibióticos, desinflamatorios, antihistamínicos, antipiréticos, antieméticos, antidiarréicos, etc. Estos medicamentos nos dan la alternativa de ir buscando otras estrategias para proporcionar una terapia más rápida y menos dolorosa.

Cabe mencionar que el aspecto general de la clínica es muy importante, sin importar en que zona se localice uno, ya que los dueños de nuestros pacientes su primera impresión es esta, el cual debe mantenerse para mi punto de vista, limpio, ordenado, sin olores y con una buena atención que cualquiera de ellos se merece. Todo esto en la clínica a dado muy

buenos resultados ya que muchas veces, los mismos propietarios nos hacen comentarios positivos de esto.