

**EVALUACIÓN DE LA CASUÍSTICA CLÍNICA DE SISTEMA DIGESTIVO
DE PERROS Y GATOS, ATENDIDA EN LA CLÍNICA VETERINARIA “MI
MASCOTA” DE PALMIRA VALLE EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE
AGOSTO 20 DE 2003 A FEBRERO 20 DE 2004.**

TIBERIO BRAVO MORAN

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS PECUARIAS
PROGRAMA DE MEDICINA VETERINARIA
SAN JUAN DE PASTO
2004**

**EVALUACIÓN DE LA CASUÍSTICA CLÍNICA DE SISTEMA DIGESTIVO DE
PERROS Y GATOS, ATENDIDA EN LA CLÍNICA VETERINARIA “MI
MASCOTA” DE PALMIRA VALLE EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE
AGOSTO 20 DE 2003 A FEBRERO 20 DE 2004.**

TIBERIO BRAVO MORAN

**Trabajo de grado en la modalidad de semestre rural, presentado como
requisito parcial para optar al título de Médico Veterinario**

**ASESOR
NELSY URUEÑA RIVERA
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA. D.M.V.Z**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS PECUARIAS
PROGRAMA DE MEDICINA VETERINARIA
SAN JUAN DE PASTO
2004**

“Las ideas y conclusiones aportadas en la tesis de grado son responsabilidad exclusiva del autor.”

“artículo 1 del acuerdo 324 de octubre 11 de 1966, emanado del honorable consejo directivo de la universidad de Nariño!”

Nota de aceptación.

Dr. NELSY URUENA
Presidente del jurado

DR. CARMENZA JANETH BENAVIDES
Jurado delegado

Dr. Fernando Garzón
Jurado evaluador.

San Juan de Pasto, septiembre- de 2004.

DEDICATORIA

Dedico.

A DIOS: Por su infinita misericordia

A MIS PADRES:

Helvesio Raul y María Rogelia.

Por darme la vida.

A MIS HERMANOS:

Bernardo Jesús, Zoraida y Liliana;

por su apoyo.

A MIS AMIGOS:

Por su paciencia.

TIBERIO BRAVO MORAN

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa sus agradecimientos a:

Nelcy Urueña, M.V.Z. Directora clínica veterinaria "Mi Mascota". Hector Fabio Valencia. Decano, Facultad de Ciencias Pecuarias. Alfredo Calpa Oliva. Docente Área de Cirugía de pequeños animales. Por la confianza depositada en mi. Ana Mercedes Bernal, M.V.Z: Por su amistad.

Todas las personas y entidades que apoyaron y contribuyeron en el desarrollo del presente trabajo.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. DEFINICION Y DELIMITACION DEL PROBLEMA	16
2. FORMULACION DEL PROBLEMA	17
3. OBJETIVOS	18
3.1 OBJETIVO GENERAL	18
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	18
4. MARCO TEORICO	19
4.1 ENFERMEDADES OROFARINGEAS	19
4.1.1 Enfermedad Periodontal.	19
4.1.2 Signos clínicos.	19
4.1.3 Diagnóstico.	20
4.1.4 Tratamiento.	20
4.2 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO	21
4.2.1 Esofagitis por Cuerpo Extraño.	21
4.3 ENFERMERMEDADES DEL ESTOMAGO	22
4.3.1 Gastritis aguda.	22
4.4 ENFERMEDADES DEL INTESTINO DELGADO	24
4.5 PARÁSITOS GASTROINTESTINALES	27
4.5.1 Ancilostomosis.	27
4.6 ENFERMEDADES DEL HIGADO	29
4.6.1 Insuficiencia hepática aguda.	29
4.7 ENFERMEDADES DEL PANCREAS	31
4.7.1 Insuficiencia pancreática exocrina (IPE).	31
4.8 ENFERMEDADES DEL INTESTINO GRUESO	32
4.8.1 Estreñimiento y obstinación.	32
4.9 ENFERMEDADES DE RECTO-ANO Y PERINEO	34
4.9.1 Hernia perianal.	34
5. DISEÑO METODOLOGICO	38
5.1 TIPO DE ANALISIS	38
5.2. LOCALIZACIÓN	38
5.3 UNIVERSO	38
5.4 POBLACIÓN	39
5.5 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.	39
6. PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE RESULTADOS	40
6.1 EVALUACIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES ATENDIDOS DE ACUERDO A LA ESPECIE	40
6.2 EVALUACIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES CANINOS ATENDIDOS DE ACUERDO A LA RAZA	41

6.3 EVALUACIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES FELINOS ATENDIDOS DE ACUERDO A LA RAZA	43
6.4 EVALUACIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES ATENDIDOS DE ACUERDO AL SEXO	43
6.5 EVALUACIÓN PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS DE ACUERDO A SU EDAD.	45
6.7 EVALUACIÓN PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS DE ACUERDO AL TIPO DE DIAGNÓSTICO	48
6.8 EVALUACIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES ATENDIDOS DE ACUERDO AL ÉXITO O FRACASO DEL TRATAMIENTO	49
6.9 EVALUACIÓN PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS DE ACUERDO A LA MORTALIDAD	51
6.10 VALUACION PORCENTUAL DE LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS Y LOS TRATAMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS	52
6.11 VALUACIÓN PORCENTUAL DE LAS AYUDAS IAGNOSTICAS UTILIZADAS	53
6.12 EVALUACION PORCENTUAL DE LOS PRINCIPALES DIAGNOSTICOS FRENTE A LAS PRINCIPALES RAZAS	54
6.13 VALUACION PORCENTUAL DEL DIAGNOSTICO FRENTE AL SEXO	57
6.14 EVALUACION PORCENTUAL DE LOS PRINCIPALES DIAGNOSTICOS FRENTE AL SEXO	58
6.15 EVALUACION PORCENTUAL DEL DIAGNOSTICO FRENTE A LA EDAD	60
6.16 EVALUACION PORCENTUAL DE LOS PRINCIPALES DIAGNOSTICOS FRENTE A LA EDAD	61
6.17 ANÁLISIS PORCENTUAL DE LA EFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS IMPLANTADOS RESPECTO A LAS PRINCIPALES AREAS CLINICAS DE DIAGNOSTICO.	63
6.18 VALUACION MENSUAL DE ACUERDO AL NUMERO DE CASOS PRESENTADOS	65
7. CONCLUSIONES	68
BIBLIOGRAFIA	73

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Evaluación porcentual de pacientes atendidos de acuerdo a la especie.	40
Tabla 2. Evaluación porcentual de pacientes caninos atendidos de acuerdo a la raza.	41
Tabla 3. Evaluación porcentual de pacientes felinos atendidos de acuerdo a la raza	43
Tabla. 4. Evaluación porcentual de pacientes atendidos de acuerdo al sexo.	43
Tabla 5. Evaluación porcentual de los pacientes atendidos de acuerdo a la edad.	45
Tabla 6. Clasificación de las edades de acuerdo a la raza.	45
Tabla 7. Evaluación porcentual de los pacientes atendidos de acuerdo al tipo de diagnóstico.	46
Tabla 8. Evaluación porcentual de los pacientes atendidos de acuerdo al tipo de diagnóstico.	48
Tabla 9. Evaluación porcentual de pacientes atendidos de acuerdo al éxito o fracaso del tratamiento	49
Tabla 10. Evaluación porcentual de los pacientes atendidos de acuerdo a la mortalidad.	51
Tabla 11. Evaluación porcentual de los tratamientos médicos y los tratamientos quirúrgicos realizados.	52
Tabla 12. Evaluación porcentual de las ayudas diagnosticadas utilizadas.	53
Tabla 13. Evaluación porcentual de los principales diagnósticos frente a las principales razas.	54

Tabla. 14. Evaluación porcentual del diagnostico frente al sexo en los caninos.	57
Tabla 15. Evaluación porcentual del diagnostico frente al sexo en los felinos	58
Tabla 16. Evaluación porcentual de los principales diagnósticos frente al sexo	58
Tabla 17. Evaluación porcentual del diagnostico frente a la edad en caninos.	60
Tabla 18. Evaluación porcentual del diagnostico frente a la edad en felinos.	61
Tabla 19. Evaluación porcentual de los principales diagnósticos frente a la edad.	61
Tabla 20. Análisis porcentual de la efectividad de los tratamientos implantados respecto a las principales áreas clínicas de diagnostico	63
Tabla 21. Evaluación mensual de acuerdo al número de casos presentados.	65

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Evaluación porcentual de pacientes atendidos de acuerdo a la especie.	40
Figura 2. Evaluación porcentual de pacientes caninos atendidos de acuerdo a la raza.	42
Figura 3. Evaluación porcentual de pacientes felinos atendidos de acuerdo a la raza.	43
Figura 5. Evaluación porcentual de pacientes caninos atendidos de acuerdo al sexo.	44
Figura 6. Evaluación porcentual de pacientes felinos obtenidos de acuerdo al sexo.	44
Figura 7. Evaluación porcentual de los pacientes caninos atendidos de acuerdo a la edad.	45
Figura 8. Evaluación porcentual de los pacientes felinos atendidos de acuerdo a la edad.	46
Figura 9. Evaluación porcentual de pacientes atendidos de acuerdo al tipo de diagnóstico	48
Figura 10. Evaluación porcentual de los pacientes caninos atendidos de acuerdo al tipo de diagnóstico.	49
Figura 11. Evaluación de pacientes felinos afectados de acuerdo al tipo de diagnóstico.	49
Figura 12. Evaluación porcentual de pacientes caninos atendidos de acuerdo al éxito o fracaso del tratamiento.	50
Figura 13. Evaluación porcentual de pacientes felinos atendidos de acuerdo al éxito o fracaso del tratamiento.	50
Figura 14. Evaluación porcentual de pacientes caninos atendidos de acuerdo a la mortalidad.	51
Figura 15. Evaluación porcentual de pacientes felinos atendidos de acuerdo a la mortalidad.	51
Figura 16. Evaluación porcentual de los tratamientos médicos y los tratamientos quirúrgicos realizados en caninos.	52
Figura 17. Evaluación porcentual de los tratamientos médicos y los tratamientos quirúrgicos realizados en felinos.	52
Figura 18. Evaluación porcentual de las ayudas diagnósticas utilizadas en caninos.	52
Figura 19. Evaluación porcentual de las ayudas diagnósticas utilizadas en felinos	54
Figura 20. Evaluación porcentual de pacientes atendidos de raza french poodle frente a los principales diagnósticos.	55
Figura 21. Evaluación porcentual de pacientes atendidos de raza labrador frente a los principales diagnósticos	55
Figura 22. Evaluación porcentual de los pacientes atendidos de raza mestizo frente a los principales diagnósticos	56
Figura 23. Evaluación porcentual de los principales diagnósticos en hembras.	58

Figura 24. Evaluación porcentual de los principales diagnósticos en machos.	59
Figura 25. Evaluación porcentual de pacientes atendidos de edad adulta frente a los principales diagnósticos.	62
Figura 26. Evaluación porcentual de pacientes atendidos de edad cachorra frente a los principales diagnósticos.	62
Figura 27. Evaluación porcentual de los pacientes atendidos de edad senil frente a los principales diagnósticos.	63
Figura 28. Evaluación porcentual del éxito de los tratamientos implantados respecto a las principales clínicas de diagnóstico.	64
Figura 29. Evaluación porcentual del fracaso de los tratamientos implantados respecto a las principales áreas clínicas de diagnóstico.	64
Figura 30. Evaluación porcentual de cada mes respecto a las áreas clínicas de diagnóstico.	66

GLOSARIO

ALERGIA: reacción de hipersensibilidad frente a ciertos antígenos inocuos en si mismo, la mayoría de ellos de origen ambiental.

ANEMIA: trastorno que se caracteriza por la disminución de la hemoglobina sanguínea hasta concentraciones inferiores a los límites normales.

ANOREXIA: falta o pérdida del apetito lo que ocasiona abstinencia de comer.

ANQUILOSTOMA: genero de nematodo en el que se incluye la especie *caninum*.

BASILO: cualquier bacteria con forma de bastón.

BILIRRUBINA: pigmento de color amarillo anaranjado de la bilis, generado por la degradación de la hemoglobina de los hematíes.

CARIES: enfermedad de los dientes o los huesos caracterizada por desmoronamiento , desintegración y destrucción estructural.

DISFAGIA: dificultad para deglutir.

DISNEA: dificultad para respirar.

EDEMA: acumulo anormal de líquido en los espacios intersticiales.

EMESIS: vomito.

ENCEFALOPATIA HEPÁTICA: lesión cerebral causada por intoxicación con amoniaco secundaria a enfermedad hepática.

ENEMA: procedimiento por el cual se introduce una solución por el recto con fines terapéuticos o de limpieza.

ENTERITIS: inflamación de la cubierta mucosa del intestino delgado.

ENTEROTOXICO: Organismo o producto de toxina que causa lesión al tracto digestivo.

EPISTAXIS hemorragia nasal.

GASTRITS: inflamación del tapizado gástrico.

HALITOSIS: olor desagradable del aliento

HEMATEMESIS: vomito con sangre.

ICTERICIA: coloración amarillenta de la piel mucosa y conjuntivas causada por bilirrubinas en sangre por encima de los valores normales.

INTUSUSCEPCIÓN: prolapso de un segmento intestinal en la luz de otro.

LETARGO: estado en el cual un individuo se encuentra indiferente apático o penoso.

ORTODONCIA: especialidad de la odontología encargada del diagnóstico y tratamiento de los efectos de oclusión.

PANCREATITIS: proceso inflamatorio del páncreas que puede ser agudo o crónico.

PERINÉ: parte del cuerpo situada por detrás del arco puvico y ligamento subpubiano inferior.

SARCOMA: neoplasia maligna poco frecuente en el tejido blando.

TENESMO: deseo continuo, doloroso e ineficaz de orinar o defecar.

ÚLCERA: lesión en forma de cráter, circunscrita que afecta a piel o mucosas.

RESUMEN

Esta investigación se lleva a cabo en la clínica veterinaria “MI MASCOTA” de la ciudad de Palmira Departamento del Valle del Cauca. En el periodo comprendido entre agosto 20 de 2003 a febrero 20 de 2004. El objetivo es evaluar cuantitativamente el número de pacientes de la especie canina y felina que se presentaron a consulta en dicho periodo; con presencia de patologías que comprometen el sistema digestivo.

Dicha investigación se realizó utilizando información aportada por los propietarios de las mascotas y la información que nos aporta la historia clínica y examen clínico del paciente; así como también de ayudas diagnósticas como exámenes de laboratorio, radiografía y ecografía.

La población evaluada corresponde a 151 pacientes de la especie canina y 3 pacientes de la especie felina, los cuales fueron atendidos por diversas patologías de sistema digestivo, con el propósito de evaluar cual es la patología mas prevalente en la región; también analizar si hay relación de la presentación de dichas patologías con la raza, sexo y edad, encontrar sus causas, sacar conclusiones y plantear recomendaciones.

Se concluyo que la patología que se presenta con mayor frecuencia a consulta es el síndrome gastroenterológico agudo, el cual no tiene predilección por raza sexo y edad seguido de la enfermedad periodontal el cual no tiene predilección por raza y sexo pero es más común en animales seniles.

ABSTRACT

This investigation is carried out in the veterinary clinic "MY MASCOT" of the city of Palmyra Department of the Valley of the Cauca. In the understood period among August 20 of 2003 to February 20 of 2004. The objective is to evaluate the number quantitatively of patient of the canine and feline species that were presented to consultation in this period; with presence of pathologies that commit the digestive system.

This investigation one carries out using information contributed by the proprietors of the mascots and the information that it contributes us the clinical history and clinical exam of the patient; as well as of diagnostic helps as laboratory exams, it x-rays and ecografia.

The valued population corresponds 151 patients of the canine species and 3 patients of the feline species, which were assisted by diverse digestive system pathologies, with the purpose of to evaluate which is the pathology but prevalent in the region; also to analyze if there is relationship of the presentation of this pathologies with the race, sex and age, to find her causes, to take out summations and to outline recommendations.

You concludes that the pathology that is presented with more frequency to consultation is he syndrome sharp gastroenterologic, which doesn't have predilection for race sex and age followed by the periodontal illness which doesn't have predilection for race and sex but it is more common in senile animals.

INTRODUCCIÓN

La medicina aplicada a los animales, cuya denominación es “Medicina Veterinaria” Adquiere cada día mayor importancia, por el enorme crecimiento demográfico mundial. Este fenómeno, que hoy reviste proporciones alarmantes, requiere del aumento constante del número de animales que el hombre puede aprovechar para su alimentación y correcta nutrición, así como también para su compañía y bienestar.

Históricamente el perro (*cinis domestica*) y el gato (*feliz domestica*), han sido los compañeros inseparables del hombre, siendo de gran utilidad y es responsabilidad del hombre velar por su bienestar, conservación, reproducción y mantenimiento.

En una ciudad como Palmira Valle del Cauca. Cuyos habitantes cuentan con un número considerable da mascotas entre perros y gatos, la práctica clínica en el área de pequeños animales a tomado gran importancia, y es responsabilidad del Medico Veterinario, velar por la salud prevención y control de las enfermedades que a estos los aquejan.

El área de Gastroenterología de caninos y felinos es de gran importancia para el bienestar de las mascotas y de sus propietarios, es así que el presente trabajo, esta encaminado a realizar un análisis de la casuística clínica en dicha área ha realizarse en la clínica veterinaria “Mi Mascota” de Palmira Valle, en el periodo comprendido entre Agosto 20 de 2003 y Febrero 20 de 2004, con el fin de analizar las posibles causas que con llevan al padecimiento de determinadas patologías, su forma de tratarlas; así como también su prevención y control, plantear recomendaciones y sacar conclusiones.

1. DEFINICION Y DELIMITACION DEL PROBLEMA

En los últimos tiempos se han vivido cambios sociales significativos en el aspecto social y cultural y se ha incrementado el interés del ser humano por la posesión y cuidado de las mascotas como caninos y en menor cantidad felinos, en las áreas urbanas y rurales de nuestro país; por consiguiente también se aumenta el número de profesionales dedicados a la práctica clínica de pequeños animales.

Dentro de las patologías más prevalentes atendidas en la clínica veterinaria "MI MASCOTA" de la ciudad de Palmira Valle se encuentran las del sistema digestivo, lo cual hace necesario su estudio y clasificación.

2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la casuística clínica en el área de gastroenterología de perros y gatos atendida en la clínica veterinaria “MI MASCOTA” de la ciudad de Palmira (Valle) en el periodo comprendido entre agosto 20 del 2003 a febrero 20 del 2004?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la casuística en el área sistema digestivo de caninos y felinos atendidos en la clínica veterinaria “MI MASCOTA” de la ciudad de Palmira valle en un periodo de 24 semanas, a partir del 20 de agosto del 2003 a 20 febrero del 2004.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ? Determinar la incidencia de patologías diagnosticadas correspondientes en el área sistema digestivo de caninos y felinos en el periodo comprendido entre agosto 20 del 2003 a febrero 20 del 2004.
- ? Discriminar la incidencia de patologías en el área sistema digestivo de caninos y felinos según la edad, sexo y raza.
- ? Analizar cuantitativamente la efectividad de los tratamientos realizados sobre la base del éxito o fracaso de los mismos.
- ? Determinar las principales razas de los pacientes que acuden a la clínica veterinaria “MI MASCOTA”.
- ? Clasificar la población de pacientes dependiendo su sexo y edad.
- ? Evaluar porcentualmente a los pacientes atendidos de acuerdo a la especie.
- ? Clasificar porcentualmente a los pacientes atendidos de acuerdo al tipo de diagnostico.
- ? Realizar un balance de los pacientes fallecidos.
- ? Evaluar porcentualmente los pacientes atendidos según las ayudas diagnosticas utilizadas.
- ? Clasificación mensual de acuerdo al numero de casos presentados.
- ? Hacer un balance de los procedimientos quirúrgicos realizados.
- ? Sacar conclusiones y proponer recomendaciones

4. MARCO TEORICO

4.1 ENFERMEDADES OROFARINGEAS

4.1.1 Enfermedad Periodontal. Respecto al perjuicio producido por la enfermedad periodontal, Emily Peter afirma:

“La enfermedad periodontal, es una patología de las estructuras de soporte del diente, incluye a la gingivitis aguda y crónica y al periodontitis simple o compleja. La gingivitis es una respuesta inflamatoria a los microorganismos orales existentes en el surco gingival, sin involucrar la formación de fondo de saco.”¹.

- **Anatomía Gingival.** La enzima junto con el ligamento periodontal, el cemento y el hueso alveolar constituyen el periodontio, tejidos conectivos y de soporte del diente.

La encía es la parte de la mucosa oral que cubre a la apófisis alveolar y rodea al cuello de los dientes. El surco gingival es una grieta o espacio poco profundo que rodea el dente; la encía es la primera línea de defensa contra la enfermedad periodontal protege al hueso subyacente y a los tejidos de soporte.

- **Etiología.** De acuerdo con el tema, Johnson Susan afirma:

“La enfermedad periodontal se inicia por la acumulación de grandes cantidades de bacterias en la unión del diente con la encía la retención prolongada de estas bacterias produce un cambio en la florapredominante de bacterias coloides, aeróbicos gram (+) a bacterias mas móviles anaerobios gram (-) tipo *Bacteroides*, *Fusobacterium* y *antinomyces*,”².

4.1.2 Signos clínicos. Jonson Susan, afirma: “Los signos clínicos más comunes incluyen movilidad dental, absceso periodontal y periapical, inflamación facial, bolsas gingivales, descarga nasal y fístulas buconasales”³.

¹ EMILY, Peter. Enfermedad Periodontal. En: BOJRAB, Joseph. Técnicas actuales en cirugía de animales pequeños. 3 ed. Uruguay : Intermedica. 1993, 165 p.

² JOHNSON, Susan. Enfermedades Orofaringeas. En: BIRCHARD, Stephen y SHERDING. Robert. Manual clínico de pequeñas especies. México : Mc Graw Hill Interamericana. 1996, Vol. 1, p. 756

³ Ibid., p. 757

Complementando la definición enunciada anteriormente, De Bowes Linda afirma:

“Los signos clínicos se presentan como gingivitis, donde hay halitosis, inflamación gingival, edema del borde de la encía, encías sangrantes y periodontitis encontrando pérdida de la fijación, bolsas periodontales. recesión gingival dientes móviles, hinchazón de la cara, fístulas oronasales”⁴.

4.1.3 Diagnóstico. Teniendo en cuenta el dictamen, De Bowes Linda. Afirma:

“Se requiere anestesia general para realizar una exploración completa si no se puede controlar al animal si tiene dolor. El estudio anatomopatológico es necesario para realizar un diagnóstico diferencial (biopsia), el estudio hematológico suele ser inespecífico pero representa una parte importante para la base de datos, las radiografías dentales son de importancia para clasificar la periodontitis”⁵.

4.1.4. Tratamiento. Respecto al tema, Floyd y West afirman:

“La terapia periodontal no debería intentarse sin la valoración definitiva de los tejidos de sostén periodontal: Examen con sonda periodontal y radiografía dental. El propósito de la terapia periodontal es restablecer la salud fisiológica de los elementos titulares duros y blandos del periodontio”⁶.

De acuerdo al propósito de la terapia periodontal Floyd y West formulan:

- ? Logra fijación gingival al diente.
- ? Reduce la profundidad de la bolsa periodontal.
- ? Brinda un acceso para el control continuo de placas de las coronas.
- ? Prolonga la retención y función de los dientes libres de dolor”⁷.

⁴ DE BOWES, Linda. Enfermedades orofaríngeas. En : MORGAN, Rhea. Clínica de pequeños animales. 3 ed. Madrid : Harcourt Brace. 1999, p. 314.

⁵ Ibid., p. 317

⁶ FLOYD y WEST. Enfermedad Periodonta. En : BOJRAB, Joseph. Técnicas actuales en cirugía de animales pequeños. 3 ed. Uruguay : Intermédica. 1993, p. 48.

⁷ Ibid., p.

- **Profilaxis dental:** La profilaxis e higiene dental es un procedimiento orientado a prevenir la odontopatía como gingivitis y periodontitis, la reducción y eliminación de los microbios causales desde la superficie y coronas radiculares; es el único medio para mantener la salud periodontal y tratar la gingivitis y periodontitis.

4.2 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO

4.2.1 Esofagitis por Cuerpo Extraño.

- **Etiología.** Willard Richard afirma: “La causa principal de la esofagitis es el reflujo gastroesofagico, vomito persistente de ácido estomacal, cuerpos extraños e ingestión de cáusticos”⁸.

- **Signos Clínicos.** Willard Weyrauch afirma: “Los signos cínicos dependen de la gravedad y de la profundidad de la inflamación esofágica, así como de la presencia y el grado de la estreches”⁹.

- **Diagnóstico.** Para la prescripción del argumento, Jonhson Susan afirma:

“La historia clínica y el examen físico son esenciales para el diagnóstico, se puede encontrar salivación excesiva, nauseas, disfagia, o cuerpos extraños. El estudio radiográfico, es diagnóstico en presencia da cuerpos extraños. Es necesario el suministro de medio de contraste, Sulfato de Bario, el cual suele retenerse donde existe alteración de la motilidad”¹⁰.

- **Tratamiento.** Johnson. afirma: “La esofagitis ligera, se resuelve sin tratamiento y no requiere terapéutica médica adicional, sobretudo cuando la causa es cuerpo extraño”¹¹.

Jhones y Col, afirman: “Se recomienda en caso de esofagitis aguda facilitar el reposo del estomago, no se le debe administrando comida o agua durante 24 a 48

⁸ WILLARD, Richard. Esofagopetias. En : NELSON, Richard y COUTO, Guillermo. Pilares de Medicina Interna en Pequeños Animales. Buenos Aires : Intermédica. 1995, p. 307.

⁹ WILLARD, Weyrauch. Enfermedades del sistema digestivo. En : KIRK, Robert y BONAGURA, Jhon. Terapéutica veterinaria de Pequeños animales XII. México : Mc Graw Hill Interamericana. 2001, p. 638 - 648.

¹⁰ JONHSON, Op. cit., p. 760

¹¹ JONHSON, Op. cit., p. 776

horas al animal luego re iniciar la alimentación oral con dietas blandas y en poca cantidad”¹².

En caso de esofagitis grave, no se le debe suministrar ningún tipo dieta por vía oral se recomienda para poder realizar el mantenimiento nutricional del animal la colocación de sonda gástrica.

4.3 ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO

4.3.1 Gastritis aguda.

- **Definición.** Jenkins y De Novo afirman: “La gastritis aguda se define como una inflamación y lesión de la mucosa gástrica, como respuesta a agresiones sobre la misma”¹³.

- **Etiología.** Willard Richard. afirma: “La ingestión de alimentos descompuestos o contaminados, vegetales, cuerpos extraños, tóxicos o sustancias químicas y drogas irritantes son la causa más común de gastritis aguda”¹⁴.

Las causas de gastritis se clasifican como exógenas y endógenas.

- **Causas exógenas.** Ingesta inadecuada, fármacos (AINE), ingestión de cuerpos extraños, toxinas, enfermedades infecciosas, virus: Moquillo, parvovirus, coronavirus, Panleucopenia, bacterias: Helicobacter spp

- **Causas endógenas.** Insuficiencia hepática, renal o adrenal, pancreatitis, Diabetes Mellitus con cetoacidosis, choque. septicemia y estrés.

- **Sintomatología.** Los síntomas más comunes son la aparición aguda de vomito, letargia y diarrea.

- **Diagnóstico.** La gastritis se diagnostica y se trata sobre la base de la historia clínica, síntomas y hallazgos físicos.

- **Tratamiento.** De acuerdo con el objeto del tema, Jenkins y De Novo afirman:

¹² JHONES y COL. Enfermedades del estómago. En : MORGAN, Rhea. Clínica de pequeños animales. 3 ed. Madrid : Harcourt Brace. 1999, p. 328.

¹³ JENSKINS y DE NOVO. Enfermedades del estómago. En : MORGAN, Rhea. Clínica de pequeños animales. 3 ed. Madrid : Harcourt Brace. 1999, p. 335.

¹⁴ WILLARD, Op. cit., p. 311.

“Restringir la dieta durante 12 a 24 horas, cuando el vomito haya cesado durante más de 24 horas, proporcionar una dieta blanda, fácilmente digerible, moderadamente restringida en grasa Diet I/d (Hill*s pet), después de 2 a 3 días de estar proporcionando dieta blanda se re introduce gradualmente al paciente a su dieta acostumbrada, se recomienda la hidratación parenteral para corregir anomalías electrolíticas, asociadas al vómito o la diarrea”¹⁵.

Relacionando la posible aparición de hematemesis, Jenkins Y De Novo, afirman: “Si existe hematemesis o melena se recomienda el uso de antiácidos, Omeprazol 0.7 mg/kg. día v.o, antagonistas H2, cimetidina 5 a 10mg/kg v. c 8h, Ranitidina 2 mg/kg. v o c 8h, protectores intestinales , Sucralfato 0,5 1g v o c 8h”¹⁶.

Con el propósito de adquirir una mejoría Jenkins Y De Novo, dictaminan: “El tratamiento debe estar basado en identificar y tratar la causa subyacente; las úlceras perforadas y la peritonitis requieren de estabilización del shock y exploración quirúrgica completa”¹⁷.

Los objetivos del tratamiento de las úlceras gástricas incluyen:

- Eliminación y control de los factores predisponentes.
- Corrección de los desequilibrios de líquidos, electrolitos y ácido – básico.
- Controlado del sangrado GI, corrección de la anemia resultante. Si el Ht Es menos de 15% realizar transfusión sanguínea.
- Control de la secreción de ácido gástrico”.
- Usar bloqueadores H2. Ranitidina 2 mg/kg. V.O o I.V Cada 8 a 12 horas.
- Inhibidores de la bomba de protones. Omeprazol 0,75 – 1 mg/kg. P.O día.
- Uso de agentes citoprotectores.

? Sucralfato, 0,5 g perro pequeño, 1 g perro grande, cada 12 horas.

¹⁵ JENSKINS y DE NOVO. Op. cit., p. 335.

¹⁶ Ibid., p. 336

¹⁷ Ibid., p. 337

- En caso de úlceras gástricas inducidas por AINES es recomendado el uso de análogos de prostaglandinas. Misoprostol a dosis bajas 3 – 5 mg/kg. es citoprotector y a dosis altas 10 mg/kg. tiene actividad anti secretoria.
- El uso de antibióticoterapia sistémica esta recomendada cuando se sospecha o confirma la perforación de una úlcera.
- El mismo autor recomienda el uso de Amikacina, Gentamicina, combinada con cefalosporinas.
- En caso de úlcera gástrica perforada se recomienda laparotomía exploratoria y tratamiento para peritonitis.

4.4 ENFERMEDADES DEL INTESTINO DELGADO

- **Síndrome gastroenterológico agudo.**

- **Definición.** Burrows y Sherding afirman: “La diarrea se define como el contenido excesivo de agua fecal y es el signo más importante de la enfermedad intestinal en perros y gatos en el cual hay un incremento anormal de la frecuencia, fluidez y volumen de las heces”¹⁸.

Respecto a la patogenia Burrows y Sherding afirman: “La patogenia implica deterioro del flujo transmucoso de agua y solutos, causados por anormalidades de la digestión, absorción, secreción, permeabilidad, motilidad, o una combinación de estas”¹⁹.

- **Fisiopatología.** Burrows Colin y Batt Roger afirman: “La diarrea se produce cuando la absorción disminuye o la secreción aumenta, o ambas, en el intestino implicado por uno o varios de los siguientes mecanismos”²⁰.

- **Tipos de Diarrea.** Médicamente este síntoma se clasifica de la siguiente forma:

? **Diarrea osmótica.** Los solutos de escasa absorción se localizan el lumen intestinal, ésta puede ser presentada por:

¹⁸ BURROWS y SHERDING. Enfermedades del intestino Delgado. En : BIRCHARD, Stephen y SHERDING, Robert. Manual clínico de Pequeñas especies. México : Mc Graw Hill Interamericana, 1996. v.1. p. 834.

¹⁹ Ibid., p. 835

²⁰ BURROWS, Colin y BATT, Roger. Enfermedades del Intestino Delgado. En : ETINGER y FELDMAN. Tratado de medicina interna enfermedades del perro y gato. Buenos Aires : Intermedica. 1997, p. 1428.

- Ingestión de solutos poco absorbibles.
- Mala asimilación.
- Falla en el transporte de un electrolito.

Estos solutos retardan la absorción del agua e inducen un movimiento neto de líquido desde el plasma hacia el lumen intestinal.

? **Diarrea secretoria.** Los líquidos y electrolitos son secretados por células mucosas a un ritmo exagerado, los secretagogos incluyen:

- Enterotoxinas.
- Hormonas gastrointestinales.
- Prostaglandinas.
- Estimulación parasimpática.
- Ciertos laxantes.

? **Diarrea por aumento de la permeabilidad.** Un cambio en el área de superficie o anomalías específicas de las membranas celulares de la mucosa ocasionan un incremento en el tamaño de los poros en la unión celular epitelial, con lo cual aumenta el flujo secretorio.

- **Trastornos de la motilidad.** Causados por cualquier combinación de incremento de la peristalsis anterograda o reducción de la peristalsis inversa y segmentación rítmica.

- **Signos Clínicos.** Los signos incluyen enterorrea acompañada por émesis, deshidratación, fiebre, anorexia leve a marcada, depresión, gemidos y/o dolor abdominal.

- **Causa.** De acuerdo al origen de la diarrea, Jhones. B D, afirma:

“Las causas que contribuyen a la presentación de la diarrea pueden ser :

- Abuso dietético.
- Intolerancia dietética.
- Agentes infecciosos.

- Parásitos intestinales.
- Drogas y toxinas.
- Misceláneos.”²¹

- **Diagnóstico.** Willard Richard, formula la siguiente aclaración: “El diagnostico se basa en la anamnesis, los exámenes físicos y fecales, se emplean para descartar las causas de enteritis aguda o el empleo de métodos complementarios depende de la intensidad del cuadro médico”²².

Para determinar la aparición de la enteritis, Willard Richard estima:

“Si la enteritis parece leve se trata en forma sintomática, si hay fiebre o deposiciones sanguinolentas, se evalúa hemograma por neutropenia y hemoconcentración, ELISA, para antígenos de PVC, serología para Vi LeF y VIF, glicemia y electrolitos séricos, radiografía en caso de dolor abdominal agudo”²³.

- **Tratamiento.** Burrows y Sherding definen la siguiente aclaración:

“El tratamiento de la diarrea puede dividirse en tres categorías generales:

- Sostén.
- Sintomático.
- Específico” ²⁴.

Tomando como base la anterior definición se van a definir los tipos de tratamientos:

²¹ JHONES, B. D. Enfermedades del intestino delgado. En : ETTINGER y FELDMAN. Tratado de medicina interna veterinaria. 4 ed. Buenos Aires : Intermédica. 1997, p. 2643.

²² WILLARD, Op. cit., p. 316

²³ Ibid., p. 317

²⁴ BURROWS y SHERDING, Op. cit., p. 852

? **Tratamiento de sostén.** Consiste en reemplazar la deficiencia hidroelectrolítica y quizás reposar el tubo digestivo suspendiendo el alimento, en especial si el paciente esta vomitando. En los disturbios agudos, el reposo del conducto gastrointestinal mediante la restricción de la ingesta durante 24 a 48 horas también reduce en forma notable la intensidad de la diarrea, permitiendo restaurar la integridad de la mucosa sin la complicación añadida de la depleción hídrica en marcha.

? **Tratamiento sintomático.** Comprende el uso de drogas, como los modificadores de la motilidad y absorbentes. Estos pueden no corregir las perdidas hidroeletrolíticas, pero por lo general reducen la frecuencia y mejoran la consistencia fecal. Esta aproximación terapéutica suele satisfacer al cliente, pero hay poca evidencia de que sea de mucho beneficio al paciente.

? **Tratamiento específico.** Se dirige a corregir o mejorar la condición subyacente que incluye el uso adecuado de antimicrobianos y antihelmínticos, y terapia específica de cualquier proceso de base metabólico, tóxico o neoplásico.

Hoskins Dj afirma: “La fluidoterapia con líquidos isotónicos poliionicos añadido cloruro de K y antibióticos de amplio espectro son el fundamento de la terapia, en perros con hipoalbuminemia se debe hacer transfusión de plasma”²⁵.

Si los vómitos son persistentes se emplea metoclopramida 0.2 a 0.4 mg/kg. S.C cada 8 horas , los animales que sobreviven a la enfermedad se les debe iniciar suministrando raciones pequeñas de líquidos si no se presenta vomito deben ser alimentados con raciones pequeñas de alimentos altamente digeribles pobres en fibra y niveles reducidos en grasa, Prescripción i/d , d/d, de Hill*s , Iams Low Residue Diet (Eukanuva), una vez recuperados del proceso infeccioso se debe regresar gradualmente a la dieta convencional”.

4.5 PARÁSITOS GASTROINTESTINALES

4.5.1 Ancilostomosis.

- **Diagnóstico.** Los gusanos ganchudos se distinguen por su armadura bucal y en los machos, por la forma de la bolsa copuladora, así como por la longitud de la espículas. Por lo contrario, los huevos son muy semejantes, prescindiendo de ciertas diferencias de tamaño puntos de referencia para un diagnostico de especie.

²⁵ HOSKINS, D. J. Parásitos intestinales. En : MORGAN, Rhea. Clínica de pequeños animales. 3 ed. Madrid : Harcourt Brace. 1999, p. 1132

Se pueden distinguir las siguientes formas clínicas de ancilostomosis:

? **Ancilostomosis peraguda.** El diagnóstico de la Ancilostomosis peraguda generalmente se la realiza en animales afectados en las primeras semanas de vida, la cual cursa con anemia intensa de curso agudo.

? **Ancilostomosis aguda.** Cursa con anemia y presencia de huevos del parásito en la materia fecal.

? **Ancilostomosis crónica (compensada).** Se basa en la detección de huevos en la materia fecal en un animal clínicamente sano.

? **Ancilostomosis secundaria (descompensada).** El signo es anemia intensa generalmente en animales desnutridos e incluso emaciados.

La sangre eliminada por los Ancylostomos al intestino delgado está parcialmente digerida en el momento en que llega al ano, y por lo tanto considerablemente ennegrecida.

El diagnóstico se basa en los signos clínicos y clinicopatológicos acompañado aunque no siempre, de la presencia de huevos de ancilostomas en las heces de los pacientes.

- **Ciclo De Vida.** Con relación al tema. Jhonson y Sherding afirman:

“La infección por ancilostomas puede ocurrir por cinco vías: Prenatal, láctea, ingestión o penetración cutánea de larvas infectantes (L3) e ingestión de huéspedes de transporte.

Es probable que las vías de infección más comunes sean la ingestión y la migración cutánea, los huevos pasan a las heces después de 2 a 3 semanas”²⁶.

- **Tratamiento.** Con objeto del procedimiento médico Georgi, J.R. y Georgi M.E plantean: “Existen muchos fármacos seguros y eficaces para librar a los hospedadores de los ancilostomidos maduros, tales como el pamoato de pirantel, mebendazol, fenbendazol, ivermectina y nitroscanato”²⁷.

²⁶ JOHNSON y SHERDING, Parásitos Intestinales. En : BIRCHARD, Stephen y SHERDING, Robert. Manual clínico de pequeñas especies. México : Mc Graw Hill. 1996, p. 826.

²⁷ GEORGI, J. R. y GEORGI, M. E. Parasitología en clínica canina. Atlanta : Mc Graw Hill Interamericana. 1994, p. 160

Por tanto se puede estructurar un proceso de curación tomando como base el control de la ancilostomosis. Recalcando las siguientes definiciones:

? La ancilostomosis peraguda neonatal precisa la transfusión de sangre completa o de otro medio para mantener el volumen sanguíneo y equilibrio de fluidos y electrolitos el tiempo suficiente para permitir la acción de antihelmínticos.

? La ancilostomosis aguda en cachorros recién destetados y de mayor edad a un representa una amenaza vital pero por lo general responde drásticamente una terapia antihelmíntica precoz. Debe tratarse con antibióticos las complicaciones bacterianas secundarias.

? Los perros que padecen malnutrición complicada con infestaciones de ancilostomosis puede precisar una dieta rica en proteínas y una suplementación oral o parenteral de hierro, vitaminas e inclusive con transfusión de sangre completa”.

4.6 ENFERMEDADES DEL HIGADO

4.6.1 Insuficiencia hepática aguda. Teniendo en cuenta el riesgo de esta afección Jonson y Sherding Afirman:

“La insuficiencia hepática aguda se manifiesta cuando hay daño hepático grave que afecte por lo menos 70 a 80% del tejido hepático funcional. Las manifestaciones clínicas y los datos de laboratorio asociados a este problema reflejan insuficiencia hepática general y no son específicos para determinar la causa subyacente de la lesión”²⁸.

- **Fisiopatología.** Dimski Ds, Afirma: “La insuficiencia hepática se produce cuando el hígado sufre una noxa secundaria a hipoperfusión, hipoxia, medicaciones o sustancias químicas hepatotóxicas o agentes infecciosos”²⁹.

Este daño esta centrado sobre el lobulillo hepático, produciendo necrosis celular la cual es acompañada por una fuga de enzimas y, con intensificación del daño, deterioro funcional e insuficiencia hepática. Entonces la insuficiencia hepática ocasiona alteraciones metabólicas en la homeostasis de la glucosa, síntesis proteica, mecanismos de la coagulación, y destoxicación que pueden conllevar a la muerte del paciente”.

²⁸ JONHSON y SHERDING, Op. cit., p. 827

²⁹ DIMSKI, DS. Hepatopatías. En : PATRICK, Larry y SMITH Francis. La consulta veterinaria en 5 minutos. Buenos Aires : intermedica. 1998, p. 792.

- **Signos clínicos.** Los signos clínicos asociados a insuficiencia hepática aguda por lo general son inespecíficos, y se confunden con signos de problemas en otros sistemas corporales. En general incluyen anorexia, letargia, vómito y diarrea de presentación repentina, otros posibles datos incluyen poliuria, polidipsia, ictericia, sangrado excesivo, y encefalopatía hepática.

- **Diagnóstico.** Cuando se diagnostica insuficiencia hepática aguda se debe tratar de identificar la causa subyacente por medio de una historia clínica completa, pruebas diagnósticas auxiliares como hemograma, química sanguínea; elevación de la actividad de ALT, AST, FAS concentración sérica de Bilirrubina, Hipoglucemia, reducción de la concentración de NUS, Hipoalbuminemia, Hipercolesterolemia, Bilirrubinuria, Radiografías y ultrasonografía abdominal, y si está indicado biopsia hepática.

- **Tratamiento.** De acuerdo al procedimiento de recuperación, Jonson y Sherding afirman:

“La atención al paciente con insuficiencia hepática aguda se enfoca primero a la terapéutica de apoyo. La piedra angular del tratamiento de sosten es mantener el equilibrio de líquidos, electrolitos y ácido – básica. Se debe prevenir o controlar complicaciones como hipoglucemia, encefalopatía hepática, coagulopatía y endotoxemia”³⁰.

✍ **Terapéutica general para la insuficiencia hepática**

? **Hidroterapia.**

- Mantener la hidratación.
- Prevenir hipopotasemia.
- Mantener equilibrio ácido básico.
- Prevenir o controlar hipoglucemia.

? **Apoyo nutricional.**

- Mantener la nutrición.
- Suministra vitaminas y minerales.
- Modificar la dieta para evitar EH ascitis.

³⁰ JONHSON y SHERDING, Op. cit., p. 919

- ? **Controlar convulsiones.**
- ? **Controlar edema.**
- ? **Controlar infecciones.**
- ? **Controlar coagulopatias.**

4.7 ENFERMEDADES DEL PANCREAS

4.7.1 Insuficiencia pancreática exocrina (IPE).

- **Definición.** Como introducción al argumento Hall, J A. Afirma: “La IPE como la perdida progresiva de células pancreáticas acinares conduce a la incapacidad para secretar adecuadamente enzimas pancreáticas, causando signos de mala absorción, los síntomas no son aparentes hasta que el páncreas haya perdido más del 85 al 90% de su capacidad de secreción”³¹.

- **Etiología.** Jonson, Sherding, afirma: “La pancreatitis crónica recidivante, el estadio final de la destrucción inflamatoria progresiva y lenta del páncreas conlleva a fibrosis y atrofia que puede conducir a IPE”³².

La causa más común de IPE es la atrofia acinar pancreática. AAP no inflamatoria de los perros jóvenes, se desconoce sus causas, la etiología afecta principalmente a perros de la raza pastor Alemán, en este se considera que hay predisposición a AAP que puede heredarse como rasgo recesivo autosómico.

- **Signos Clínicos.** Willard afirma: “La perdida ponderal es el signo constante, puede haber pica, coprofagia, heces blandas y voluminosas, manto de mala calidad, suciedad aceitosa en la región perianal a causa de la esteatorrea”³³.

- **Diagnóstico.** Jonson, Sherding afirman: “Que la diarrea y la perdida de peso son signos inespecíficos deben diferenciarse de otras causas de mala absorción, el hemograma, química sanguínea, urianalisis y radiografías son inespecíficos”³⁴.

³¹ HALL, J A. Insuficiencia pancreática. En : BINNINGTON, A y COCKSHUTT, J. Toma de decisiones en cirugía de tejidos blandos de pequeños animales . México : Nueva editorial Interamericana. 1991, p. 409.

³² JONSON y SHERDING, Op. cit., p. 919.

³³ WILLARD, Op. cit., p. 417.

³⁴ JONSON y SHERDING, Op. cit., p. 920.

Para realizar un buen diagnóstico, libre de toda clase de riesgos es aconsejable llevar a cabo una serie de pasos, los cuales pueden reseñarse de la siguiente manera:

- Se analiza coprológicos en busca de esteatorrea, amilorrrea.
- El análisis de inmunorreactividad de tipo tripsina sérica (ITT) es alta mente sensible, el valor normal de (ITT) es de 5 a 35 microgramos/ litro, en pacientes con IPE se halla valores menores de 2,5.
- Análisis de actividad proteolítica fecal.
- Modificación sérica del Folato y Cobalamina.
- **Tratamiento.** Es aconsejable seguir un manejo dietético, el cual consiste en suministrar una dieta de alta digestibilidad pobre en grasas y fibra bien balanceada, en perros muy desnutridos suplir Cobalamina, Tocoferol, vitaminas liposolubles A, D, E, K.

Respecto a esta definición Jergens A E afirma:

“El tratamiento de elección es la suplementación de enzimas pancreáticas sin recubrimiento entérico, dos cucharaditas / 20 Kg de peso con cada comida, el uso de antibióticos como metronidazol, tilosina y oxitetraciclina durante 5 a 7 días esta recomendado para reducir la hiper multiplicación bacteriana”³⁵.

4.8 ENFERMEDADES DEL INTESTINO GRUESO

4.8.1 Estreñimiento y obstinación.

- **Definición.** De Novo R, define: “El estreñimiento como la defecación infrecuente, o ausente caracterizada por esfuerzo o retención de heces secas, duras en el colon y el recto. La obstipación es la constipación intratable, en la cual la impactación fecal a lo largo del recto y el colon es tan marcada que no puede ocurrir la defecación”³⁶.

³⁵ JERGENS, A E. Insuficiencia Pancreática Endocrina. En : PATRICK, Larry y SMITH, Francis. La consulta veterinaria en 5 minutos. Buenos Aires : intermedica. 1998, p. 795.

³⁶ DE NOVO, R. Enfermedades del intestino grueso. En : ETTINGER, Estephen y FELDMAN, Edward. Tratado de medicina interna veterinaria. 4 ed. Buenos Aires : Intermedica. 1997, p. 137.

- **Etiología.** A propósito del tema Moore Le, Burrows Fc, afirma: “La obstipación puede desarrollarse con cualquier enfermedad que deteriore el pasaje de las heces a través del colon. El tránsito fecal retardado permite la remoción de un exceso adicional de sales y agua, produciendo heces más secas”³⁷.

Obteniendo como conclusión que las contracciones peristálticas pueden incrementarse durante la constipación, pero finalmente la motilidad disminuye debido a la degeneración del músculo liso secundario a la sobre distensión cónica.

De acuerdo a esta investigación Sherding, agrega: “Que los factores de la dieta y ambientales, defecación dolorosa, obstrucción ano rectal y colonica, enfermedades neuromusculares, trastornos hidro-electrolíticos y efectos farmacológicos pueden contribuir a padecer estreñimiento y obstipación”³⁸.

- **Signos Clínicos.** Burows y Sherding, afirman: “Los principales signos corresponden a esfuerzo por defecar un volumen reducido, heces duras y secas, defecación infrecuente, cantidades reducidas de heces líquidas después de un esfuerzo prolongado, vomito ocasional, inapetencia y depresión”³⁹.

- **Diagnóstico.** Generalmente la presencia de estreñimiento se determina a partir de la historia clínica y se confirma con la palpación rectal y abdominal de distensión colonica con heces duras.

El objetivo del diagnóstico consiste en identificar los factores predisponentes, se puede usar ayudas diagnosticas como: hemograma, química sanguínea y urianalisis, pueden ser necesarios pruebas de función tiroidea, Radiografías abdominales, enemas de Bario, Colonoscopia, y evaluación mielografica y electrodiagnóstica.

- **Tratamiento.** De Novo R. Plantea: “El tratamiento del estreñimiento comprende la corrección de las anomalías metabólicas, remoción de la masa fecal, identificación de las causas predisponentes y prevención de la recurrencia”⁴⁰.

Para el tratamiento del estreñimiento se debe llevar a cabo el siguiente plan de manejo:

³⁷ MOORE, LE y BURROWS, F. C. Estreñimiento. En : PATRICK, Larry y SMITH Francis. La consulta veterinaria en 5 minutos. Buenos Aires : intermedica. 1999, p. 30.

³⁸ SHERDING. Enfermedades del intestino Delgado. En : BIRCHARD, Stephen, y SHERDING, Robert. Manual clínico de Pequeñas especies. México : Mc Graw - Hill Interamericana, 1996. v. 1. p. 921.

³⁹ BUROWS y SHERDING. Estreñimiento. En : SLATTER, Douglas. Manual de Cirugía en pequeñas especies. México : Mc Graw Hill Interamericana. 1997, p. 482.

⁴⁰ DE NOVO, R. Enfermedades del intestino grueso, Op. cit., p. 139.

- “Los pacientes deshidratados deben recibir una solución electrolítica balanceada, suplementada con Potasio.
- Suplementación dietética con agentes formadores de masa, salvado, Metil celulosa, dietas con alto contenido de fibra como W/d Hill*s.
- Los laxantes y catárticos pueden usarse según necesidad.
- Emolientes. Dacusato de sodio 5 a 30 ml V.O día.
- Lubricantes. Vaselina blanca 1 a 5 ml V.O día.
- Laxantes estimulantes. Bisacodio 5 a 20 mg V.O día.
- Laxantes salinos. Hidroxido de magnesio 2 a 8 tabletas día.
- Laxantes disacáridos. Lactulosa 0.5 a 1 ml/kg V.O cada 8 a 12 horas.
- Los enemas pueden ser necesarios bajo manejo hospitalario, o por el propietario, con agua jabonosa tibia 5 a 10 ml /kg.
- En casos específicos se puede probar modificadores de la motilidad, con colinérgicos como la arecolina. Estos están contraindicados en animales con obstrucción.

4.9 ENFERMEDADES DE RECTO-ANO Y PERINEO

4.9.1 Hernia perianal.

- **Etiología.** Willard, Richard Afirma: “La hernia perianal sucede cuando el diafragma pélvico (músculo coccigeo y elevador anal) no logran sostener el recto y el canal rectal sufre un desvío significativo”⁴¹.

Sherding, afirma: “La hernia perianal se clasifica como Saculación, Dilatación. Flexura y Diverticulo”⁴².

- ? **Saculación.** Perdida unilateral del soporte que permite la expansión de la pared rectal hacia un lado.

⁴¹ WILLARD, Richard. Op. cit., p. 339

⁴² SHERDING, Op. cit., p. 927.

? **Dilatación:** pérdida bilateral del soporte que permite la distensión generalizada del soporte.

? **Desviación o flexura:** el recto se curva o se dobla hacia un lado del saco herniario.

? **Divertículo:** es el abolsamiento de la mucosa a través del defecto de la pared rectal

- **Causas.** Mann afirma: “El exceso de estrógenos en los testículos de animales viejos provoca una relajación muscular, la deficiencia de esteroides androgenicos produce un debilitamiento muscular”⁴³.

Kranwinkel. Plantea de acuerdo a las causas expuestas anteriormente la siguiente definición:

“Que la atrofia muscular causada por el envejecimiento, por lesiones nerviosas o por un apéndice rudimentario puede conllevar a hernia perianal, así también la hipertrofia prostática asociada a tenesmo; trastornos rectales tales como desviación, saculación o divertículos que causen estreñimiento o tenesmo conllevan a hernia perianal”⁴⁴.

- **Signos Clínicos.** Sherding, Stephen, y Sherding, Robert. Afirman: “El estreñimiento, la obstipación, disquecia y tenesmo son los signos principales, también se puede presentar estranguria con herniación de la vejiga urinaria y obstrucción uretral asociada”⁴⁵.

- **Diagnóstico.** Williard, Richard. Afirma: “El hallazgo de un desvío rectal, ausencia de soporte muscular o un divertículo rectal al examen clínico es sugestivo de hernia perianal, así también la palpación rectal de un diafragma pélvico debilitado”⁴⁶.

⁴³ MANN, F. Hernia perianal. En : BOJRAB, Joseph. Técnicas actuales en cirugía de animales pequeños. 3 ed. Uruguay : Intermedica. 1993, p. 48.

⁴⁴ KRANWINKEL. Enfermedades anorectales. En : MORGAN, Rhea. Clínica de pequeños animales. 3 ed. Madrid : Harcourt Brace. 1999, p. 418.

⁴⁵ SHERDING, Stephen y SHERDING, Robert. Enfermedades anorectales. En : BIRCHARD, Stephen, Manual clínico de pequeñas especies. México : Mc Graw Hill Interamericana. 1995, Vol. 1, p. 927.

⁴⁶ WILLIAR, Op. cit., p. 339.

- **Tratamiento.** De acuerdo con este propósito, Kranwinkel afirma:

“Se debe hacer un estudio pre operatorio a los animales con alto riesgo quirúrgico con un tratamiento médico:

- Dieta pobre en residuos, para reducir el volumen fecal.
- Ablandadores fecales y enemas para estimular la evacuación fecal.
- Cateterización de la vejiga si se retroflexiona en el interior de la hernia.
- Evacuación manual del recto”⁴⁷.

- **Manejo Quirúrgico.** Debe realizarse teniendo en cuenta la recuperación gradual de la enfermedad, para lo cual deben llevarse a cabo las siguientes recomendaciones:

- El manejo quirúrgico de estos pacientes se debe hacer de la siguiente manera.
- Colocar al paciente en decúbito esternal, asegurando la cola sobre el dorso.
- Se coloca una sutura de jareta alrededor del ano.
- Se hace una incisión curvilínea, empezando lateral a la cola y extendiéndose ventralmente por debajo de la prominencia perineal.
- Mediante disección roma se quita el tejido que cubre el saco herniario; el saco se abre con tijeras.
- Cuidadosamente se introducen las viseras herniadas dentro de la cavidad abdominal.
- Se disecciona el tejido que cubre el esfínter anal externo, exponiéndose las estriaciones musculares.
- Se identifica dorso lateralmente el elevador del ano y los músculos coccigeos laterales.
- Se palpa el ligamento sacrotuberoso y se usa como punto lateral de referencia.

⁴⁷ KRANWINKEL. Hernia perianal. En : MORGAN, Rhea. Clínica de pequeños animales. 3 ed. Madrid : Harcourt Brace. 1999, p.418.

- Se aísla cuidadosamente el haz neuromuscular que contiene al nervio pudendo y los vasos pudendos internos, y se coloca un dren de Penrose de ¼ a su alrededor a fin de identificar su presencia cuando se coloquen las suturas.
- Se repara primero el aspecto dorsal de la hernia, mediante la colocación previa de dos a tres suturas entre la musculatura coccígea y el esfínter ana
- El externo. Se prefiere las suturas no absorbibles monofilamentosas o las sintéticas absorbibles como PDS o Masón.
- Se puede incorporar el ligamento sacrotuberoso con la musculatura coccígea cuando los músculos presentes son insuficientes. Entonces se cierran las suturas.
- Se identifica el músculo obturador y por disección roma se aísla del tejido circundante.
- Se incide el borde caudal del músculo obturador interno y se levanta con un elevador de periostio hasta que pueda verse el borde caudal del agujero obturador.
- Se hace una incisión parcial o completa en el tendón del músculo obturador, con el fin de permitir la retracción dorsomedial del mismo.
- Se colocan previamente suturas similares entre el músculo obturador y el esfínter anal externo. Se evita penetrar al recto. Se anudan las suturas después de haber adosado los tejidos.

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1 TIPO DE ANALISIS

La investigación realizada puede considerarse de carácter cuantitativo por que se ha realizado tomando como base la recolección ordenada de datos, a partir de registros obtenidos en la clínica.

5.2. LOCALIZACIÓN

El estudio se realizo en la clínica veterinaria “MI MASCOTA” que se encuentra ubicada en la Cra. 23 – No 27-27 de la ciudad de Palmira, departamento del Valle del Cauca.

La ciudad de Palmira está localizada al sur del departamento del Valle del Cauca y limita al norte con el municipio de el Cerrito; al oriente con el departamento del Tolima; al occidente con el Municipio de Cali, Yumbo y Vigés; al sur con Municipio de Pradera y candelaria. Con una población urbana de 239.902 habitantes, y una población rural de 47.359 habitantes; cuenta con un área de 1.123 Km²:

? Área Clima Cálido 370 Km².

? Área Clima Medio 234 Km².

? Área Clima Frío 231 Km².

? Área Clima Páramo 288 Km².

El municipio de Palmira contiene una densidad Poblacional: 256 H/ Km²:

La cabecera se encuentra ubicada a 3° 32' latitud norte y a 76° 18' longitud al oeste del meridiano grenwich.

Se encuentra ubicada a 25°C y a 1.001 m.s.n.m.

5.3 UNIVERSO

Especie canina y felina de la ciudad de Palmira y sus alrededores.

5.4 POBLACIÓN

La población de trabajo será los animales de la especie canina y felina atendidos en la clínica veterinaria "MI MASCOTA" de la ciudad de Palmira Valle, en el periodo comprendido entre Agosto 20 de 2003 a Febrero 20 de 2004.

5.5 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

La recolección de la información se fundamento en la base de datos obtenida. A partir del programa historia clínica "VETERINARIA SIGLO XXI".

6. PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE RESULTADOS

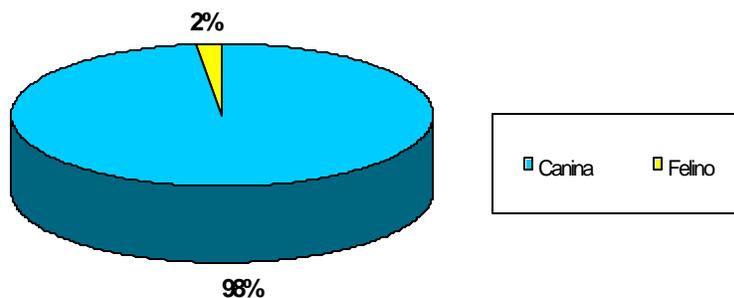
Los resultados y análisis que a continuación se presentan corresponden a los pacientes atendidos en la clínica veterinaria “ MI MASCOTA” de Palmira - Valle que presentan patologías del sistema digestivo durante el periodo comprendido entre agosto 20 del 2.003 al febrero 20 del 2.004.

6.2 EVALUACIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES ATENDIDOS DE ACUERDO A LA ESPECIE

Tabla 1. Evaluación porcentual de pacientes atendidos de acuerdo a la especie

ESPECIE	Total	%
Canina	151	98.05
Felina	3	1.95
Total general	154	100

Figura 1. Evaluación porcentual de pacientes atendidos de acuerdo a la especie.



Del total de la población atendida en el área de gastroenterología la población de caninos corresponde al (98.05%) y la población de felinos corresponde al (1.95%).

6.3 EVALUACIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES CANINOS ATENDIDOS DE ACUERDO A LA RAZA

Tabla 2. Evaluación porcentual de pacientes caninos atendidos de acuerdo a la raza.

RAZA	PORCENTAJE	TOTAL
Akita	0.66	1
Basset-Hound	1.98%	3
Boxer	1.98%	3
Bulldog	0.66%	1
Chow Chow	0.66%	1
Cocker Spaniel	2.69%	4
Collie	0.66%	1
Dálmata	1.32%	2
Fila Brasileiro	1.98%	3
French Poodle	39.07%	59
Labrador	11.92%	18
Mestizo*	11.92%	18
Pastor Aleman	3.97%	6
Pinscher	5.96%	9
Pit-Bull	4.63%	7
Pomerania	0.66%	1
Pug	0.66%	1
Rott Weiler	1.32%	2
San Bernardo	1.32%	2
Schnauzer	1.32%	2
Shar-Pei	1.98%	3
Siberian Husky	2.64%	4
Total General	100%	151

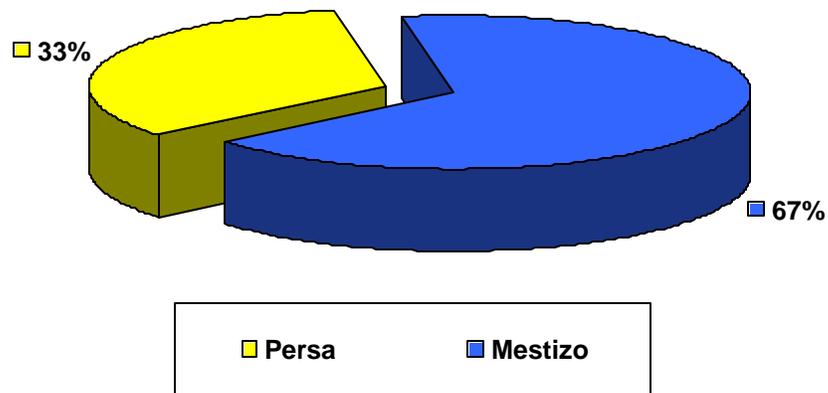
Los mestizos (*). No son considerados una raza

6.4 EVALUACIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES FELINOS ATENDIDOS DE ACUERDO A LA RAZA

Tabla 3. Evaluación porcentual de pacientes felinos atendidos de acuerdo a la raza

RAZA	TOTAL	PORCENTAJE
Persa	1	33.3
Mestizo	2	66.67
Total General	3	100%

Figura 3. Evaluación porcentual de pacientes felinos atendidos de acuerdo a la raza



De la población felina el mayor porcentaje corresponde a mestizos (66.7%) y Persa (33.3%)

6.4 EVALUACIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES ATENDIDOS DE ACUERDO AL SEXO

Tabla 4. Evaluación porcentual de pacientes atendidos de acuerdo al sexo.

SEXO	CANINOS	PORCENTAJE	FELINOS	PORCENTAJE	TOTAL
Hembra	73	48.35%	2	33.3%	75
Macho	78	51.65%	1	66.7%	79
Total general	151	100%	3	100	154

Figura 5. Evaluación porcentual de pacientes caninos atendidos de acuerdo al sexo.

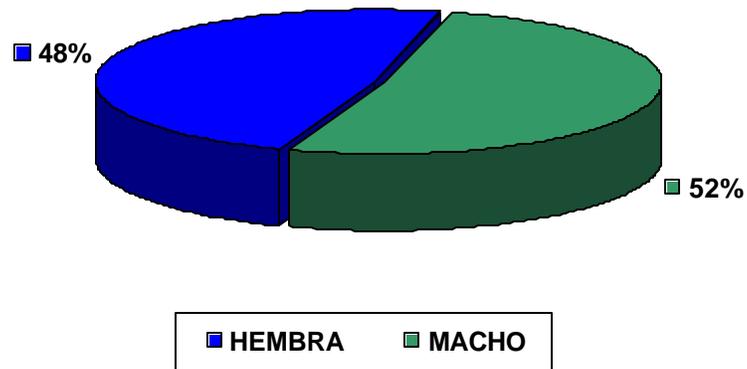
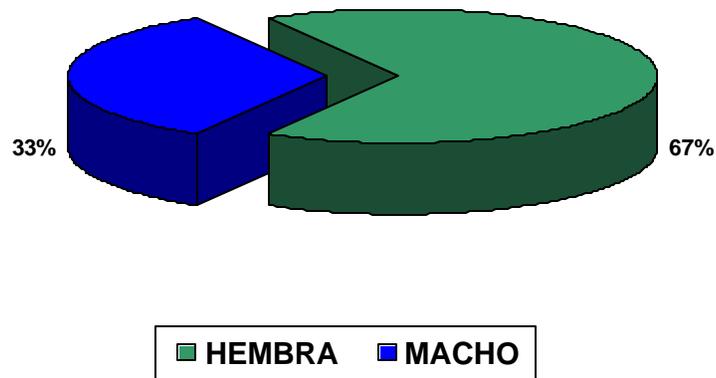


Figura 6. Evaluación porcentual de pacientes felinos atendidos de acuerdo al sexo.



De la población canina atendida el 51.65% corresponde a machos y el 48.35% restante a hembras.

En la población felina obtenemos una diferencia mayor encontrando una cantidad de hembras mas alta que la de machos aunque no es muy significativa por el tamaño de la población.

6.5 EVALUACIÓN PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS DE ACUERDO A SU EDAD.

Tabla 5. Evaluación porcentual de los pacientes atendidos de acuerdo a la edad.

EDAD	ESPECIE				TOTAL GENERAL
	Canina	%	Felino	%	
Adulto	64	42.3	1	33.3	66
Cachorro	58	34.4			58
Senil	29	19.2	2	66.7	30
Total general	151	98.05	3	1.95	154

La clasificación por edad se hace teniendo en cuenta que los rasgos por años varían dependiendo de la raza (Manuales de Hill*s Pets nutrition), así:

Tabla 6. Clasificación de las edades de acuerdo a la raza.

Razas	Cachorro	Adulto	Senil
Pequeñas	< 1 año	> 1 año	> 7 años
Medianas	<1.5 años	> 1.5 años	> 7 años
Grandes	< 2 años	> 2 años	> 7 años

Figura 7. Evaluación porcentual de los pacientes caninos atendidos de acuerdo a la edad.

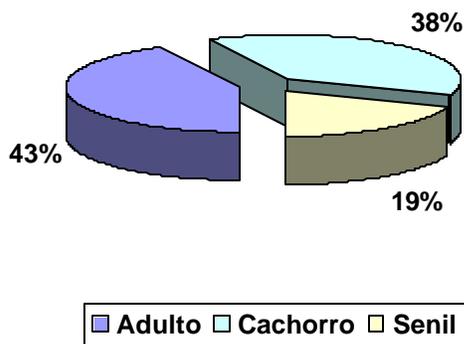
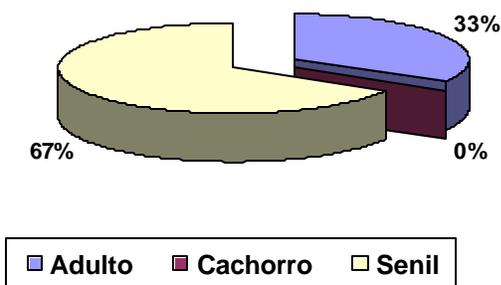


Figura 8. Evaluación porcentual de los pacientes felinos atendidos de acuerdo a la edad.



De acuerdo a la tabla anterior encontramos que un (41.5%) de la población fueron adultos; el (37.6% cachorros y un (18.8%) animales de edad senil.

6.6 EVALUACIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES ATENDIDOS DEACUERDO AL DIAGNÓSTICO

Tabla 7. Evaluación porcentual de pacientes atendidos de acuerdo al diagnóstico.

DIAGNOSTICO	ESPECIE				Total general
	Canina	%	Felino	%	
Enfermedades orofaríngeas					
Enfermedad Periodontal	16	10.4	2	66.7	18
Papilomatosis Oral	2	1.3			2
Mucocele Salival	1	0.8			1
Enfermedades esofágicas					
Esofagitis	3	2			3
Enfermedades del estómago					
Gastritis Aguda	4	2.6			4
Úlcera Gástrica	4	2.7			4
Gastroenteritis Hemorrágica	3	2			3
Gastritis Crónica	2	1,3			2
Enf. Del intestino delgado					
Síndrome gastroenterológico agudo	37	24,5			37
Indigestión simple	12	8			12
Enteritis parvoviral	7	4.6			7
Enteritis inducida por Farmacos	3	2			3
Obstrucción Intestinal	3	2			3
Enteritis Bacteriana	2	1,3			2
Intususcepción	2	1,3			2
Parásitos intestinales					

Amibiasis	8	5.4		8
Coccidiosis	7	4.6		7
Ancylostomiasis	4	2,7		4
Ascariosis	3	2		3
Teniasis	2	1.3		2
Trichuriasis	1	08		1
Enfermedades del hígado				
Insuficiencia Hepática Aguda	4	2,7		4
Hepatitis Infecciosa Canina	3	2		3
Insuficiencia Hepática Crónica	2	1,3		2
Lipidosis Hepática Felina			1	33.3
Enfermedades del páncreas				
Insuficiencia Pancreática Exocrina	2	1,3		2
Enfermedades del intestino grueso				
Estreñimiento	3	2		3
Colitis	2	1,3		2
Flatulencia	2	1,3		2
Enf. Del recto ano y perineo				
Saculitis Anal	3	2		3
Hernia perianal	2	1.3		2
Prolapso ano rectal	2	1.3		2

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla encontramos que dentro de las enfermedades que mas prevalencia presentaron fueron la diarrea aguda (24.5%), Enfermedad periodontal (10.6%), diarrea por indigestión (8%) y Amibiasis (5.4%).

Figura 10. Evaluación porcentual de los pacientes caninos atendidos de acuerdo al tipo de diagnóstico.

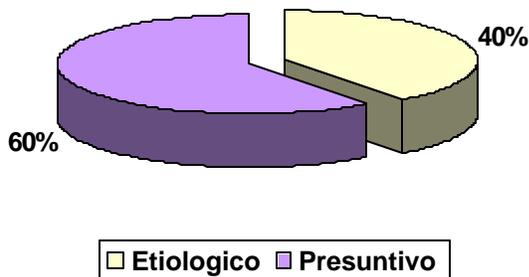
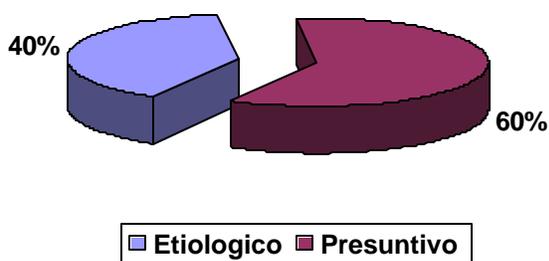


Figura 11. Evaluación de pacientes felinos afectados de acuerdo al tipo de diagnóstico.



De la población canina atendida en el área de gastroenterología es mayor el número de diagnósticos presuntivos (60.3%) y el número de diagnósticos etimológicos corresponde al (39.7%).

De la población felina atendida el (100%) corresponden a diagnósticos presuntivos.

6.8 EVALUACIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES ATENDIDOS DE ACUERDO AL ÉXITO O FRACASO DEL TRATAMIENTO

Tabla 9. Evaluación porcentual de pacientes atendidos de acuerdo al éxito o fracaso del tratamiento

TRATAMIENTO LOGRADO	ESPECIE				TOTAL GENERAL
	CANINA	%	FELINO	%	
Éxito	127	84.1	2	66.7	128
Fracaso	24	15.9	1	33.3	26
Total general	151	100	3	100	154

Figura 12. Evaluación porcentual de pacientes caninos atendidos de acuerdo al éxito o fracaso del tratamiento.

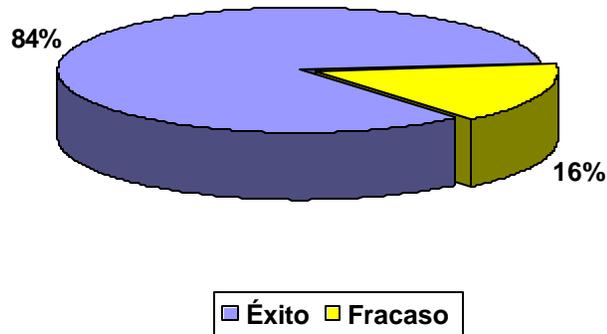
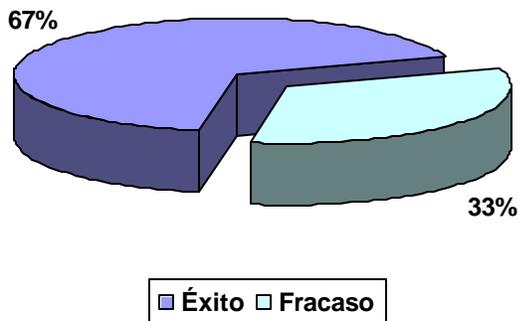


Figura 13. Evaluación porcentual de pacientes felinos atendidos de acuerdo al éxito o fracaso del tratamiento.



El porcentaje de éxito en los tratamientos implantados en la población canina corresponde al (84.1%) frente al fracaso de los tratamientos que corresponde al (15.9%)

El porcentaje de éxito en los tratamientos de la población felina atendida corresponde a (66.7%), frente al (33.3%) de tratamientos en los cuales en tratamiento fracaso.

6.10 EVALUACIÓN PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS DE ACUERDO A LA MORTALIDAD

Tabla 10. Evaluación porcentual de los pacientes atendidos de acuerdo a la mortalidad

MORTALIDAD	ESPECIE				TOTAL GENERAL
	CANINA	%	FELINO	%	
Muerto	11	7.2	1	33.3	12
Vivo	140	92.8	2	66.7	142
Total General	151	100	3	100	154

Figura 14. Evaluación porcentual de pacientes caninos atendidos de acuerdo a la mortalidad.

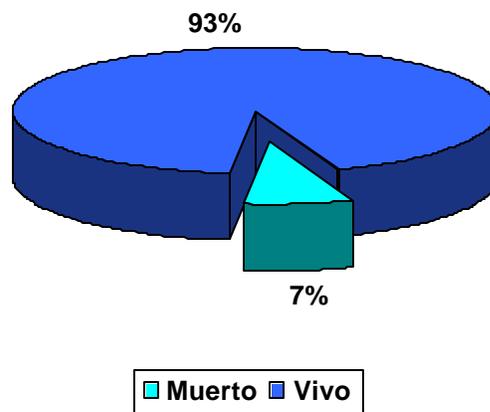
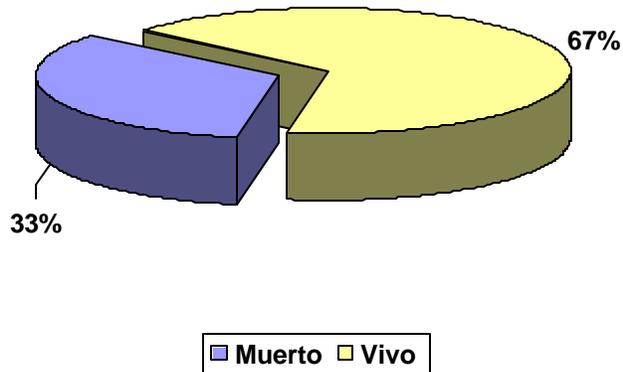


Figura 15. Evaluación porcentual de pacientes felinos atendidos de acuerdo a la mortalidad.



De la población canina atendida en el área de gastroenterología se presentó una mortalidad del (7.2%). De la población felina atendida se presentó una mortalidad del (33.3%)

6.11 VALUACION PORCENTUAL DE LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS Y LOS TRATAMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS

Tabla 11. Evaluación porcentual de los tratamientos médicos y los tratamientos quirúrgicos realizados.

TIPO DE TRATAMIENTO	ESPECIE				Total general
	Canina	%	Felino	%	
Medico	117	77.5	1	33.3	123
No Tratado	5	3.3			5
Quirúrgico	29	19.2	2	66.7	26
Total General	151	98.06	3	1.94	154

Figura 16. Evaluación porcentual de los tratamientos médicos y los tratamientos quirúrgicos realizados en caninos.

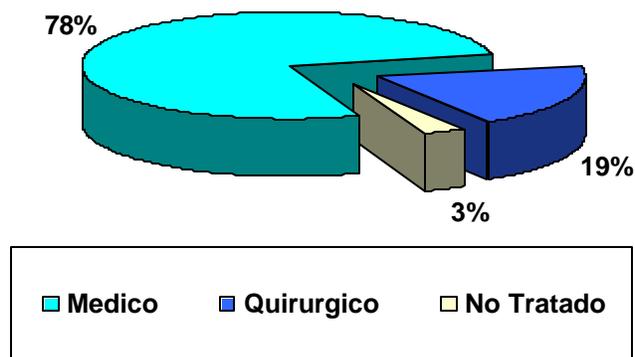
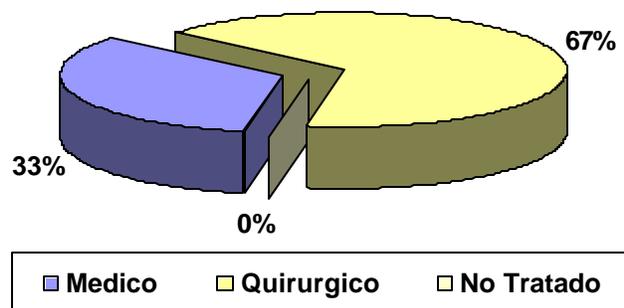


Figura 17. Evaluación porcentual de los tratamientos médicos y los tratamientos quirúrgicos realizados en felinos.



De la población canina atendida en el área de gastroenterología, 117 pacientes recibieron tratamiento médico correspondiente al (77.5%), 29 pacientes recibieron tratamiento quirúrgico, correspondiente al (19.2%), y 5 pacientes no fueron tratados, correspondiente al (3.2%).

De la población de felinos atendidos en el área de gastroenterología un total de 2 pacientes recibieron tratamiento quirúrgico, correspondiente al (66.7%). Frente al (33.3%) de pacientes que recibieron tratamiento médico.

6.14 VALUACIÓN PORCENTUAL DE LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS UTILIZADAS

Tabla 12. Evaluación porcentual de las ayudas diagnosticas utilizadas.

AYUDAS DIAGNOSTICAS	ESPECIE				Total
	Canina	%	Felino	%	
Ecografía	2	2.5			2
Laboratorio	70	88.6	1	100	71
Radiografía	7	8.9			7
Total general	79	100	1	100	80

Figura 18. Evaluación porcentual de las ayudas diagnósticas utilizadas en caninos.

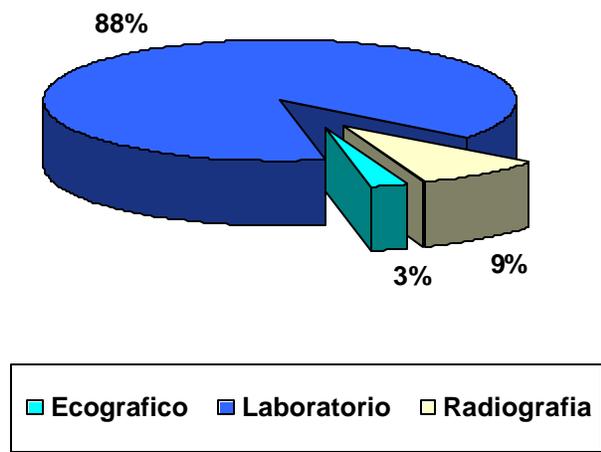
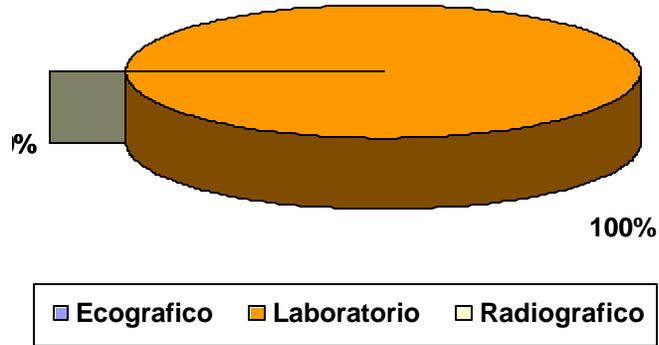


Figura 19. Evaluación porcentual de las ayudas diagnósticas utilizadas en felinos



De los 154 pacientes tendidos en el área de gastroenterología, se utilizo 80 ayudas diagnósticas correspondiente al (52%) sobre el total de la población.

Las ayudas diagnosticas mas utilizadas corresponden a los exámenes de laboratorio correspondiente al (88.7%). Es seguido por los estudios de Rx correspondientes al (8.7%) y las ecografías corresponden al (2.6%).

6.15 EVALUACION PORCENTUAL DE LOS PRINCIPALES DIAGNOSTICOS FRENTE A LAS PRINCIPALES RAZAS

Tabla 13. Evaluación porcentual de los principales diagnósticos frente a las principales razas

DIAGNOSTICO	RAZA				
	French Pooodle	Labrador	Mestizo	Pinscher	Pit-bull
Síndrome gastroenterológico Agudo	28.8	38.8	11	11	43
Enfermedad Periodontal	8.4	11	22	22	
Indigestión Simple	10	22	11	22	
Amibiasis	10		5	11	14
Coccidiosis	1.6		5		

Figura 20. Evaluación porcentual de pacientes atendidos de raza french poodle frente a los principales diagnósticos.

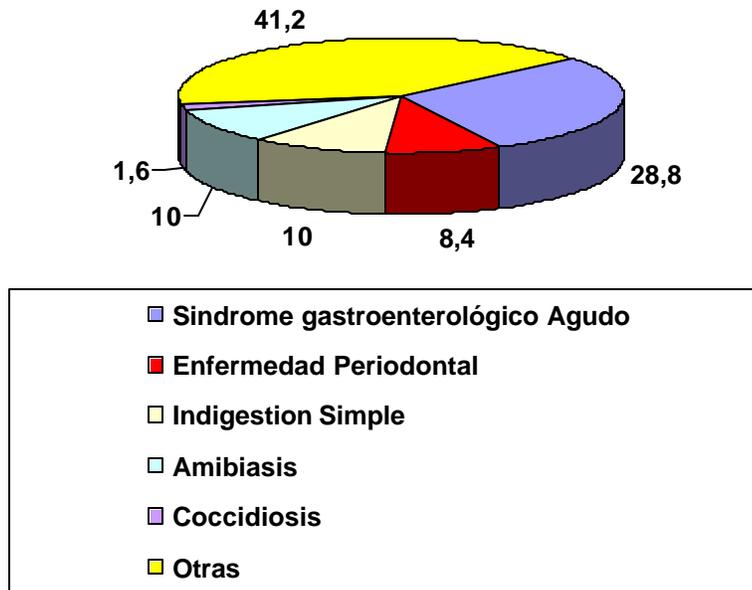


Figura 21. Evaluación porcentual de pacientes atendidos de raza labrador frente a los principales diagnósticos

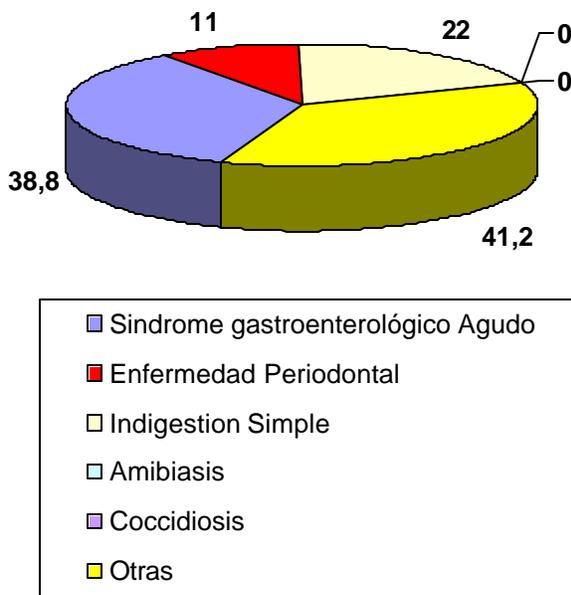
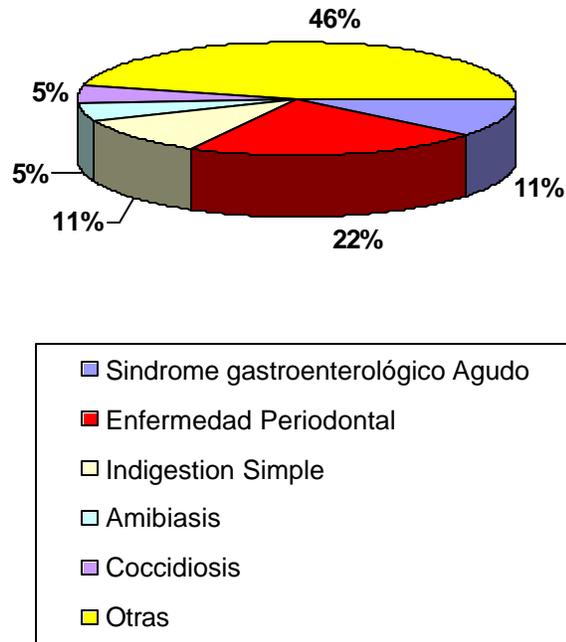


Figura 22. Evaluación porcentual de los pacientes atendidos de raza mestizo frente a los principales diagnósticos



La principal raza atendida fue French Poodle de los cuales el 28.8% padecieron Síndrome gastroenterológico Agudo, los Labrador con un 38.8% y los Mestizos con un 11%.

Los French poodle se vieron afectados en un 8.4% por la enfermedad periodontal, a los Mestizos en un 22%. Los Labradores en un 11 y Pincher se vio afectada en un 22%

6.16 VALUACION PORCENTUAL DEL DIAGNOSTICO FRENTE AL SEXO

Tabla. 14. Evaluación porcentual del diagnostico frente al sexo en los caninos

Diagnostico	SEXO				Total General
	Hembra	%	Macho	%	
Enfermedades orofaringeas					
Enfermedad Periodontal	8	50	8	50	16
Papilomatosis Oral			2	100	2
Mucocele Salival			1	100	1
Enfermedades esofagicas					
Esofagitis	1	33.3	2	66.7	3
Enfermedades del estomago					
Gastritis Aguda	2	50	2	50	4
Ulcera Gastrica			4	100	4
Gastroenteritis Hemorragica	1	33.3	2	66.7	3
Gastritis Cronica	1	50	1	50	2
Enf. del intestino delgado					
Síndrome gastroenterologico agudo	22	59.4	15	40.56	37
Indigestión simple	8	66.3	4	33.7	12
Enteritis parvoviral	3	42.8	4	58.2	7
Enteritis inducida por Farmacos			3	100	3
Obstruccion Intesatinal	3	100			3
Enteritis Bacteriana	2	100			2
Intususcepcion			2	100	2
Parásitos intestinales					
Amibiasis	4	50	4	50	8
Coccidiosis	1	14.3	6	85.7	7
Ancylostomiasis	3	75	1	25	4
Ascariosis			3	100	3
Teniasis			2	100	2
Trichuriasis	1	100			1
Enfermedades del hígado					
Insuficiencia Hepatica Aguda	2	50	2	50	4
Hepatitis Infecciosa Canina	1	33.3	2	66.7	3
Insuficiencia Hepática Crónica	1	50	1	50	2
Lipidosis Hepática Felina	1	100			1
Enfermedades del páncreas					
Insuficiencia Pancreática Exocrina	2	100			2
Enfermedades del intestino grueso					
Estreñimiento	2	66.7	1	33.3	3
Colitis	1	50	1	50	2
Flatulencia	1	50	1	50	2
Enf. Del recto ano y perineo					

Saculitis Anal	1	33.3	2	66.7	3
Hernia perianal	1	50	1	50	2
Prolapso ano rectal	1	50	1	50	2

Tabla 15. Evaluación porcentual del diagnostico frente al sexo en los felinos

Diagnostico	SEXO				Total General
	Hembra	%	Macho	%	
Enfermedad Periodontal	1	50	1	50	2
Lipidosis Hepática Felina					
Total General	2		1	1	154

6.14 EVALUACION PORCENTUAL DE LOS PRINCIPALES DIAGNOSTICOS FRENTE AL SEXO

Tabla 16. Evaluación porcentual de los principales diagnósticos frente al sexo

DIA	SEXO	
	HEMBRA	MACHO
Síndrome gastroenterológico Agudo	59.4	40.6
Enfermedad Periodontal	50.0	50
Indigestión Simple	66.3	33.7
Amibiasis	50.0	50
Coccidiosis	14.3	85.7

Figura 23. Evaluación porcentual de los principales diagnósticos en hembras.

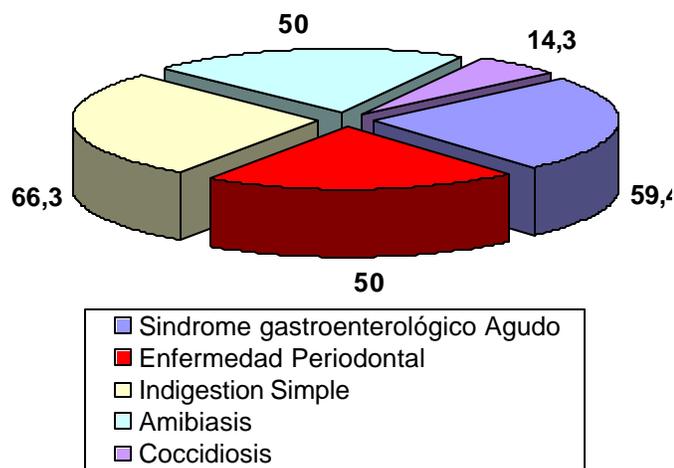
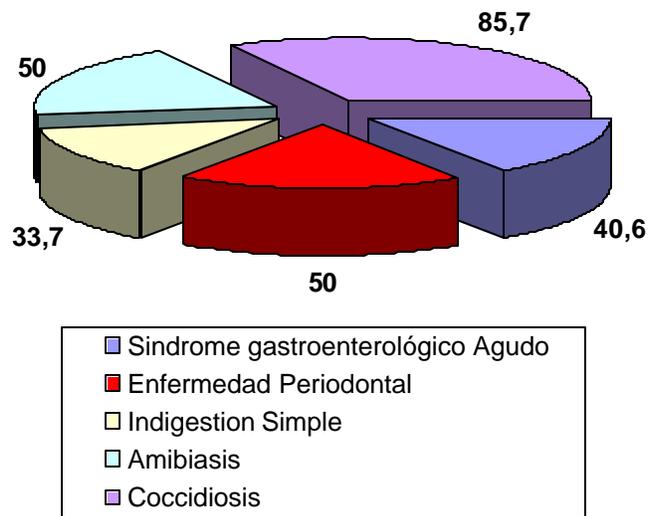


Figura 24. Evaluación porcentual de los principales diagnósticos en machos



La enfermedad diagnosticada con mayor frecuencia es la diarrea aguda de la cual el (59.4%) de la población afectada fue hembras, seguido del (40.6%) de machos.

La segunda enfermedad más frecuente es la enfermedad periodontal de la cual el (50%) de la población afectada fue machos y el (50%) restante fueron hembras.

6.15 EVALUACION PORCENTUAL DEL DIAGNOSTICO FRENTE A LA EDAD

Tabla 17. Evaluación porcentual del diagnostico frente a la edad en caninos.

	Edad						Total general
	Adulto	%	Cachorro	%	SENIL	%	
Enfermedades orofaringeas							
Enfermedad Periodontal	6	37.5			10	62.5	16
Papilomatosis Oral	1	50	1	50			2
Mucocele Salival	1	100					1
Enfermedades esofágica							
Esofagitis	3	100					3
Enfermedades del estomago							
Gastritis Aguda	2	50	1	25	1	25	4
Úlcera Gástrica	3	75			1	25	4
Gastroenteritis Hemorrágica	2	66.6			1	33.3	3
Gastritis Crónica	2	100					2
Enf. del intestino delgado							
Síndrome	10	27.0	23	62.1	4	10.81	37
gastroenterologico agudo		2		6			
Indigestión simple	3	25	7	58.3	2	16.6	12
Enteritis parvoviral			7	100			7
Enteritis inducida por Fármacos	2	66.6			1	33.3	3
Obstrucción Intestinal	1	33.3	2	66.7			3
Enteritis Bacteriana	2	100					2
Intususcepcion			2	100			2
Parásitos intestinales							
Amibiasis	4	50	3	37.5	1	12.5	8
Coccidiosis	6	85.7	1	14.3			7
Ancylostomiasis	1	25	3	75			4
Ascariosis	1	33.3	2	66.7			3
Teniasis	1	50	1	50			2
Trichuriasis	1	100					1
Enfermedades del hígado							
Insuficiencia Hepática Aguda	3	75			1	15	4
Hepatitis Infecciosa Canina			3	100			3
Insuficiencia Hepática Crónica	2	100					2
Lipidosis Hepática Felina							
Enfermedades del páncreas							
Insuficiencia Pancreática Exocrina	2	100					2

Enfermedades del intestino grueso						
Estreñimiento	1	33.3		2	66.6	3
Colitis	1	50		1	50	2
Flatulencia	2	100				2
Enf. Del recto ano y perineo						
Saculitis Anal	1	33.3		2	66.7	3
Hernia perianal				2	100	2
Prolapso ano rectal			2	100		2

Tabla 18. Evaluación porcentual del diagnostico frente a la edad en felinos

Diagnostico	Edad			Total general
	Adulto	%	Cachorro %	
Lipidosis Hepática Felina	1	100		1
Enfermedad Periodontal	1	50		2
Total General	2			3

6.16 EVALUACION PORCENTUAL DE LOS PRINCIPALES DIAGNOSTICOS FRENTE A LA EDAD

Tabla 19. Evaluación porcentual de los principales diagnósticos frente a la edad.

Diagnostico	Edad		
	Adulto %	Cachorro %	SENIL %
Síndrome gastroenterológico Agudo	27	62.1	10.8
Enfermedad Periodontal	37.5		62.5
Indigestion Simple	25	58.3	16.6
Amibiasis	50	37.5	12.5
Coccidiosis	85.7	14.3	

Figura 25. Evaluación porcentual de pacientes atendidos de edad adulta frente a los principales diagnósticos.

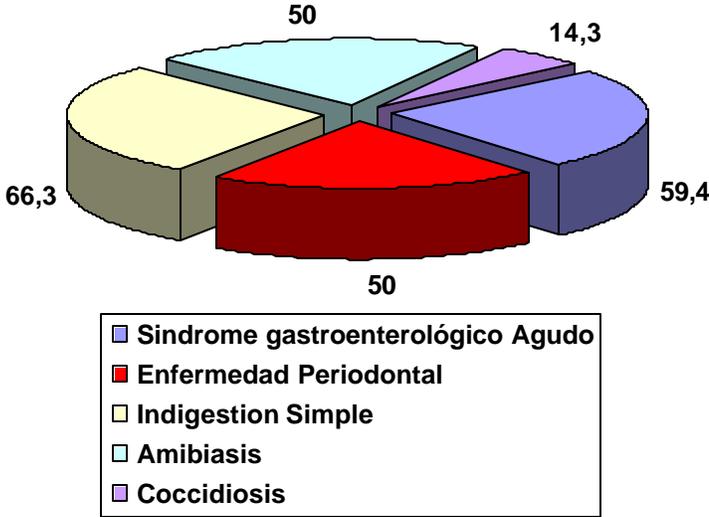


Figura 26. Evaluación porcentual de pacientes atendidos de edad cachorra frente a los principales diagnósticos.

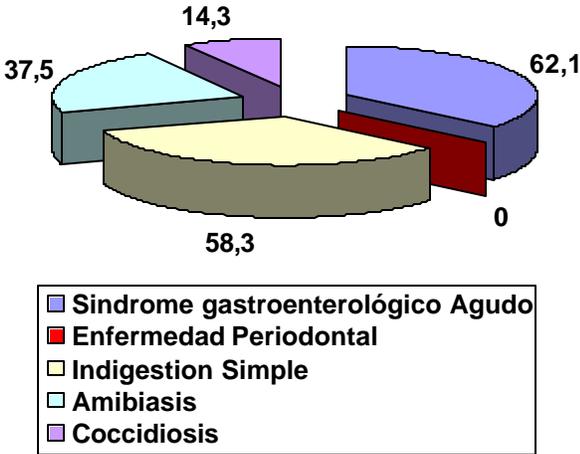
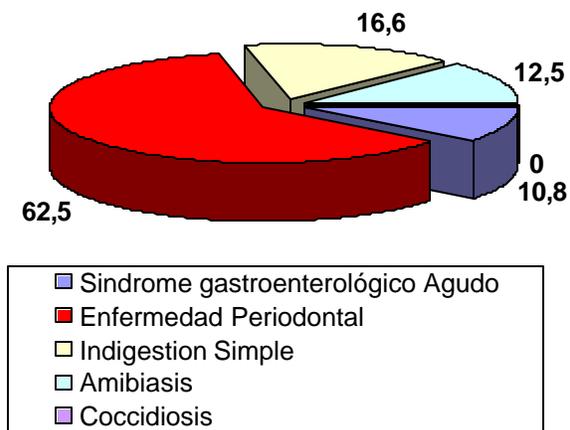


Figura 27. Evaluación porcentual de los pacientes atendidos de edad senil frente a los principales diagnósticos.



La diarrea aguda fue una de las patologías más frecuentes y afecto a la población de cachorros en un (62.1%), seguido de un (27%) correspondiente a adultos, y el (10.8%) restante corresponde a seniles. La enfermedad periodontal fue la segunda patología más frecuente y afecto en un (37.5%) a pacientes adultos y un (62.5%) a pacientes seniles.

6.17 ANÁLISIS PORCENTUAL DE LA EFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS IMPLANTADOS RESPECTO A LAS PRINCIPALES AREAS CLINICAS DE DIAGNOSTICO.

Tabla 20. Análisis porcentual de la efectividad de los tratamientos implantados respecto a las principales áreas clínicas de diagnóstico

DIAGNOSTICO	EXITO		FRACASO		TOTAL
	NUMERO	%	NUMERO	%	
Síndrome gastroenterológico agudo	33	89.2	4	10.8	37
Enfermedad Periodontal	18	100			18
Indigestión Simple	12	100			12
Amibiasis	7	87.5	1	12.5	8
Coccidiosis	6	87.5	1	12.5	7

Figura 28. Evaluación porcentual del éxito de los tratamientos implantados respecto a las principales áreas clínicas de diagnóstico.

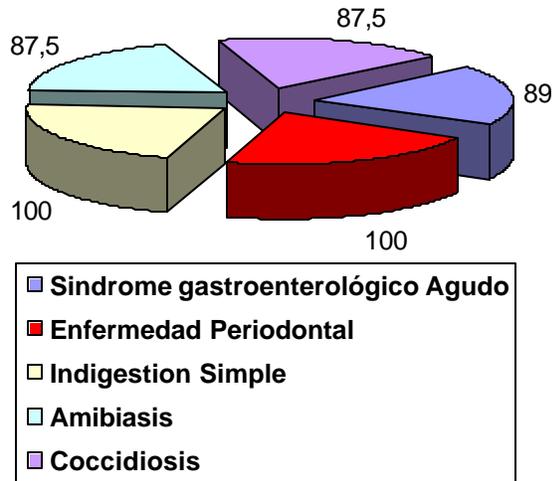
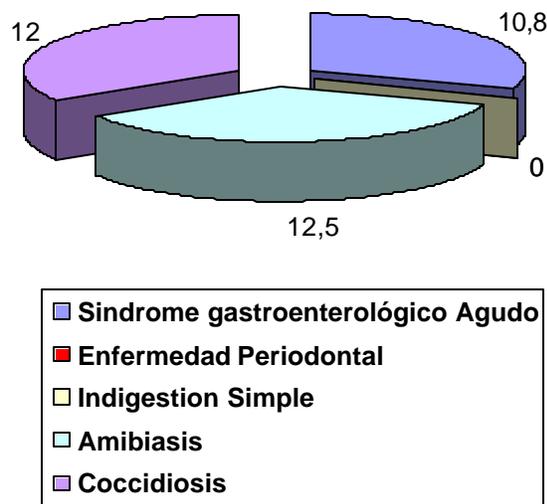


Figura 29. Evaluación porcentual del fracaso de los tratamientos implantados respecto a las principales áreas clínicas de diagnóstico



De 33 casos de diarrea aguda el (89.2%) tuvieron éxito, mientras que el (10.8%) fracasaron. De los 18 casos de enfermedad periodontal el (100%) tuvieron éxito.

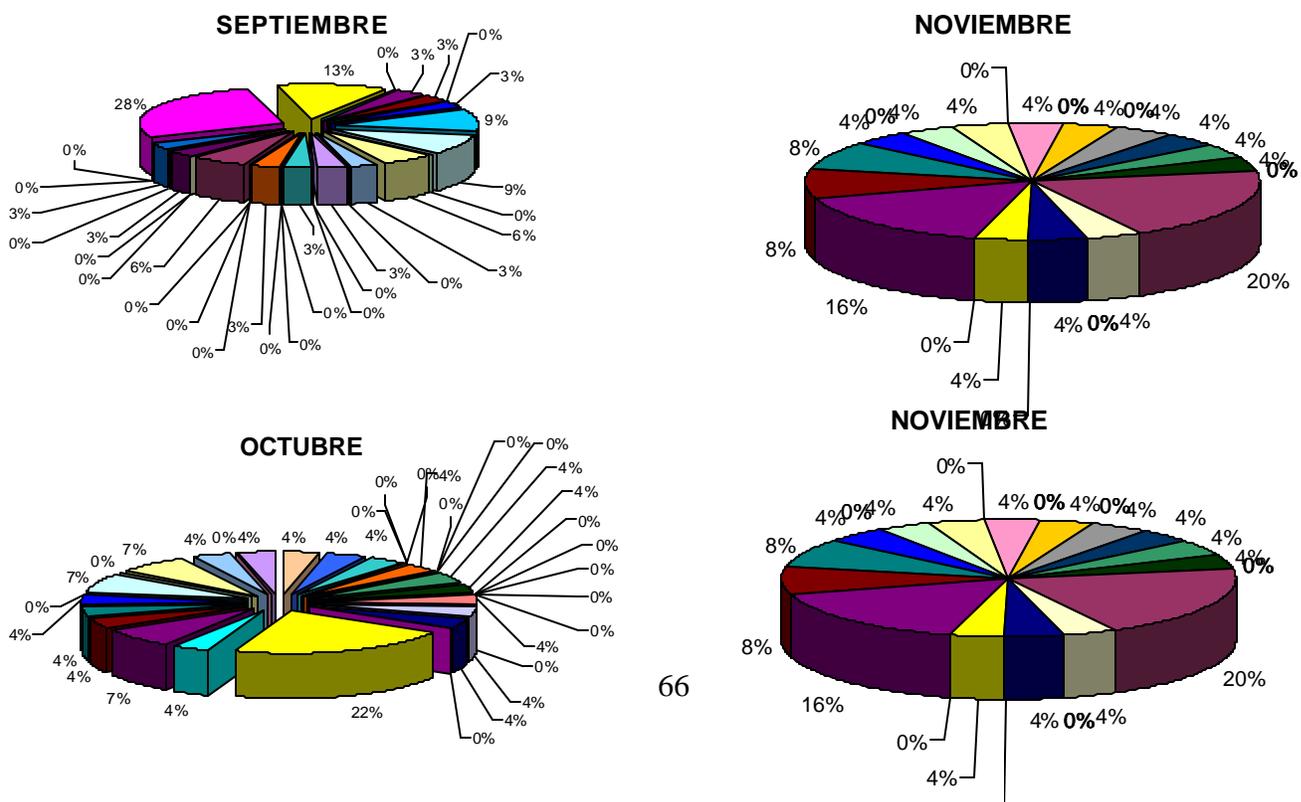
6.19 VALUACION MENSUAL DE ACUERDO AL NUMERO DE CASOS PRESENTADOS

Tabla 21. Evaluación mensual de acuerdo al número de casos presentados.

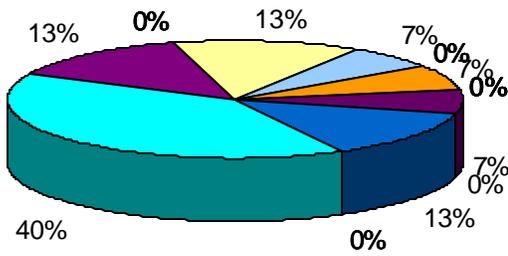
Diagnostico	MES						Total General	
	Agos.	Sept.	Octub	Novi.	Dic.	Ene.		Feb.
Enfermedades orofaríngeas								
Enfermedad Periodontal								
Papilomatosis Oral	1	2		5	3	5	2	18
Mucocele Salival	1			1				2
Enf. Esofágicas								
Esofagitis		1	1		1			3
Enf. Del Estomago								
Gastritis Aguda					2	2		
Úlcera Gástrica		1	1	1			1	4
Gastroenteritis Hemorrágica			1		2			3
Gastritis Crónica	1			1				2
Enf. Del intestino delgado								
Síndrome gastroenterológico agudo	2	9	6	4	6	6	4	37
Indigestión simple	1	4	1	2	2	2		12
Enteritis Parvoviral			2	2	3			7
Enteritis inducida		1	1	1				3
Fármacos								
Obstrucción Intestinal		1	1				1	3
Enteritis bacteriana			1		1			2
Intususcepción		1		1				2
Parásitos intestinales								
Amibiasis		3	2	1	2			8
Coccidiosis	1	3			1	1	1	7
Ancylostomiasis			2	1	1			4
Ascariosis		2	1					3
Teniasis		1			1			2
Trichuriasis			1			1		1
Enf. Del hígado								
Insuficiencia			1		3			4

Hepatica Aguda								
Hepatitis	1	1		1				3
Infecciosa Canina								
Insuficiencia		1	1					2
Hepatica Cronica								
Lipidosis Hepática					1			1
Felina								
Enf. Del Pancreas								
Insuficiencia	1				1			2
Pancreatica								
Exocrina								
Enf. Del intestino grueso								
Estreñimiento			1	1		1		3
Colitis				1	1			2
Flatulencia	1			1				2
Enf. Del recto ano y perineo								
Saculitis Anal	1				1		1	3
Hernia Perianal			1	1				2
Prolapso Ano-Rectal			1		1			2
Total General	8	30	28	24	35	18	11	154
%	5.1	18.2	17.5	15.6	28.8	13	7.8	100

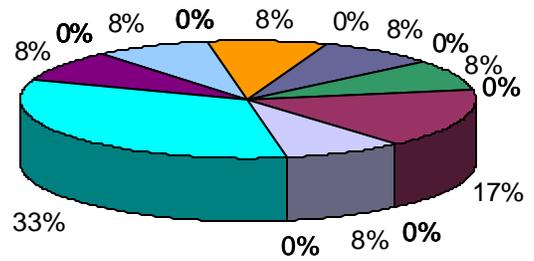
Figura 30. Evaluación porcentual de cada mes respecto a las áreas clínicas de diagnostico.



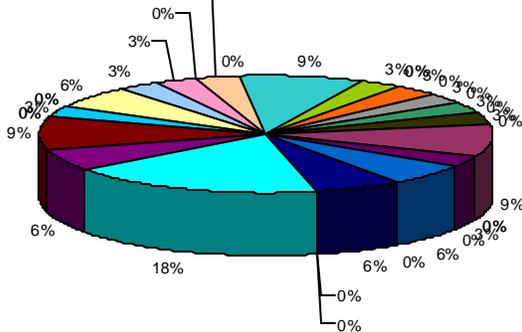
ENERO



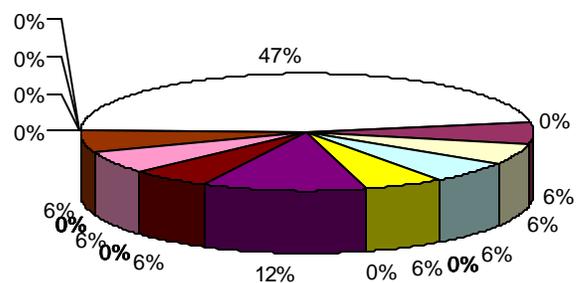
FEBRERO



DICIEMBRE



ENERO



De acuerdo a los resultados, el mes que más pacientes se atendió corresponde a diciembre con el 22.8% de la población canina atendida ; y el mes de agosto presento el menor porcentaje aunque se debe tener en cuenta que solo se tomaron 10 días del mes en el estudio, el cual se llevo a cabo del 20 de agosto al 20 de febrero del 2.004.

7. CONCLUSIONES

En el transcurso del semestre rural realizado en la clínica veterinaria "MI MASCOTA" de Palmira Valle. Realizado en el transcurso de agosto 20 de 2003 a febrero 20 de 2004, se atendió un total de 151 pacientes de la especie canina y 3 de la especie felina en el área de sistema digestivo.

De la población de mascotas atendidas, se presento una variedad de 22 razas caninas; de las cuales se puede concluir que la raza que se presenta con mayor frecuencia a consulta por problemas digestivos es la frensh poodle con un porcentaje de (39.1%). Descartando la predilección de ésta raza por las patologías de sistema digestivo, y debiéndose a que la población de la ciudad de Palmira presenta mayor preferencia por la raza mencionada con respecto a otras razas.

De la población de felinos atendidos el (66.7%) corresponden a mestizos y un (33.3 %) a la raza persa.

De la población canina atendida en el área de gastroenterología el (51.6%) son machos y el (48.4%) son hembras. Esto nos permite descartar la predilección de las enfermedades del sistema digestivo, por el sexo de los pacientes.

De la población felina atendida el (66.7%) corresponde a hembras y el (33.3%) a machos. El tamaño de la muestra no es representativo para poder afirma que las enfermedades del sistema digestivo tenga predilección por los machos felinos.

De la población canina atendida el (42.3%) adultos; el (38.4%) cachorros y el (19.2%) seniles, teniendo en cuenta que los rasgos de edad varían dependiendo de la raza.

Del total de la población canina atendida se encontró una variedad de 29 patologías diferentes, de las cuales el motivo más frecuente de consulta al que fueron llevados a la clínica veterinaria "MI MASCOTA" Corresponde a síndrome gastroenterológico agudo con un 24.5%. El cual se debe a la gran cantidad de factores que se encuentran asociados; el cual seria material de futuras investigaciones. La segunda enfermedad que fue diagnosticada con mayor frecuencia corresponde a la enfermedad periodontal en un (10.4%) y la indigestión simple en un (8%).

De la población felina atendida se encontró una variedad de dos patologías diferentes, el (66.7%) pertenecen a enfermedad periodontal y el (33.3%) a lipidosis hepática canina.

Del total de la población canina atendida el (60.3%) se le llegó aun diagnóstico presuntivo. Debido a que la mayoría de los propietarios de mascotas no cuentan con recursos económicos suficientes para costear algunas de las ayudas diagnósticas requeridas, para obtener un diagnóstico más efectivo. El (39.7%) restante de los pacientes caninos atendidos por enfermedades del sistema digestivo se diagnosticó etiológicamente.

Del total de la población felina el 100 se llegó aun diagnóstico presuntivo.

De los tratamientos implantados en la población canina atendida el (84.1%) tuvo éxito. Esto gracias a la realización de un diagnóstico correcto, manejo adecuado del paciente y por parte del Médico responsable del caso clínico; cooperación del cliente, administración correcta de los tratamientos recomendados, interés del propietario de la mascota por sacar adelante a éste y por cooperación del paciente. El (15.9%) de los tratamientos implantados fracasó; debido a un diagnóstico incorrecto por parte del Médico responsable, falta de compromiso por parte del propietario, estado crítico del paciente, o falta de cooperación del paciente para recibir los tratamientos.

De la población felina el (66.7%) fueron exitosas y un (33.3%) fracasaron debido al estado crítico del paciente.

En los pacientes de la especie canina atendida se obtuvo una mortalidad de (7.2%) los cuales están asociados a las causas de fracaso en los tratamientos implantados.

Del total de pacientes de la especie canina atendidos el (77.5%) recibieron tratamientos médicos; el (19.2%) tratamiento quirúrgico, como es el caso de la obstrucción intestinal, la cual amerita realizar una laparotomía, y el (3.2%) no fueron tratados, debido a que los problemas que éstos presentaban se debían más a fallas de los propietarios como es el caso de la indigestión simple la cual se debe más a errores de los propietarios al suministrar dietas en cantidades inadecuadas o cambios bruscos de dieta.

Del total de la población felina atendida el (66.7%) recibieron tratamiento quirúrgico, mientras un (33.3%) recibieron tratamiento médico.

Del total de la población canina atendida se hizo uso de 79 ayudas diagnósticas de las cuales el (88.6%) correspondió a exámenes de laboratorio; el (8.9%) a estudios radiográficos y el (2.5%) restante a ecografías.

Correlacionando las principales razas atendidas frente a las patologías mas frecuentes padecida por los caninos se obtuvo que la raza frensh poodle el (43.2%) padecieron síndrome gastroenterológico agudo ; labrador (21.6%); y mestizos con (5.4%), los resultados obtenidos no se deben a la predilección racial sino la cantidad de pacientes atendidos.

Correlacionando los principales diagnósticos frente al sexo se obtuvo de los pacientes que padecieron síndrome gastroenterológico agudo el (59%) eran hembras y el (41%) machos.

Los pacientes que sufrieron enfermedad periodontal (50%) corresponden a machos y (50%) a hembras.

Correlacionando los principales diagnósticos frente a la edad se concluye que los pacientes que sufrieron síndrome gastroenterológico agudo el (62.1%) corresponde a cachorros; (27%) a adultos y a (10.9) a seniles. Encontrando mayor predisposición por el síndrome gastroenterológico agudo a los cachorros.

Los pacientes que sufrieron enfermedad periodontal el (62.5%) corresponden a seniles y el (37.5%) a adultos.

8. RECOMENDACIONES

Dotar a la clínica de un laboratorio clínico propio, para así obtener resultados más rápidos y un ingreso adicional para la clínica.

Dotar a la clínica con un equipo de ecografía propio, para la obtención de diagnósticos rápidos y precisos sin el inconveniente del traslado del animal a Cali.

Ser más estricto en la solicitud de estudios de endoscopia a los propietarios de los pacientes que lo requieren.

Ser más estrictos en la solicitud de estudios de histopatología a los propietarios de las mascotas.

Aumentar la concientización a los dueños en el uso de pruebas costosas como las pruebas de ELISA para así poder obtener un diagnóstico etimológico.

Implementar una entrada diferente para los perros admitidos por peluquería y vacunas con el fin de que no exista ningún contacto entre los perros sanos y enfermos.

Realizar controles más frecuentes de ectoparásitos debido a la gran cantidad de pacientes admitidos por problemas de hematozoarios.

Adecuar el local de guardería separado de la clínica para evitar la diseminación de enfermedades infecto-contagiosas por parte de los pacientes hospitalizados hacia los perros de guardería.

Dotar a la clínica de medios de contraste hidrosolubles.

Implementar la remisión más frecuente de exámenes pre quirúrgicos a los pacientes destinados para dicho fin.

Fomentar campañas de medicina preventiva.

Concientizar a los propietarios de las mascotas en la realización de coprológicos previa vermifugación.

Dotar a la clínica de material bibliográfico y de consulta en las diversas áreas del campo de medicina veterinaria de pequeños animales.

Hacer un estudio que permita determinar las causas de las patologías diagnosticadas.

Hacer un estudio para determinar el impacto social y ambiental de la clínica en la ciudad de Palmira.

Realizar un estudio que nos permitan determinar los principales parásitos encontrados en los caninos que habitan en la ciudad de Palmira.

BIBLIOGRAFIA

- BINNINGTON A y COCKSHUTT, J. Toma de decisiones en cirugía de tejidos blandos de pequeños animales. México : Interamericana, 1991, 232 p.
- BIRCHARD, Stephen y SHERDING, Robert. Manual clínico de pequeñas especies. México : Mc Graw Hill Interamericana, 1996, Vol. 1. p. 947.
- BISTNER, Stephen y FORD, Richard. Manual de terapéutica y procedimientos de urgencia en pequeñas especies. México : Mc Graw Hill, 2002, 1015 p.
- BOJRAB, Joseph. Técnicas actuales en cirugía de animales pequeños. 3 ed. Uruguay : Intermedica, 1993, 917 p.
- BOTANA LOPEZ, Luis. Farmacología y terapéutica veterinaria. España: Edigrafos, 2002, 734 p.
- CHANDLER EA. Reducción de la placa y sarro en gatos, an international Journal of veterinary science y practice veterinary internacional, No. 1. v, 12. 2000, p. 30.
- EZQUERRA, LJ, VIVES MA y USON J. Anestesia práctica en pequeños animales. España : Mc Graw Hill Interamericana, 1992, 252 p.
- ETTINGER, Estephen y FELDMAN, Edward. Tratado de medicina interna veterinaria. 4 ed. Buenos Aires : Intermedica. 1997, 2643 p.
- GEORGI, J. R. y GEORGI M. E. Patología en clínica canina. Atlanta : Mc Graw Hill Interamericana, 1994, 231 p.
- GREENE, E. Graig. Enfermedades infecciosas en perros y gatos. México : Mc Graw Hill, 1993, 1020 p.
- GIMENEZ A. Agut y SANCHEZ M.A. Radiodiagnostico de Pequeños animales. España : Mc Graw - Hill Interamericana, 1.992. 326 p.
- HAN, Connie, HURD, Cheryl. Diagnóstico por imagen: Guía práctica de radiografía y ecografía. España : Harcourt Brace, 1997, 267 p.
- HOSKINS, Johnny. Pediatría veterinaria en perros y gatos. México : Mc Graw Hill Interamericana, 1993. 599 p.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN (ICONTEC). Tesis y otros trabajos de grado : Santa Fe de Bogota : 2003, 25. p.

KIRK, Robert y BONAGURA, John. Terapéutica veterinaria de Pequeños animales XII. México : Mc Graw Hill Interamericana, 1997, 1638 p.

_____, _____. Terapéutica veterinaria de Pequeños animales XIII. México : Mc Graw Hill Interamericana, v, 1 - 2. 2.001, p. 2215.

MORGAN, Rhea. Clínica de pequeños animales. 3 ed. Madrid : Harcourt Brace, 1999, 1436 p.

NELSON, Richard Y COUTO, Guillermo. Pilares de Medicina Interna en Pequeños Animales. Buenos Aires : Intermedica, 1995. 977p.

OWENS, Jerry, BIERY, Darryl. Radiographic interpretation for the Small Animal Clinician. 2 ed. Pennsylvania: Williams & Wilkins, 1999. 308 p.

PATRICK. Larry y SMITH Francis. La consulta veterinaria en 5 minutos. Buenos Aires: intermedica, 1998. 1995 p.

PLUNKETT Singa. Urgencias en pequeños animales. Madrid: Mc Graw Hill – Interamericana., 1995. 282 p.

ROJAS, William. inmunología. 9 ed. México : Mc Graw Hill Interamericana, 1993. 388 p.

SCHEBITZ, H y WILKENS, H. Atlas de anatomía radiográfica canina y felina. 4 ed. Santa Fe de Bogota : Grass, 1994. 241 p.

SLATTER, Douglas. Manual de Cirugía en pequeñas especies. México: Mc Graw Hill Interamericana, 1997. 1084 p.

STROMBECK, Donald Y GUILFORD, W. Grant. Enfermedades digestivas de los Animales pequeños. 2 ed. Buenos Aires : intermedica, 1995. 796 p.

SODIKOFF, Charles. Pruebas diagnósticas y de laboratorio en las enfermedades de pequeños animales. 2 ed. España : Mosby, 1996. 435 p.

SUMANO, Héctor y OCAMPO, Luis. Farmacología veterinaria. 2 ed. México: Mc Graw Hill Interamericana, 1997. 680 p.

TIZARD, Ian. Inmunología veterinaria. 4 ed. México DF.: Mc Graw Hill Interamericana, 1995. 558 p.