

**ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LA CASUÍSTICA EN LA ESPECIE FELINA  
PRESENTADA EN CUATRO CENTROS VETERINARIOS DE LA CIUDAD DE  
PASTO COMPRENDIDO ENTRE EL AÑO 2009 AL 2012.**

**LUZ ANGELA CALDAS MERA  
MARÍA MARGARITA REINEL BARREIRO**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS PECUARIAS  
MEDICINA VETERINARIA  
SAN JUAN DE PASTO  
2014**

**ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LA CASUÍSTICA EN LA ESPECIE FELINA  
PRESENTADA EN CUATRO CENTROS VETERINARIOS DE LA CIUDAD DE  
PASTO COMPRENDIDO ENTRE EL AÑO 2009 AL 2012.**

**LUZ ANGELA CALDAS MERA  
MARÍA MARGARITA REINEL BARREIRO**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de  
Médico Veterinario.**

**Presidente.  
JUAN MANUEL ASTAIZA MARTÍNEZ  
Médico Veterinario Zootecnista. Esp. M.sc.**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS PECUARIAS  
MEDICINA VETERINARIA  
SAN JUAN DE PASTO  
2014**

“Las ideas y conclusiones aportadas en la tesis de grado, son responsabilidad exclusiva de sus autores”.

Artículo primero del acuerdo N° 324 de octubre 11 de 1966, emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño”.

**Nota de Aceptación**

---

---

---

---

---

---

---

**JUAN MANUEL ASTAIZA MARTÍNEZ**  
Presidente

---

**JENNY ALEXANDRA ROMERO**  
Jurado Delegado

---

**JOSÉ LUIS DÍAZ PANTOJA**  
Jurado Evaluador

**San Juan de Pasto, Mayo del 2014.**

## **DEDICATORIA**

A mi madre, mi hijo y mi esposo, sin cuyo apoyo, paciencia y sacrificio no hubiera logrado terminar este proyecto.

**MARÍA MARGARITA REINEL BARREIRO.**

## **DEDICATORIA**

MI ESPOSO, por su amor, comprensión.

MIS PADRES Y HERMANOS, por su apoyo incondicional.

DANTE Y FIDEL, por su paciencia.

A mi compañera MARGARITA porque sin el equipo que formamos, no hubiéramos logrado esta meta.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Y aquellos que comparten la idea de que el aprendizaje es un proceso que dura toda la vida

**LUZ ANGELA CALDAS MERA.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores expresan sus agradecimientos a:

JUAN MANUEL ASTAIZA MARTÍNEZ. Médico Veterinario Zootecnista, por su apoyo, dedicación, ánimo y paciencia como director de este trabajo.

|                      |                                     |
|----------------------|-------------------------------------|
| RUBÉN DARÍO SERNA R. | Médico Veterinario Zootecnista Esp. |
|----------------------|-------------------------------------|

|                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| JENNY ALEXANDRA ROMERO. | Médico Veterinario. Esp. |
|-------------------------|--------------------------|

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| WILLIAM HERNANDO MORAN OBANDO | Médico Veterinario. |
|-------------------------------|---------------------|

|                              |                         |
|------------------------------|-------------------------|
| JULIO CESAR PANTOJA BASTIDAS | Médico Veterinario Esp. |
|------------------------------|-------------------------|

|                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| CARMENZA JANETH BENAVIDES M. | Médico Veterinario. Esp. |
|------------------------------|--------------------------|

|                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| JOSÉ LUIS DÍAZ PANTOJA. | Médico Veterinario. Esp. |
|-------------------------|--------------------------|

|                               |                                                 |
|-------------------------------|-------------------------------------------------|
| LUIS ALFONSO SOLARTE PORTILLA | Secretario de la Facultad de Ciencias Pecuarias |
|-------------------------------|-------------------------------------------------|

## CONTENIDO

|                                                                 | Pág. |
|-----------------------------------------------------------------|------|
| INTRODUCCIÓN .....                                              | 23   |
| 1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....                 | 24   |
| 2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....                               | 25   |
| 3. OBJETIVOS .....                                              | 26   |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL .....                                      | 26   |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                 | 26   |
| 4. MARCO TEÓRICO .....                                          | 27   |
| 4.1 HISTORIA CLÍNICA .....                                      | 27   |
| 4.1.1 Características de la historia clínica .....              | 27   |
| 4.1.2 Elaboración de la historia clínica .....                  | 28   |
| 4.1.3 Función de la historia clínica .....                      | 28   |
| 4.2 MEDICINA PREVENTIVA .....                                   | 28   |
| 4.2.1 Programa preventivo de salud para cachorros felinos ..... | 29   |
| 4.2.2 Vacunación .....                                          | 29   |
| 4.2.3 Vacunación e inmunización .....                           | 31   |
| 4.2.4 Desparasitación .....                                     | 32   |
| 4.3. SISTEMA DIGESTIVO .....                                    | 35   |
| 4.3.1 Lesiones odontoclásticas reabsortivas: .....              | 35   |
| 4.3.2 Gastroenteritis: .....                                    | 38   |
| 4.4 CONTROL DE LA POBLACIÓN .....                               | 49   |
| 4.5 NEOPLASIA MAMARIA .....                                     | 50   |
| 4.6 DERMATOLOGÍA .....                                          | 51   |
| 4.6.1 Enfoque diagnóstico .....                                 | 51   |
| 4.6.2 Piodermas .....                                           | 53   |
| 4.6.3 Dermatofitosis .....                                      | 54   |

|       |                                                                                                                                                                                       |    |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.6.4 | Hipersensibilidad a la picadura de pulgas .....                                                                                                                                       | 56 |
| 4.6.5 | Heridas por mordedura. ....                                                                                                                                                           | 58 |
| 4.6.6 | Afecciones de las uñas: .....                                                                                                                                                         | 60 |
| 5.    | DISEÑO METODOLÓGICO .....                                                                                                                                                             | 61 |
| 5.1   | LOCALIZACIÓN .....                                                                                                                                                                    | 61 |
| 5.2   | POBLACIÓN OBJETO Y MUESTRA .....                                                                                                                                                      | 61 |
| 5.3   | RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....                                                                                                                                                   | 61 |
| 6.    | PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....                                                                                                                                           | 62 |
| 6.1   | EVALUACIÓN ANUAL DE RAZAS DE LA ESPECIE FELINA<br>ATENDIDAS EN CUATRO CENTROS VETERINARIOS.....                                                                                       | 63 |
| 6.2   | EVALUACIÓN ANUAL DE GÉNERO DE LA ESPECIE FELINA<br>ATENDIDAS EN LOS CUATRO CENTROS VETERINARIOS DE LA<br>CIUDAD DE PASTO .....                                                        | 68 |
| 6.3   | EVALUACIÓN ANUAL DE LA EDAD EN LA ESPECIE FELINA<br>ATENDIDAS EN LOS CUATRO CENTROS VETERINARIOS DE LA<br>CIUDAD DE PASTO .....                                                       | 69 |
| 6.4   | EVALUACIÓN ANUAL DE LOS DIAGNÓSTICOS MAS FRECUENTES<br>PRESENTADOS EN LA ESPECIE FELINA CLASIFICADAS POR ÁREA<br>DE DIAGNOSTICO .....                                                 | 71 |
| 6.5   | DIFERENCIACIÓN ANUAL ENTRE DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS Y<br>DIAGNÓSTICOS CONFIRMADOS DE LA ESPECIE FELINA<br>ATENDIDAS EN LOS CUATRO CENTROS VETERINARIOS DE LA<br>CIUDAD DE PASTO ..... | 77 |
| 6.6   | EVALUACIÓN PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL<br>ÁREA DE MEDICINA PREVENTIVA EN LOS CUATRO CENTROS<br>VETERINARIOS .....                                                     | 80 |
| 6.7   | EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE<br>GASTROENTEROLOGÍA DE LOS CUATRO CENTROS<br>VETERINARIOS .....                                                                  | 84 |
| 6.8   | EVALUACIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL<br>ÁREA DE CIRUGÍA. ....                                                                                                           | 87 |

|      |                                                                                                                                            |     |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 6.9  | EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES DE LA ESPECIE FELINA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE DERMATOLOGÍA EN LOS CUATRO CENTROS VETERINARIOS ..... | 90  |
| 6.10 | ÁREAS DIAGNOSTICAS CON MENOR FRECUENCIA EN EL ESTUDIO .....                                                                                | 90  |
| 7.   | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....                                                                                                       | 97  |
| 7.1  | CONCLUSIONES.....                                                                                                                          | 98  |
| 7.2  | RECOMENDACIONES .....                                                                                                                      | 100 |
|      | BIBLIOGRAFÍA.....                                                                                                                          | 102 |
|      | ANEXOS .....                                                                                                                               | 105 |

## LISTA DE CUADROS

pág.

|                                                                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Cuadro 1. Razas de la especie felina atendidas en el centro veterinario 1.....                                                      | 63 |
| Cuadro 2. Razas de la especie felina atendidas en el centro veterinario 2.....                                                      | 64 |
| Cuadro 3. Razas de la especie felina atendidas en el centro veterinario 3.....                                                      | 64 |
| Cuadro 4. Razas de la especie felina atendidas en el centro veterinario 4.....                                                      | 66 |
| Cuadro 5. Consolidación anual de razas de la especie felina atendidas en los cuatro centros veterinarios de la ciudad de Pasto..... | 66 |
| Cuadro 6. Diagnósticos frecuentes en el centro veterinario 1.....                                                                   | 70 |
| Cuadro 8. Diagnósticos frecuentes presentadas en el centro veterinario 3. ....                                                      | 73 |
| Cuadro 9. Diagnósticos frecuentes presentados en el centro veterinario 4. ....                                                      | 73 |
| Cuadro 10. Evaluación porcentual de los casos sin reporte diagnóstico, en los cuatro centros veterinarios.....                      | 74 |
| Cuadro 11. Diagnósticos presuntivos y diagnósticos confirmados de la especie felina atendidas en el centro veterinario 1 .....      | 77 |
| Cuadro 12. Diagnósticos presuntivos y diagnósticos confirmados de la especie felina atendidas en el centro veterinario 2 .....      | 78 |
| Cuadro 13. Diagnósticos presuntivos y diagnósticos confirmados de la especie felina atendidas en el centro veterinario 3 .....      | 78 |
| Cuadro 14. Diagnósticos presuntivos y diagnósticos confirmados de la especie felina atendidas en el centro veterinario 4 .....      | 79 |
| Cuadro 15. Pacientes atendidos en el área de medicina preventiva en centro veterinario 1 .....                                      | 81 |
| Cuadro 16. Evaluación porcentual de los pacientes atendidos en el área de medicina preventiva en centro veterinario 2 .....         | 81 |
| Cuadro 17. Pacientes atendidos en el área de medicina preventiva en centro veterinario 3 .....                                      | 83 |

|                                                                                                                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Cuadro 18. Pacientes atendidos en el área de medicina preventiva en centro veterinario 4 .....                                                                                      | 83 |
| Cuadro 19. Evaluación anual de las jornadas de vacunación contra el virus de la rabia felina reportado por el instituto departamental de salud Pasto- Nariño del 2009 al 2012 ..... | 84 |
| Cuadro 20. Pacientes atendidos en el área de gastroenterología en el centro veterinario 1 .....                                                                                     | 84 |
| Cuadro 21. Pacientes atendidos en el área de gastroenterología en el centro veterinario 2 .....                                                                                     | 85 |
| Cuadro 22. Pacientes atendidos en el área de gastroenterología en el centro veterinario 3 .....                                                                                     | 86 |
| Cuadro 23. Pacientes atendidos en el área de gastroenterología en el centro veterinario 4 .....                                                                                     | 87 |
| Cuadro 24. Procedimientos quirúrgicos realizados en el centro veterinario 1 .....                                                                                                   | 80 |
| Cuadro 25. Procedimientos quirúrgicos realizados en el centro veterinario 2 .....                                                                                                   | 88 |
| Cuadro 26. Procedimientos quirúrgicos realizados en el centro veterinario 3 .....                                                                                                   | 88 |
| Cuadro 27. Procedimientos quirúrgicos realizados en el centro veterinario 4 .....                                                                                                   | 89 |
| Cuadro 28. Evaluación porcentual de los tratamientos médicos y quirúrgico realizados .....                                                                                          | 89 |
| Cuadro 29. Dermatopatías diagnosticadas en los cuatro centro veterinarios .....                                                                                                     | 90 |
| Cuadro 30. Pacientes fallecidos.....                                                                                                                                                | 92 |
| Cuadro 31. Ayudas diagnósticas utilizadas .....                                                                                                                                     | 92 |
| Cuadro 32. Evaluación porcentual del sexo respecto a las áreas clínicas diagnósticas .....                                                                                          | 93 |
| Cuadro 33. Evaluación porcentual de la raza persa respecto a las principales áreas clínicas de diagnóstico .....                                                                    | 93 |
| Cuadro 34. Evaluación porcentual de la edad respecto a medicina preventiva ....                                                                                                     | 94 |

Cuadro 35. Evaluación porcentual de la edad respecto a gastroenterología..... 96

Cuadro 36. Evaluación porcentual de la edad respecto a el área quirúrgica ..... 96

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                                                                                                                                                                | pág. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Figura 1. Balance anual de pacientes atendidos de la especie felina en los cuatro centros veterinarios de la ciudad de pasto.....                                                                              | 62   |
| Figura 2. Distribución anual de la raza persa en los cuatro centros veterinarios.....                                                                                                                          | 67   |
| Figura 3. Evaluación anual de género de la especie felina.....                                                                                                                                                 | 68   |
| Figura 4. Evaluación de la edad en cuatro centros veterinarios.....                                                                                                                                            | 69   |
| Figura 5. Cuadro de consolidación anual de los diagnósticos más frecuentes presentados en la especie felina clasificadas por área de diagnóstico de los cuatro centros veterinarios de la ciudad de Pasto..... | 75   |
| Figura 6. Evaluación porcentual de la edad respecto a dermatología .....                                                                                                                                       | 95   |

## LISTA DE ANEXOS

**pág.**

|                                                                                             |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Anexo A. Clasificación de las dermatopatías diagnosticadas en el centro veterinario 1 ..... | 106 |
| Anexo B. Dermatopatías diagnosticadas en el centro veterinario 2.....                       | 108 |
| Anexo C. Dermatopatías diagnosticadas en el centro veterinario 3.....                       | 109 |
| Anexo D. Dermatopatías diagnosticadas en el centro veterinario 4.....                       | 110 |
| Anexo E. Anamnesis y examen clínico en problemas dermatológicos.....                        | 101 |
| Anexo F. WSAVA pautas de vacunación felina.....                                             | 104 |

## RESUMEN

El presente trabajo se realizó en cuatros centros veterinarios de la ciudad de San Juan de Pasto, en su totalidad se analizaron 524 historias clínicas de pacientes felinos en el periodo de 4 años comprendido entre 2009 – 2012.

Este estudio es de carácter retrospectivo, se evaluó la información consignada en las historias clínicas y se determinó que estos formatos ya sean en físico o sistematizado no son diligenciados de la manera más completa alterando los resultados del estudio. Las historias evaluadas son 524, de las cuales las que no reportan diagnostico tienen un porcentaje de 23.09%, género 3.05%, raza 15.8%, edad 13.16%.

A través del periodo de estudio se presentó un incremento en la casuística, manteniéndola durante todos los años los centros veterinarios 1 y 4. Los centros veterinarios 2 y 3 presentaron disminución de pacientes en los años 2010 y 2011 respectivamente.

Los pacientes se clasificaron con base a su historia clínica, en diferentes áreas diagnósticas, edad, género, raza. Se presentó un total de 524 pacientes, 49.4% corresponden al centro veterinario 1, 11.4% corresponden al centro veterinario 2, 21.7% corresponden al centro veterinario 3 y al centro veterinario 4 corresponde 17.3%.

El área de medicina preventiva presentó una casuística de 213 pacientes donde los procedimientos más realizados fueron las vacunaciones (58.6%), de la cual la más representativa fue la trivalente (49.2%). Los pacientes que ingresaron únicamente para desparasitación obtuvieron (17.8%). Los gatos que fueron vacunados y desparasitados a la vez tuvieron un porcentaje de (28.1%).

Los diagnósticos realizados se clasificaron en 15 áreas diagnosticas de las cuales en su mayoría se ubicaron en el área de medicina preventiva (36.64%), Sistema digestivo (19.22%), Área quirúrgica (11.71%), Dermatología (9.61%).

Respecto a la edad, Los cachorros (53%) representan la mayoría de la población atendida, seguido de los adultos (29%), adultos maduros (3%) y seniles (2%). Los casos que no reportaron la edad tuvieron un total de (13%).

En la clasificación por género, los machos tuvieron mayor porcentaje (53.1%) que las hembras (46.9%).

En cuanto a la raza, la mayoría de pacientes atendidos eran gatos mestizos (73.4%), se presentó una variedad de 12 razas predominando los persa (18.6%). Las historias clínicas que no reportaron raza suman un total de (16,03%)

## **ABSTRACT**

The present study was conducted in four veterinary centers of San Juan de Pasto city, altogether were analyzed 524 feline patients medical records in a period of four years between 2009-2012.

This study is retrospective type, the information contained in medical records was assessed and was determined that these formats whether in physical or systematized are not filled out of the most complete way alter the study results. The evaluated stories are 524, of which the stories that don't report diagnosis have a percentage of 23.09%, gender 3.05%, breed 15.8%, age 13.16%.

During the study period are presented an increase in casuistry, which was maintained throughout the years in 1 and 4 veterinary centers. Veterinary centers 2 and 3 presented a decreased in patients number in the years 2010 and 2011 respectively.

Patients were classified based on their medical history, in different diagnostic areas, age, gender, and breed. A total of 524 patients were presented, 49.4% correspond to the veterinary center 1, 11.4% correspond to the veterinary center 2, 21.7% correspond to the veterinary center 3 and 17.3% correspond to the veterinary center 4.

The preventive medicine area presented a casuistry of 213 patients where the procedures most realized were vaccinations (58.6%), which the most representative was the trivalent (49.2%). The patients admitted only for deworming obtained (17.8%). The cats who were vaccinated and dewormed had a rate of (28.1%).

The diagnoses made were classified into 15 diagnostic areas from which the majority were located in the area of preventive medicine (36.64%), digestive system (19.22%), surgical area (11.71%), and dermatology (9.61%).

With respect to age, Puppies (53%) represent the majority of the population served, followed by adults (29%), mature adults (3%) and senile (2%). The cases that no reported age had a total of (13%).

In the classification by gender, males had a higher percentage (53.1%) than females (46.9%).

With respect to breed, the majority of patients treated were cross-breed cats (73.4%), was presented a variety of 12 different breeds, predominating Persian (18.6%). Medical records that no reported breed add a total of (16.03%)

## GLOSARIO

**ANQUILOSIS:** fijación esporádica de un diente al hueso alveolar.

**ANTEMORTEM:** antes de la muerte.

**ANTICUERPOS:** proteína existente en el organismo animal o producida en él por la introducción de un antígeno, contra cuya acción reacciona específicamente.

**ANTIHELMÍNTICO:** son medicamentos que provocan la erradicación de las lombrices parásitas del cuerpo de manera rápida y completa, ya sea matándolos o incitando en ellos una conducta de huida que disminuye la carga parasitaria y sin dejar complicaciones de la infestación.

**ANTROPOFÍLICAS:** se dice del organismo especialmente adaptado para parasitar o infectar al hombre.

**BIOPSIA:** procedimiento de investigación clínica que consiste en separar del organismo vivo una porción de un órgano determinado para confirmar o completar un diagnóstico.

**CALICIVIRUS:** provoca enfermedad aguda de vías respiratorias superiores en gatos, que se llama rinotraqueitis felina y se manifiesta por rinitis, conjuntivitis y úlceras en la boca. En ocasiones se producen complicaciones como neumonía.

**CUTEREBRIASIS:** moscas que a veces infectan a los gatos y causa lesiones benignas de la piel.

**ESTENOSIS:** término utilizado para denotar la constricción o estrechamiento de un orificio o conducto corporal.

**GONADECTOMÍA:** extirpación de un ovario o testículo.

**HALITOSIS:** aliento fétido.

**HAPTENOS:** es una sustancia química de pequeño peso molecular que no induce por sí misma la formación de anticuerpos pero al unirse a una proteína transportadora como la albúmina estimula una respuesta inmunitaria.

**ITINERANCIA:** popularmente se usa el vocablo inglés roaming, pr. róming, que significa vagar, rondar, que va de un lugar a otro sin permanecer fijo en ninguno.

**LÁMPARA DE WOOD:** es un examen que utiliza luz ultravioleta para observar minuciosamente la piel.

**LUMPECTOMÍA:** la lumpectomía es una cirugía en la cual solo se extirpa el tumor y parte del tejido circundante.

**NEFROTÓXICO:** es la toxicidad ejercida sobre los riñones.

**NEMATODO:** gusanos no segmentados que tienen un tubo intestinal que se extiende desde la boca hasta el ano, carecen de otros órganos y suelen ser parásitos de otros animales:

**NOCARDIOSIS:** son bacterias patogénicas de baja virulencia; por lo cual solo son clínicamente significantes como infecciones oportunistas en sujetos de sistema inmune débil.

**CELULITIS:** expresión médica que indica inflamación aguda de los tejidos blandos de la piel, de carácter difuso, doloroso y supurativo, que afecta a la dermis y al tejido celular subcutáneo.

**OOQUISTES:** un ooquiste es la fase esporulada de ciertos protistas. Este es un estado que puede sobrevivir por largos períodos de tiempo fuera del hospedador por su alta resistencia a factores del medio ambiente.

**ORQUIECTOMÍA:** la extirpación quirúrgica, total o parcial, de uno o de los dos testículos.

**PEDIGRÍ:** genealogía de un animal de raza.

**PROFILAXIS:** se refiere al uso de medicamentos con efecto antimicrobiano (antibacterianos, antimicóticos, antiparasitarios y antivirales) con el objetivo de prevenir el desarrollo de una infección

**PROTOZOOS:** eucariota unicelular que vive en aguas dulces y saladas o en líquidos internos de los organismos superiores, muchos de ellos como parásitos

**TERATOGENICO:** un agente teratogénico es una sustancia, agente físico u organismo capaz de provocar un defecto congénito durante la gestación del feto.

**ZOONOSIS:** enfermedad o infección que se da en los animales y que es transmisible a las personas

## INTRODUCCIÓN

En la ciudad de San Juan de Pasto, dentro del campo de la medicina veterinaria, los gatos han adquirido gran importancia en los últimos años, teniendo en cuenta principalmente el aumento de la población felina como mascotas dentro de los hogares y el valor sentimental que estas representan.

Es por eso que la labor que desempeñan los centros y clínicas de atención veterinaria, debe ir encaminada a brindar atención médica de calidad, no solo de tratamiento sino también de prevención de enfermedades, concientizando a los propietarios de llevar un adecuado programa de salud para sus mascotas.

Para cuantificar la incidencia de las enfermedades más comunes en los gatos, es importante la realización de estos estudios, ya que permiten encaminar de una mejor manera la toma de decisiones clínicas y la planificación de los programas de mejoramiento.

Debe considerarse una buena sistematización de la información en las historias clínicas de los pacientes, que permitan no solo hacer un seguimiento individual del paciente, sino que se convierte en un mecanismo para evaluar el movimiento de pacientes, así como para detectar los servicios y áreas de trabajo, que con mayor frecuencia son requeridos y de esta manera crear tácticas de manejo y alternativas para mejorar y ampliar la calidad de servicios prestados, buscando la innovación y ante todo en busca de satisfacer las necesidades del paciente.

## 1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En las últimas décadas ha surgido una gran tendencia en los hogares de incluir a los gatos como mascotas, es por eso que los centros y clínica de atención veterinaria, debe ir enfocada a prestar servicios completos e integral relacionado a esta especie, que no solo se base en tratamientos sino también en prevención de la salud.

Según Ilona Rodan y Andrew H. Sparkes<sup>1</sup>, el gato se ha convertido en la mascota más popular en varios países y su popularidad continua creciendo, por ello la eficacia de este estudio, se radica en que no se ha publicado el grado de afluencia de los gatos y los servicios más solicitados por esta especie.

---

<sup>1</sup> ILONA, Rodan & SPARKES, Andrew. The cat clinical medicine and management. Citado por: LITTLE, Susan. Clinical Medicine. Canada: Elsevier Saunders, 2012 p.2.

## **2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la casuística en la especie felina presentada en los cuatro centros veterinarios de la ciudad de San Juan de Pasto, comprendida entre el año 2009 al 2012?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la casuística en la especie felina presentada en los centros veterinarios, durante el periodo comprendido entre los años 2009 al 2012.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar las principales razas, el sexo y la edad de los pacientes que acuden a las clínicas veterinarias.
- Clasificar y evaluar porcentualmente los diagnósticos realizados en áreas clínicas dependiendo de su naturaleza.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 HISTORIA CLÍNICA

Ojeda<sup>2</sup>, asegura que la historia clínica es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal. Permite valorar la conducta del médico veterinario y verificar si cumplió con el deber de informar. El incumplimiento o la no realización de la historia clínica tienen repercusiones por incumplimiento de la normativa legal, puede ocasionar defectos en la gestión de los servicios clínicos y riesgos de potencial responsabilidad por perjuicios al paciente.

El mismo autor afirma que en la historia clínica debe registrarse: Numero de la historia clínica, fecha de atención y hora, datos del propietario, identificación del paciente, fecha de nacimiento, motivo de la consulta, antecedentes, revisión de los sistemas, examen físico, diagnóstico, procedimiento a seguir, medicamentos, exámenes paraclínicos, firma y matrícula profesional, recomendaciones.

**4.1.1 Características de la historia clínica.** Anest Cadiz<sup>3</sup>, describe que su práctica es obligatoria: ningún acto médico hospitalario o de consultorio debe efectuarse sin su correspondiente registro en la historia clínica. En las instituciones de salud exigen la historia clínica como elemento indispensable para ejercer una medicina de calidad. Es irremplazable: La escritura de la historia no puede ser reemplazada por la memoria del médico.

Según Ojeda<sup>4</sup>, la historia clínica es el documento que reúne las siguientes características:

- Original: fruto del estudio o la investigación, documento de primera mano.
- Fiable: digna de crédito, identifica fuentes y autores de la información.
- Utilizable: fácil acceso al usuario pero restringido, y con posibilidad de difusión.

---

<sup>2</sup> OJEDA, Alfredo. La historia clínica en la pericia médica. [en línea] versión HTML, Gran Canaria – España: centro de traumatología Teldense, s.f. Disponible en internet: <http://www.peritajemedicoforense.com/OJEDA7.htm>; diciembre [fecha de consulta 10 de marzo del 2014]

<sup>3</sup> ANESTCADIZ. La historia clínica. [en línea] versión HTML. España: desarrollado por Anestcadiz. Com y Anestcadiz<sup>TM</sup>.net, 2005. Disponible en internet: <http://www.anestcadiz.com/base/legal4.htm>. [fecha de consulta el 10 de marzo del 2014]

<sup>4</sup> OJEDA, Op. Cit.

#### **4.1.2 Elaboración de la historia clínica.** Guzmán<sup>5</sup>, afirma que:

En la elaboración de la historia clínica, la comunicación propietario, paciente y medico ocupa un lugar preferencial, por lo que el lenguaje médico debe cumplir como característica básica: ser preciso, conciso, y simple. La historia clínica debe ser completamente legible. Las firmas deben ir acompañadas del nombre de quien escribe en la historia clínica y, si es factible, de un sello específico. El mismo autor considera que la anamnesis es un dispositivo útil para conocer y entender al paciente, pero su objetivo principal es evaluar las pruebas que puedan conducir a un diagnóstico correcto, contribuir a encaminar el tratamiento.

#### **4.1.3 Función de la historia clínica.** Ojeda<sup>6</sup>, afirma que es un documento primario, original en su totalidad. Y tiene 4 fines establecidos: 1-Docente; 2-Investigador; 3-Científico; 4-Legal. ¿???

Además del valor como documento científico y de investigación, la evidencia está clara ya que se recogen datos de la enfermedad de un paciente cuya comparación con otros casos permite la obtención de conclusiones y experiencias científicas mediante un método de razonamiento adecuado.

### **4.2 MEDICINA PREVENTIVA**

La medicina preventiva se puede definir como todos aquellos procedimientos médicos que se realizan antes de presentarse una enfermedad, con el fin de prevenirla, es sin duda la clave para que cualquier propietario de una mascota, garantice en gran medida el bienestar de su gato. El concepto es que, siempre será mucho más económico prevenir enfermedades que curarlas.

Algunos procedimientos comunes de medicina preventiva son la vacunación, desparasitación, chequeos periódicos, etcétera.

---

<sup>5</sup> GUZMAN, Fernando. La historia clínica elemento fundamental del acto médico [en línea] versión HTML, Bogotá – Colombia: MEDSPAIN, 2000, Disponible en internet: [http://www.medspain.com/ant/n12\\_may00/historialcl.htm](http://www.medspain.com/ant/n12_may00/historialcl.htm). [fecha de consulta el 10 de marzo del 2014]

<sup>6</sup> OJEDA, Op. Cit., p.56.

Hillspet,<sup>7</sup> reporta que la clasificación por edad se hace de la siguiente manera:

|               |                     |
|---------------|---------------------|
| CACHORROS     | Hasta 1 año         |
| ADULTO        | De 1 año a 7 años   |
| ADULTO MADURO | De 7 años a 11 años |
| SENIL         | Más de 11 años      |

**4.2.1 Programa preventivo de salud para cachorros felinos.** Según Johnny, D. Hoskins<sup>8</sup>, para la mayor parte de los cachorros felinos el programa preventivo de salud comienza en su primera visita al veterinario a las 8 o 10 semanas de edad.

**Examen físico:** El mismo autor afirma que cada vez que el gato se presenta para el programa preventivo de salud debe hacerse un examen completo y registrarse el peso corporal; además se obtendrán temperatura rectal, frecuencias respiratorias y cardíacas y tiempo de llenado capilar, el tórax se auscultará en su totalidad y se palpa el abdomen para buscar evidencias de anormalidades físicas.

**4.2.2 Vacunación.** La universidad de Antioquia<sup>9</sup> reporta que llevar su esquema de vacunas es una buena manera de demostrarle amor a nuestras mascotas, y sobre todo, de procurarles bienestar. Cuando de prevención se trata hay que tener en cuenta a todos los miembros de la familia, entre ellos a las mascotas, quienes así como las personas, tienen un esquema de vacunación propio.

Llona Rodan y Andrew H. Sparkes<sup>10</sup>, reportan que tres grupos de expertos internacionales se han establecido para proporcionar directrices sobre protocolos de vacunación felina: La Asociación Americana de Profesionales Felinos AAFP, WSAVA VGG, y el Comité de Asesores Europea sobre Enfermedades de los Gatos. (ABCD). Las principales recomendaciones hechas por los tres grupos, se resumen de la siguiente manera:

---

<sup>7</sup> HILLSPET. Bienestar felino [en línea] Disponible en internet: <http://www.hillspet.com.mx/es-mx/index.html>. [fecha de consulta 5 de marzo]

<sup>8</sup> HOSKINS, Johnny, D. Pediatría veterinaria perros y gatos. Bogotá: s.n., s.f. p. 563.

<sup>9</sup> UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Plan Vacunal en Gatos [en línea]. Disponible en internet: [http://www.udea.edu.co/porta/page/porta/BibliotecaPortal/DetalleNoticia/progSalud?p\\_id=51661332&p\\_siteid=419](http://www.udea.edu.co/porta/page/porta/BibliotecaPortal/DetalleNoticia/progSalud?p_id=51661332&p_siteid=419). [fecha de consulta el 25 de marzo del 2014]

<sup>10</sup> RODAN & SPARKES, Op. Cit., p. 173.

- Las vacunas no deben administrarse sin necesidad.
- Un examen anual de salud es recomendable, independientemente de si se dan las vacunas.
- Los propietarios deben participar en las discusiones, los riesgos y beneficios de la vacunación, deben ser explicados para que dieran su consentimiento informado.
- Las reacciones adversas a las vacunas deben informarse adecuadamente a los fabricantes de vacunas y las autoridades reguladoras.
- Las vacunas deben ser clasificados como núcleo (es decir, la vacunación de todos los gatos es justificable) y la vacunación sólo puede justificarse en determinadas circunstancias.
- Esquemas de vacunación de refuerzo incluyen intervalos prolongados (más allá de los tradicionales 12 meses), en especial para las vacunas básicas (para el que se disponga de más datos), pero las opciones se deben hacer en forma individual, y los protocolos no pueden ser formulados para todos los gatos en todas las circunstancias.

La universidad de Antioquia<sup>11</sup>, describe que los gatos deben ser vacunados contra la Rabia, la Panleucopenia felina, la Rinotraqueítis felina y la Leucemia felina. Esta última es un virus similar al Sida humano, es muy peligrosa para el animal, se puede transmitir sexualmente y suprime sus defensas. Se recomienda el siguiente orden y frecuencia de vacunación.

- Triple, incluye Rinotraqueítis viral felina (FVR), Calicivirus felino (C), Panleucopenia felina (p). (Refuerzo): 2 meses y 15 días después de la primera dosis aplicada.
- Leucemia: 4 meses después de la segunda dosis aplicada.
- Rabia: 4 meses y medio después de la tercera dosis aplicada.
- Revacunación anual.

---

<sup>11</sup> UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Op. Cit.

#### 4.2.3 Vacunación e inmunización. Johnny, D. Hoskins<sup>12</sup> describe que:

En la guía general para el programa preventivo el enunciado “vacunar con RVFC-P” se refiere al uso de vacuna que protejan contra: RVF, rinotraqueítis viral felina; C, infección por calicivirus felino y P, panleucopenia felina. Los cachorros felinos que se preparan para viajar o entrar en una pensión u hospital veterinario deben ser vacunados una o dos semanas antes de la admisión o transporte.

#### **Panleucopenia felina:** Llona Rodan y Andrew H. Sparkes <sup>13</sup> describe que:

La vacunación contra FPV es generalmente muy eficaz, con la mayoría de los gatos vacunados, Aunque la vacunación es altamente eficaz, FPV sigue siendo un virus prevalente y los tres grupos de directrices de vacuna felina (PV FVGs) la recomienda como vacuna núcleo. En gatitos la vacunación debe comenzar pronto de 6 a 8 semanas de edad y las vacunas se deben repetir cada 3 a 4 semanas hasta que el gato este de 16 a 20 semanas de edad.

aaaa

El mismo autor considera que las vacunas vivas modificadas no deben utilizarse en cachorros menores de 4 semanas de edad o en gatas gestantes debido al riesgo de daño del cerebelo en el cerebro en desarrollo.

**Vacuna contra virus de leucemia felina:** Llona Rodan y Andrew H. Sparkes<sup>14</sup>, reporta que la infección con FeLV ha sido una de las principales causas infecciosas de muerte en las poblaciones de gatos domésticos. Durante muchos años las políticas de prueba y eliminación fueron la principal forma de control de la infección por FeLV.

Johnny, D. Hoskins<sup>15</sup>, asegura que en la actualidad se dispone de una vacuna que confiere protección contra las infecciones por virus de leucemia felina y neoplasias.

---

<sup>12</sup> HOSKINS, Op. Cit., p. 565.

<sup>13</sup> RODAN & SPARKES, Op. Cit., p. 175.

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup> HOSKINS, Op. Cit., p. 565.

El mismo autor afirma que la vacunación de los gatitos comienza a las 8 a 9 semanas de edad, con una segunda vacuna que se administra de 3 a 4 semanas más tarde.

**Herpesvirus y calicivirus felino:** Sharon Fooshee Grace et al<sup>16</sup>, afirma que:

Herpesvirus felino - 1 (FHV - 1) y calicivirus felino son responsables de la mayoría de los casos de enfermedades infecciosas en las vías respiratorias altas en gatos y gatitos. Todas las edades de los gatos son susceptibles a FHV - 1, aunque es especialmente virulento para los gatitos jóvenes. El mismo autor reporta que la Asociación Americana de Profesionales felina (AAFP) informa que los gatitos pueden recibir su primera vacunación de FHV - 1 como a las 6 semanas de edad y que la vacunación debe repetirse cada 3 a 4 semanas hasta las 16 semanas de edad. La vacunación de herpes el refuerzo debe ser a 1 año de edad, y luego una vez cada 3 años a partir de entonces.

**Virus de la rabia.** Según Llona Rodan y Andrew H. Sparkes afirman que:

La vacunación contra el virus de la rabia se considera una vacuna núcleo y este es un virus zoonótico importante. La vacunación contra la rabia es altamente eficaz y precisa después de una sola inoculación, se recomiendan la vacunación de los gatitos a las 12 a 16 semanas de edad, aunque la vacunación antes (a partir de 8 semanas) es posible con algunas vacunas. Los tres grupos recomiendan una dosis de refuerzo a los 12 meses, seguido de inoculaciones cada 1 a 3 años, dependiendo de las regulaciones legales y de licencias de vacunas.

**4.2.4 Desparasitación.** Según Johnny D. Hoskins<sup>17</sup>, en el esquema general de un programa preventivo de salud para el gato, la primera visita al consultorio en general es a las 8 a 10 semanas de edad, debe realizarse examen fecal: incluye frotis directo y por flotación. Administrar un antihelmíntico, como pamoato de pirantel para gusanos redondos y uncinarias y prazicuantel si se presenta tenías.

---

<sup>16</sup> FOOSHEE, Sharon Grace et al. The Feline Patient. Barcelona: s.n. 2011. p. 225.

<sup>17</sup> HOSKINS, Op. Cit., p. 566.

Según Llona Rodan y Andrew H. Sparkes, Las directrices CAPC Compañía Europeo Asesor Científico Animal describen como realizar una serie de recomendaciones, incluyendo las siguientes:

- El control de parásito debe guiarse por los veterinarios y debe ser adaptado a las necesidades individuales del animal (por ejemplo, regional y por los datos epidemiológicos, el estilo de vida del gato, como el acceso a los huéspedes intermediarios, el estado de salud y la historia del gato).
- Los dueños de mascotas deben ser informados de los riesgos de infecciones parasitarias a sus mascotas y para las personas, y la tenencia responsable de mascotas deben ser promovido.
- Las poblaciones de mascotas deben estar protegidos de los riesgos asociados con aumento de los viajes de las mascotas entre áreas geográficas, y el impacto que esto puede tener sobre la propagación de parásitos deben ser considerados.
- Se recomiendan exámenes de heces regulares, dos a cuatro veces en el primer año de vida y una y cincuenta y nueve veces al año en los adultos (CAPC).La prueba fecal se puede utilizar para controlar la eficacia de programas preventivos.
- Los Animales deben ser alimentados con dietas comerciales o cocidos para evitar que los parásitos de la carne se transmita.
- Deben tomarse Buenas medidas de higiene, incluyendo Regularmente la limpieza de las heces (por lo menos una vez al día) para reducir la contaminación ambiental y los riesgos de zoonosis.
- Particular atención debe darse al control de gusano en gatos con libre acceso a actividades al aire libre. Dadas la dificultad de controlar donde defecan, los areneros de los niños siempre deben estar cubiertos cuando no estén en uso.
- Todo el personal dentro de la clínica veterinaria debe ser consciente de los protocolos para controlar las infecciones parasitarias, y estos protocolos se debe aplicar de forma coherente.
- Una Atención especial se debe dar a los dueños de mascotas o cuidadores inmunodeprimidos y otros grupos que pueden ser más que susceptibles a las enfermedades zoonóticas, como lactantes y los niños pequeños, las personas con dificultades de aprendizaje y las personas con riesgos ocupacionales.
- Regular cada año el control de parásitos de amplio espectro (Incluyendo gusano del corazón).

El mismo autor reseña los principales gusanos de preocupación con profilaxis de rutina: *Toxocara cati* y *Toxascaris leonina*, *Dipylidium caninum*, *Anquilostomas* y *Ancylostoma* spp, *Dirofilaria immitis*.

❖ **Antiparasitarios de uso más frecuentes en gatos:**

- **Prazicuantel.** Candyce M. Jack y et al<sup>18</sup>, describe que está indicado para infestaciones por tenias. Su mecanismo de acción reduce la resistencia del gusano a la acción del aparato digestivo del huésped. El mismo autor asegura que es eficaz en una sola dosis (11mg-33 mg total dependiendo del peso). Se excretan huevecillos en las heces, de modo que debe establecerse una limpieza ambiental apropiada.
- **Albendazol.** L. M. Botana y et al<sup>19</sup>, Indican que han alcanzado una notable trascendencia terapéutica por sus características de amplio espectro, baja toxicidad y bajo costo. Afirma también que el albendazol hace parte del grupo de Bencimidazoles Metilcarbamatos por lo tanto posee la mayor potencia antihelmíntica.

El mismo autor describe que el mecanismo de acción se presenta por que los helmintos obtienen energía por la ingestión de hidratos de carbono (glucosa) y es consumida por el parásito para desarrollar sus funciones de motilidad y reproducción. La dosis del albendazol es de 25-50 mg/kg.

- **Pamoato de pirantel.** Llona Rodan y Andrew H. Sparkes<sup>20</sup>, afirman que:

El pamoato de pirantel es un antihelmíntico utilizado primordialmente nicotínico para el tratamiento de áscaris, pero su espectro de actividad incluye también anquilostomas y el gusano de estómago, *Physaloptera* spp. El Pirantel es tóxico para los parásitos susceptibles a través de su acción selectiva sobre los receptores nicotínicos de la acetilcolina, lo que resulta en la despolarización y la parálisis espástica. La dosis recomendada en gatos es de

---

<sup>18</sup> JACK, Candyce y WATSON, Patricia M. Guía de Medicina Veterinaria Canina y Felina. Bogotá: s.n. 2005. p.56.

<sup>19</sup> BOTANA, LM. et al. Farmacología y Terapeutica Veterinaria. España: Mc Graw-Hill, 2002. p. 517.

<sup>20</sup> RODAN & SPARKES, Op. Cit., p. 172.

5 mg / kg por vía oral una vez, repetir en 3 semanas y finalmente repetir en 3 meses.

Según Candyce M. Jack y et al<sup>21</sup>, el pirantel hace parte del grupo de las Tetrahidropirimidinas, su mecanismo de acción es interferir en las actividades del sistema nervioso central del parásito, está indicado para Áscaris, Uncinarias. Como precaución el mismo autor dice que hay q usar este fármaco con cautela en gatos con hepatopatía, deshidratación, desnutrición o anemia.

- **Fenbendazol.** Llona Rodan y Andrew H. Sparkes<sup>22</sup>. afirman que:

Es un es un antihelmíntico utilizado para tratar las infecciones por helmintos comunes, incluyendo los áscaris, lombrices, gusanos y una sola especie de la solitaria, Taenia pisiformis. Giardia spp también se consideran susceptibles al fenbendazol. El Fenbendazol se une a las subunidades de los microtúbulos, lo que interfiere con su polimerización. Los efectos secundarios incluyen vómitos y diarrea, aunque ambos son considerados raros. La dosis empírica de 50 mg / k.

#### **4.3. SISTEMA DIGESTIVO**

##### **4.3.1 Lesiones odontoclásticas reabsortivas:**

**Definición.** Kenneth F. Lyon<sup>23</sup>. Afirma que:

La enfermedad más común del gato doméstico es una lesión reabsortiva de los dientes. Lo que refleja el proceso de destrucción de los dientes. Las lesiones de reabsorción con frecuencia están cubiertas de sarro dental y pueden ser difíciles de diagnosticar en examen físico de la cavidad oral. Los tejidos gingivales también tienden a migrar a los defectos y formar tejido hiperplásico, que obstruye aún más las lesiones. Debido a que los túbulos dentinarios están expuestos, las lesiones de resorción son dolorosas.

---

<sup>21</sup> JACK y WATSON, Op. Cit., p. 484.

<sup>22</sup> RODAN & SPARKES, Op. Cit., p. 172.

<sup>23</sup> LYON, Kenneth F. Consultations in Feline Internal Medicine. Citado por: AUGUST, John. Medicine Feline. Canadá: Elsevier, 2006. p.67.

El mismo autor afirma que dos condiciones deben estar presentes para reabsorción: En primer lugar, la cubierta protectora de la raíz debe faltar o alterarse. En segundo lugar, un estímulo para que las células de reabsorción este presente.

- **Signos clínicos.** Alexander M. Reiter<sup>24</sup>, reporta que muchos gatos afectados no muestran signos clínicos. Algunos gatos presentan molestias orales, letargia, anorexia, deshidratación, y pérdida de peso. Halitosis, placa, la acumulación de cálculo, gingivitis, y agrandamiento gingival en las zonas de los defectos de la corona pueden ser observados.

El mismo autor considera, que la reabsorción del diente se ve raramente en gatos menores de 2 años de edad. Un aumento en la prevalencia es visto con el aumento de la edad. Los dientes afectados con más frecuencia incluyen los terceros premolares inferiores, sin embargo, cualquier diente puede verse afectados.

Según Kenneth F. Lyon<sup>25</sup>, plantea que la enfermedad periodontal también está relacionada con esta patología. Placa bacterianas, obviamente, son la causa de enfermedad periodontal crónica. El enfoque en la comprensión de la enfermedad oral recurrente es en la determinación de los efectos de estas bacterias en la respuesta inmune y la interacción de los mecanismos de defensa del huésped.

- **Clasificación de lesiones reabsortiva odontoclásticas felino.** Daniela Saccomanno<sup>26</sup>, reporta que las Lesiones Odontoclasticas Reabsortivas se estadifican de acuerdo con el nivel de destrucción de la estructura dental en cuatro grados:

- Grado I: lesión incipiente en esmalte o cemento.
- Grado II: lesión que involucra la dentina, sin llegar a la pulpa.
- Grado III: lesión que invade la pulpa.

---

<sup>24</sup> REITER, Alexander M. Consultations in Feline Internal Medicine. Citado por: LITTLE, Susan. Clinical Medicine. Canada: Elsvier, 2006. p. 346.

<sup>25</sup> LYON, Op. Cit., p. 67.

<sup>26</sup> SACCOMANNO, Daniela. Selecciones veterinarias. Enfermedad Odontoclastica Reabsortiva Felina. [en línea]. Disponible en internet: <http://www.seleccionesveterinarias.com/1/articulos/odontologiaveterinaria/lesiones-odontoclasticas-reabsortivas-en-el-gato>. [fecha de consulta el 25 de marzo del 2014]

- Grado IV: lesión que provoca pérdida importante de la estructura dental, principalmente de la corona a nivel cervical, anquilosis y/o destrucción radicular.

El mismo autor considera que existe una lesión de grado V cuando existe desaparición completa de la corona, y se observa que la encía cubre por completo el defecto.

- **Etiología:**

- **Factores dietéticos.** Según Kenneth F. Lyon citado por John. R August<sup>27</sup>, los gatos con lesiones odontoclasticas reabsortiva tienen significativamente mayores niveles de 25 - hidroxivitamina D (25-OHD). Los gatos no son capaces de sintetizar suficiente vitamina D3 en su piel, y existe una relación lineal directa entre la concentración sérica de 25OHD y la ingesta dietética de vitamina D. Muchos alimentos para gatos disponibles comercialmente contienen concentraciones en exceso de vitamina D.

- **Tratamiento.** Alexander M. Reiter<sup>28</sup>, afirma que:

Un tratamiento tópico con flúor nunca ha sido evaluado para la prevención de la resorción de los dientes en los gatos, y es altamente dudosa la aplicación de fluoruro en las coronas de dientes, no tiene ningún efecto sobre la resorción apical de las raíces. El mismo autor reporta que la alimentación con una dieta menos rica en vitamina D sería recomendada. La extracción y la amputación de la corona de raíz son las opciones de tratamiento actuales. En felino se extraen mejor los dientes mediante una técnica abierta.

- **La terapia con láser.** Kenneth F. Lyon<sup>29</sup>, considera que Algunos de estos dientes tratados desarrollaron reabsorción alrededor de las áreas previamente tratadas con láser o lesiones reabsortiva desarrolladas en otras zonas del diente. Puede producir daño en la pulpa y en el nervio irreversible debido a que estos

---

<sup>27</sup> LYON, Op. Cit., p. 69.

<sup>28</sup> REITER, Op. Cit., p. 347.

<sup>29</sup> LYON, Op. Cit., p. 77.

dientes están expuestos a un calor excesivo. Debido a que existe una preocupación por el daño a los tejidos asociados, la terapia con láser no puede ser recomendada como un tratamiento convencional para los gatos afectados.

**Prevalencia.** El mismo autor afirma que la frecuencia de las lesiones de reabsorción felinos, es tan alto como 75 % en función de las poblaciones de gatos que son evaluados. Muchos de estos estudios no incluyen radiografías dentales intraorales, y la prevalencia se basa en el examen clínico.

#### 4.3.2 Gastroenteritis:

- **Enfermedad gástrica.** Según Randolph M. Baral<sup>30</sup>. “La gastritis puede ser aguda o crónica y esta distinción puede ser útil en la evaluación de la posible causa. Por ejemplo, los gatos con gastritis aguda pueden ser por cuerpo extraño o la ingestión de plantas, medicamentos o exposición a tóxicos, o la indiscreción dietética”. Los gatos con gastritis crónica pueden ser sospechosos de parasitismo, *Helicobacter* spp. Infección o intolerancia alimentaria o hipersensibilidad. La gastritis plasmocítica linfocítica crónica de etiología desconocida también es una causa común de vómitos crónicos.

A.J. Trees citado<sup>31</sup>, afirma que:

El vómito es un motivo de consulta frecuente en los gatos con gastritis, sin embargo, muchos gatos se presentan con vómitos frecuentes, inapetencia o anorexia. La gastritis deteriora la motilidad gástrica, lo que puede dar lugar a vómitos de alimentos prácticamente sin digerir algunas horas después de comer. En algunos gatos con gastritis prolongadas, el comportamiento de los vómitos y signos premonitorios pueden ser sutiles, que hace difícil distinguir los vómitos de la regurgitación. La sospecha clínica de la gastritis crónica se basa en descartar otras causas de vómitos crónicos e inapetencia.

El mismo autor afirma que el diagnóstico para la gastritis crónica se basa en el examen histopatológico de las biopsias de la mucosa gástrica. Se han descrito varios métodos histopatológico y la clasificación de la gravedad de la gastritis. La

---

<sup>30</sup> BARAL, Randolph M. The Cat Clinical Medicine and Managemet. Citado por: LITTLE, Susan. Clinical Medicine. Canada: Elsevier, 2011. p. 452.

<sup>31</sup> TREES, A.J. Feline Medicine and Therapeutics. Canada: Blackwell Publishing, 2004. p. 697.

correlación entre la apariencia endoscópica y el grado histopatológico de biopsia gástrica con frecuencia es escaso.

- **Principales causas:**

- **Helicobacter spp**, Mark Robson and Mitchell A Crystal<sup>32</sup>, afirma que:

Son gram negativa, microaerófilico, curvada en forma de espiral, bacterias móviles que habitan en el estómago y en menor grado, en el intestino y el hígado. Organismos de Helicobacter pueden sobrevivir en el ambiente ácido del estómago por lo que reside dentro de él y por debajo de la capa de moco gástrico. También descomponen la urea en amoníaco y bicarbonato y así crean un microambiente menos ácido que es más propicio para la supervivencia. Aunque la prevalencia de Helicobacter es alta en los gatos (57-100 %), la mayoría de las infecciones por Helicobacter ocurren en gatos asintomáticos.

Randolph M. Baral<sup>33</sup>, reporta que: “hasta la fecha las úlceras gastrointestinales no se han asociado con la infección por Helicobacter en los gatos. Estudios recientes han sugerido una posible asociación entre la infección por Helicobacter y el linfoma gástrico en los gatos, aunque se necesita más investigación para confirmar la asociación y comprender la patogénesis”.

Según Mark Robson and Mitchell A. Crystal<sup>34</sup>, para el diagnóstico se utiliza la biopsia gástrica y la histopatología: la evaluación de rutina de la mucosa (endoscópica) o biopsias (quirúrgicas) pueden detectar las bacterias en forma de espiral, aunque se necesita tinción especial (por ejemplo, Warthin- S alquitrana) para ver los organismos más pequeños o la colonización de baja densidad, la prueba rápida de la ureasa: Esta prueba se realiza en las biopsias gástricas.

El mismo autor reporta para el tratamiento una doble o triple Terapia antibiótica: Las combinaciones de los siguientes fármacos durante 2 a 4 semanas: amoxicilina

---

<sup>32</sup> ROBSON, Mark and CRYSTAL, Mitchell A. The Feline Patient. Canada: Blackwell, 2011. p. 213.

<sup>33</sup> BARAL, Op. Cit., p. 452.

<sup>34</sup> ROBSON y CRYSTAL, Op. Cit., p. 214.

(20 mg / kg PO cada 12 horas) , la azitromicina (5 mg / kg PO cada 24 h), claritromicina (7,5 -10 mg / kg PO cada 12 horas) , metronidazol (15 mg / kg, po cada 12 horas) , doxiciclina (5 mg / kg por vía oral cada 12 horas) , tetraciclina (20 mg / kg PO cada 8 horas).

Agentes de recubrimiento: El subsalicilato de bismuto o subcitrato de bismuto (de 10 - 15 mg / kg cada 12 horas PO [0,6-1,0 ml / kg por vía oral cada 12 horas) se pueden utilizar, además de los antibióticos. Terapia Antiácido: Uso en perros y gatos es cuestionable porque helicobacteriosis rara vez causa úlceras, pero puede mejorar la eficacia de antibióticos.

Dar una de las siguientes , además de la terapia con antibióticos : famotidina ( 0.5 mg / kg PO cada 12 horas ) , ranitidina ( 2.5 a 3.5 mg / kg PO cada 12 horas ), cimetidina ( 10 mg / kg PO cada 8 horas ) , u omeprazol ( 0,5-1 mg / kg PO cada 24 horas ) .

- **Ollulanus tricuspis.** A.J. Trees<sup>35</sup>, afirma que :

Este nematodo se encuentra enrollado en la pared estomago bajo una capa de moco; El ciclo de vida es directo, la infestación pasa de un gato a otro por infección en el vómito, pero las larvas también se pueden desarrollar a los adultos de forma endógena sin salir del estómago. Aunque generalmente es considerado como no patógeno, hay varios informes de los EE.UU. de la gastritis crónica fibrosante asociados con la infestación (Ollulanus). Su presencia puede ser detectada mediante el examen de vómito o los lavados de estómago, que son generalmente ausente de las heces.

- **Tricobezoares**, El mismo autor describe, que las bolas de pelo, son comúnmente encontrados como cuerpos extraños gástricos en los gatos. Mientras que la acumulación de pelo excesivo en el estómago es patológica, el comportamiento de aseo normal de los gatos siempre implica el consumo de grandes cantidades de pelo. Los gatos con tricobezoares comúnmente se presentan con vómitos crónicos.

Susan E. Little<sup>36</sup>, reporta que los tratamientos tradicionales para gatos con tricobezoares recurrentes incluyen la preparación regular, afeitando el pelaje de

---

<sup>35</sup> TREES, Op. Cit., p. 705.

los gatos, el control de pulgas, el tratamiento de los trastornos dermatológicos subyacentes, y la administración de laxantes. Recientemente, las dietas comerciales han sido formuladas para el control de tricobezoares.

- **Diarrea en gatitos.** Mitchell A. Crystal and Mark C. Walker<sup>37</sup> reporta que: “La diarrea se define mejor como un aumento de la liquidez o disminución de la consistencia de las heces. Se observa por lo general el paso de heces anormalmente líquidas. Hay cuatro tipos fisiopatológicos de la diarrea: osmótica, secretoras, permeabilidad alterada (exudativa), y la motilidad alterada”.

Según Stanley L. Marks and Michael D. Willard<sup>38</sup>. La diarrea en los cachorros es una de las enfermedades más comunes que se enfrenta el clínico especialista en pequeños y gerontes de felinos. Una reciente encuesta de Asociación de Veterinarios, cataloga la diarrea en gatito como una de las dos principales preocupaciones de los veterinarios que tratan a los gatos del refugio, sólo superada por infecciones respiratorias del tracto superior.

El mismo autor dice que los signos clínicos pueden variar en severidad de una enfermedad leve, diarrea hemorrágica aguda a un síndrome diarreico potencialmente fatal. La terapia con antibióticos indiscriminado puede incluso alterar la microflora intestinal, que conduce a una exacerbación de la diarrea o el desarrollo de antibióticos resistentes.

- **Causas Parasitarias de diarrea.** A.J. Trees<sup>39</sup> afirma que:

*Cryptosporidium parvum* es un género que contiene especies de coccidias que tienden a infectar a los animales jóvenes con un sistema inmunológico poco desarrollado, o con inmunidad comprometida. Hay, sin embargo, algunos aspectos importantes del desarrollo que no se ven en otras infecciones por coccidias entéricos: no se produce ninguna invasión de las células de la mucosa intestinal, y se producen dos tipos de ooquistes, un ooquiste resistente que se encuentra en las heces y se convierte inmediatamente en

---

<sup>36</sup> LITTLE, Susan. Clinical Medicine. Canada: Elsevier, 2011. p. 454.

<sup>37</sup> CRYSTAL, Mitchell A. And WALKER, Mark C. The Feline Patient. Citado por: AUGUST, John. Medicine Feline. Canada: Blackwell, 2011. p. 124.

<sup>38</sup> MARKS, Stanley L. and WILLARD, Michael D. Consultations in Feline Internal Medicine. Canada: Elsevier, 2006. p.133.

<sup>39</sup> TREES, Op. Cit., p. 704.

infección, y ooquistes que liberan formas infectantes (esporozoitos) en el intestino para causar autoinfección.

Stanley L. Marks and Michael D. Willard<sup>40</sup>. La infección con *Cryptosporidium parvum* en gatitos y gatos inmunodeprimidos hace un espectro de enfermedades que van desde estado de portador asintomático a diarrea leve transitoria, enfermedad similar al cólera, o malabsorción prolongado.

Según Candyce M. Jack et al<sup>41</sup>. Para el diagnostico se realiza flotación fecal, tinción para acidorresistentes, tinción negativa, pruebas ELISA e IFA. Son difíciles de distinguir de células de levadura a la flotación fecal.

Stanley L. Marks and Michael D. Willard<sup>42</sup>, reporta que la erradicación de este parásito ha sido difícil, y muchos medicamentos eficaces o son tóxicos o ineficaces en los gatos. El aminoglucósido, paromomicina, es potencialmente nefrotóxico y ototóxicos. La azitromicina se utiliza en los seres humanos para el tratamiento de la criptosporidiosis y parece ser seguro en gatos cuando se administra a una dosis de 7 a 10 mg / kg por vía oral cada 12 horas durante 7 días, sin embargo, la eficacia de este tratamiento en gatos es desconocido.

A.J. Trees<sup>43</sup>, reporta la giardia como protozoos que viven en el intestino delgado como móviles, trofozoítos flagelados en forma de pera. Cada trofozoito tiene dos núcleos, y un disco adhesivo cóncavo que le permite adherirse a las microvellosidades intestinales. No hay evidencia de la reproducción sexual, y la multiplicación es por fisión binaria. El parásito Giardia se excreta en las heces como un quiste de óvalo alargado.

Según Stanley L. Marks and Michael D. Willard<sup>44</sup>, las Infecciones de Giardia en gatos adultos a menudo son subclínicas con un ablandamiento transitoria de las heces en la infección temprana, sin embargo, la diarrea aguda tiende a ocurrir en

---

<sup>40</sup> MARKS y WILLARD, Op. Cit., p. 135.

<sup>41</sup> JACK y WATSON, Op. Cit., p. 233.

<sup>42</sup> MARKS y WILLARD, Op. Cit., p.136.

<sup>43</sup> TREES, Op. Cit., p. 705.

<sup>44</sup> MARKS y WILLARD, Op. Cit., p.136.

gatitos poco después de la infección. Las heces son a menudo maloliente, pálidos, y pueden contener moco.

Candyce M. Jack et al<sup>45</sup>. Plantean como diagnostico flotación fecal, frotis fecal directo, IFA.

Stanley L. Marks and Michael D. Willard<sup>46</sup>. Anuncian como tratamiento el Metronidazol que ha demostrado ser muy eficaz y seguro cuando se administra en 25 mg / kg por vía oral cada 12 horas durante 7 días a los gatos con infecciones. El Albendazol también es relativamente eficaz cuando se dosifica a 25 mg / kg por vía oral cada 12 horas durante 5 días, sin embargo, el fármaco se ha asociado con pancitopenia y es teratogénico.

- **Coccidios Especies.** El mismo autor indican que los gatos se infectan con dos especies de coccidia, *Isospora rivolta* y *Isospora felis*. La Inmunidad de la *rivolta* no es completa, y algunos ooquistes se desprenden después de las 4 semanas de edad, los gatitos son los más susceptibles a la infección por *I. felis*. Enteritis, emaciación y muerte pueden ocurrir después de la inoculación de oocitos

Candyce M. Jack et al<sup>47</sup>, Afirma que:

“La flotación fecal con sulfato de zinc es el método recomendado para el diagnóstico. El examen de heces para agentes bacterianos y virales que causan la enfermedad en estos animales es importante porque la coccidiosis generalmente es asintomática. Los gatos pueden tener ooquistes en su materia fecal. Estos deben ser reconocidos como pseudoparasitos”.

Según Mark Robson and Mitchell A. Crystal<sup>48</sup>, para el tratamiento se utiliza el trimetoprim sulfonamida: Dosis de 15 a 30 mg / kg PO para gatos de menos de 4

---

<sup>45</sup> JACK y WATSON, Op. Cit., p. 234.

<sup>46</sup> MARKS y WILLARD, Op. Cit., p.137.

<sup>47</sup> JACK y WATSON, Op. Cit., p. 235.

<sup>48</sup> ROBSON y CRYSTAL, Op. Cit., Pp. 89-90.

kg (8,8 libras). Dosis de 30 a 60 mg / kg por vía oral para gatos de más de 4 kg (8,8 libras). Cada 24 horas durante 6 días.

Sulfadimetoxina: Administrar 50 a 60 mg / kg por vía oral, una vez SC, seguido por 27.5mg/kg PO cada 24 horas durante 14 a 21 días.

Ponazuril: Administrar 50 mg / kg por vía oral cada 24 h durante 1 a 5 días. Repita en 10 días si es necesario.

- **Toxoplasma gondii.** A.J. Trees<sup>49</sup>, describe que este parásito protozooario coccidios es uno de los endoparásitos más importantes de los gatos debido a su potencial para causar la enfermedad clínica en los gatos, su importancia zoonótica y su prevalencia común y generalizado. Aunque el parásito infecta a cualquier animal de sangre caliente, es sólo en los felinos que los ooquistes se excretan en las heces que contaminan el medio ambiente.

Gary D. Norsworthy and Sharon Fooshee Grace<sup>50</sup>, afirma que:

El diagnóstico antemortem: Este tentativamente se puede hacer con una combinación de lo siguiente:

- Demostración de anticuerpos IgG en suero que los documentos de la exposición a T. gondii.
- Demostración de un título de IgM superior a 1: 64 o una de cuatro - veces o más en el título de IgG que sugiere una infección reciente o activa
- Los signos clínicos atribuibles a la toxoplasmosis
- Exclusión de otras causas comunes de los signos clínicos mencionados. Respuesta positiva al tratamiento.

El mismo autor describe que la Clindamicina: es el fármaco más eficaz para los gatos. Se dosifica a 12,5 a 25 mg / kg PO cada 12 horas o IM durante 28 días o

---

<sup>49</sup> TREES, Op. Cit., p. 703.

<sup>50</sup> NORSWORTHY, Gary D. and GRACE, Sharon Fooshee. The Feline Patient. Canada: Blackwell, 2011. p. 512.

durante 2 semanas. El trimetropim - sulfonamida: Esta combinación ha sido utilizado con éxito si se administra a una dosis de 30 mg / kg cada 12 horas PO durante 28 días. Algunos gatos no toleran las sulfamidas.

- **Tricocéfalo.** según Candyce M. Jack et al<sup>51</sup>. T. vulpis deben ser considerados en animales con evidencia de enfermedad del colon. Una flotación con centrifugación fecal debe permitir el reconocimiento de los óvulos. Sin embargo, la excreción intermitente ha sido bien documentado en los perros, los gatos por lo tanto con una flotación fecal negativos deben ser desparasitados empíricamente.

Stanley L. Marks and Michael D. Willard<sup>52</sup>, reporta que el Fenbendazol es un antihelmíntico de amplio espectro seguro. El fármaco se administra por vía oral a 50 mg / kg cada 24 h durante 5 días consecutivos, y el régimen se repite a las 3 semanas y 3 meses después de iniciación de la terapia.

- **Lombrices.** El mismo autor, describe que los nematodos más comunes en gatos son (Toxocara cati y leonina Toxascaris) y pueden causar diarrea, retraso del crecimiento, un pobre pelaje, y un aspecto "barrigón". El vómito se observa en ocasiones cuando las lombrices acceden al estómago.

Candyce M. Jack et al<sup>53</sup>. Asegura que para el tratamiento óvulos (aproximadamente 80 m) con una pared gruesa características son fáciles de reconocer en flotación fecal.

Según A.J. Trees<sup>54</sup>, los bencimidazoles, tanto el mebendazol y fenbendazol administrado por vía oral son altamente eficiente contra ascárides, pero pueden tener que ser administrado diariamente durante un número de días dependiendo de las circunstancias. La Selamectina en una sola dosis aplicada por vía tópica también es eficaz.

---

<sup>51</sup> JACK y WATSON, Op. Cit., p. 235.

<sup>52</sup> MARKS y WILLARD, Op. Cit., p.138.

<sup>53</sup> JACK y WATSON, Op. Cit., p. 245.

<sup>54</sup> TREES, Op. Cit., p. 700.

- **Las causas bacterianas de diarrea.** Katrina R. Viviano<sup>55</sup>. Reporta que si un gato diarreico esta sistémicamente mal y tiene fiebre, entonces las heces deben ser cultivadas. Si un organismo se aísla se sabe que causa signos consistentes con los que el gato está mostrando, el gato debe ser tratado adecuadamente.

- **Campylobacter.** Según Debra L Zoran<sup>56</sup> el Campylobacter spp. Son bacterias Gram-negativas, asociadas con la enfermedad diarreica en muchas especies. La enfermedad se transmite por mecanismos fecal-oral, alimentos y agua son las principales fuentes de infección. La mayoría de los gatos adultos tienen infecciones asintomáticas.

Remevet<sup>57</sup>, reporta que el diagnóstico es mediante el examen de Frotis teñido con Gram o Romanosky de heces frescas donde se identifica el género de la bacteria.

El mismo autor reporta que los fármacos de elección son los macrólidos (Eritromicina 10 a 15 mg/kg tres veces al día o quinolonas (Enrofloxacin a 5 mg /kg cada 12 horas), a pesar de los macrólidos son los preferidos debido a la alta tasa de resistencia a la mutación de las campilobacterias y las quinolonas provocan más resistencias.

- **Clostridium.** Katrina R. Viviano<sup>58</sup>, describe que el Clostridium difficile ha sido reconocido en hasta el 5 % de gatos diarreico Los signos clínicos son típicamente diarrea acuosa inicio agudo y anorexia.

Remevet<sup>59</sup> reporta que El diagnostico no es fácil, su identificación es por medio de la detección de citotoxina B, el cual es caro y tarda hasta 48 horas; el diagnostico por ELISA y PCR no han resultado eficientes en animales.

---

<sup>55</sup> VIVIANO, Katrina R. The Cat Clinical Medicine and Managemet. Citado por: LITTLE, Susan. Clinical Medicine. Canada: Elsevier, 2011. p.478.

<sup>56</sup> ZORAN, Debra. The Cat Clinical. Canada: Elsevier, s.f. p.697.

<sup>57</sup> REMEVET. Diarreas bacterianas en perros y gatos. [en línea]. Disponible en internet: <http://www.remevet.com/pdf/J276-Stop-On-articulo%202a.pdf>. [Fecha de consulta el 25 de marzo del 2014]

<sup>58</sup> VIVIANO, Op. Cit., p. 479.

<sup>59</sup> REMEVET. Op. Cit.

Según Debra L Zora<sup>60</sup>, la mayoría de los gatos con infecciones por *Campylobacter* son asintomáticos o asociados a otras infecciones, la efectividad de los antibióticos para el tratamiento de esta enfermedad es desconocida. Varios antibióticos parecen ser eficaces en la eliminación del organismo, incluyendo eritromicina (10 mg / kg de 8 h PO), metronidazol (5-10 mg / kg cada 12 horas, PO), cefalosporinas (20 mg / kg PO 12 h), y las quinolonas fluoradas (5 mg / kg 24 h PO).

- **Escherichia coli.** Randolph M. Baral<sup>61</sup> afirma que:

Es un organismo ubicuo en el tracto intestinal felino. Cuando *E. coli* se asocia con signos clínicos de enfermedad gastrointestinal, es como un patógeno oportunista, con el crecimiento excesivo que resulta de las condiciones ambientales modificadas, tales como inflamación de otra patología u otro patógeno. También hay cepas específicas de *E. coli* que son verdaderos agentes patógenos, que incluyen enteropatógenas de *E. coli* y *E. coli* enterotoxigénica, que induce a una diarrea acuosa, y *E. coli* enterohemorrágica, lo que produce un síndrome diarreico con deposiciones con sangre abundante.

Michael D. Willard and Stanley L. Marks<sup>62</sup>. Reporta que el aislamiento de *E. coli* es relativamente fácil de heces frescas sobre medios selectivos tales como agar de Mac Conkey, que apoyan el crecimiento de bacterias gram-negativas. El simple hecho de que una cepa de *E. coli* es hemolítica cuando se aíslan en agar sangre no significa que lleve a uno de los factores de virulencia, y la ausencia de hemólisis no significa que no lo hace llevar a uno de los factores de virulencia.

Randolph M. Baral<sup>63</sup>, considera que la terapia empírica podría incluir penicilinas betalactámicos mejorado ( como la amoxicilina -ácido clavulánico a 20 mg / kg , cada 12 horas , PO ) , las fluoroquinolonas (como enrofloxacin a 5 mg / kg , una vez al día , PO ) , o cefovecina ( 8 mg / kg cada 2 semanas, SC ), pero el médico debe estar al tanto de resistencia a los medicamentos.

---

<sup>60</sup> ZORAN, Op. Cit., p. 697.

<sup>61</sup> BARAL, Op. Cit., p. 479.

<sup>62</sup> MARKS y WILLARD, Op. Cit., p.40.

<sup>63</sup> BARAL, Op. Cit., p. 479.

- **Salmonella.** Debra L Zoran<sup>64</sup>, afirma que:

Son bacilos Gram- móviles. La virulencia de las diferentes cepas varía y esto se determina por la capacidad de invadir tejidos. La Salmonella se localiza en los ganglios linfáticos y el tracto intestinal. La reactivación de la diseminación o la enfermedad clínica puede ocurrir después de estrés, inmunosupresión, otras infecciones virales o las condiciones ambientales de hacinamiento. Se cree que la endotoxemia debido a la salmonela se produce sólo en gatos con inmunodepresión grave.

Michael D. Willard and Stanley L. Marks<sup>65</sup> reportan que el diagnóstico tradicional de salmonelosis felino se realiza con base en el aislamiento del organismo en conjunto con los signos clínicos y la evaluación de los posibles factores de riesgo, como la hospitalización, la edad, la exposición del medio ambiente y la administración de antibióticos . El aislamiento de Salmonella spp no es necesariamente indicativa de la participación en la enfermedad. Además, la falta de aislamiento de la Salmonella de las heces no lo elimina como una posible causa de la enfermedad gastrointestinal.

Según Randolph M. Baral<sup>66</sup> Debe reservarse sólo para los gatos con signos sistémicos, ya que el uso sistemático de antibióticos en el tratamiento de la salmonelosis induce cepas resistentes a los medicamentos y prolonga la convalecencia. La duración del tratamiento debe ser lo suficientemente largo para eliminar la excreción fecal del organismo, prevenir el riesgo de recaída, y reducir la posibilidad de desarrollo de resistencia; hasta 28 días ha sido aceptado. Estas precauciones son particularmente importantes debido al potencial zoonótico de la salmonelosis.

- **Tratamiento empírico de gatitos con diarrea de causa desconocida.** Stanley L. Marks and Michael D. Willard<sup>67</sup>, plantean que encontrar a los parásitos intestinales en las heces de un gatito con diarrea no establece el parasitismo como la causa de la enfermedad intestinal, aunque muchos gatitos muestran una resolución parcial o completa de los síntomas clínicos después de la administración de un antihelmíntico de amplio espectro.

---

<sup>64</sup> ZORAN, Op. Cit., p. 679.

<sup>65</sup> MARKS y WILLARD, Op. Cit., p.41.

<sup>66</sup> BARAL, Op. Cit., p. 479.

<sup>67</sup> MARKS y WILLARD, Op. Cit., p.141.

El mismo autor describe que la administración de Metronidazol se asocia a menudo con un poco de mejoría de la diarrea, posiblemente debido a la alteración de la microflora intestinal, favoreciendo la inmunidad mediada por células, o por matar a un patógeno específico, tales como *Clostridium difficile*.

#### 4.4 CONTROL DE LA POBLACIÓN

Richard W. Nelson- Guillermo Cauto<sup>68</sup> afirman que en Estados Unidos y Canadá la ovariectomía y la orquiectomía son los métodos más frecuentes de control de la población en perros y gatos. Habitualmente se ha recomendado la ovariectomía entre los 5 y 8 meses de edad, justo antes que el animal alcance la pubertad.

Continúan asegurando la gonadectomía, independientemente de la edad a la que se realice, provoca una reducción en el ritmo metabólico y disminuye las necesidades calóricas, con independencia a la actividad física. También se ha comprobado la ingesta de comida se incrementa después de la castración en gatos y en gatas que se alimentan de ad libitum.

Susan E. Little<sup>69</sup>, afirma que:

Los beneficios de la ovariectomía y la castración son bien conocidos. Ellos incluyen la prevención de la superpoblación felina, la infección y neoplasia de los órganos reproductivos y las tendencias de itinerancia. Para evitar aún más el problema de la sobrepoblación, los gatos suelen ser castrados antes de ser entregados a sus nuevos propietarios. Muchos estudios demuestran que la castración pediátrica es segura y se puede realizar si el gatito es tan joven como de 6 semanas de edad. Un estudio a gran escala que implica 1.660 gatos mostró que la gonadectomía temprana no dio lugar a problemas médicos o de comportamiento significativos.

---

<sup>68</sup> NELSON, Richard W. y CAUTO C, Guillermo, Medicina Interna de Pequeños animales. España: Elsevier, 2010. p. 905.

<sup>69</sup> LITTLE, Op. Cit., p. 1186.

## 4.5 NEOPLASIA MAMARIA

Richard W. Nelson, y C: Guillermo Couto<sup>70</sup>, afirman que la prevalencia de los tumores de mama en gatas en comparación con las perras es menor, pero sigue siendo el tercer tumor más frecuente en esta especie. Afectan sobre todo a animales viejos, con una media de edad de aproximadamente 10 años. La mayoría de las hembras esta entera o ha experimentado la ovariectomía con 1 a 2 años.

Continúan asegurando que la ovariectomía precoz tiene un gran efecto protector frente al desarrollo de este tipo de tumores. Las gatas esterilizadas antes de 1 año tienen un descenso significativo (86%) en el riesgo de desarrollar carcinomas mamarios. Aproximadamente la mitad de las neoplasias de mama en las perras es benigna, mientras que en las gatas la mayoría resulta maligna.

Según R. Waldron por Gary D. Norsworthy<sup>71</sup>, la neoplasia mamaria en el gato es una enfermedad maligna biológicamente agresiva que puede metastatizar en los pulmones, los ganglios linfáticos o el hígado. Aproximadamente 80 a 90 % de los tumores mamarios en el gato son adenocarcinomas. Las radiografías torácicas se deben tomar antes de la cirugía para descartar enfermedad metastásica.

- **Indicaciones.** El mismo autor comenta que Neoplasia mamaria en el gato debe ser tratado por la mastectomía regional o unilateral. La lumpectomía consiste en la extirpación local de las masas mamarias está contraindicado en el gato, excepto cuando la neoplasia mamaria se ha repetido después de la mastectomía o si histopatología muestra que el tumor es benigno.

- **Características clínicas.** Según Richard W. Nelson y Guillermo Couto<sup>72</sup>, los tumores de mama suelen ser aislados, firmes y de aspecto nodular. Pueden encontrarse en cualquier lugar a lo largo de la cadena mamaria. El tamaño es muy variable, desde unos pocos milímetros hasta muchos centímetros de diámetro. Pueden verse afectadas varias glándulas, en ocasiones más de la mitad.

---

<sup>70</sup> NELSON y CAUTO, Op. Cit., p. 947.

<sup>71</sup> NORSWORTHY, Op. Cit., p. 666

<sup>72</sup> NELSON y CAUTO, Op. Cit., p. 905.

- **Cuidado postoperatorio.** Los mismos autores confirman que si se diagnostica una neoplasia maligna, para la quimioterapia se usa doxorubicina como agente único o la doxorubicina y ciclofosfamida, han demostrado en el gato un mayor tiempo de supervivencia.

Debido a su naturaleza maligna, las masas mamarias pueden repetirse de forma local o se pueden metastatizar. Si las masas se repiten a nivel local, se recomienda agresiva escisión local (lumpectomía).

#### **4.6 DERMATOLOGÍA**

Richard G. Harvey, Patrick J. McKeever<sup>73</sup>, consideran que un caso dermatológico se puede contemplar como un rompecabezas en el que las piezas principales son la anamnesis, la sintomatología clínica y los procedimientos diagnósticos utilizados para llegar a un diagnóstico dermatológico definitivo.

##### **4.6.1 Enfoque diagnóstico.** Anita Patel<sup>74</sup>, afirma que:

El primer paso, y el más importante, para que la consulta y el tratamiento de los trastornos dermatológicos sean satisfactorios es obtener una anamnesis completa. En este paso, los atajos pueden dar lugar a diagnósticos erróneos, afectar al bienestar del animal y aumentar los gastos innecesariamente y la insatisfacción del propietario. Continúa afirmando que la anamnesis debe obtenerse de forma lógica, con el objetivo de describir el trastorno y desarrollar la lista de diagnósticos diferenciales, mientras se explora al paciente.

Anita Patel<sup>75</sup>, expone que la información debe ser obtenida a través de ya sea un formulario de historia o una entrevista de la siguiente manera:

a. Queja del cliente: Este puede o no puede ayudar a determinar el problema dermatológico.

---

<sup>73</sup> HARVEY G. Richard. MACKEEVER J. Patric. Manual Ilustrado de enfermedades de la piel en perro y gato. España: Edimsa, 2001. p.6

<sup>74</sup> PATEL P, Anita y FORSYTHE, F. Nind dermatología de pequeños animales. España: Elsevier, 2010. p.1.

<sup>75</sup> AUGUTS. R. John. Consultations feline internal medicine. España: Elsevier saunders, 2006. p. 251.

b. Información:

- **Edad:** Muchas enfermedades de la piel son comunes en ciertos grupos de edad. Los ácaros del oído, parásitos contagiosos y dermatofitosis son más comunes en gatos cachorros que en los gatos adultos. Las enfermedades alérgicas tienden a señalar primero en gatos de 6 meses a 2 años de edad. Los gatos mayores son más propensos a tener enfermedades autoinmunes de la piel, tumores o enfermedades asociadas con enfermedades sistémicas.
- **Sexo:** los gatos machos intactos, sobre todo si son libres de itinerancia, son más propensos a abscesos y otras infecciones.
- **Raza:** Hay algunas enfermedades relacionadas con la raza, tales como dermatitis por *Malassezia* de los gatos de Rex.
- **Estilo de vida y la presencia o ausencia de otros gatos en la casa:** Gatos con acceso al aire libre son más propensos a contraer enfermedades contagiosas de la piel, y el conocimiento de que el problema de la piel está presente en los otros gatos en el hogar pueden ayudar a determinar si la enfermedad de la piel es contagiosa.
- **Origen:** animales domésticos adquiridos de criadores, refugios, tiendas de mascotas, u organizaciones de rescate están en mayor riesgo de enfermedades de la piel contagiosas e infecciosas.
- **Anamnesis específica, cuestiones fundamentales:** A. Patel<sup>76</sup>, comenta que con respecto a la propia enfermedad de la piel, el veterinario debe establecer los siguientes elementos claves:
  - ¿En qué fecha comenzó?
  - ¿el trastorno es estacional o no estacional?
  - si no es estacional, ¿es continuo y progresivo o es intermitente?
  - ¿el trastorno es pruriginoso o no pruriginoso? Esto debe incluir el lamido, mordeduras, rascado o frotamiento. Si es pruriginoso, es necesario saber si al principio era o no pruriginoso y posteriormente cambio o si siempre ha sido pruriginoso.

---

<sup>76</sup> PATEL y FORSYTHE, Op. Cit., p. 8.

- Distribución actual de las lesiones, e inicial, y como han progresado.
- ¿hay un olor asociado al trastorno?
- Si ha tenido contacto con otros animales en el hogar o contactos casuales, y si están afectados.
- ¿hay alguna persona en el hogar afectada?
- ¿el trastorno comenzó después de una visita a la peluquería o a una residencia canina?
- ¿Algún animal de la casa tiene pulgas?

#### **4.6.2 Piodermas.** Anita Patel<sup>77</sup>, afirma que:

Poca información se ha publicado en el pioderma felino. Los piodermas felinos se clasifican en dos grupos, basado en la profundidad y el tipo de lesiones presentes. Ellos se pueden dividir en piodermas superficiales, en el que el tipo de lesiones predominantes son costras pápulas, placas, descamación, excoiraciones y ulceraciones, y piodermas profundas, en la que las lesiones incluyen abscesos, nódulos, úlceras y celulitis. El mismo autor plantea que las Infecciones por lo general se asocian con enfermedades inmunológicas, hipersensibilidades, y trastornos hormonales. Se ha asociado con condiciones inmunosupresoras tales como infecciones por el virus de la inmunodeficiencia felina y virus de leucemia felina.

Susan E. Little<sup>78</sup> confirma que hasta hace poco, la pioderma bacteriana en los gatos se considera rara. Los patógenos más frecuentemente aislados son *Staphylococcus* spp.

---

<sup>77</sup> PATEL, Op. Cit., p. 251.

<sup>78</sup> LITTLE, Op. Cit., p. 381.

**4.6.3 Dermatofitosis.** Christine A. Rees por Gary D. Norsworthy et al<sup>79</sup>, afirman las dos especies más comunes de dermatofitos que afectan a los animales domésticos son *Microsporum* y *Trichophyton*. Estos géneros se dividen en tres grupos en función de su hábitat natural: geofílico, zoofilas y antropofílicas.

El dermatofito geofílico más común en los gatos es *Microsporum gypseum*. Dermatofitos zoofilas más común en los gatos es *Microsporum canis* y es el dermatofito más común aislados en el gato. Hongos Anthropolífilo (es decir, *Microsporum audouinii*) están adaptados a los humanos y que no se encuentra en el suelo. Estos hongos no afectan comúnmente los gatos. Si un gato se infecta con dermatofitos es por algún trauma leve de la piel, tales como correr, por el aseo, la maceración, enfermedad de la piel concurrente, o ectoparásitos que suelen estar presentes.

Karen A. Moriello<sup>80</sup>, en los gatos, las lesiones pueden ser de apariencia focal, multifocal o generalizada. Debido a que las esporas se propagan fácilmente en todo el cuerpo. Los gatos con dermatofitosis generalizada suele ingerir grandes cantidades de pelo por el aseo y pueden tener una historia de vómitos, estreñimiento, problemas de bolas de pelo, o cualquier combinación de éstos.

El mismo autor continúa diciendo que las lesiones por dermatofitos en gatitos tienden a consistir en áreas de pérdida de pelo y descamación; el eritema es variable y suele ser difícil de detectar en los gatos de pelo oscuros. Las lesiones a menudo son vistas por primera vez como áreas de pérdida de pelo en la boca, la cara, las orejas y las patas delanteras.

Jaquie Rand<sup>81</sup>, comenta que la prevalencia de dermatofitosis varía con el clima y los reservorios naturales. En un clima cálido y húmedo, se observa una incidencia mayor que en un frío o un clima seco. La sola presencia de una espora por dermatofitos es generalmente insuficiente para causar la infección y la enfermedad clínica.

En el caso de *M. canis*, esto ocurre a través del contacto con un animal infectado o el medio ambiente. La infección con *M. gypseum* es a través de la exposición a las esporas en el suelo, y la infección por *Trichophyton* se produce a través del

---

<sup>79</sup> NORSWORTHY, Op. Cit., p. 108.

<sup>80</sup> LITTLE, Op. Cit., p. 397.

<sup>81</sup> RAND, Jacquie, Problem based feline medicine. España: Elsevier, 2006. p. 1060.

contacto con roedores (por lo general portadores asintomáticos), caballos, ganado o un ambiente contaminado.

Richard G. Harvey, Patrick J. mckeeer<sup>82</sup>, afirman que tiene una gran importancia para otros gatos, y para las personas dentro del mismo hogar o colonia, por la difusión de esporas fúngicas viables al entorno inmediato del animal infectado. Para tratar adecuadamente una dermatofitosis es muy importante controlar esta fuente de contaminación.

Christine A. Rees por Gary D. Norsworthy<sup>83</sup>, explica que todos los gatos con lesiones en la piel deben ser examinados con lámpara de Wood, y se debe obtener un cultivo de hongos, el examen con lámpara de Wood positivo es sugestivo, pero no de diagnóstico de una infección.

El valor de esta prueba es que permite al veterinario seleccionar pelos de examen o de cultivo directo, Si las esporas se ven en el examen directo, esto es la confirmación de la infección,

Richard G. Harvey, Patrick J. mckeeer<sup>84</sup>, definen los diagnósticos diferenciales Lesiones focales:

- Absceso por mordedura de gato
- Cheyletiellosis
- Demodicosis

Lesiones regionales/generalizadas:

- Hipersensibilidad a picadura de pulgas
- Deflucción telogénica/anagénica
- Alopecia psicógena

---

<sup>82</sup> HARVEY, Op. Cit., p. 212.

<sup>83</sup> NORSWORTHY, Op. Cit., p. 108.

<sup>84</sup> HARVEY, Op. Cit., p. 212.

**4.6.4 Hipersensibilidad a la picadura de pulgas.** Sharon Fooshee Grace por Gary D. Norsworthy et al<sup>85</sup>, comenta que la pulga del gato, *Ctenocephalides felis felis*, es el ectoparásito más común de los gatos. Este parásito chupador de la sangre pasa toda su vida adulta en el huésped, aunque la mayoría del ciclo de vida se completa fuera del huésped.

Cuando todas las etapas de la vida de la pulga se consideran como una única población, el huevo comprende 50% del total, dejando las larvas en 35%, el 10% en crisálidas, y la pulga adulta en sólo 5%. Como tal, los programas eficaces de control de pulgas por lo general se centran en el control de huevos de la pulga.

Según Jacquie Rand<sup>86</sup>, La dermatitis alérgica a pulgas es la enfermedad de piel más común en los gatos, y se ha asociado con patrones de reacciones cutáneas, tales como dermatitis miliar, la alopecia simétrica y el complejo granuloma eosinofílico felino. La respuesta hipersensible se desarrolla después de la unión de haptenos de la saliva de la pulga al colágeno dérmico.

Aunque la dermatitis alérgica de pulgas puede representar una reacción de hipersensibilidad tanto un tipo I y tipo IV en los perros, sólo la reacción de tipo inmediato es actualmente reconocida en los gatos.

Susan<sup>87</sup>, comenta que es común la pérdida de pelo, descamación, erupciones papulares con o sin formación de costras, y áreas de auto-trauma (por ejemplo, placas de eosinófilos). La pérdida de pelo sobre el área lumbosacra, patas traseras, y el cuello es frecuente.

La dermatitis miliar (pequeñas costras rojas de suero y sangre) son comunes, especialmente en la cara y el abdomen. Labios ulcerados y alopecia simétrica son comunes, llamadas lesiones de "Roedor de la úlcera" que son frecuentemente por el resultado de las picaduras de pulgas alrededor de los labios.

---

<sup>85</sup> NORSWORTHY, Op. Cit., p. 191.

<sup>86</sup> RAND, Op. Cit., p. 1025.

<sup>87</sup> LITTLE, Op. Cit., p. 381.

Según A. P. Foster por E.A. Chandler, C.J. Gaskell, R.M. Gaskell<sup>88</sup>, las ayudas para el diagnóstico de hipersensibilidad por mordida de pulgas son:

- Historia clínica.
- Signos clínicos compatibles.
- Evidencia de pulgas o excrementos de pulgas en el pelaje.
- Evidencia de infestación de pulgas en los animales en contacto.
- Evidencia de infestación *Dipylidium caninum* (la pulga es el huésped intermediario más común).
- Respuesta positiva al programa de control de pulgas.
- Eliminación de los diagnósticos diferenciales.
- Respuesta positiva a la prueba cutánea intradérmica con alérgeno de saliva de pulga.

Jaquie Rand<sup>89</sup> afirma que:

El control de pulgas es de vital importancia. Una amplia variedad de preparados antipulgas están disponibles, por ejemplo, polvos tópicos, sprays, spot-on formulaciones y collares. Los ingredientes activos que actúan como adulticidas incluyen: piretrinas, organofosforados, fipronil, imidacloprid, nitenpyram y selamectina. Reguladores del crecimiento de insectos (lufenurón, metopreno, piriproxifeno)

Susan<sup>90</sup>, asegura que el tratamiento para gatitos requiere la eliminación agresiva de las pulgas, ya que pueden causar anemia potencialmente mortal. Bañar con un champú del animal doméstico o un champú para niños diluido (1: 4) este producto puede ser necesario para mejorar la eliminación de las pulgas. Después de un secado completo y el peinado de la capa de pelo, se recomienda una aplicación exhaustiva de pulverización con piretrina a base de agua para gatitos, seguido por el peinado.

Si la infestación es severa o el gatito es demasiado joven para ser rociado con seguridad, el autor recomienda empapar con el spray la toalla y colocarla en el gatito, teniendo cuidado de mantener el spray lejos de los ojos del gatito y

---

<sup>88</sup> CHANDLER, E.A., GASKELL, C.J. y GASKELL, R.M. *Feline Medicine and Therapeutics*. España: Third Edition, 2004. p.77.

<sup>89</sup> RAND, Op. Cit., p. 1025.

<sup>90</sup> LITTLE, Op. Cit., p. 374.

asegurarse de que no inhala el spray. Las pulgas se caerán del neonato, lo que facilita su eliminación. Se puede utilizar el producto selamentina spot-on.

Candyce M. Jack, patricia M, Watson<sup>91</sup>, confirman que los medicamentos utilizados son:

- Antiparasitarios: fipronil
- Corticoesteroides: *triamcinolona*
- *Suplementos de ácidos grasos.*
- *Insecticida:* Imidacloprid y selamectina
- *Lufenuron*

Los mismos autores exponen que se debe mantener el control de pulgas todo el año, usar peines para pulgas, medicación oral mensual, medicación local o alguna combinación de ellos. Las complicaciones que se pueden presentar son los pioderma superficial o profunda, dermatitis húmeda aguda y dermatitis acral por lamedura. Pronostico excelente, los animales infectados por pulgas también deben revisarse en busca de *dipylidium caninum*.

**4.6.5 Heridas por mordedura.** Gary D. Norsworthy<sup>92</sup>, et al reporta que la territorialidad del gato es en gran parte responsable de su comportamiento de lucha, si es el agresor o la defensa del territorio. La típica herida por mordedura felino es debida a un diente que penetra en la piel y el tejido subyacente. A las pocas horas, la punción de la piel se cierra, atrapando bacterias de la boca del gato y escombros, que se llevaron en la herida.

Continúan afirmando que las tres etapas son pre - absceso (hinchazón y dolor), abscesos (bolsa focal de pus), y post - absceso (drenajes de abscesos a través de la piel). Algunos gatos desarrollan extensiones crónicas de drenaje debido a las bacterias resistentes , *Mycoplasma* , *Mycobacterium* , o infecciones por hongos , la presencia de cuerpos extraños o secuestros de hueso dentro de la herida , o estados inmunosupresores asociados con la inmunodeficiencia felina (FIV ) o el virus de la leucemia felina ( FeLV )

---

<sup>91</sup> JACK y WATSON, Op. Cit., p. 234.

<sup>92</sup> NORSWORTHY, Op. Cit., p. 44.

Richard G. Harvey, Patrick J. mckeeer<sup>93</sup>, reportan los diagnósticos diferenciales:

- Herida por cuerpo extraño penetrante
- Demodicosis
- Paniculitis
- Lepra felina e infección micobacteriana atípica
- Nocardiosis
- Micosis subcutáneas y profundas
- Cuterebriasis o dracunculiasis

Gary D. Norsworthy<sup>94</sup>, et al, reporta las terapéuticas:

- Antibióticos: La alta incidencia de *Pasteurella multocida* hace a las penicilinas y cefalosporinas las familias de fármacos de elección. Si se comienza dentro de las primeras 24 horas después de la mordedura, pueden interrumpir la formación de abscesos y ser curativa.
- Drenaje quirúrgico: la apertura quirúrgica de un absceso mejora la resolución rápida. Es apropiado el lavado o hisopado del absceso con una solución antibacteriana. La colocación de un tubo de drenaje es opcional, si se utiliza, debe ser colocado de modo que sale de la piel en la cara ventral del absceso.
- Exploración quirúrgica y Escisión: abscesos que no se curan con prontitud deben explorar quirúrgicamente para identificar y eliminar las partículas extrañas. Deben ser extirpados Fístulas crónicas, si quirúrgicamente es factible.
- Los antibióticos alternativos: infecciones de la herida por mordedura que no responden a las penicilinas puede deberse a organismos inusuales, incluyendo *Mycobacterium* u otras formas bacterianas. Se recomienda Cultivos de la lesión y las pruebas de sensibilidad a los antibióticos. La doxiciclina o enrofloxacin pueden ser eficaces para los abscesos resistentes a otros antibióticos

---

<sup>93</sup> HARVEY, Op. Cit., p. 120.

<sup>94</sup> NORSWORTHY, Op. Cit., p. 47.

#### 4.6.6 Afecciones de las uñas:

- **Traumatismos.** Jaquie Rand<sup>95</sup>, reporta que cuando los extremos de las garras están rasgados se consideran clásicamente en los gatos involucrados en un accidente de tráfico, y resultan del arrastre de las garras de la superficie de la carretera áspera. Si no se conoce la historia de un gato herido, entonces pueden ser un indicio de un trauma por carretera

Richard G. Harvey, Patrick J. mckeeer<sup>96</sup>, confirman que el traumatismo es la causa más habitual de las lesiones de las garras de los gatos. Suele suceder cuando una uña larga se engancha en la alfombra o en una manta provocando la avulsión de la uña. También puede ser debido a una herida por mordedura, o cuando le ha pasado un vehículo de motor por encima del pliegue.

Los mismos autores comentan que se debe eliminar cualquier fragmento suelto de la uña. Si faltan trozos importantes de la uña, la zona se puede cubrir con Sulfadiazina argéntica y vendarla durante 2-3 días. Está indicado administrar antibióticos sistémicos (hace posible basándose en el cultivo y el antibiograma) durante 4-6 semanas, puesto que con los traumatismos es frecuente que aparezca una infección secundaria.

---

<sup>95</sup> RAND, Op. Cit., p. 1111.

<sup>96</sup> HARVEY, Op. Cit., p. 120.

## **5. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **5.1 LOCALIZACIÓN**

El presente estudio se realizó en el municipio de San Juan de Pasto, departamento de Nariño Colombia, la cual se encuentra a una altitud de 2640 msnm, con una precipitación promedio de 850 m.m. por año, humedad relativa de 70% y una temperatura promedio de 14 Fajardo, R y Cifuentes, J<sup>97</sup>

### **5.2 POBLACIÓN OBJETO Y MUESTRA**

Se evaluaron las historias clínicas de cuatro centros veterinarios de la ciudad de Pasto durante el periodo comprendido entre el 2009 al 2012.

### **5.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

El presente trabajo fue de tipo retrospectivo, y la elección de la fecha para recolectar las historias clínicas fue arbitraria para evitar sesgos o que las historias fueran complementadas o modificadas. De los cuatro centros veterinarios se escogió la totalidad de las historias clínicas diligenciadas en el periodo comprendido entre el 2009 al 2012.

---

<sup>97</sup> FAJARDO, Rota y CIFUENTES, Jorge. Diccionario geográfico de Colombia. Santa Fe de Bogotá: D.C. Agustin Codazzi, 2000. p. 350

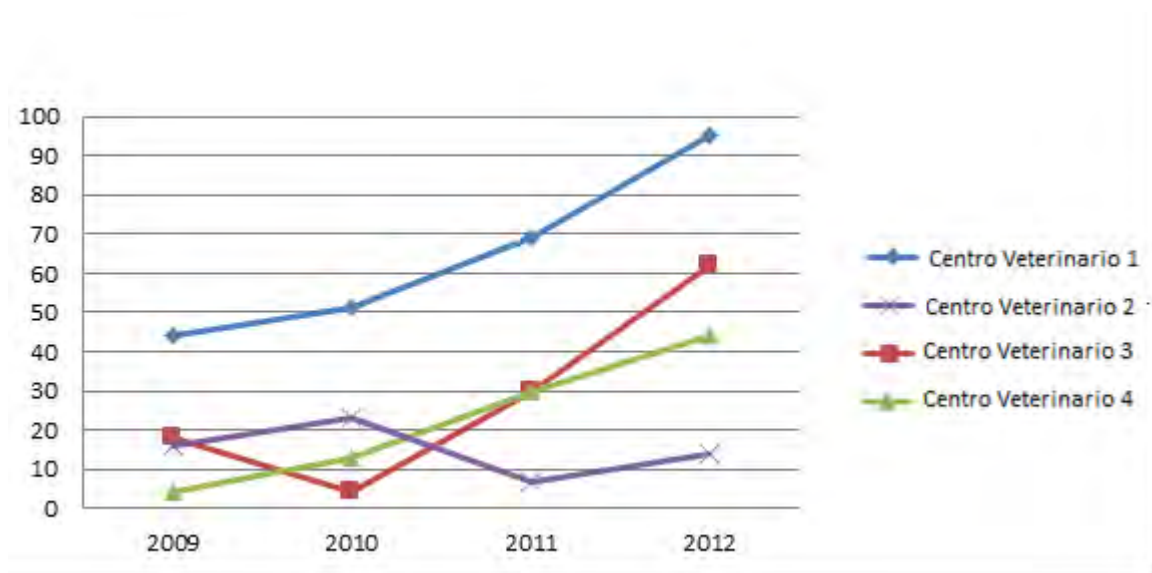
## 6. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados y análisis que a continuación se presentan corresponden a los pacientes de la especie felina atendidos en cuatro centros veterinarios de la ciudad de Pasto, durante el periodo comprendido entre los años 2009 al 2012.

Se atendieron un total de 524 pacientes de los cuales 49.4% corresponden al centro veterinario 1, 11.4% corresponden al centro veterinario 2, 21.7% corresponden al centro veterinario 3 y el 17.3% corresponden al centro veterinario 4.

Los análisis más detallados se realizaron teniendo en cuenta las principales áreas diagnosticadas, raza, edad y sexo.

**Figura 1. Balance anual de pacientes atendidos de la especie felina en los cuatro centros veterinarios de la ciudad de pasto**



Se observa que a través del periodo de estudio se presentó un incremento en la casuística, manteniéndola los centros veterinarios 1 y 4, a diferencia del centro veterinario 3 donde se evidencia que en el 2010 hubo una disminución marcada de consultas, pero en los próximos dos años tienen un aumento significativo y el centro veterinario 2 presentó una disminución significativa en el 2011, en el 2012 aumento pero no supero la casuística del año 2010.

Leslie A. Lyons and Jennifer Dawn Kurushima <sup>98</sup>, reportan que los gatos están aumentando en popularidad como animales de compañía en los Estados Unidos. En el Reino Unido, los hogares con perros parecen ser más comunes que los que tienen los gatos, sin embargo, el número de gatos y perros con dueño es casi lo mismo. A nivel mundial, los gatos domésticos están ganando claramente en popularidad, siendo quizás las mascotas más propicias para el estilo de vida moderno, observando el cambio de estatus de los gatos de la simple mascota a miembro de la familia.

## 6.1 EVALUACIÓN ANUAL DE RAZAS DE LA ESPECIE FELINA ATENDIDAS EN CUATRO CENTROS VETERINARIOS

**Cuadro 1. Razas de la especie felina atendidas en el centro veterinario 1.**

|                               | 2009      | 2010      | 2011      | 2012      | Total      | %     |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-------|
| <b>Mestizos</b>               | <b>35</b> | <b>36</b> | <b>43</b> | <b>64</b> | <b>178</b> | 68,73 |
| <b>Persas</b>                 | <b>5</b>  | <b>8</b>  | <b>13</b> | <b>23</b> | <b>49</b>  | 18,92 |
| <b>Sin reportar</b>           | <b>2</b>  | <b>2</b>  | <b>9</b>  | <b>3</b>  | <b>16</b>  | 6,18  |
| <b>Angora</b>                 | <b>1</b>  | <b>2</b>  | <b>2</b>  | <b>1</b>  | <b>6</b>   | 2,32  |
| <b>Siamés</b>                 |           | <b>1</b>  |           | <b>4</b>  | <b>5</b>   | 1,93  |
| <b>Ruso azul</b>              | <b>1</b>  | <b>1</b>  |           |           | <b>2</b>   | 0,77  |
| <b>Himalaya</b>               |           | <b>1</b>  |           |           | <b>1</b>   | 0,39  |
| <b>Sagrado de Birmania</b>    |           |           | <b>1</b>  |           | <b>1</b>   | 0,39  |
| <b>Oriental de pelo corto</b> |           |           | <b>1</b>  |           | <b>1</b>   | 0,39  |
| <b>Total</b>                  | <b>44</b> | <b>51</b> | <b>69</b> | <b>95</b> | <b>259</b> | 100   |

<sup>98</sup> LYONS A. Leslie y KURUSHIMCAP Dawn Jennifer. The Cat Clinical Medicine and Managemet. Canadá: Elsevier, 2011. p.45.

Los mestizos (\*) No son considerados raza.

En el Centro Veterinario 1 Se pudo determinar que durante el periodo comprendido entre los años 2009 a 2012 se presentaron una variedad de 7 razas y gatos mestizos, de las cuales el mayor porcentaje de animales que ingresaron fueron los gatos mestizos (68,73 %/), como principal raza se destacan los persas (18,92%). Se aprecia un incremento en la casuística de esta raza comparando el año 2009 y 2012 del 460%

**Cuadro 2. Razas de la especie felina atendidas en el centro veterinario 2.**

|                     | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>TOTAL</b> | <b>%</b>   |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|------------|
| Mestizos            | 16          | 15          | 6           | 10          | 47           | 78,33      |
| Sin reportar        |             | 4           | 2           | 2           | 8            | 13,33      |
| Persas              |             |             | 1           | 1           | 2            | 3,33       |
| Siamés              |             | 2           |             |             | 2            | 3,33       |
| Sagrado de Birmania |             |             |             | 1           | 1            | 1,67       |
| <b>TOTAL</b>        | <b>16</b>   | <b>21</b>   | <b>9</b>    | <b>14</b>   | <b>60</b>    | <b>100</b> |

Durante el periodo de estudio el centro veterinario 2 presento una variedad de 3 razas, predominando los gatos mestizos (78,33%), como principal raza se destacaron los persas (3,33%) el número de casos sin reportar (13,33%) presento una cifra significativa.

**Cuadro 3. Razas de la especie felina atendidas en el centro veterinario 3.**

|                     | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>TOTAL</b> | <b>%</b>    |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| <b>Sin reportar</b> | <b>11</b>   | <b>3</b>    | <b>19</b>   | <b>26</b>   | <b>59</b>    | <b>51,8</b> |
| <b>Mestizos</b>     | <b>6</b>    | <b>0</b>    | <b>11</b>   | <b>32</b>   | <b>49</b>    | <b>43,0</b> |
| <b>Persas</b>       | <b>0</b>    | <b>1</b>    | <b>0</b>    | <b>3</b>    | <b>4</b>     | <b>3,5</b>  |

|                          |          |          |          |          |          |     |
|--------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----|
| <b>Ruso azul</b>         | <b>1</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>1</b> | 0,9 |
| <b>Bosque de Noruega</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | 0,9 |
| <b>Total</b>             | 18       | 4        | 30       | 62       | 114      | 100 |

En el Centro veterinario 3, se presentó una variedad de 3 razas y gatos mestizos, estos con un porcentaje de (43.0%) convirtiéndose en la más significativa dentro del Cuadro., se presentaron con mayor porcentaje los casos sin reportar (51.8%), Como principal raza se destacaron los persas (3,5%).

**Cuadro 4. Razas de la especie felina atendidas en el centro veterinario 4.**

|                            | 2009     | 2010      | 2011      | 2012      | TOTAL     | %    |
|----------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------|
| <b>Mestizos</b>            | <b>3</b> | <b>5</b>  | <b>17</b> | <b>27</b> | <b>52</b> | 57,1 |
| <b>Persas</b>              | <b>1</b> | <b>6</b>  | <b>7</b>  | <b>11</b> | <b>25</b> | 27,5 |
| <b>Siamés</b>              |          | <b>1</b>  |           | <b>4</b>  | <b>5</b>  | 5,5  |
| <b>Pelicorto americano</b> |          | <b>1</b>  | <b>2</b>  |           | <b>3</b>  | 3,3  |
| <b>Angora</b>              |          |           | <b>1</b>  | <b>1</b>  | <b>2</b>  | 2,2  |
| <b>Sin reportar</b>        |          |           | <b>1</b>  | <b>1</b>  | <b>2</b>  | 2,2  |
| <b>Abisinio</b>            |          |           | <b>1</b>  |           | <b>1</b>  | 1,1  |
| <b>Europeo</b>             |          |           | <b>1</b>  |           | <b>1</b>  | 1,1  |
| <b>Total</b>               | <b>4</b> | <b>13</b> | <b>30</b> | <b>44</b> | <b>91</b> | 100  |

En el centro veterinario 4. Se presentaron una diversidad de 6 razas, los gatos mestizos sobresalieron con un mayor número (57.1%), seguido de la raza persas que tuvo un porcentaje de (27.5%).

**Cuadro 5. Consolidación anual de razas de la especie felina atendidas en los cuatro centros veterinarios de la ciudad de Pasto.**

| <b>Centros veterinarios</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>TOTAL</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------|----------|----------|----------|----------|--------------|----------|
| Mestizos(*)                 | 178      | 47       | 52       | 49       | 323          | 61,64    |
| SIN REPORTAR                | 16       | 8        | 1        | 59       | 84           | 16,03    |
| PERSA                       | 49       | 2        | 25       | 4        | 82           | 15,65    |
| SIAMÉS                      | 5        | 2        | 5        |          | 12           | 2,29     |
| ANGORA                      | 6        |          | 2        |          | 8            | 1,53     |
| PELICORTO                   |          |          | 3        |          | 3            | 0,57     |

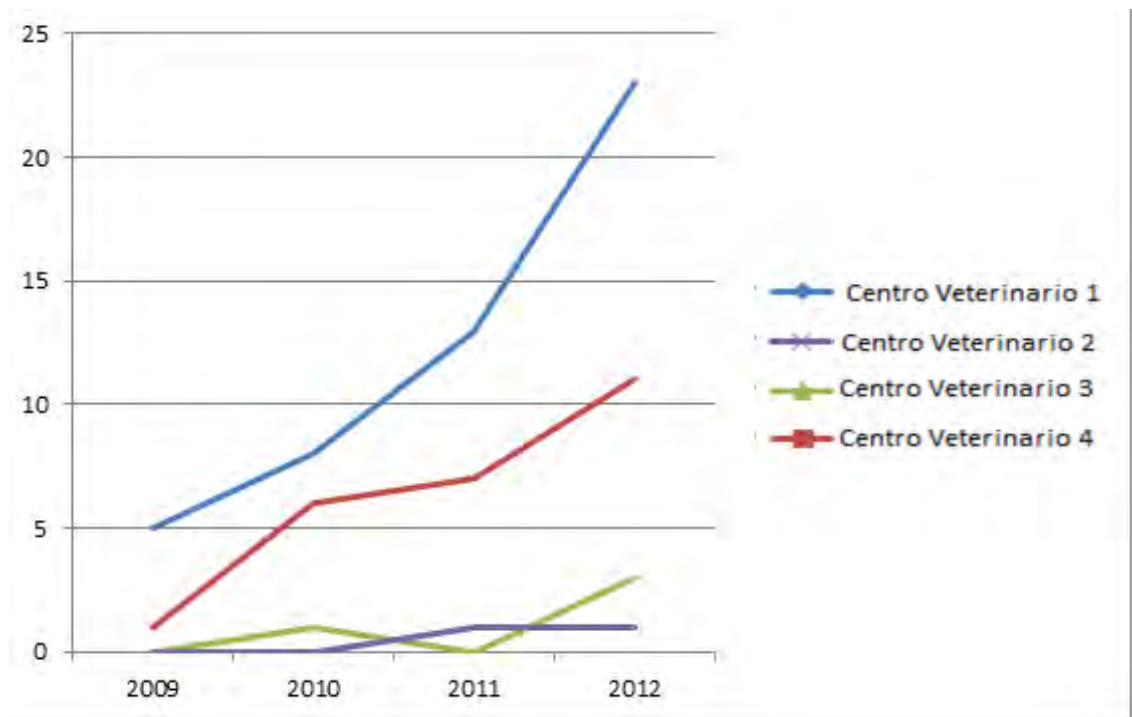
|                        |    |     |    |    |     |     |      |
|------------------------|----|-----|----|----|-----|-----|------|
| AMERICANO              |    |     |    |    |     |     |      |
| RUSO AZUL              |    | 2   |    |    | 1   | 3   | 0,57 |
| HIMALAYO               |    | 1   |    |    |     | 1   | 0,19 |
| SAGRADO DE BIRMANIA    | DE | 1   | 1  |    |     | 1   | 0,19 |
| ORIENTAL DE PELO CORTO |    | 1   |    |    |     | 1   | 0,19 |
| ABISINIO               |    |     |    | 2  |     | 1   | 0,19 |
| EUROPEO                |    |     |    | 1  |     | 1   | 0,19 |
| BOSQUE NORUEGA         | DE |     |    |    | 1   | 1   | 0,19 |
| TOTAL                  |    | 259 | 60 | 91 | 114 | 524 | 100  |

En la población felina, durante el periodo de estudio de los cuatro centros veterinarios se presentó una variedad de 12 razas, predominando sobre ellas los gatos Mestizos (61,64%), Cabe resaltar los casos sin reportar de las cuales el 70,2 % corresponde al centro veterinario 3.

Según Leslie A. Lyons y Jennifer Dawn Kurushimcap,<sup>99</sup> citadas por Susan Little, afirman que importantes asociaciones de gato en todo el mundo, tales como the Cat Fanciers' Association (CFA), The International Cat Association (TICA), the Governing Council of the Cat Fancy (GCCF), and the Fédération Internationale Féline (FIFe), reconocen 35 a 41 razas de gatos de las cuales 12 se reportaron en este estudio. Teniendo en cuenta que la raza persa es la más común, se realizó el siguiente análisis.

## Figura 2. Distribución anual de la raza persa en los cuatro centros veterinarios

<sup>99</sup> Ibid.



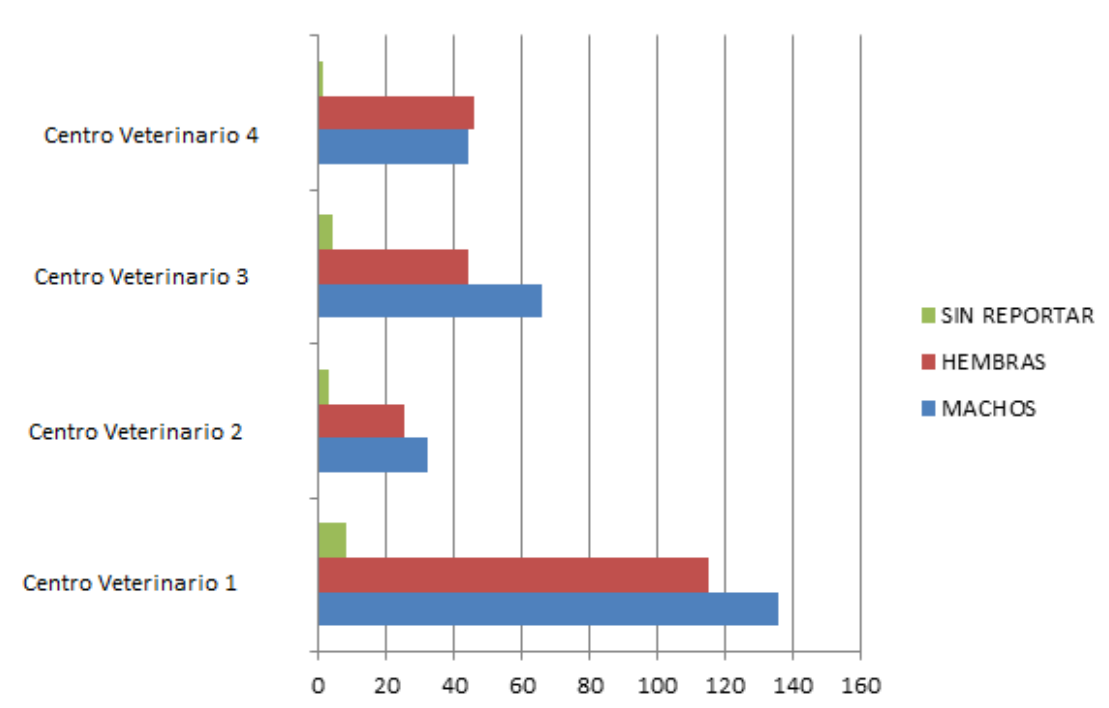
Analizando la figura 2 se concluye que el Centro veterinario 1 durante el periodo de estudio de estos 4 años, tuvo un incremento en la presentación de gatos persas de 460%, para el centro veterinario 4 del 250%, mientras que los centros veterinarios 2 y 3 no tuvieron porcentajes significativos.

Según Leslie A. Lyons and Jennifer Dawn Kurushimcap<sup>100</sup>, los Gatos persas y razas semejantes (por ejemplo, Exóticos, una variedad persa de pelo corto) se encuentran entre las razas de gatos más populares en todo el mundo y representan la mayoría de los gatos con pedigrí. El Comité de Libertad Sindical, uno de los mayores registros de gatos en todo el mundo, reporta que de los animales registrados los gatos persas representan el 50%.

## 6.2 EVALUACIÓN ANUAL DE GÉNERO DE LA ESPECIE FELINA ATENDIDAS EN LOS CUATRO CENTROS VETERINARIOS DE LA CIUDAD DE PASTO

**Figura 3. Evaluación anual de género de la especie felina**

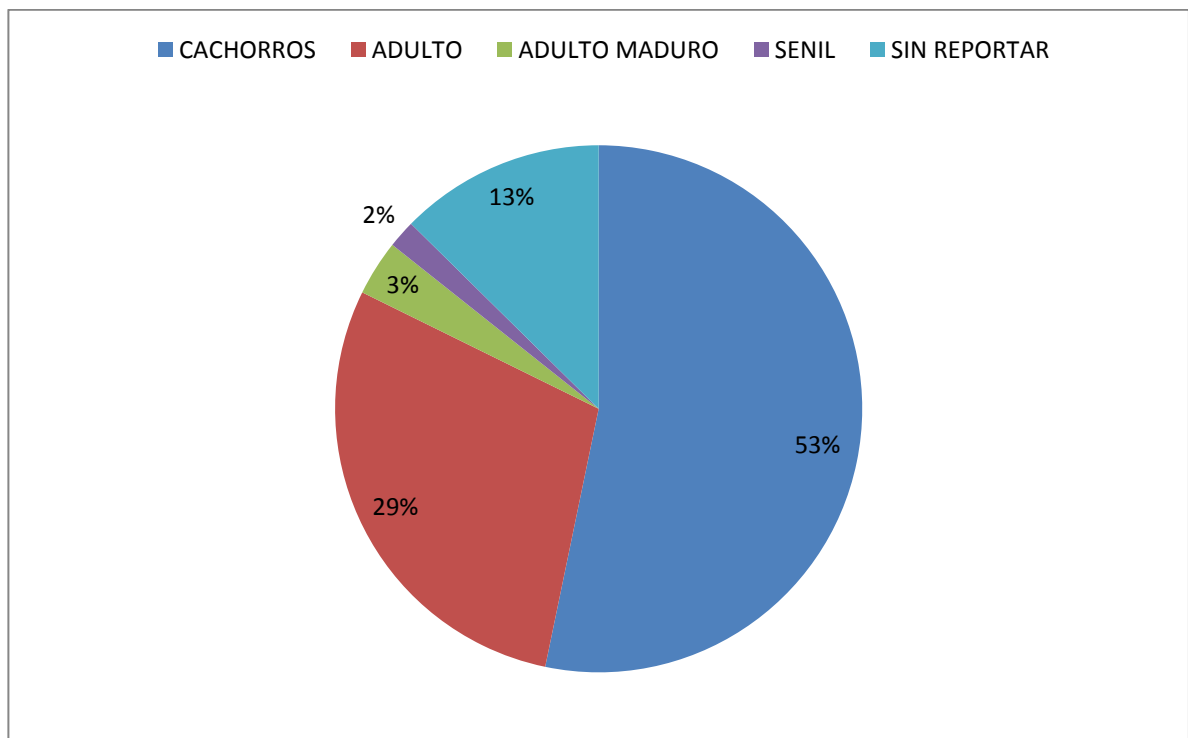
<sup>100</sup> Ibid.



Durante el periodo de estudio la población analizada de los cuatro centros veterinarios se presentó en mayor frecuencia los machos (53.1%), Aunque el centro veterinario 4 contrario a los demás centros veterinarios las hembras se presentaron en mayor número.

### 6.3 EVALUACIÓN ANUAL DE LA EDAD EN LA ESPECIE FELINA ATENDIDAS EN LOS CUATRO CENTROS VETERINARIOS DE LA CIUDAD DE PASTO

**Figura 4. Evaluación de la edad en los cuatro centros veterinarios**



Durante el periodo de estudio se determinó que para todos los centros veterinarios el mayor porcentaje se presentó en los cachorros con un total de 53.2%, siendo la mayoría de la población atendida, continuando en orden de importancia los adultos.

#### 6.4 EVALUACIÓN ANUAL DE LOS DIAGNÓSTICOS MAS FRECUENTES PRESENTADOS EN LA ESPECIE FELINA CLASIFICADAS POR ÁREA DE DIAGNOSTICO

Los diagnósticos realizados fueron clasificados por áreas clínicas.

**Cuadro 6. Diagnósticos frecuentes en el centro veterinario 1.**

|                            | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | TOTAL | %     |
|----------------------------|------|------|------|------|-------|-------|
| MEDICINA PREVENTIVA        | 23   | 18   | 32   | 49   | 122   | 36,64 |
| GASTROENTEROLOGÍA          | 10   | 7    | 28   | 19   | 64    | 19,22 |
| ÁREA QUIRÚRGICA            | 9    | 9    | 7    | 14   | 39    | 11,71 |
| DERMATOLOGÍA               | 3    | 4    | 10   | 15   | 32    | 9,61  |
| SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO | 3    | 10   | 11   | 5    | 29    | 8,71  |
| REPRODUCCIÓN               | 4    |      | 2    | 5    | 11    | 3,30  |
| UROLOGÍA                   |      |      | 2    | 5    | 7     | 2,10  |
| TOXICOLOGÍA                | 2    |      | 1    | 2    | 5     | 1,50  |
| OFTALMOLOGÍA               | 1    | 1    | 2    | 1    | 5     | 1,50  |
| MULTISISTÉMICO             |      | 1    | 2    | 2    | 5     | 1,50  |
| CARDIOLOGÍA                | 1    |      | 1    | 2    | 4     | 1,20  |
| ONCOLOGÍA                  | 2    |      | 1    | 1    | 4     | 1,20  |
| NEUMOLOGÍA                 |      | 1    |      | 1    | 2     | 0,60  |
| NUTRICIÓN                  |      | 1    | 1    |      | 2     | 0,60  |
| ENFERMEDADES INFECCIOSAS   |      |      | 1    | 1    | 2     | 0,60  |

|       |    |    |     |     |     |     |
|-------|----|----|-----|-----|-----|-----|
| TOTAL | 58 | 52 | 101 | 122 | 333 | 100 |
|-------|----|----|-----|-----|-----|-----|

El aumento del número de diagnósticos (333) con respecto al número de pacientes atendidos (259) se debe a que algunos pacientes tuvieron varias consultas durante el transcurso del estudio y también se tiene en cuenta que en medicina preventiva se presentaron controles.

En el centro veterinario 1 en total suman 15 áreas de diagnóstico, de las cuales cabe destacar que medicina preventiva, gastroenterología, áreas quirúrgicas, dermatología y sistema musculoesquelético, suman un 77.42% del total de las áreas.

**Cuadro 7. Diagnósticos frecuentes presentados en el centro veterinario 2.**

|                            | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | TOTAL | %     |
|----------------------------|------|------|------|------|-------|-------|
| MEDICINA PREVENTIVA        | 7    | 6    | 1    | 6    | 20    | 38,46 |
| CIRUGÍA                    | 4    | 3    | 1    | 2    | 10    | 19,23 |
| DERMATOLOGÍA               | 1    | 4    | 2    |      | 7     | 13,46 |
| GASTROENTEROLOGÍA          |      | 2    | 1    | 2    | 5     | 9,62  |
| TOXICOLOGÍA                | 2    |      |      | 1    | 3     | 5,77  |
| SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO | 1    | 1    |      |      | 2     | 3,85  |
| REPRODUCCIÓN               | 1    |      |      |      | 1     | 1,92  |
| OFTALMOLOGÍA               |      |      |      | 1    | 1     | 1,92  |
| CARDIOLOGÍA                |      | 1    |      |      | 1     | 1,92  |
| NEUMOLOGÍA                 |      |      | 1    |      | 1     | 1,92  |
| MULTISISTÉMICO             |      | 1    |      |      | 1     | 1,92  |
| TOTAL                      | 16   | 18   | 6    | 12   | 52    | 100   |

Se presentaron 11 áreas de diagnóstico y al igual que en el centro veterinario 1 los mayores casos presentados son en medicina preventiva, a diferencia de este centro siguen las áreas quirúrgicas, continuando con dermatología y gastroenterología que en conjunto suman 80,7 % del total de las áreas de diagnósticos.

**Cuadro 8. Diagnósticos frecuentes presentados en el centro veterinario 3.**

| ÁREAS DIAGNOSTICAS         | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | TOTAL | %     |
|----------------------------|------|------|------|------|-------|-------|
| MEDICINA PREVENTIVA        |      |      |      | 11   | 11    | 21,57 |
| DERMATOLOGÍA               |      |      | 1    | 9    | 10    | 19,61 |
| ÁREA QUIRÚRGICA            | 2    | 1    | 3    | 2    | 8     | 15,69 |
| SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO | 1    |      | 1    | 4    | 6     | 11,76 |
| ONCOLOGÍA                  |      |      | 1    | 2    | 3     | 5,88  |
| MULTISISTÉMICO             | 2    |      |      | 1    | 3     | 5,88  |
| TOXICOLOGÍA                | 0    | 0    | 0    | 2    | 2     | 3,92  |
| GASTROENTEROLOGÍA          |      |      | 1    | 1    | 2     | 3,92  |
| NEUMOLOGÍA                 |      |      |      | 2    | 2     | 3,92  |
| UROLOGÍA                   | 1    | 1    |      |      | 2     | 3,92  |
| OFTALMOLOGÍA               |      | 1    |      |      | 1     | 1,96  |
| GINECOOBSTETRICIA          |      |      |      | 1    | 1     | 1,96  |
| Total                      | 6    | 3    | 7    | 35   | 51    | 100   |

En el centro veterinario 3 se presentó una variedad de 12 áreas de diagnóstico. El área de Medicina preventiva, dermatología, área quirúrgica y sistema musculoesquelético, suman un total de 68,63%.

**Cuadro 9. Diagnósticos frecuentes presentados en el centro veterinario 4.**

|                     | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | TOTAL | %     |
|---------------------|------|------|------|------|-------|-------|
| MEDICINA PREVENTIVA | 3    | 13   | 24   | 31   | 71    | 80,68 |
| UROLOGÍA            |      | 1    | 3    | 1    | 5     | 5,68  |
| GASTROENTEROLOGÍA   | 1    | 1    | 2    | 1    | 5     | 5,68  |
| DERMATOLOGÍA        | 1    |      | 1    | 1    | 3     | 3,41  |
| ÁREA QUIRÚRGICA     |      |      |      | 1    | 1     | 1,14  |
| ONCOLOGÍA           |      |      |      | 1    | 1     | 1,14  |
| NEUMOLOGÍA          |      |      |      | 1    | 1     | 1,14  |
| GINECOOBSTETRICIA   |      | 1    |      |      | 1     | 1,14  |
| Total               | 5    | 16   | 30   | 37   | 88    | 100   |

En el centro veterinario 4 se presentaron 8 áreas de diagnóstico, de la cual Medicina Preventiva representa (80,68%) en comparación con las otras áreas diagnósticas.

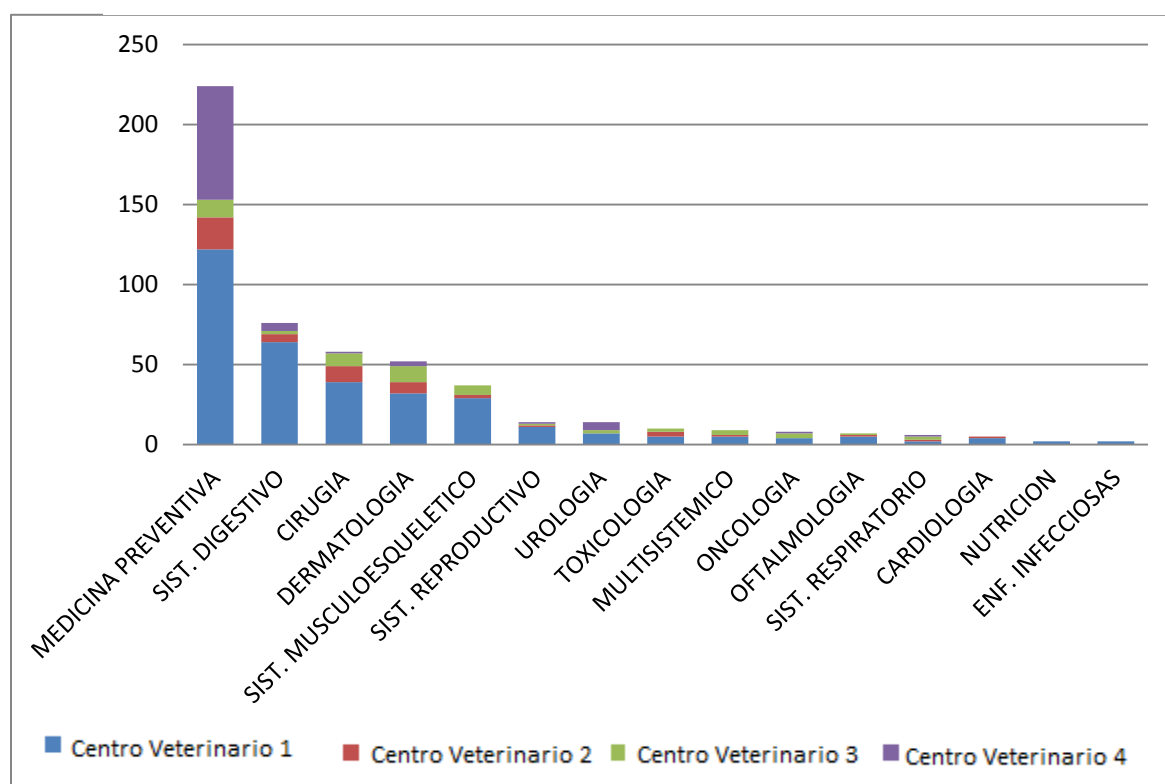
**Cuadro 10. Evaluación porcentual de los casos sin reporte diagnóstico, en los cuatro centros veterinarios**

| SIN DX               | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | TOTAL | %     |
|----------------------|------|------|------|------|-------|-------|
| Centro veterinario 1 | 2    | 4    | 6    | 8    | 20    | 16,26 |
| Centro veterinario 2 | 4    | 2    | 2    | 1    | 9     | 7,32  |
| Centro veterinario 3 | 13   | 1    | 25   | 27   | 66    | 53,66 |
| Centro veterinario 4 |      | 2    | 13   | 13   | 28    | 22,76 |

|       |    |   |    |    |     |     |
|-------|----|---|----|----|-----|-----|
| TOTAL | 19 | 9 | 46 | 49 | 123 | 100 |
|-------|----|---|----|----|-----|-----|

El centro veterinario 3 represento el mayor porcentaje (53.6%) de los casos sin un diagnostico lo cual fue una limitante para el estudio.

**Figura 5. Cuadro de consolidación anual de los diagnósticos más frecuentes presentados en la especie felina clasificados por área de diagnóstico de los cuatro centros veterinarios de la ciudad de Pasto**



En el área de medicina preventiva el centro veterinario 1, representa el 61,3% de los pacientes atendidos, el área de diagnóstico más representativa es el área de gastroenterología.

“Un patrón similar se encontró en un estudio en la cual Gastroenterología y dermatología están entre los seis primeros diagnósticos más comunes”.<sup>101</sup>

<sup>101</sup> OJEDA, Op. Cit.



## 6.5 DIFERENCIACIÓN ANUAL ENTRE DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS Y DIAGNÓSTICOS CONFIRMADOS DE LA ESPECIE FELINA ATENDIDAS EN LOS CUATRO CENTROS VETERINARIOS DE LA CIUDAD DE PASTO

Diagnostico presuntivo: es aquel que se realiza tomando como base únicamente la sintomatología presentada por el paciente y la historia o anamnesis.

Diagnostico confirmado: es aquel que se sustenta en pruebas complementarias, principalmente de laboratorio clínico, además de la sintomatología presentada.

**Cuadro 11. Diagnósticos presuntivos y diagnósticos confirmados de la especie felina atendida en el centro veterinario 1**

| Año                        | 2009 |   | 2010 |    | 2011 |    | 2012 |    | total | presuntivo | Confirmado |    |       |
|----------------------------|------|---|------|----|------|----|------|----|-------|------------|------------|----|-------|
| Área de diagnostico        | P    | D | P    | D  | P    | D  | P    | D  |       | #          | %          | #  | %     |
| GASTROENTEROLOGÍA          | 1    | 9 | 8    | 3  | 12   | 14 | 12   | 5  | 64    | 33         | 51,56      | 31 | 48,44 |
| DERMATOLOGÍA               |      | 2 | 2    | 4  | 1    | 10 | 2    | 12 | 33    | 5          | 15,15      | 28 | 84,85 |
| SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO |      | 3 |      | 10 | 1    | 10 | 1    | 4  | 29    | 2          | 6,90       | 27 | 93,10 |
| ONCOLOGÍA                  | 2    |   |      |    |      | 1  |      | 12 | 2     | 0          | 0          | 2  | 100   |
| UROLOGÍA                   |      |   |      |    |      | 2  |      | 57 | 0     | 0          | 0          | 7  | 100   |
| REPRODUCCION               |      | 4 |      |    |      | 2  |      | 57 | 0     | 0          | 0          | 7  | 100   |
| NEUMOLOGÍA                 |      |   |      | 1  |      |    |      | 12 | 2     | 0          | 0          | 2  | 100   |
| TOXICOLOGÍA                | 2    |   |      |    | 1    |    | 1    | 15 | 4     | 75         | 1          | 25 |       |
| OFTALMOLOGÍA               |      | 1 | 1    |    |      | 2  |      | 15 | 4     | 80         | 1          | 20 |       |
| MULTISISTÉMICO             |      |   |      | 1  |      | 2  |      | 25 | 0     | 0          | 0          | 5  | 100   |
| CARDIOLOGÍA                |      | 1 |      |    |      | 12 |      | 24 | 0     | 0          | 0          | 4  | 100   |
| NUTRICIÓN                  |      |   |      | 1  | 1    |    |      |    | 2     | 1          | 50         | 1  | 50    |

|                             |   |   |   |   |   |   |     |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|-----|
| ENFERMEDADES<br>INFECCIOSAS | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 100 |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|-----|

P: Presuntivo

D: definitivo

Se presentó un porcentaje de 70.6% para los diagnósticos confirmados y el 29.3 % son presuntivos.

**Cuadro 12. Diagnósticos presuntivos y diagnósticos confirmados de la especie felina atendida en el centro veterinario 2**

| Año                        | 2009 |   | 2010 |   | 2011 |   | 2012 |   |       | Presuntivo |       | Definitivo |       |
|----------------------------|------|---|------|---|------|---|------|---|-------|------------|-------|------------|-------|
| Área diagnostica           | P    | D | P    | D | P    | D | P    | D | total | #          | %     | #          | %     |
| GASTROENTEROLOGÍA          |      |   | 1    | 1 |      | 1 | 1    | 1 | 5     | 2          | 40    | 3          | 60    |
| DERMATOLOGÍA               |      | 1 |      | 4 | 1    | 1 |      |   | 7     | 1          | 14,29 | 6          | 85,71 |
| SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO | 1    |   |      | 1 |      |   |      |   | 2     | 2          | 100   | 5          | 250   |
| REPRODUCCION               |      | 1 |      |   |      |   |      |   | 1     | 0          | 0     | 1          | 100   |
| NEUMOLOGÍA                 |      |   |      |   | 1    |   |      |   | 1     | 1          | 100   | 0          | 0     |
| TOXICOLOGÍA                | 2    |   |      |   |      |   | 1    |   | 3     | 3          | 100   | 0          | 0     |
| OFTALMOLOGÍA               |      |   |      |   |      |   | 1    |   | 1     | 1          | 100   | 0          | 0     |
| CARDIOLOGÍA                |      |   | 1    |   |      |   |      |   | 1     | 1          | 100   | 0          | 0     |

Se presentó un porcentaje de 57.6% para los diagnósticos confirmados y el 42.3% son presuntivos.

**Cuadro 13. Diagnósticos presuntivos y diagnósticos confirmados de la especie felina atendida en el centro veterinario 3**

|  | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Total | Presuntivos | Definitivo |
|--|------|------|------|------|-------|-------------|------------|
|--|------|------|------|------|-------|-------------|------------|

| Áreas de diagnostico       | P | D | P | D | P | D | P | D |    | # | %     | # | %     |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|-------|---|-------|
| TOXICOLOGÍA                |   |   |   |   |   |   | 1 | 1 | 2  | 1 | 50    | 1 | 50,00 |
| GASTROENTEROLOGÍA          |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 | 2  | 1 | 50    | 1 | 50,00 |
| SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO |   | 1 |   |   |   |   | 5 |   | 6  | 5 | 83,33 | 1 | 16,67 |
| ONCOLOGÍA                  |   |   |   |   |   | 1 | 2 |   | 3  | 2 | 66,67 | 1 | 33,33 |
| OFTALMOLOGÍA               |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1  |   |       | 1 | 100   |
| DERMATOLOGÍA               |   | 1 |   |   |   | 1 | 8 | 2 | 12 | 8 | 66,67 | 4 | 33,33 |
| NEUMOLOGÍA                 |   |   |   |   |   |   | 2 |   | 2  | 2 | 100   |   |       |
| UROLOGÍA                   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 | 2  |   |       | 2 | 100   |
| GINECOOBSTETRICIA          |   |   |   |   |   |   | 1 |   | 1  | 1 | 100   |   |       |

Se presentó un porcentaje de 35.4% para los diagnósticos confirmados y el 64.5 % son presuntivos.

**Cuadro 14. Diagnósticos presuntivos y diagnósticos confirmados de la especie felina atendida en el centro veterinario 4**

|                      | 2009 |   | 2010 |   | 2011 |   | 2012 |   | Total | Presuntivos |     | Confirmados |    |
|----------------------|------|---|------|---|------|---|------|---|-------|-------------|-----|-------------|----|
| Áreas de Diagnostico | p    | D | P    | D | P    | D | P    | D |       | #           | %   | #           | %  |
| GASTROENTEROLOGÍA    |      | 1 |      | 1 | 1    | 1 |      | 1 | 5     | 1           | 20  | 4           | 80 |
| ONCOLOGÍA            |      |   |      |   |      |   | 1    |   | 1     | 1           | 100 |             |    |
| DERMATOLOGÍA         | 1    |   |      |   | 1    |   | 1    |   | 3     | 3           | 100 |             |    |
| UROLOGÍA             |      |   |      | 1 | 1    | 2 | 1    |   | 5     | 2           | 40  | 3           | 60 |
| GINECOOBSTETRICIA    |      |   | 1    |   |      |   |      |   |       | 1           | 100 |             |    |

Se presentó un porcentaje de 46.6% para los diagnósticos confirmados y el 53.3 % son presuntivos.

En este estudio el sistema digestivo es el área diagnostica más frecuente, y los diagnósticos confirmados representan el (51.3%).

En el área de dermatología la mayoría de los diagnósticos fueron confirmados con un porcentaje de (69.09%)

## **6.6 EVALUACIÓN PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE MEDICINA PREVENTIVA EN LOS CUATRO CENTROS VETERINARIOS**

Trivalente: Calicivirus + rinotraqueítis + panleucopenia

**Cuadro 15. Pacientes atendidos en el área de medicina preventiva en centro veterinario 1**

|                                     | 2009      | 2010      | 2011      | 2012      | total      | %          |
|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| <b>VACUNACIÓN Y DESPARASITACIÓN</b> |           |           |           |           |            |            |
| Trivalente+ pirantel-prazicuantel   | 6         | 1         | 4         | 10        | 21         | 17,21      |
| Trivalente + fenbendazol            | 1         |           |           |           | 1          | 0,82       |
| Leucemia + pirantel-prazicuantel    |           | 1         |           |           | 1          | 0,82       |
| <b>VACUNACIÓN</b>                   |           |           |           |           |            |            |
| Trivalente                          | 10        | 12        | 18        | 28        | 68         | 55,74      |
| Leucemia                            | 2         | 2         |           |           | 4          | 3,28       |
| Trivalente+leucemia                 |           | 2         |           |           | 2          | 1,64       |
| Rabia                               | 1         |           | 2         | 2         | 5          | 4,10       |
| <b>DESPARASITACIÓN</b>              |           |           |           |           |            |            |
| Pirantel-prazicuantel               | 4         |           | 8         | 9         | 21         | 17,21      |
| Albendazol                          |           |           | 2         |           | 2          | 1,64       |
| Fenbendazol                         |           |           |           | 1         | 1          | 0,82       |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>23</b> | <b>18</b> | <b>32</b> | <b>49</b> | <b>122</b> | <b>100</b> |

En el centro veterinario 1 el (55.7%) de la población ingresaron para vacunación con triple felina, mientras que el (20.4%), ingresaron solo para desparasitación.

**Cuadro 16. Evaluación porcentual de los pacientes atendidos en el área de medicina preventiva en centro veterinario 2**

|                     | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | total | % |
|---------------------|------|------|------|------|-------|---|
| <b>VACUNACIÓN Y</b> |      |      |      |      |       |   |

**DESPARASITACIÓN**

|                                        |   |   |   |   |   |       |
|----------------------------------------|---|---|---|---|---|-------|
| Trivalente+ pirantel-prazicuantel      | 2 | 1 |   |   | 3 | 15,00 |
| Trivalente+rabia+pirantel-prazicuantel | 1 | 2 | 1 | 2 | 6 | 30,00 |
| Trivalente +rabia                      |   | 2 |   | 1 | 3 | 15,00 |
| Rabia+ pirantel-prazicuantel           |   | 1 |   |   | 1 | 5,00  |

**VACUNACIÓN**

|            |   |  |  |   |   |       |
|------------|---|--|--|---|---|-------|
| Trivalente | 2 |  |  | 1 | 2 | 10,00 |
| Rabia      | 1 |  |  | 1 | 2 | 10,00 |

**DESPARASITACIÓN**

|                       |   |   |   |   |    |       |
|-----------------------|---|---|---|---|----|-------|
| Pirantel-prazicuantel | 1 |   |   | 1 | 2  | 10,00 |
| Total                 | 7 | 6 | 1 | 6 | 20 | 100   |

A diferencia del centro veterinario 1 en el 2 los pacientes que más ingresaron fueron para vacunación con triple más rabia y desparasitación. Los pacientes que ingresaron únicamente para desparasitación representan el (10%).

**Cuadro 17. Pacientes atendidos en el área de medicina preventiva en centro veterinario 3**

|                        |          |  |  |          |          |            |
|------------------------|----------|--|--|----------|----------|------------|
| <b>DESPARASITACIÓN</b> |          |  |  |          |          | 0          |
| Pirantel-prazicuantel  | 1        |  |  | 7        | 8        | 100        |
| <b>TOTAL</b>           | <b>1</b> |  |  | <b>7</b> | <b>8</b> | <b>100</b> |

En el centro veterinario 3, solo ingresaron 8 pacientes para desparasitación con Pirantel pamoato + Prazicuantel, representando un total del 100%. Debido a que no hay reportes de vacunación.

**Cuadro 18. Pacientes atendidos en el área de medicina preventiva en centro veterinario 4**

|                                           | 2009     | 2010      | 2011      | 2012      | Total     | %          |
|-------------------------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| <b>VACUNACIÓN Y DESPARASITACIÓN</b>       |          |           |           |           |           |            |
| Trivalente + pamoato de pirantel          |          | 1         | 2         | 11        | 14        | 19,72      |
| Trivalente+pirantel+Prazicuantel+Febantel |          | 4         | 3         | 1         | 8         | 11,27      |
| Trivalente + fenbendazol                  |          |           | 2         | 1         | 3         | 4,23       |
| <b>VACUNACIÓN</b>                         |          |           |           |           |           |            |
| Trivalente                                | 1        | 7         | 15        | 12        | 35        | 49,30      |
| Trivalente + rabia                        | 1        |           | 1         | 5         | 7         | 9,86       |
| <b>DESPARASITACIÓN</b>                    |          |           |           |           |           |            |
| Pirantel+Prazicuantel+Febantel            | 1        | 1         |           | 1         | 3         | 4,23       |
| Albendazol+ Prazicuantel                  |          |           | 1         |           | 1         | 1,41       |
| <b>TOTAL</b>                              | <b>3</b> | <b>13</b> | <b>24</b> | <b>31</b> | <b>71</b> | <b>100</b> |

En el centro veterinario 4 los pacientes que ingresaron con mayor frecuencia fue para la vacunación triple felina (49.30%). Los pacientes atendidos solo para desparasitación tuvo un porcentaje de (5.63%).

**Cuadro 19. Evaluación anual de las jornadas de vacunación contra el virus de la rabia felina reportado por el instituto departamental de salud Pasto-Nariño del 2009 al 2012**

| <b>Año</b>             | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Gatos vacunados</b> | 4045        | 4388        | 4841        | 1882        |

En los cuatro centros veterinarios se reportaron solo un total de 24 pacientes de los 524 para vacunación contra el virus de la rabia felina.

#### **6.7 EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE GASTROENTEROLOGÍA DE LOS CUATRO CENTROS VETERINARIOS**

En este estudio el sistema digestivo es el de mayor representación dentro de las áreas diagnósticas, sin embargo en el centro veterinario 2 solo 5 pacientes de los 69 presentaron patologías en esta área y en el centro veterinario 3, de los 114 pacientes 2 de ellos presentaron patologías en esta área. A diferencia de estos, los centros veterinarios 1 y 4 si se destacaron en esta área aunque la mayoría eran diagnósticos presuntivos.

**Cuadro 20. Pacientes atendidos en el área de gastroenterología en el centro veterinario 1**

| <b>DIAGNOSTICO</b>                | <b>total</b>  | <b>%</b> |
|-----------------------------------|---------------|----------|
| Gastritis aguda                   | 9             | 14,06    |
| Enteritis bacteriana              | 7             | 10,94    |
| síndrome<br>Odontoclástica felino | reabsortivo 4 | 6,25     |
| Enteritis parasitaria             | 4             | 6,25     |
| Hepatitis                         | 3             | 4,69     |
| Gastroenteritis bacteriana        | 3             | 4,69     |
| Parasitismo                       | 3             | 4,69     |

Continuación cuadro 20.

|                              |    |      |
|------------------------------|----|------|
| Estenosis bacteriana         | 3  | 4,69 |
| Giardiasis                   | 3  | 4,69 |
| Colangitis                   | 3  | 4,69 |
| Fractura completa de canino  | 2  | 3,13 |
| Gingivitis                   | 2  | 3,13 |
| Lipidosis hepática           | 2  | 3,13 |
| Hepatitis pancreática        | 2  | 3,13 |
| Hernia diafragmática         | 2  | 3,13 |
| Enfermedad periodontal       | 1  | 3,12 |
| Profilaxis                   | 1  | 1,56 |
| Pancreatitis                 | 1  | 1,56 |
| Diabetes                     | 1  | 1,56 |
| Parasitismo y desnutrición   | 1  | 1,56 |
| Estenosis hepática           | 1  | 1,56 |
| Hepatopatía no definida      | 1  | 1,56 |
| Colangiohepatitis            | 1  | 1,56 |
| Estenosis parasitaria        | 1  | 1,56 |
| Lesión gingival              | 1  | 1,56 |
| Hernia crural lado izquierdo | 1  | 1,56 |
|                              | 64 | 100  |

**Cuadro 21. Pacientes atendidos en el área de gastroenterología en el centro veterinario 2**

| DIAGNOSTICO        | total | %  |
|--------------------|-------|----|
| Gastroenteritis    | 1     | 20 |
| Abscedación dental | 1     | 20 |

|                 |   |     |
|-----------------|---|-----|
| Profilaxis      | 1 | 20  |
| Gingivitis      | 1 | 20  |
| Poliparasitismo | 1 | 20  |
| Total           | 5 | 100 |

**Cuadro 22. Pacientes atendidos en el área de gastroenterología en el centro veterinario 3**

| <b>Diagnostico</b>      | <b>Numero</b> | <b>%</b> |
|-------------------------|---------------|----------|
| Obstrucción entérica    | 1             | 50       |
| Indigestión Alimentaria | 1             | 50       |
| Total                   | 2             | 100      |

**Cuadro 23. Pacientes atendidos en el área de gastroenterología en el centro veterinario 4**

| Diagnostico                        | Numero | %   |
|------------------------------------|--------|-----|
| Gastroenteritis Parasitaria        | 2      | 40  |
| Enteritis Parasitaria por Toxocara | 1      | 20  |
| Discrasia alimentaria              | 1      | 20  |
| Distensión abdominal por gas       | 1      | 20  |
| Total                              | 5      | 100 |

## 6.8 EVALUACIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA.

**Cuadro 24. Procedimientos quirúrgicos realizados en el centro veterinario 1**

### **Cirugías programadas**

| Procedimiento       | Numero | %     |
|---------------------|--------|-------|
| Corte de cola       | 1      | 2,56  |
| Ovariohisterectomía | 15     | 38,46 |
| Orquiectomía        | 12     | 30,77 |
| Subtotal            | 28     | 71,79 |

### **Cirugías como tratamiento**

|                               |   |      |
|-------------------------------|---|------|
| Mastectomía regional          | 3 | 7,69 |
| Sutura herida                 | 2 | 5,13 |
| Escisión de neoplasia piel    | 1 | 2,56 |
| Drenaje quirúrgico            | 1 | 2,56 |
| Cesárea y ovariohisterectomía | 2 | 5,13 |
| Ovariohisterectomía y         | 1 | 2,56 |

|             |    |       |
|-------------|----|-------|
| mastectomía |    |       |
| Cesárea     | 1  | 2,56  |
| Subtotal    | 11 | 28,21 |
| TOTAL       | 39 | 100   |

La mayoría de los procedimientos quirúrgicos realizados fueron cirugías programadas (71,79%), las cirugías establecidas como tratamiento tuvo menor porcentaje.

#### **Cuadro 25. Procedimientos quirúrgicos realizados en el centro veterinario 2**

| <b>CIRUGÍAS PROGRAMADAS</b> | NUMERO | %   |
|-----------------------------|--------|-----|
| Orquiectomía                | 6      | 60  |
| Ovariohisterectomía         | 4      | 40  |
| Total                       | 10     | 100 |

En este centro se realizaron 10 procedimientos programados.

#### **Cuadro 26. Procedimientos quirúrgicos realizados en el centro veterinario 3**

| Tipo                             | Numero | %     |
|----------------------------------|--------|-------|
| <b>Cirugías programadas</b>      |        |       |
| Ovariohisterectomía              | 3      | 37,50 |
| Orquiectomía                     | 2      | 25,00 |
| Subtotal                         | 5      | 62,50 |
| <b>Cirugías como tratamiento</b> |        |       |
| Extirpación de Neoplasia         | 2      | 25,00 |
| Fijación esquelética Externa     | 1      | 12,50 |
| Subtotal                         | 3      | 37,50 |
| Total                            | 8      | 100   |

Los procedimientos quirúrgicos más realizados fueron las cirugías programadas para esterilización (62.5%), más no las cirugías como tratamiento.

**Cuadro 27. Procedimientos quirúrgicos realizados en el centro veterinario 4**

| <b>CIRUGÍAS PROGRAMADAS</b> | Numero | %   |
|-----------------------------|--------|-----|
| Ovariohisterectomía         | 1      | 100 |
| Total                       | 1      | 100 |

En este centro, el veterinario encargado informo, que se han realizado más procedimientos quirúrgicos, pero los reportes no se encontraban en la base de datos de la historia clínica.

EL 69.8% de los procedimientos quirúrgicos realizados en los cuatros centros veterinarios tuvieron superioridad sobre los pacientes para tratamiento quirúrgico (30.1%).

**Cuadro 28. Evaluación porcentual de los tratamientos médicos y quirúrgicos realizados**

| Tipo de tratamiento         | Centro veterinario 1 |       | Centro veterinario 2 |      | Centro veterinario 3 |       | Centro veterinario 4 |       |
|-----------------------------|----------------------|-------|----------------------|------|----------------------|-------|----------------------|-------|
|                             | #                    | %     | #                    | %    | #                    | %     | #                    | %     |
| Sin reporte de tratamiento. | 9                    | 9,57  | 7                    | 7,45 | 60                   | 52.63 | 18                   | 19,78 |
| Medico                      | 202                  | 59,41 | 20                   | 5,88 | 46                   | 40.35 | 72                   | 79.12 |
| Quirúrgico                  | 16                   | 64    | 0                    | 0    | 8                    | 7.02  | 1                    | 1.10  |

Los tratamientos médicos obtuvieron un porcentaje de (93.1%), 94 pacientes no reportan ningún tipo de tratamiento.

## 6.9 EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES DE LA ESPECIE FELINA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE DERMATOLOGÍA EN LOS CUATRO CENTROS VETERINARIOS

**Cuadro 29. Dermatopatías diagnosticadas en los cuatro centro veterinarios**

|                        | Centro veterinario 1 | Centro veterinario 2 | Centro veterinario 3 | Centro veterinario 4 | TOTAL | %     |
|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------|-------|
| POR TRAUMA             | 8                    | 6                    | 5                    | 2                    | 21    | 40,38 |
| DERMATITIS BACTERIANA  | 14                   |                      | 3                    |                      | 17    | 32,69 |
| DERMATITIS ALÉRGICA    | 4                    |                      | 1                    |                      | 5     | 9,62  |
| DERMATITIS FÚNGICA     | 4                    |                      | 1                    |                      | 5     | 9,62  |
| OTITIS EXTERNA         | 1                    | 1                    |                      | 1                    | 3     | 5,77  |
| DERMATOSIS NUTRICIONAL | 1                    |                      |                      |                      | 1     | 1,92  |
| TOTAL                  | 32                   | 7                    | 10                   | 3                    | 52    | 100   |

Dentro del área de dermatología se presentaron cinco diagnósticos en total, destacándose la Dermatopatías por trauma, y dermatitis bacteriana sumando un total de 73.07%.

### 6.10 ÁREAS DIAGNOSTICAS CON MENOR FRECUENCIA EN EL ESTUDIO

De los cuatro centros veterinarios, se puede determinar que el centro veterinario 1 presentó la mayor variedad de alteraciones musculoesqueléticas, predominando las fracturas, en el centro veterinario 4, durante este periodo de estudio no se presentó ningún caso.

Según Kit Sturgess<sup>102</sup> la enfermedad renal es muy común en los gatos; se estima que alrededor de un 16% de gatos con más de 15 años padecen un alto grado de insuficiencia renal, siendo esta la principal causa de muertes en gatos, coincidiendo con este estudio ya que los gatos que presentaron esta patología eran seniles.

En reproducción, las cirugías preventivas son las más representativas. Dentro de las patologías reproductivas la más significativa fue la mastitis.

<sup>102</sup> STURGESS. Kit. Notas de medicina interna felina. Canada: University of Bristol, 2003. p. 151.

De los 524 pacientes solo 10 llegaron por intoxicación, lo que represento el 1,9 %, el centro veterinario 4 no reporto ningún caso. La intoxicación por organofosforados fue la más frecuente.

En el área de multisistémico, 7 de los 524 pacientes presentaron alteraciones en diferentes sistemas, 5 de ellos pertenecen al centro veterinario 1, el centro veterinario 4 no reporto ningún caso.

El centro veterinario 2 no presento pacientes oncológicos, la principal neoplasia fue de glándulas mamarias (37,5%).

En las áreas de oftalmología, sistema respiratorio, nutrición, enfermedades infecciosas y cardiología no presentaron validez estadística.

### Cuadro 30. Pacientes fallecidos

|                      | Centro<br>veterinario<br>1 | Centro<br>veterinario<br>2 | Centro<br>veterinario<br>3 | Centro<br>veterinario<br>4 |
|----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Por Eutanasia        | 2                          |                            | 2                          | /                          |
| Sin reporte de causa | 1                          |                            |                            | /                          |
| shock hipovolémico   | 1                          |                            |                            | /                          |
| Multisistémico       | 1                          |                            |                            | /                          |
| Digestivo            | 1                          |                            | 1                          | /                          |
| Subtotal             | 4                          |                            |                            | /                          |
| Musculoesquelético   |                            | 1                          |                            | /                          |

No se puede determinar la causa más común de mortalidad en gatos debido a que es evidente la falta de información de pacientes fallecidos.

### Cuadro 31. Ayudas diagnosticas utilizadas

| Tipo                    | Centro<br>veterinario 1 | Centro<br>veterinario 2 | Centro<br>veterinario 3 | Centro<br>veterinario 4 | TOTAL | %     |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------|-------|
| Exámenes de laboratorio | 23                      |                         | 34                      | 24                      | 81    | 62,31 |
| Estudios Radiográficos  | 19                      | 1                       | 3                       | 3                       | 26    | 20    |
| test de fluoresceína    | 5                       |                         |                         |                         | 5     | 3,85  |
| raspado de piel         | 5                       |                         |                         |                         | 5     | 3,85  |
| Ecocardiograma          | 3                       |                         | 1                       |                         | 4     | 3,08  |

|                  |    |   |    |    |     |      |
|------------------|----|---|----|----|-----|------|
| Ecografía        | 1  | 3 |    |    | 4   | 3,08 |
| parcial de orina | 3  |   |    |    | 3   | 2,31 |
| test de leucemia | 2  |   |    |    | 2   | 1,54 |
| TOTAL            | 61 | 4 | 38 | 27 | 130 | 100  |

De los 524 pacientes de este estudio, 230 requerían de ayudas diagnósticas y únicamente se les realizó a 130 pacientes debido a que esto se rige a la autorización de los propietarios. Los exámenes de laboratorio incluyen hemograma, química sanguínea y coprológico.

**Cuadro 32. Evaluación porcentual del sexo respecto a las áreas clínicas diagnosticas**

|                     | Centro veterinario 1 |    | Centro veterinario 2 |   | Centro veterinario 3 |   | Centro veterinario 4 |    | TOTAL |     |       |     |       |  |
|---------------------|----------------------|----|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|----|-------|-----|-------|-----|-------|--|
| GENERO              | H                    | M  | H                    | M | H                    | M | H                    | M  | total | H # | %     | M # | %     |  |
| MEDICINA PREVENTIVA | 43                   | 51 | 10                   | 7 | 6                    | 5 | 21                   | 25 | 168   | 80  | 47,62 | 88  | 52,38 |  |
| SISTEMA DIGESTIVO   | 32                   | 20 | 1                    | 4 | 1                    | 2 | 3                    | 2  | 65    | 37  | 56,92 | 28  | 43,08 |  |
| DERMATOLOGÍA        | 7                    | 22 | 0                    | 7 | 3                    | 8 | 1                    | 2  | 50    | 11  | 22    | 39  | 78    |  |
| CIRUGÍA             | 20                   | 13 | 5                    | 5 | 6                    | 2 | 1                    |    | 52    | 32  | 61,54 | 20  | 38,46 |  |

En las principales áreas clínicas evaluadas, porcentualmente se mantiene la superioridad de la población de macho respecto a la población de hembras

**Cuadro 33. Evaluación porcentual de la raza persa respecto a las principales áreas clínicas de diagnostico**

|                     | Centro veterinario 1 | Centro veterinario 2 | Centro veterinario 3 | Centro veterinario 4 | TOTAL | %     |
|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------|-------|
| MEDICINA PREVENTIVA | 23                   | 2                    | 1                    | 15                   | 41    | 67,21 |
| GASTROENTER         | 10                   | 0                    |                      | 1                    | 11    | 18,   |

|                    |    |   |   |    |    |          |
|--------------------|----|---|---|----|----|----------|
| OLOGÍA             |    |   |   |    |    | 03       |
| DERMATOLOGÍA       | 3  | 0 | 1 |    | 4  | 6,5<br>6 |
| ÁREA<br>QUIRÚRGICA | 1  | 0 |   |    | 1  | 1,6<br>4 |
| No definido        | 4  |   |   |    | 4  | 6,5<br>6 |
| Total              | 41 | 2 | 2 | 16 | 61 | 100      |

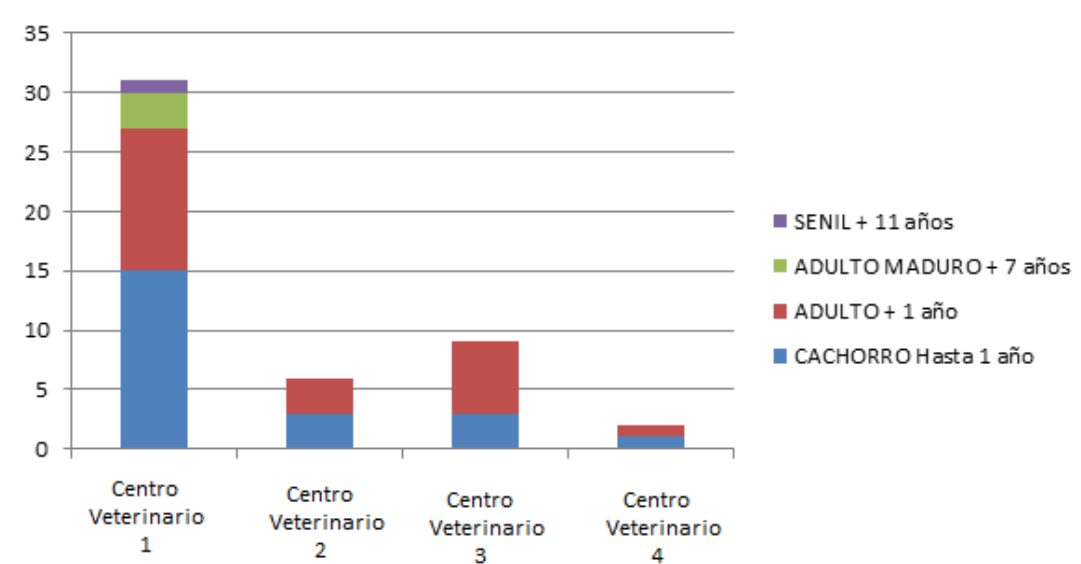
En el centro veterinario 1, de los 49 pacientes de la raza persa 37 están dentro de los diagnósticos más representativos de este estudio, de igual forma de los 25 persas que ingresaron al centro veterinario 4, 15 están en el área medicina preventiva.

#### **Cuadro 34. Evaluación porcentual de la edad respecto a medicina preventiva**

|                              | Centro<br>veterinario<br>1 | Centro<br>veterinario<br>2 | Centro<br>veterinario<br>3 | Centro<br>veterinario<br>4 | TOTAL | %         |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------|-----------|
| CACHORRO<br>Hasta 1 año      | 62                         | 7                          | 8                          | 38                         | 115   | 73,<br>72 |
| ADULTO + 1 año               | 21                         | 7                          | 1                          | 7                          | 36    | 23,<br>08 |
| ADULTO<br>MADURO + 7<br>años | 2                          |                            |                            |                            | 2     | 1,2<br>8  |
| SENIL + 11 años              | 2                          |                            |                            | 1                          | 3     | 1,9<br>2  |
| Total                        | 87                         | 14                         | 9                          | 46                         | 156   | 10<br>0   |

Para la mayor parte de los cachorros felinos el programa preventivo de salud comienza en su primer visita veterinaria donde el propietario busca que el animal no contraiga diversas enfermedades contagiosas, a medida que el animal va creciendo se pierde el interés por parte del propietario viéndose reflejado en este estudio, donde los animales adultos a seniles presentan un bajo porcentaje en el área de medicina preventiva.

**Figura 6. Evaluación porcentual de la edad respecto a dermatología**



Según *Susan E. Little*<sup>103</sup> en el área de dermatología a los gatos mayores o seniles se recomienda exámenes integrales de salud, evaluación de la historia y las pruebas mínimas de bienestar cada 6 meses. Esta frecuencia se justifica porque el estado de salud de un individuo puede cambiar rápidamente en este grupo de edad y debido a la detección temprana y el tratamiento de problemas es importante para preservar la calidad de vida.

A pesar de que los gatos mayores necesitan más atención para prevención de enfermedades dermatológicas, no se presentan con mayor frecuencia, como lo reporta el mismo autor la cual afirma que la American Animal Hospital Association (AAHA) estima que sólo el 14% de los animales de compañía más viejos reciben exámenes de salud regulares recomendadas por veterinarios.

<sup>103</sup> LITTLE, Op. Cit., p. 391.

**Cuadro 35. Evaluación porcentual de la edad respecto a gastroenterología**

|                              | Centro<br>veterinario<br>1 | Centro<br>veterinario<br>2 | Centro<br>veterinario<br>3 | Centro<br>veterinari<br>o 4 | TOTAL | %     |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------|-------|
| CACHORRO<br>Hasta 1 año      | 42                         | 3                          | 1                          | 4                           | 50    | 70,42 |
| ADULTO + 1 año               | 15                         | 1                          | 1                          | 1                           | 18    | 25,35 |
| ADULTO<br>MADURO + 7<br>años | 2                          |                            |                            |                             | 2     | 2,82  |
| SENIL + 11 años              | 1                          |                            |                            |                             | 1     | 1,41  |
| Total                        | 60                         | 4                          | 2                          | 5                           | 71    | 100   |

Stanley L. Marks y Michael D. Willard Citado por John R August<sup>104</sup> afirma que las alteraciones digestivas en los cachorros es una de las enfermedades más comunes que se enfrenta el clínico especialista en cachorros felinos. En una reciente encuesta de la Asociación de Veterinarios Shelter identifica la diarrea del gatito como una de las dos principales preocupaciones de los veterinarios que tratan a los gatos.

**Cuadro 36. Evaluación porcentual de la edad respecto al área quirúrgica**

|                         | Centro<br>veterinario<br>1 | Centro<br>veterinario<br>2 | Centro<br>veterinario<br>3 | Centro<br>veterinario<br>4 | TOTAL | %         |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------|-----------|
| CACHORRO Hasta<br>1 año | 20                         | 6                          | 4                          | 1                          | 31    | 58.<br>49 |
| ADULTO + 1 año          | 12                         | 2                          | 2                          |                            | 16    | 30.       |

---

<sup>104</sup> MARKS y WILLARD, Op. Cit., p.130.

|                 |    |   |   |   |    |     |
|-----------------|----|---|---|---|----|-----|
|                 |    |   |   |   |    | 18  |
| ADULTO MADURO   |    |   |   |   |    |     |
| + 7 años        | 2  |   | 2 |   | 4  | 7.5 |
|                 |    |   |   |   |    | 4   |
| SENIL + 11 años | 2  |   |   |   | 2  | 3.7 |
|                 |    |   |   |   |    | 7   |
| Total           | 36 | 8 | 8 | 1 | 53 | 100 |

Los cachorros en su gran mayoría se sometieron a cirugías de castración, ya que habitualmente se ha recomendado la ovariectomía y orquiectomía entre los 5 y 8 meses de edad, justo antes que el animal alcance la pubertad ya que hacer esto disminuye drásticamente el riesgo de que la hembra desarrolle tumores de mama en el futuro, además de evitar celos y embarazos no deseados, como también la agresión, la itinerancia y el marcado de orina de los gatos machos.

## 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 7.1 CONCLUSIONES

- La forma en que se llevó a cabo los registros de las historias clínicas por parte de los centros veterinarios dificultó un poco la organización sistematizada por la falta de algunos datos, siendo una limitante dentro de este estudio las historias clínicas incompletas, que no nos permitieron analizar en su totalidad cada uno de los datos requeridos en este estudio. Teniendo en cuenta lo anterior, algunos resultados se pueden extrapolar limitando la información sobre problemas de salud en gatos.
- De la población de mascotas felinas atendidas se presentó un total de 524 pacientes, que a través del periodo de estudio los centros veterinarios 1 y 3 tuvieron un incremento constante en la casuística a diferencia de los centros veterinarios 2 y 4 que en los años 2010 y 2011 presentaron una disminución marcada de consultas.
- La gran mayoría de pacientes atendidos eran gatos mestizos (73.4%), se presentó una variedad de 12 razas predominando los persa (18.6%).
- Las historias clínicas que no reportaron raza suman un total de (16,03%)
- La población de machos (53.1%) fue la de mayor presentación, respecto a la población de hembras (46.9%).
- Los cachorros (53%) representan la mayoría de la población atendida seguido de los adultos (29%), adultos maduros (3%) y seniles (2%). Los casos que no reportaron la edad suman (13%).
- Los diagnósticos emitidos en su gran mayoría son definitivos (63.1%) y los presuntivos (36.8%).
- Los diagnósticos realizados se clasificaron en 15 áreas clínicas de las cuales en su mayoría se ubicaron en el área de medicina preventiva (36.64%).
- Los procedimientos más realizados dentro del área de medicina preventiva fueron las vacunas trivalentes.

- En el área de sistema digestivo en su mayoría los diagnósticos realizados fueron de Gastroenteritis (36.8%).
- Dentro de los procedimientos realizados para pacientes quirúrgicos los más frecuentes fueron Ovariohisterectomía (52.2%) y Orquiectomía (45.4%). La cirugía que más se realizó a pacientes para tratamientos quirúrgicos la mastectomía (35.7%).
- En el área de dermatología la patología más común en todos los centros fueron las Dermatopatías por trauma.
- La mayoría de los pacientes ubicados en el área de Musculoesquelético presentaron fracturas.
- De los diagnósticos realizados en el área de urología el de mayor presentación fue insuficiencia renal aguda (28,57%).
- En este estudio no se pudo determinar la causa más común de mortalidad en gatos debido a la falta de información. De los 10 pacientes fallecidos, la mortalidad más (4) alta se presentó por eutanasia.
- Las ayudas diagnósticas más utilizadas de los cuatro centros veterinarios fueron los exámenes de laboratorio (62.31%) que incluye el hemograma, química sanguínea y coprológico.
- En las principales áreas clínicas evaluadas, porcentualmente se mantiene la superioridad de la población de macho respecto a la población de hembras.
- En este estudio la raza persa tiene una mayor superioridad en el área de Medicina Preventiva (67.21%) en comparación con las otras áreas.
- Porcentualmente los cachorros son superiores en las áreas clínicas de Medicina Preventiva, Dermatología, Sistema Digestivo y Cirugía

## 7.2 RECOMENDACIONES

- Recolectar detalladamente la información de las historias clínicas, ya que es el documento medico más importante relacionado con el paciente, que nos permita acceder a toda la información real.
- Sistematizar la información que arrojan las historias clínicas permitiendo así hacer un seguimiento individualizado de los pacientes, con el fin de informar y/o recordar a sus propietarios el siguiente paso a seguir dentro del programa de salud de sus gatitos, abarcando de esta forma no solo la población de cachorros que generalmente acuden para cumplir un programa de vacunación, sino también la población de adultos y seniles.
- Se recomienda que los Médicos Veterinarios diligencien de manera completa la historia clínica ya que permite recolectar de forma detallada y ordenada la información correspondiente al paciente y al propietario permitiendo hacer un seguimiento de este.
- Realizar actividades mediante las cuales se dé a conocer a la comunidad amante de las mascotas felinas, la necesidad de aplicar un adecuado programa de medicina preventiva, ayudando a mejorar su calidad de vida.
- Realizar un censo que permita conocer una cifra real de la población felina existente en la ciudad de Pasto y que sirva de soporte para la ejecución de actividades medico veterinaria dentro del área de pequeños animales.
- Ampliar el desarrollo de ayudas diagnósticas, con el fin de poder sustentar con mayor claridad los diagnósticos emitidos.
- Instaurar la ejecución rutinaria de exámenes coprológicos, como examen previo a un plan de vermifugación.
- La información sobre la frecuencia de las enfermedades felinas puede ser utilizada por los veterinarios para guiar la toma de decisiones clínicas en la

planificación de los programas de mejoramiento o un enfoque para especializaciones en áreas de diagnóstico más frecuentes.

- Establecer planes y estrategias, buscar la innovación implementando áreas destinadas a los gatos para satisfacer sus necesidades y la de los propietarios.
- Evaluar los factores que influyen en las variaciones en la casuística diagnosticada.
- Realizar un estudio para analizar e instaurar protocolos de diagnósticos y tratamiento para las diversas patologías felinas.

## BIBLIOGRAFÍA

ANESTCADIZ. La historia clínica. [en línea] versión HTML. España: desarrollado por Anestcadiz. Com y Anestcadiz<sup>TM</sup>.net, 2005. Disponible en internet: <http://www.anestcadiz.com/base/legal4.htm>. [Fecha de consulta el 10 de marzo del 2014]

AUGUTS. R. Jhon. Consultations feline internal medicine. España: Elsevier Saunders, 2006.

BARAL, Randolph M. The Cat Clinical Medicine and Managemet. Citado por: LITTLE, Susan. Clinical Medicine. Canadá: Elsevier, 2011.

BOTANA, LM et al. Farmacología y Terapéutica Veterinaria. España. Mc Graw-Hill, 2002.

CHANDLER, E.A., GASKELL, C.J. y GASKELL, R.M. Feline Medicine and Therapeutics. España: Third Edition, 2004.

CRYSTAL, Mitchell A. And WALKER, Mark C. The Feline Patient. Citado por: AUGUST, John. Medicine Feline. Canadá: Blackwell, 2011.

FAJARDO, Rota y CIFUENTES, Jorge. Diccionario geográfico de Colombia. Santa Fe de Bogotá: D.C.Agustin Codazzi, 2000.

FOOSHEE, Sharon Grace et al. The Feline Patient. 2011.

GUZMÁN, Fernando. La historia clínica elemento fundamental del acto médico [en línea] versión HTML, Bogotá – Colombia: MEDSPAIN, 2000, disponible en internet: [http://www.medspain.com/ant/n12\\_may00/historialcl.htm](http://www.medspain.com/ant/n12_may00/historialcl.htm). [Fecha de consulta el 10 de marzo del 2014]

HARVEY G. Richard. MACKEEVER J. Patric. Manual Ilustrado de enfermedades de la piel en perro y gato. España: Edimsa, 2001.

HILLSPET. Bienestar felino [en línea] Disponible en internet: <http://www.hillspet.com.mx/es-mx/index.html>. [fecha de consulta 5 de marzo]

ILONA, Rodan. The cat clinical medicine and management. Citado por: LITTLE, Susan. Clinical Medicine. Canada: Elsevier Saunders, 2012

JACK, Candyce y WATSON, Patricia M. Guía de Medicina Veterinaria Canina y Felina. Bogotá: s.n. 2005.

LITTLE E. Susan. The cat clinical medicine and management. Canada. Elsevier Saunders. 2012

LYON, Kenneth F. Consultations in Feline Internal Medicine. Citado por: AUGUST, John. Medicine Feline. Canadá: Elsevier, 2006.

LYONS A. Leslie y KURUSHIMCAP Dawn Jennifer. The Cat Clinical Medicine and Managemet. Canada: Elsevier, 2011.

MARKS, Stanley L. and WILLARD, Michael D. Consultations in Feline Internal Medicine. Canada: Elsevier, 2006.

NELSON, Richard W. y CAUTO C, Guillermo, Medicina Interna de Pequeños animales. España: Elsevier, 2010.

NORSWORTHY, Gary D. and GRACE, Sharon Fooshee. The Feline Patient. Canadá: Blackwell, 2011.

OJEDA, Alfredo. La historia clínica en la pericia médica. [en línea] versión HTML, Gran Canaria – España: centro de traumatología Teldense, s.f. Disponible en internet: <http://www.peritajemedicoforense.com/OJEDA7.htm>; diciembre [fecha de consulta 10 de marzo del 2014]

PATEL P, Anita y FORSYTHE, F. Nind dermatología de pequeños animales. Citado por: AUGUST, John. Medicine Feline. España: Elsevier, 2010.

RAND, Jacquie, Problem based feline medicine. España: Elsevier, 2006.

REITER, Alexander M. Consultations in Feline Internal Medicine. Citado por: LITTLE, Susan. Clinical Medicine. Canadá: Elsevier, 2006.

REMEVET. Diarreas bacterianas en perros y gatos. [en línea]. Disponible en internet: <http://www.remevet.com/pdf/J276-Stop-On-articulo%202a.pdf>. [Fecha de consulta el 25 de marzo del 2014]

ROBSON, Mark and CRYSTAL, Mitchell A. The Feline Patient. Canadá: Blackwel, 2011.

SACCCOMANNO, Daniela. Selecciones veterinarias. Enfermedad Odontoclástica Reabsortiva Felina. [en línea]. Disponible en internet: <http://www.seleccionesveterinarias.com/1/articulos/odontologiaveterinaria/lesiones-odontoclasticas-reabsortivas-en-el-gato>. [fecha de consulta el 25 de marzo del 2014]

STURGESS. Kit. Notas de medicina interna felina. Canada: University of Bristol, 2003.

TREES, A.J. Feline Medicine and Therapeutics. Canada: Blackwell Publishing, 2004.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Plan Vacunal en Gatos [en línea]. Disponible en internet:[http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/BibliotecaPortal/DetalleNoticia/programSalud?p\\_id=51661332&p\\_siteid=419](http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/BibliotecaPortal/DetalleNoticia/programSalud?p_id=51661332&p_siteid=419). [fecha de consulta el 25 de marzo del 2014]

VIVIANO, Katrina R. The Cat Clinical Medicine and Managemet. Citado por: LITTLE, Susan. Clinical Medicine. Canadá: Elsevier, 2011.

ZORAN, Debra. The Cat Clinical. Canadá: Elsevier, s.f.

# **ANEXOS**

**Anexo A. Clasificación de las Dermatopatías diagnosticadas en el centro veterinario 1**

| ORIGEN                                   |    | %      |
|------------------------------------------|----|--------|
| <b>Dermatitis Bacteriana</b>             |    |        |
| Absceso subcutáneo                       | 9  | 28,125 |
| Absceso en oreja                         | 1  | 3,125  |
| Pioderma superficial                     | 2  | 6,25   |
| Pioderma profundo                        | 1  | 3,125  |
| Pioderma palpebral                       | 1  | 3,125  |
| SUBTOTAL                                 | 14 | 43,75  |
| <b>Dermatitis alérgica</b>               |    |        |
| hipersensibilidad a la picadura de pulga | 4  | 12,5   |
| Subtotal                                 | 4  | 12,5   |
| <b>Trauma</b>                            |    |        |
| fractura ungueal                         | 2  | 6,25   |
| dermatitis traumática por mordedura      | 4  | 12,5   |
| herida contaminada                       | 2  | 6,25   |
| Subtotal                                 | 8  | 25     |
| <b>Dermatitis fúngicas</b>               |    |        |
| Dermatofitosis                           | 4  | 12,5   |
| Subtotal                                 | 4  | 12,5   |
| <b>Otitis</b>                            |    |        |

|                             |    |       |
|-----------------------------|----|-------|
| otitis por malazzeria       | 1  | 3,125 |
| Subtotal                    | 1  | 3,125 |
| <b>Desbalance</b>           |    |       |
| desbalance de ácidos grasos | 1  | 3,125 |
| Subtotal                    | 1  | 3,125 |
| Total                       | 32 | 100   |

## **Anexo B. Dermatopatías diagnosticadas en el centro veterinario 2**

| <b>Trauma</b>                      | <b>NUMERO</b> | <b>%</b>     |
|------------------------------------|---------------|--------------|
| Dermatitis traumática              | 4             | 57,14        |
| Herida en proceso de cicatrización | 1             | 14,29        |
| Herida contaminada                 | 1             | 14.29        |
| <b>SUBTOTAL</b>                    | <b>6</b>      | <b>85,72</b> |
| <b>Dermatitis fúngica</b>          |               |              |
| Dermatofitos                       | 1             | 14.29        |
| <b>SUBTOTAL</b>                    | <b>1</b>      | <b>14.29</b> |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>7</b>      | <b>100</b>   |

### Anexo C. Dermatopatías diagnosticada en el centro veterinario 3

| Origen                                   | Numero    | %          |
|------------------------------------------|-----------|------------|
| <b>Dermatitis bacteriana</b>             |           |            |
| Absceso subcutáneo                       | 2         | 20         |
| Absceso en oreja                         | 1         | 10         |
| <b>SUBTOTAL</b>                          | <b>3</b>  | <b>30</b>  |
| <b>Dermatitis alérgica</b>               |           |            |
| Hipersensibilidad a la picadura de pulga | 1         | 10         |
| <b>SUBTOTAL</b>                          | <b>1</b>  | <b>10</b>  |
| <b>Trauma</b>                            |           |            |
| herida por mordedura                     | 2         | 20         |
| Herida abierta contaminada               | 3         | 30         |
| <b>SUBTOTAL</b>                          | <b>5</b>  | <b>50</b>  |
| <b>Dermatitis Fúngica</b>                |           |            |
| Dermatofitosis                           | 1         | 10         |
| <b>SUBTOTAL</b>                          | <b>1</b>  | <b>10</b>  |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>10</b> | <b>100</b> |

#### Anexo D. Dermatopatías diagnosticadas en el centro veterinario 4

| Origen                        | Numero | %     |
|-------------------------------|--------|-------|
| <b>Trauma</b>                 |        |       |
| Herida abierta<br>contaminada | 2      | 66,67 |
| SUBTOTAL                      | 2      | 66,67 |
| <b>Otitis</b>                 |        |       |
| Otodectes Caty                | 1      | 33,33 |
| SUBTOTAL                      | 1      | 33,33 |
| TOTAL                         | 3      | 100   |

## **Anexo E. Anamnesis y examen clínico en problemas dermatológicos**

a. Queja del cliente:

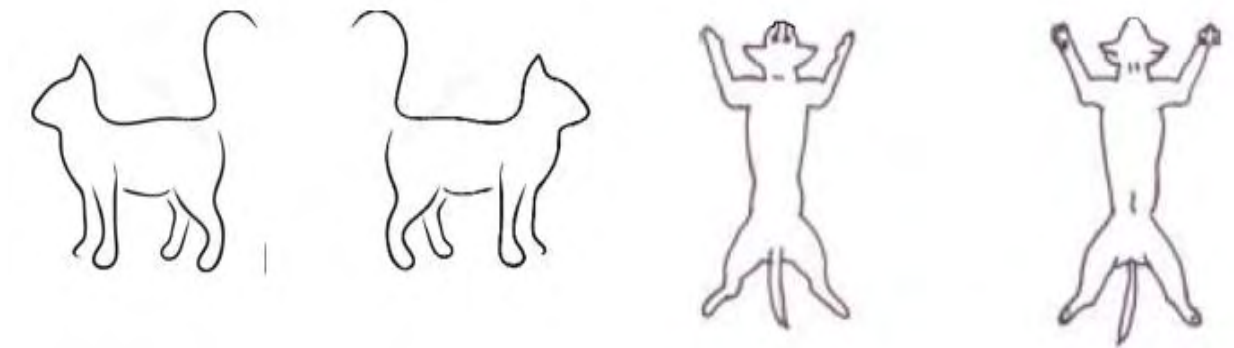
b. Información del paciente:

- Edad:
- Sexo
- Raza:
- Estilo de vida y la presencia o ausencia de otros gatos en la casa:
- Origen:
- **Anamnesis específica, cuestiones fundamentales:**
- ¿En qué fecha comenzó?
- ¿El trastorno es estacional o no estacional?
- si no es estacional, ¿es continuo y progresivo o es intermitente?
- ¿El trastorno es pruriginoso o no pruriginoso? hay lamido, mordeduras, rascado o frotamiento? Si es pruriginoso, era desde un principio, posteriormente cambio o si siempre ha sido pruriginoso.
- Distribución actual de las lesiones, e inicial, y como han progresado.
- ¿hay un olor asociado al trastorno?
- Si ha tenido contacto con otros animales en el hogar o contactos casuales, y si están afectados.
- ¿hay alguna persona en el hogar afectada?
- ¿el trastorno comenzó después de una visita a la peluquería o a una residencia canina?
- ¿Algún animal de la casa tiene pulgas?

### Lesiones encontradas

| <b>Lesiones Primarias</b> | Si | No | <b>Lesiones secundarias</b> | Si | No |
|---------------------------|----|----|-----------------------------|----|----|
| Macula                    |    |    | Comedón                     |    |    |
| Pápula                    |    |    | Collarete epidérmico        |    |    |
| Pústula                   |    |    | Escama                      |    |    |
| Habón                     |    |    | Costra                      |    |    |
| Vesícula                  |    |    | Excoriación                 |    |    |
| Placa                     |    |    | Erosión                     |    |    |
| Nódulo                    |    |    | Liquenificación             |    |    |
| Tumor                     |    |    | Úlcera                      |    |    |
| Quiste                    |    |    | Hiperpigmentación           |    |    |
|                           |    |    | Hipopigmentación            |    |    |
|                           |    |    | Cicatriz                    |    |    |

### Patrón de distribución



A.

B.

C.

D.

A. Vista lateral izquierda

B. Vista lateral derecha

C. Vista dorsal

D. Vista ventral

### Descripción de lesiones

#### Salud general, cuestiones fundamentales

¿Ha afectado el apetito?

¿Se ha producido un cambio en la ingestión de agua?

¿Ha cambiado la tolerancia al ejercicio?

¿Tiene tos, estornuda o respira con dificultad?

¿Se ha producido signos asociados a trastornos gastrointestinales?

¿Ha afectado a la conducta sexual o al ciclo estral?

¿Está tomando el animal algún fármaco para cualquier otro trastorno es decir cardiaco, artritis?

Manejo

Debe anotarse la dieta incluyendo a las golosinas

¿El animal donde pasa la mayoría de tiempo?

¿El gato pasa tiempo en la casa y/o fuera de casa?

¿Si sale de casa, es cazador?

¿Qué tipo de cama utiliza?

¿La casa tiene alfombra?

¿El trastorno empeora cuando el animal tiene contacto con determinadas cosas, por ejemplo con el césped o después de un paseo?

Tratamientos tópicos o sistémicos utilizados y respuestas

Antecedentes de viajes, ectoparásitos, endoparásitos y vacunación

## Anexo F. WSAVA pautas de vacunación felina

| Vacuna                                                                                                                                                                    | Vacunación inicial para gatito (< 16 semanas)                                                                                        | Vacunación inicial para adultos (> 16 semanas) | Recomendación revacunación                                                                                             | Comentarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Panleucopenia Virus (FPV; MLV, parenteral)</p> <p>FPV ( virus muertos, adyuvante o muertos, sin adyuvante, parenteral)</p> <p>FPV (MLV, sin adyuvante, intranasal)</p> | <p>Comience en 8-9 semanas de edad, con la segunda dosis 3-4 semanas más tarde, y dosis final a las 16 semanas de edad o después</p> | <p>2 dosis, con 3-4 semanas de separación</p>  | <p>Una sola dosis se da 1 año después de la última dosis de la serie inicial, luego con una frecuencia cada 3 años</p> | <p>Se recomienda, El uso de vacunas MLV no se recomienda en gatas gestantes y FeLV y / o gatos infectados por FIV. Vacunación intranasal puede no ser tan eficaz como la vacuna inyectable en entornos de alto riesgo donde puede ocurrir la exposición poco después de la vacunación, como los refugios de animales. Parenteral MLV se recomienda en los refugios.</p> |
| <p>Herpesvirus-1 felino (FHV-1; MLV, sin adyuvante, los productos parenterales y intranasales están disponibles)</p> <p>FHV-1 (virus muerto, adyuvante, parenteral)</p>   | <p>Comience en 8-9 semanas de edad, con la segunda dosis 3-4 semanas más tarde, y la dosis final a 16 semanas de edad o después.</p> | <p>2 dosis, con 3-4 semanas de separación</p>  | <p>Una sola dosis se da 1 año después de la última dosis de la serie inicial, luego cada 3 años.</p>                   | <p>Se recomienda. Vacunas VVM contra FHV-1/FCV se combinan invariablemente uno con el otro, ya sea como productos bivalentes o en combinación con antígenos de la vacuna adicionales (por ejemplo, FPV). Signos leves de enfermedad respiratoria superior se ven ocasionalmente tras la vacunación intranasal.</p>                                                      |
| <p>Calicivirus felino (FCV; MLV, sin adyuvante, parenteral e intranasal productos están disponibles)</p> <p>FCV (virus muertos, adyuvante, parenteral)</p>                | <p>Comience en 8-9 semanas de edad, con la segunda dosis 3-4 semanas más tarde, y la dosis final a 16 semanas de</p>                 | <p>dosis, con 3-4 semanas de separación</p>    | <p>Una sola dosis se da 1 año después de la última dosis de la serie inicial, a continuación, cada 3 años.</p>         | <p>Se recomienda, Vacunas VVM contra FHV-1/FCV se combinan invariablemente uno con el otro, ya sea como productos bivalentes o en combinación con antígenos de la vacuna adicionales. Signos leves</p>                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                       |                                                |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                             | edad o después.                                                                                                                                                       |                                                |                                                                                                                                                                                           | de enfermedad respiratoria superior se ven ocasionalmente tras la vacunación intranasal.                                                                                                                                                                                                            |
| Rabia (recombinante con vector de virus viruela del canario, sin adyuvante, parenteral)                                                     | Administrar una sola dosis a las 8 semanas de edad, con una revacunación 1 año después.                                                                               | Administrar 2 dosis, a 12 meses de diferencia. | Se requiere un refuerzo anual.                                                                                                                                                            | No se recomienda, excepto cuando sea requerido por la ley (por ejemplo, para el transporte de mascotas) o en zonas donde la enfermedad es endémica                                                                                                                                                  |
| Rabia (1, 3 y 4 años virus muertos, los productos están disponibles con adyuvante, parenteral)                                              | Administrar una sola dosis tan pronto como a las 12 semanas de edad, con una revacunación 1 año más tarde.                                                            | Administrar 2 dosis, a 12 meses de diferencia. | Refuerzo según DOI licencia o de lo requerido por las normas locales.                                                                                                                     | No se recomienda, excepto cuando sea requerido por la ley (por ejemplo, para el transporte de mascotas) o en zonas donde la enfermedad es endémica                                                                                                                                                  |
| leucemia felina (FeLV; recombinante con vector de virus viruela del canario, sin adyuvante, transdérmica EE.UU. e inyectable en otra parte) | Administrar una dosis inicial tan pronto como 8 semanas de edad; una segunda dosis debe ser administrada 3-4 semanas más tarde. Dos dosis iniciales que se requieren. | 2 dosis, con 3-4 semanas de separación         | Cuando se indica una sola dosis se administra 1 año después de la última dosis de la serie inicial, a continuación, cada 3 años en los gatos que se sepa ha sufrido riesgo de exposición. | No se recomienda. En los Estados Unidos, la dosis de vacuna 0,25 ml rFeLV sólo puede administrarse a través de sistema de administración transdérmica del fabricante. Sólo los gatos FeLV negativos deben ser vacunados. FeLV pruebas antes de la vacuna la administración debería ser obligatoria. |

|                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>FeLV (muertos, adyuvada, parenteral)</p> <p>FeLV (subunidad de la proteína recombinante, adyuvada, parenteral)</p> | <p>Administrar una dosis inicial tan pronto como a las 8 semanas de edad; una segunda dosis debe ser administrada 3-4 semanas más tarde. Dos dosis iniciales que se requieren.</p> | <p>2 dosis, con 3-4 semanas de separación</p>                                      | <p>Cuando esté indicado, una sola dosis se administra 1 año después de la última dosis de la serie inicial, a continuación, no más a menudo que cada 3 años en los gatos que se sepa ha sufrido riesgo de exposición.</p> | <p>No se recomienda. Sólo los gatos FeLV negativos deben ser vacunados. Pruebas de FeLV antes de la administración de la vacuna debería ser obligatoria.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>Virus de Inmunodeficiencia Felina (VIF ; muerto , adyuvada , parenteral)</p>                                       | <p>Se requieren 3 dosis: La dosis inicial se administra a las 8 semanas de edad; 2 dosis posteriores se deben administrar en un intervalo de 2-3 semanas.</p>                      | <p>Se requieren 3 dosis: Cada dosis se administra 2 a 3 semanas de diferencia.</p> | <p>Cuando esté indicado, una sola dosis se administra 1 año después de la última dosis de la serie inicial, luego anualmente en gatos que ha sufrido el riesgo de exposición.</p>                                         | <p>No se recomienda. La vacunación induce a la producción de anticuerpos indistinguibles de las desarrolladas en respuesta a la infección por FIV, e interfiere con las pruebas de diagnóstico de VIF basada en anticuerpos para al menos un año después de la vacunación. Algunas pruebas serológicas discriminatorias han sido reportados y diagnóstico de PCR cuantitativa son cada vez más ampliamente disponibles.</p> |
| <p>Peritonitis infecciosa felina (FIP ; MLV , sin adyuvante , intranasal )</p>                                        | <p>Administrar una sola dosis tan pronto como 16 semanas de edad y una segunda dosis 3-4 semana más tarde.</p>                                                                     | <p>2 dosis, con 3-4 semanas de separación</p>                                      | <p>Refuerzo anual es recomendado por el fabricante.</p>                                                                                                                                                                   | <p>No se recomienda. De acuerdo con los estudios limitados disponibles, sólo los gatos que son anticuerpo coronavirus felino negativo en el momento de la vacunación son propensos a desarrollar un cierto nivel de protección. Es raro que</p>                                                                                                                                                                             |

un gato sea anticuerpos negativos a coronavirus.

|                                                                              |                                                                                                           |                                                  |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Clamidiasis felina ( vivo no virulento , sin adyuvante , parenteral)         | Administrar la dosis inicial el 9 semanas de edad ; una segunda dosis se administra 3-4 semanas más tarde | Administrar 2 dosis, 3-4 semanas de diferencia.  | Refuerzo anual está indicado para gatos con riesgo de exposición prolongada. | No se recomienda. La vacunación se utiliza más apropiadamente como parte de un régimen de control para los gatos en entornos multiplecats donde han sido confirmados infecciones asociadas con la enfermedad clínica. La inoculación conjuntival inadvertida de la vacuna ha sido reportado para causar signos clínicos de infección. Estas vacunas pueden estar asociados con reacciones adversas (hipersensibilidad) |
| Clamidiasis felina (virus muertos, adyuvada, parenteral)                     |                                                                                                           |                                                  |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Bordetella bronchiseptica ( vivo no virulento , sin adyuvante , intranasal ) | Administrar una dosis única por vía intranasal a las 8 semanas de edad.                                   | Administrar una dosis única por vía intranasal . | Refuerzo anual está indicado para gatos con riesgo sostenido.                | No se recomienda. La vacunación puede ser considerada en casos en los que es probable que sean un riesgo específico de gatos infectados. Los estudios no han demostrado que este producto reduzca la severidad del complejo respiratorio felino.                                                                                                                                                                       |

