

SUMARIO DEL NÚMERO 19

2026

- La distocia en la perra
- Nefrectomía en perros y gatos
- Reconstrucción quirúrgica total del pabellón auricular asociada a terapia láser en una perra con infección auricular por cuerpo extraño
- Cirugía de Mínima Invasión



 **Trilorale[®]**

el primer trilostano en suspensión oral

Buenas noticias para los perros con síndrome de Cushing



- ▶ Suspensión oral que permite **ajustar la dosis al máximo**
- ▶ Incluye **2 jeringas** en cada envase para obtener la **dosificación más precisa**

10 mg/ml
1ml/5 kg

Dosis:
2 mg/kg

50 mg/ml
1ml/25 kg



Ficha
técnica

 **Axience**

Sumario

Editorial.....	5	Reconstrucción quirúrgica total del pabellón auricular asociada a terapia láser en una perra con infección auricular por cuerpo extraño.....	28
La distocia en la perra	8	Cirugía de Mínima Invasión.....	36
Nefrectomía en perros y gatos	20	Cómo tomar decisiones	42

PATROCINADORES DE ESTE NÚMERO

 Ecuphar An Animalcare Company	
 Farmazoo Animal Health, S.L.	 fisioline [®] biomedical instrumentation
 HIFAS VET	 LEONVET
 Mike Valera COACHING EN POSITIVO	 Mimar
 nutrofar Expertos en salud y nutrición animal	 recuperavet REHABILITACIÓN VETERINARIA
 ROYAL CANIN [®]	 SeCmov
 SyRexHealth	 VETERLUCUS
 Vetmi Veterinaria de Mínima Invasión	 WECAN CLÍNICAS VETERINARIAS
 zoetis	

CONSEJO DE REDACCIÓN

Directora Científica

Susana G. Pérez de Ayala

Veterinario mínima invasión

Francisco Pérez Duarte

Jorge Gutierrez del Sol

Cirugía veterinaria y ortopedia

David Osuna Calvo

Anestesia y analgesia veterinaria

Miguel Ángel Cabezas Salamanca

Veterinaria Rehabilitadora

Valle Sánchez Ráez

Diagnóstico por Imagen

César Bezos Martínez

Perito veterinario

Rafael Luna Murillo

Veterinario clínico

Delina Saleno

Enrique Toro Cruz

Fátima Fernández Cancelen

Simón Martí Angulo,

Doctor en Veterinaria, Director del Servicio de cría y reproducción de la Fundación

Once del Perro Guía

Silvia Raposo Coletto,

Directora Veterinaria del Servicio Clínico de la Fundación Once del Perro guía

Director del Servicio de cría y reproducción de la Fundación

Once del Perro guía

Consultor y Coach

Mike Valera

EQUIPO

Director Ejecutivo CEO

Enrique Marcos

enriquemarcos@axonvet.es

Directora de Coordinación

Valle García

vallegarcia@axonvet.es

Director de Proyectos

Javier Pérez

javierperez@axonvet.es

Directora creativa

Marijó Murillo

Programación

Carmen Triviño

Community Manager

Laura Vargas

Departamento jurídico

Susana González

Departamento fiscal

Teresa Polo

Departamento contable

Sira Marivela

EDITA

AXÓN VET, IMPULSO VET

Depósito legal: M-15782-2024

<https://axoncomunicacion.net>



AXON
VET



impulsivet



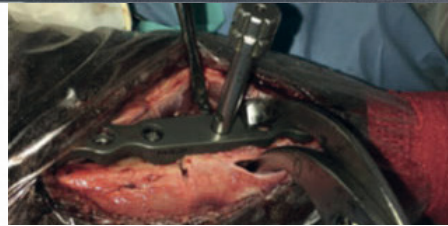
La información y la formación
importantan y nunca pasan de moda

El periódico

digital de

11.000

veterinarios



PAUL (Proximal Abducting Ulnar Osteotomy)(Osteotomía abductora de cúbito proximal)

El aumento de incongruencia entre las superficies articulares del codo sobre valores considerados como fisiológicos, originará una alteración en el patrón de carga normal, provocando gran tensión en el compartimento media...



Tratamiento del dolor crónico felino, ¿qué hay y qué habrá?

El paradigma del dolor crónico en el paciente felino está cambiando a ritmo vertiginoso en los últimos años...



Estenosis nasofaríngea felina

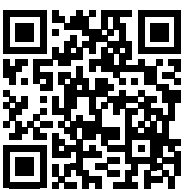
La estenosis nasofaríngea (ENF) consiste en una obstrucción de la luz de la nasofaringe como consecuencia de la presencia de



Dispositivo intraauricular fenestrado con balón neumático para la resolución del otohematoma en un caso clínico

El otohematoma está bien descrito en la bibliografía, así como su tratamiento, siendo

axoncomunicacion.net/informavet



Recíbelo todos los días en tu bandeja de entrada

Editorial

La complejidad de la atención veterinaria: distocia, nefrectomía y la cirugía innovadora como pilares del bienestar animal

En el ámbito veterinario, enfrentar situaciones críticas como la distocia en perras es un desafío que requiere un manejo preciso y experto. La distocia, entendida como una alteración en el proceso de parto, puede comprometer seriamente la salud tanto de la madre como de los neonatos. La clave está en reconocer las características del parto eutócico y en interpretar correctamente los signos fisiológicos. Un diagnóstico erróneo puede llevar a intervenciones inadecuadas, poniendo en riesgo la vida de los animales.

La nefrectomía, por otro lado, es una opción quirúrgica fundamental en casos donde un riñón ha perdido funcionalidad o representa un peligro para la salud del paciente. Indicaciones como la hidronefrosis, infecciones persistentes y neoplasias son situaciones donde esta cirugía se vuelve necesaria. Antes de proceder a una nefrectomía unilateral, es vital evaluar el riñón contralateral y las posibles complicaciones que puedan surgir. Aunque la nefrectomía parcial se utiliza en medicina humana, en veterinaria es más común realizar nefrectomías radicales.

Un caso reciente que me llamó la atención fue la reconstrucción quirúrgica total del pabellón auricular de una perra con necrosis causada por un cuerpo extraño. La combinación de cirugía y terapia láser no solo facilitó una cicatrización adecuada, sino que también mejoró significativamente la calidad de vida de la paciente. Este enfoque innovador es un ejemplo de cómo las técnicas avanzadas pueden transformar tratamientos que antes eran complicados.

Además, la cirugía de mínima invasión, como la biopsia renal laparoscópica, ha revolucionado la forma en que diagnosticamos y tratamos enfermedades renales. Esta técnica permite obtener información precisa sin someter al paciente a un trauma excesivo, lo que resulta en una recuperación más rápida y menos complicaciones. Sin embargo, es crucial considerar las condiciones del paciente, ya que en casos de hidronefrosis severa, el riesgo de complicaciones puede ser alto.

Finalmente, el papel del coaching en clínicas veterinarias ha cobrado relevancia. Fomentar un ambiente colaborativo y estratégico entre los equipos no solo mejora la toma de decisiones, sino que también asegura un mejor cuidado para nuestros pacientes. La atención veterinaria moderna debe integrar estos elementos para ofrecer un servicio de calidad que priorice el bienestar animal.

"El trato compasivo hacia los animales es un reflejo de la grandeza de la humanidad."



Enrique Marcos
Director Ejecutivo



<https://axoncomunicacion.net>



<https://www.facebook.com/axoncomunicacio/>



<https://x.com/AxonComunicacio/>



https://www.instagram.com/axon_vet/



<https://www.linkedin.com/in/enrique-marcos-456b3925/>



<https://www.youtube.com/@GRUPOAXONCOMUNICACION>



<https://vimeo.com/axoncomunicacion>



<https://bsky.app/profile/axonvet.bsky.social>



Mahatma Gandhi.

CannaGel

CBD Transdérmico
para perros y gatos



A un clic para el cambio



CannaGel

10% CBD Transdérmico para medicina veterinaria

Solución terapéutica de origen natural, segura y eficaz para el tratamiento multimodal del dolor. Se presenta en un **innovador gel de aplicación tópica**, en el que el CBD atraviesa las capas dérmicas y alcanza el torrente sanguíneo sin vía oral, logrando alta biodisponibilidad del principio activo.



Aliviar dolor, reduce inflamación y disminuye ansiedad



Aplicación canal auricular



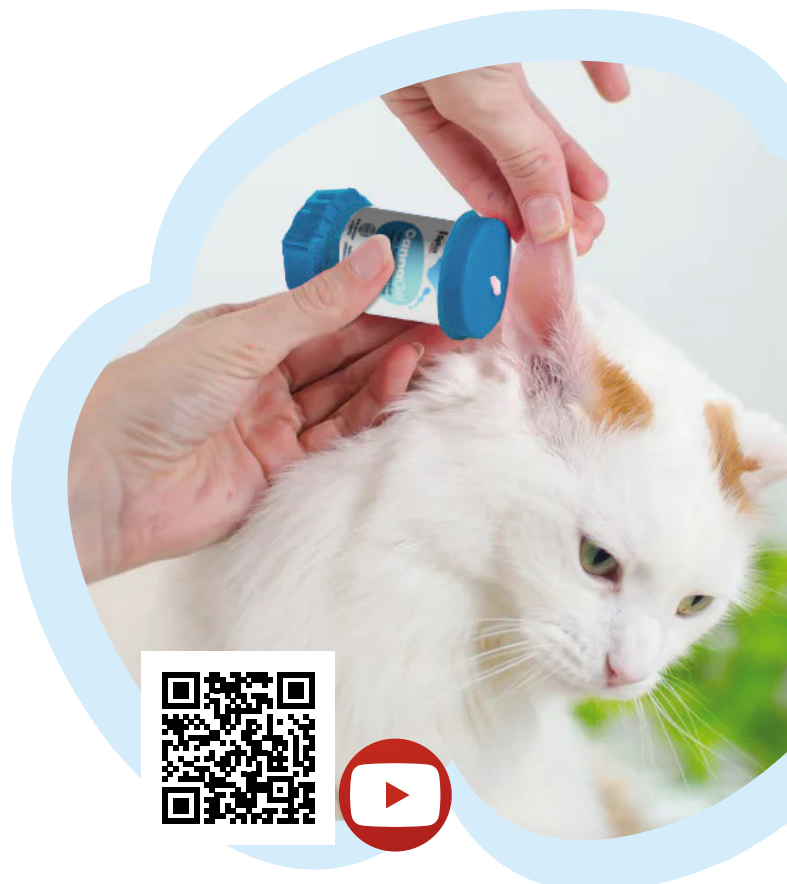
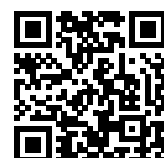
Dosificación precisa
Caducidad 3 años



Evita el metabolismo hepático de primer paso

Venta **exclusiva** en **clínicas veterinarias**, disponible a través de distribuidores oficiales autorizados.

syrexhealth.com



Palabras clave:

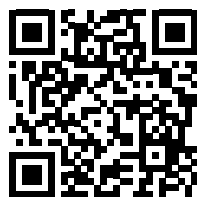
perro, inercia uterina,
cesarea, parto, distocia

Keywords:

dog, uterine inertia,
dystocia, caesarian section,
parturition



La distocia en la perra



<https://axoncomunicacion.net/?p=136247>



Simón Marti Angulo
*Acreditado AVEPA Reproducción
Fundación Once del perro guía
Miembro del Gerpac*



Silvia Raposo
Fundación Once del perro guía



Introducción

Podemos definir la distocia como una alteración durante el parto difícil, que altera el paso normal del feto por el canal de parto, el objetivo clínico consiste en realizar la ayuda obstétrica mas adecuada para conseguir la supervivencia del neonato y proteger la vida de la madre.

Es necesario conocer a la perfección las características del parto eutócico, o normal así como saber valorar los cambios fisiológicos que se producen durante la gestación y la lactancia para poder diagnosticar con seguridad que estamos ante un parto distócico.

Lo mas peligroso a nivel clínico es realizar una interpretación incorrecta de los signos del parto, que pueda dar lugar a errores en el diagnóstico, en el tratamiento médico o en el asesoramiento al propietario.

Características del parto normal

El parto normal se divide en tres etapas o fases, la fase uno se caracteriza por que se producen las contracciones uterinas y la dilatación del cérvix liberándose el tapón mucoso cervical, la fase dos es el parto activo que es donde se produce la expulsión del cachorro y la fase 3 es cuando se expulsan las placentas.

El conocimiento de estas tres etapas es fundamental para poder diagnosticar cualquier signo inicial de distocia.

La maduración del eje hipotalámico-suprarrenal de los fetos da lugar a la secreción de hormona adrenocorticotrópica (ACTH) por las glándulas suprarrenal, esta aumento del cortisol fetal da lugar a un aumento de cortisol en la perra, esto a su vez provoca un aumento de las prostaglandinas que son las encargadas de lizar el cuerpo luteo dando lugar a la caída de los niveles de progesterona sérica dando como resultado el inicio de la fase I del parto 24-36 aproximadamente 24 a 36 horas después.



Foto 1. *Sindrome del cachorro único.*



Durante la Fase I del parto la temperatura rectal debe permanecer por debajo de 37° C, se producen contracciones uterinas, pero las contracciones abdominales voluntarias están ausentes, pudiendo haber un ligero flujo claro y de tipo acuoso, la duración de la fase I no nos proporciona muchos datos ya que va desde las 6 horas en las perras que han tenido algún parto a las 24 horas en aquellas perras que es su primer parto.

La fase II del parto es la fase expulsiva, y se caracteriza por las contracciones abdominales voluntarias, que deben ser evidentes y que culminan con la expulsión del cachorro entre los 30 y los 60 minutos, en esta fase la temperatura se normaliza entorno a 38,5° C. Pueden producirse pausas transitorias o periodos de descanso durante el parto, esto lo consideramos normal, salvo que los fetos presenten sufrimiento fetal grave.

La III fase del parto es la expulsión de las placentas, aunque suelen salir a la vez que el cachorro, no siempre es así y a veces pueden salir al finalizar el parto, la retención de las placentas puede dar lugar a endometritis e infecciones uterinas post parto.

Signos clínicos indicativos de distocia en la perra

- Que hallan pasado más de 72 días desde la primera monta o inseminación sin signos de parto o más de 66 días desde el Pico de Lh o más de 64 días desde la ovulación
- Que no se produzca el parto dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la fase I del parto o desde que la temperatura rectal haya disminuido por debajo de 36,9° C
- Presencia de flujo vaginal verdoso o negrozco antes de la expulsión del primer cachorro y sin signos expulsivos^{1,2}
- Contracciones expulsivas durante más de una hora sin expulsión del cachorro
- Más de 3 horas sin contracciones expulsivas entre fetos
- Parto con expulsión de un feto muerto

La distocia en la perra

Signos clínicos indicativos de distocia en la perra



Foto 2. Brida vaginal causante de distocia.

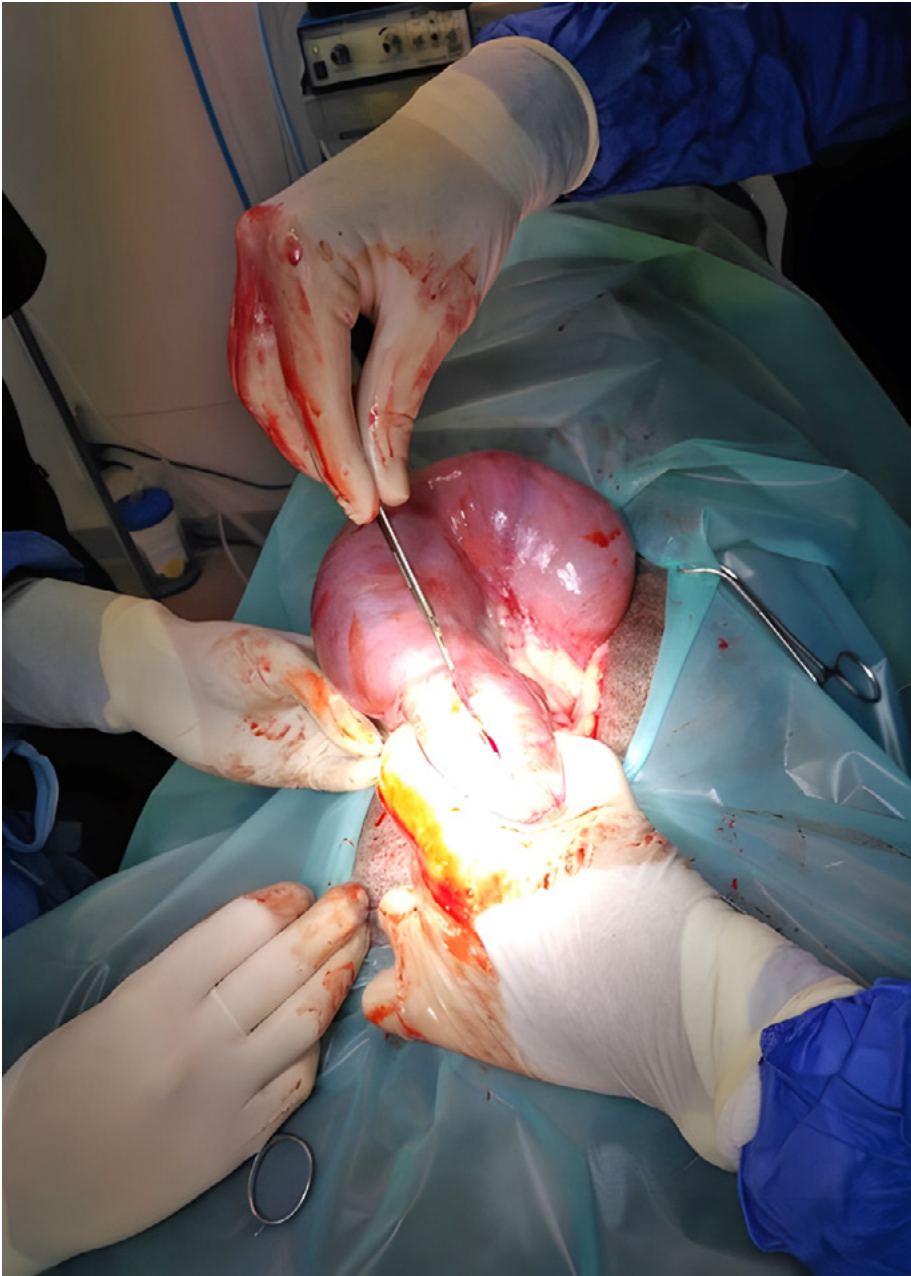


Foto 3 Presentación distocica bicornual.



Foto 4. Cachorro malformado.

La distocia en la perra

Signos clínicos indicativos de distocia en la perra



- Madre con signos evidentes de dolor o inquietud manifiesta
- Hemorragia vaginal durante el parto
- Presencia de membranas fetales que protuyen por vulva mas de 15 minutos sin expulsión
- Frecuencia cardiaca fetal por debajo de 180 ppm
- Muerte fetal confirmada por radiografía o ecografía
- Confirmación por radiología de la presencia de fetos malformados, muy grandes o con posiciones incompatibles con su expulsión

Diagnóstico de la distocia

Debemos realizar un examen clínico completo, valorando la temperatura rectal, el ritmo cardiaco, el número de respiraciones por minuto, y el grado de hidratación.

Hay que confirmar que la perra esta gestante, ya que a veces el propietario cree que lo está pero no es así. Tenemos que valorar el canal vaginal para comprobar si hay algún feto en vagina y comprobar también si existen bandas o estrechamientos en el canal vaginal.

El estudio radiológico nos dará datos del número de cachorros y sus posiciones y la ecografía nos servirá para evaluar el sufrimiento fetal o si alguno de los fetos estuviera muerto.

El ritmo cardiaco de los fetos en condiciones de normalidad deberá estar por encima de los 200 ppm. Y además debe estar por encima del doble de las pulsaciones de la madre en el momento de la realización de la ecografía. Por debajo de 180 ppm. consideramos que hay estrés fetal claro, siendo 160 ppm. el mínimo aconsejable para realizar una cesárea de urgencia con éxito.

Causas de distocia

Distocias de origen materno

Inercia uterina

La inercia uterina es considerada como la causa más común de distocia y la podemos definir como la incapacidad del útero para contraerse. Las causas de la inercia uterina son multiples, como pueden ser en perras mayores o una heredabilidad familiar que de lugar a la incapacidad de origen genético para que el útero se contraiga. La inercia primaria es la incapacidad que tiene el útero para contraerse desde el inicio del parto y el ejemplo mas representativo es el síndrome del cachorro único.

Uno de los signos clínicos en las perras con inercia uterina primaria es la descarga vulvar de color verdoso sin expulsión posterior, este pigmento color verdoso es la uteroverdina, y es indicativo de separación placentaria dando lugar a hipoxia fetal y a la posterior muerte del feto.

Distocia obstructiva

La distocia obstructiva puede producirse por varias causas: torsión uterina, ruptura uterina, hernia inguinal, fracturas de pelvis y alteraciones en los tejidos blandos de la vagina o la vulva.

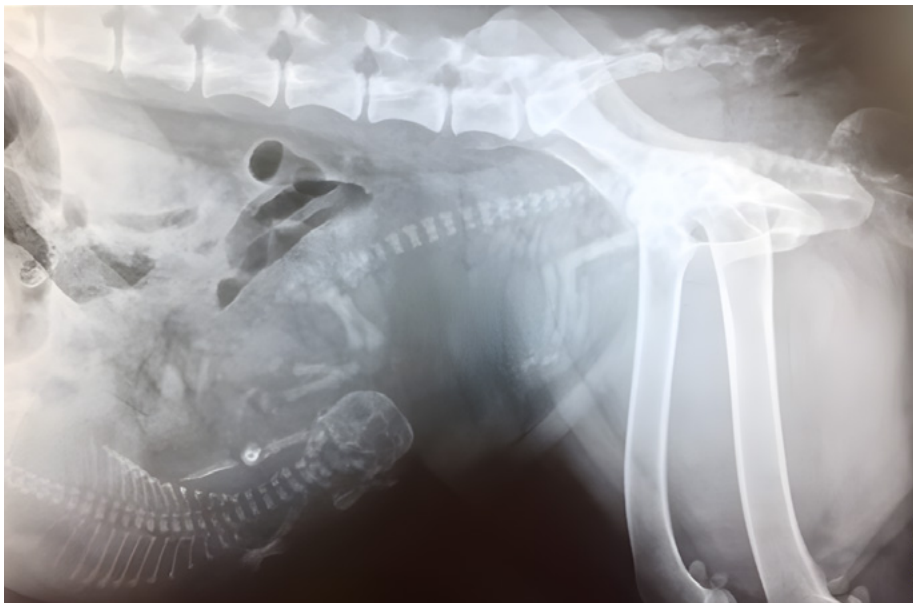


FOTO 5. Distocia por tener los miembros anteriores no extendidos y doblados sobre el torax.

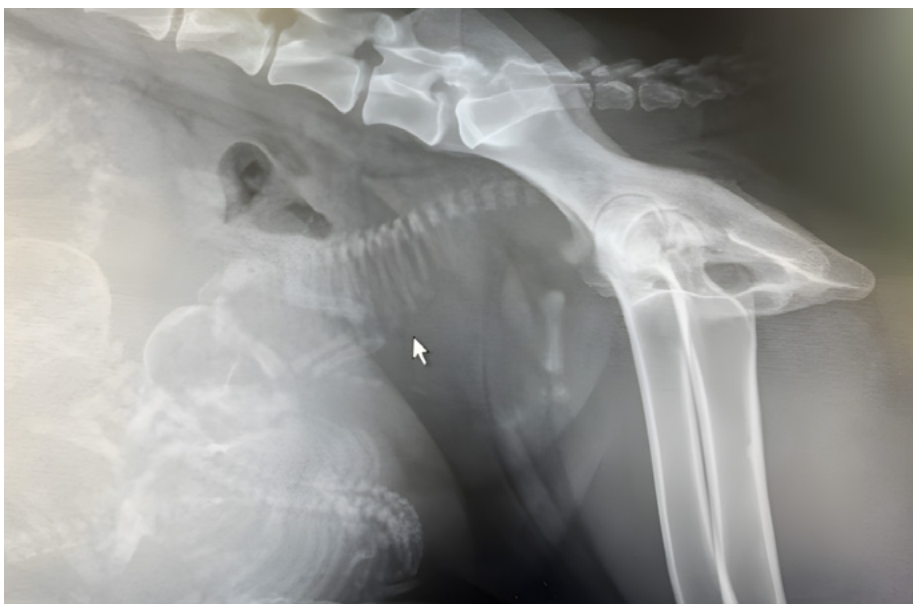


Foto 6. Distocia por tener los miembros posteriores doblados sobre el abdomen.



Foto 7. Cachorro malformado.



Es muy importante realizar un examen digital de la vagina y el vestíbulo vaginal previo al parto para identificar la presencia de bandas vaginales o estenosis, que puedan impedir el paso normal de los fetos a través de la vagina. Lo ideal es identificar estas bandas vaginales en el momento de la inseminación, y cortarlas para que no dificulten la expulsión en el momento del parto.

Distocias por causas fetales

Las principales causas de distocia de origen fetal son:

- Mostruosidades fetales
- Fetos demasiado grandes
- Anasarca, edema congénito fetal
- Muerte fetal
- Malposiciones fetales

Las malposiciones fetales y los fetos de gran tamaño son causas frecuentes de distocia obstructiva de origen fetal. Dentro de las causas fetales de distocia

la mala postura fetal es una causa relativamente común de distocia obstructiva.

La presentación normal del feto puede ser anterior o posterior, y los miembros anteriores y posteriores así como la cabeza deben estar correctamente extendidos.

En nuestra experiencia clínica la madre tiene mayor dificultad en expulsar al feto en la presentación posterior, lo que puede dar lugar a un aumento en el riesgo de muerte neonatal.

En algunos casos, cuando el primer cachorro está en posición posterior, el reflejo de Ferguson inadecuado y la dilatación mecánica del cuello uterino pueden provocar distocia.

La presentación transversal el feto asciende por el cuerpo uterino contralateral se produce en un número importante de las distocias de origen fetal, y dan lugar a que el parto se interrumpa por obstrucción.

Tratamiento de la distocia

Tratamiento manual

Consiste en la manipulación y extracción cuidadosa de un cachorro que se encuentre atascado o retenido en el canal del parto y siempre que podamos resolver el problema con el mínimo riesgo para la madre. Nos podemos ayudar lubricando el canal de parto con sustancias lubricantes como la vaselina estéril y evitando la utilización de instrumentos de tracción como los fórceps o cualquier tipo de pinza que pueda ejercer tracción y por tanto daño físico al neonato. Vamos a intentar modificar la situación del cachorro para solucionar los problemas derivados de malposiciones fetales, del tamaño excesivo del feto o de patologías fetales como pueden ser el anasarca o malformaciones fetales de distintos tipos como por ejemplo el linfodema.



Tratamiento médico

No en todos los casos de distocia podemos aplicar el tratamiento médico, nos basamos en unos criterios generales para evitar bloquear el parto o tener que retrasar la cesarea.

Estos criterios son:

- Que los fetos no presentan sufrimiento fetal y nos basamos en que los latidos cardiacos de los fetos están por encima de las 190 ppm. O sean el doble de los de la madre en el momento de realizar la ecografía
- Que número de fetos que quedan en el útero no sea superior a 4, un número superior supone un riesgo para la madre y los fetos
- Que el tamaño y la posición de los fetos sean compatibles con la expulsión de los fetos por el canal vaginal
- Que la madre no esté en riesgo, que esté estable y en condiciones físicas de poder finalizar el parto vía vaginal

Para el tratamiento médico nos vamos a basar en la administración de fluidos glucosados que se pueden complementar con fluidos fisiológicos, para a continuación añadir gluconato cálcico y si fuera estrictamente necesario recurrir a la oxitocina. Para tratar las distocias debemos basarnos en los resultados de la valoración clínica. Generalmente, la administración de calcio aumenta la fuerza de la actividad del miometrio, y la oxitocina aumenta la frecuencia de las contracciones miométriales³.

Siempre antes de la administración de Gluconato cálcico y oxitocina debemos instaurar una fluidoterapia con fluidos glucosados del 10 % al 20 % a dosis de mantenimiento. Empezaremos con la fluidoterapia como mínimo 30 minutos antes de iniciar la administración de Gluconato de calcio y de oxitocina.

Cuando detectemos contracciones débiles, y si además estas se mantienen sin modificarse en el tiempo iniciamos la administración de fluidos glucosados y a continuación podemos administrar glu-

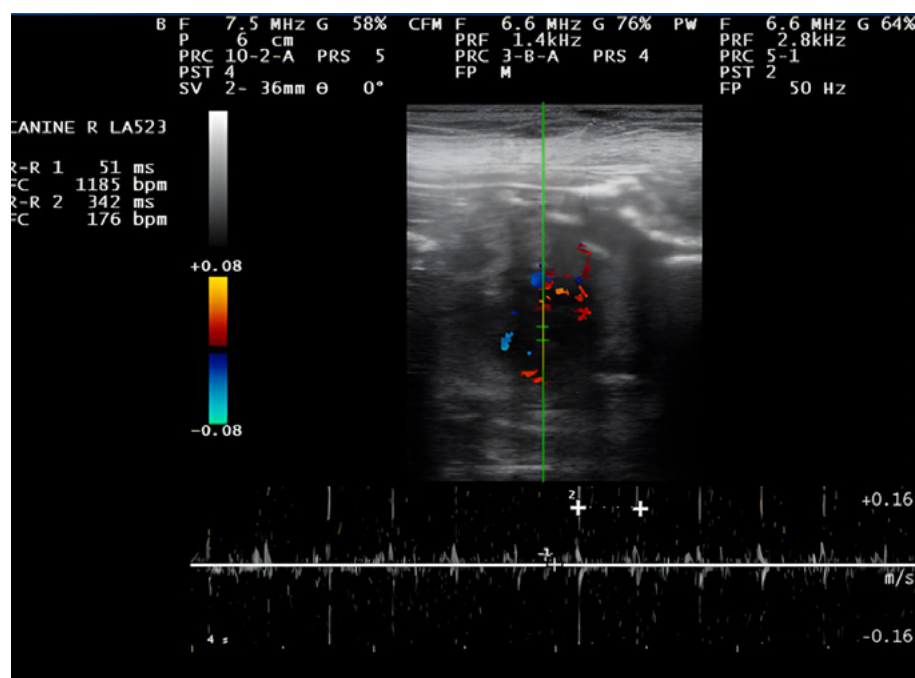


Foto 8. Sufrimiento fetal.



conato cálcico al 10 % (0.465 mEq Ca⁺⁺/ml) subcutáneo en una dosis de 0,22 ml/Kg. Prefiero la administración subcutánea ya que es igualmente efectiva que la intravenosa y no produce los problemas de arritmias, taquicardias y en ocasiones cuadros alérgicos que se caracterizan por inchazón de las orejas, y hocico y picores generalizados que pueden afectar al desarrollo del parto. La administración subcutánea de soluciones de calcio presenta un riesgo que podemos considerar pequeño debido a la formación de granulomas en el sitio de la inyección, por eso recomendamos repartir la dosis en diferentes puntos de aplicación. El calcio incrementa a los pocos minutos las contracciones uterinas y en la mayoría de las ocasiones no es necesario la aplicación de oxitocina. El Gluconato de calcio lo podemos repetir cada 4-6 horas para mantener la intensidad de las contracciones uterinas, administrarlo antes de la expulsión de cada cachorro si las contracciones son débiles o cada dos horas si no hay contracciones.

En los casos que este protocolo anterior no nos funcione, a continuación de la administración de gluconato de calcio, aproximadamente a los 30 minutos de aplicarlo podemos administrar oxitocina (10 USP u/ml)³ pero con unas condiciones estrictas, si las contracciones uterinas son poco frecuentes y de una baja intensidad o no se perciben y los ritmos cardíacos fetales son normales (190 - 220 latidos por minuto, o al menos dos veces el ritmo cardíaco de la madre). Dosis de oxitocina inferiores a las que aparecen en la bibliografía, pero administradas con mayor frecuencia (0.5 - 2.0 unidades por hembra vía intramuscular o subcutánea)³, son eficaces también para mejorar la intensidad y aumentar la frecuencia de las contracciones miométricas, sin provocar efectos peligrosos para la madre, como pueden ser la torsión uterina, la rotura del cuerno uterino o a veces el bloqueo total de la contractibilidad uterina, en todos los casos se pone en riesgo la supervivencia fetal. Obtenemos mejores resultados aplicando la dosis de oxitocina a dosis bajas hasta un máximo de 3 veces por cachorro.

Los posibles efectos secundarios derivados de elevadas dosis de oxitocina son la prolongada contracción del miometrio, el compromiso fetal o muerte como consecuencia de la interrupción del flujo sanguíneo umbilical, la ruptura uterina, el desprendimiento prematuro de la placenta o del feto y la vasodilatación e hipotensión materna^{4,6}.

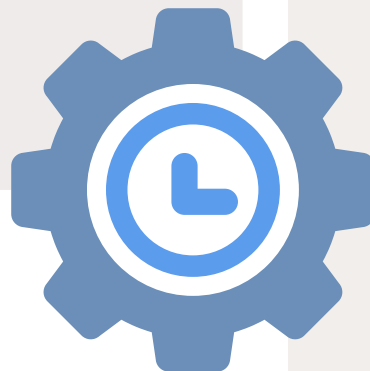
La administración de glucocorticoides puede ser también una ayuda importante en el tratamiento de la distocia, en partos prolongados, cuando los cachorros son demasiado grandes o si hemos tenido que manipular el canal del parto, utilizamos la dexametasona a la dosis de 0,4 mg/Kg vía intravenosa ya que disminuye la inflamación a nivel del cérvix y del canal del parto, aumenta también la viabilidad neonatal y contribuye a la maduración del hígado del feto. También hemos utilizado la metil prednisolona a dosis de 2 mg/Kg vía iv.

Algunos autores han considerado a la hipoglucemia como causa de la inercia uterina primaria, sobretudo en las razas de perros de tamaño pequeño, con valores por debajo de 70 mg/dl.

La hipoglucemia, aunque es una causa poco frecuente de dificultad durante el parto, debe tratarse en todos los casos con dextrosa al 50 % (0,5-1,0 ml/kg IV diluida 1:4 en solución salina estéril).

Protocolo para el manejo médico de la distocia⁶

- ✓ Fluidoterapia Glucosada al 5 %
- ✓ Gluconato cálcico 30 minutos después de aplicar fluidos
- ✓ Oxitocina solo en caso necesario
- ✓ Cesarea si no hay respuesta



Tratamiento quirúrgico

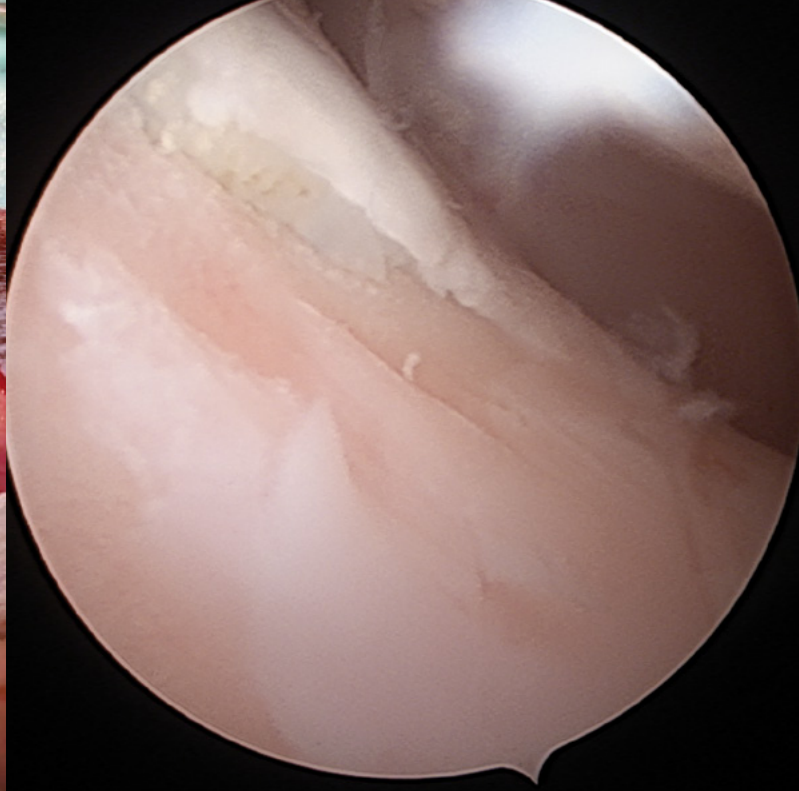
El éxito del tratamiento no quirúrgico de la distocia es limitado para Münnich y Küchenmeister el 55 % de las perras que comenzaron el tratamiento médico finalmente necesitaron una cesárea⁶. Darvelid y Linde-Forseberg concluyen que el tratamiento médico de la distocia solo tiene éxito en el 27,6 % de los casos de distocia^{6,7}. Las posibilidades de éxito son mejores cuando el propietario o el criador tienen experiencia y un equipo veterinario identifican rápidamente la causa que provoca la distocia. A veces una cesárea es la mejor opción para un resultado rápido de la perra y los cachorros, sin embargo, en mi opinión, el tratamiento médico siempre debe intentarse antes de realizar la cesárea. Antes de llevar a cabo la realización de la cesárea debemos asegurarnos de que la hembra no presenta shock, deshidratación, desequilibrios electrolíticos o anomalías hemáticas bioquímicas.

Reflexión final

El conocimiento de como debe discurrir el parto eutócico, es fundamental para poder conocer cuando estamos ante una distocia y como debemos resolverla.

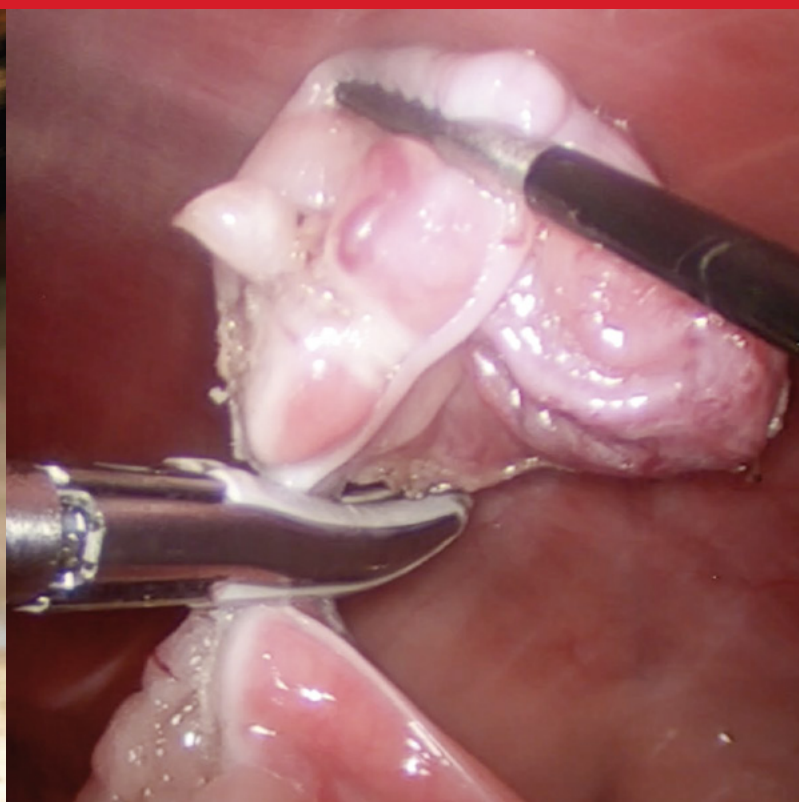
Bibliografía

1. Cheryl Lopate, Dystocia in the bitch in cliniciansbrief.com • December 2012
2. Marti, Simón: La Distocia en la perra y en la gata. En: Reproducción y neonatología canina y felina, Editorial Servet, 2011: pp 81-92
3. Concannon P.W., England G., Verstegen III J. and Linde-Forsberg C. Approaches to Reducing Neonatal Mortality in Dogs. Recent Advances in Small Animal Reproduction, (Eds.) International Veterinary Information Service, Ithaca NY (www.ivia.org), 2003
4. SD Pretzer. Medical management of canine and feline dystocia. In Canine and Feline Theriogenology. Philadelphia, , 2008, pp 332-336
5. AM Traas, Surgical management of canine and feline dystocia. In Canine and Feline Theriogenology. Philadelphia, 2008, pp 337-342
6. Linde Forsberg C. Dystocia in the bitch. In: Bojrab MJ, Monnet E, editors. Mechanisms of Disease in Small Animal Surgery, 3rd Ed., Jackson: Teton NewMedia; 2015.
7. Darvelid AW, Linda-Forsberg C. Dystocia in the bitch: a retrospective study of 182 cases. J Small Anim Pract 1994;35:402-7.
8. Münnich A and Küchenmeister U. Dystocia in numbers – Evidenced-based parameters for intervention in the dog: causes for dystocia and treatment recommendations. Repro Dom Anim 2009;44 (Suppl. 2):141-7.



Servicio de cirugía móvil veterinaria

**El complemento quirúrgico para su
clínica veterinaria en la
Comunidad de Madrid y alrededores**

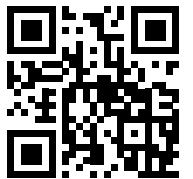


Secmov

Todos los servicios quirúrgicos, en una sola llamada:

- » Cirugía láser
- » Laparoscopia
- » Endoscopia
- » Cirugía de tejidos blandos
- » Cirugía avanzada
- » Cirugía torácica
- » Cirugía maxilofacial
- » Cirugía oftálmica
- » Cirugía en animales exóticos
- » Consulta de traumatología
- » Cirugía traumatológica
- » Cirugía ortopédica
- » Artroscopia
- » Servicio de anestesia

<https://www.secmov.com>
+34 630377307
secmov@gmail.com



David Osuna

Director y fundador de Secmov

- Fundó Secmov en 2009, tras vivir varios años en Roma.
- Es cirujano torácico, de tejidos blandos y traumatólogo.
- Ha dedicado toda su carrera a la formación y especialización en cirugía.
- Autor de varios artículos en revistas nacionales y colaborador en libros de cirugía.

Sara Palou

Cirujana y anestesióloga

- Se incorporó a Secmov en 2015, añadiendo el servicio de anestesia a los servicios ofrecidos.
- Anestesióloga y cirujana de tejidos blandos, laparoscopia, endoscopia y traumatología.
- Se sigue formando cada día en cirugía y anestesia sus dos grandes pasiones.
- Coautora en artículos nacionales.

Guillermo Lizasoain Sanz

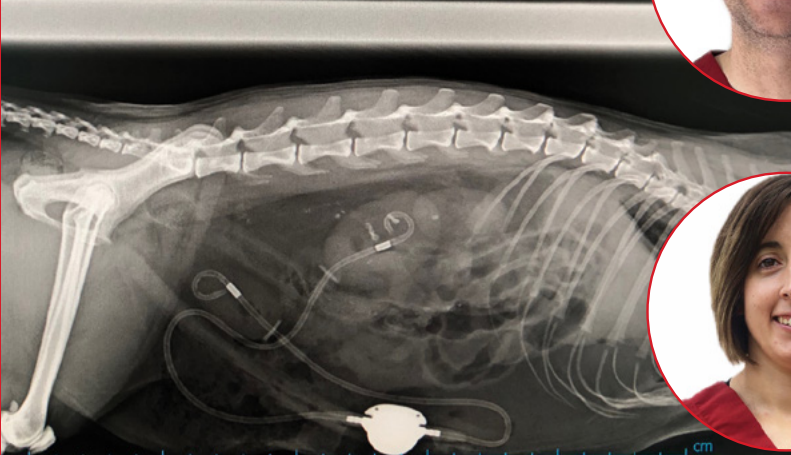
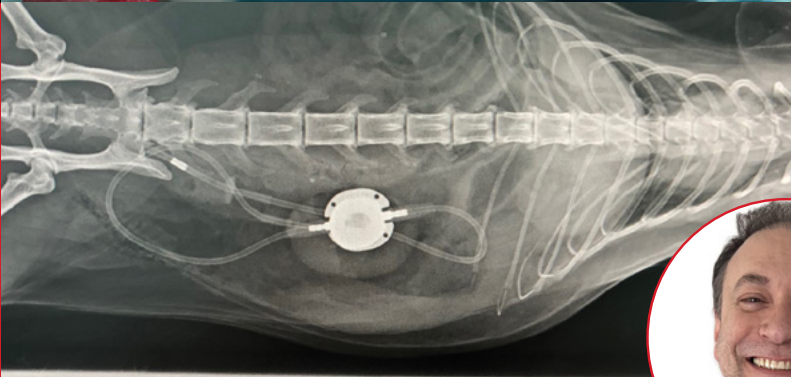
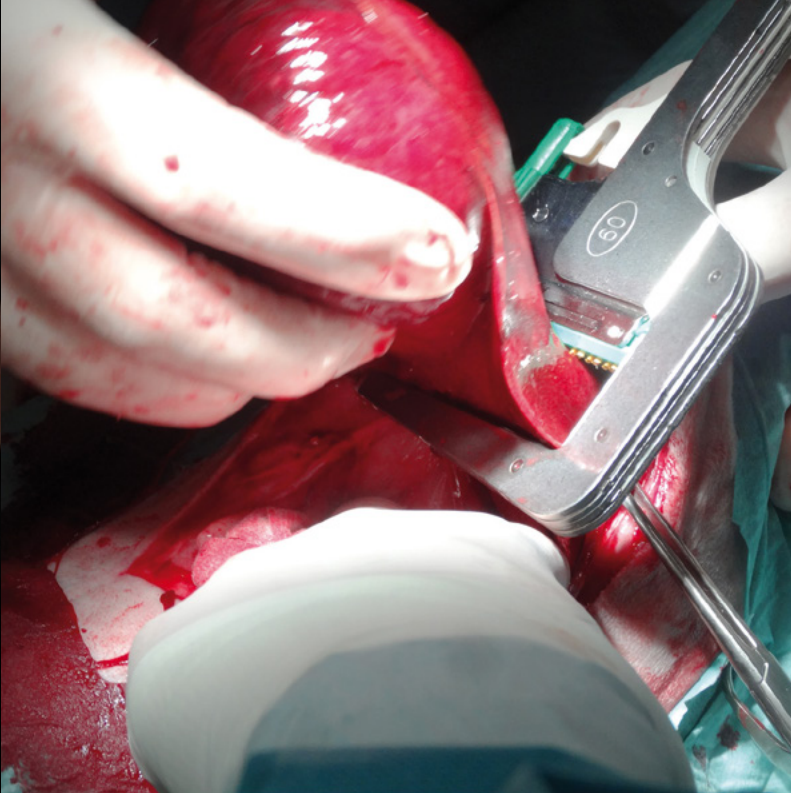
Cirujano

- Se incorporó a Secmov en 2023.
- Cirujano de tejidos blandos, laparoscopia y endoscopia.
- Tras finalizar su internado de especialidad en cirugía en un hospital universitario, continúa formándose y realizando sus estudios de doctorado en traumatología y ortopedia.

Ignacio Ramiro Santiago

Cirujano

- Estudió en la Universidad Complutense de Madrid. Colegiado en Madrid desde 2015.
- Especialización en: cirugía de tejidos blandos, de mínima invasión y endoscopia.
- Internado de especialidad en traumatología y neurología de pequeños animales de la Universidad Complutense de Madrid.



Palabras clave:

urología, cirugía, veterinaria

Keywords:

urology, surgery, veterinary

Ramiro, I., Osuna, D., Palou, S., Lizasoain, G.

<https://www.secmov.com>

Patrocinado por:



Nefrectomía en perros y gatos

<https://axoncomunicacion.net/?p=136242>



Introducción

De manera general, la nefrectomía está indicada en aquellos casos en los que un riñón ha perdido su completa funcionalidad o cuya presencia pueda suponer un riesgo para la salud del animal.

Entre las indicaciones de la nefrectomía se encuentran:

- Hidronefrosis.
- Nefrolitiasis obstructivas (**Foto 1**).
- Neoplasias renales.
- Traumatismos irreparables.
- Infecciones persistentes o abscesos renales que no responden a tratamiento.
- Displasia renal.
- Hematuria renal no controlada.
- Malformaciones congénitas.

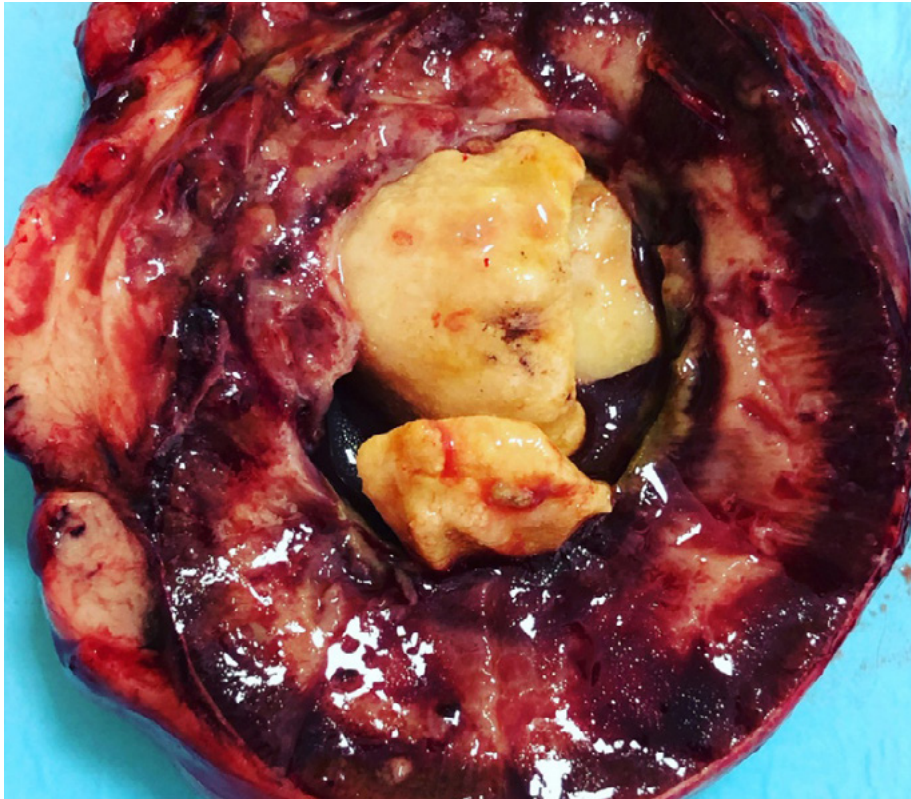


Foto 1. Presencia de cálculos renales en pélvis renal que provocan una nefrolitiasis obstructiva.

Previo a la realización de una nefrectomía unilateral resulta esencial valorar la capacidad del riñón contralateral para mantener con vida al paciente. De la misma manera, se deben tener en cuenta las posibles complicaciones que suponen la realización de este procedimiento.

En aquellos casos en los que el riñón presente una lesión localizada o una neoplasia extirpable, puede realizarse una nefrectomía parcial. Aunque esta técnica se emplea de manera frecuente en medicina humana, en el caso de la medicina veterinaria es más común la realización de la nefrectomía radical en cualquiera de las indicaciones^{1,2,3,4}.

Técnica quirúrgica

La nefrectomía se realiza mediante un abordaje por línea media abdominal. La incisión debe ampliarse todo lo necesario para conseguir una correcta exposición del riñón que se va a extirpar. Para mejorar la visualización del riñón afectado, resulta esencial el empleo tanto de retractores como de gasas húmedas para retirar todo el paquete intestinal al lado contrario sobre el que se va a actuar. En cualquier caso, puede realizarse un abordaje paracostal teniendo siempre en consideración el dolor que podría provocar al paciente en el periodo postoperatorio.

Antes de proceder a la realización de la nefrectomía, es imprescindible la exploración del resto de estructuras cercanas al riñón afectado y comprobar si el riñón contralateral se encuentra en buen estado.

Debido a que ambos riñones se encuentran alojados en el peritoneo, se debe realizar una pequeña incisión en el mismo, eligiendo una zona en la que no se vean afectadas otras estructuras cercanas.



Patrocinado por:





Patrocinado por:



PEQUEÑOS ANIMALES
(R)EVOLUTION

Nefrectomía en perros y gatos

Técnica quirúrgica

Para liberar el riñón de sus uniones al peritoneo se recomienda el empleo de selladores vasculares o electrobisturí, minimizando así el riesgo de posibles sangrados. En caso de encontrar vascularización de gran calibre, pueden emplearse tanto ligaduras convencionales como clips vasculares.

Una vez se ha liberado el riñón de sus uniones al retroperitoneo (**foto 2**) debe localizarse el hilio renal, donde debemos identificar la vena renal, la arteria renal y el uréter. Para facilitar la localización de estas estructuras resulta de gran ayuda retirar de manera cuidadosa todo el tejido adiposo que rodea al riñón en esta región. De manera normal, la vena renal tendrá un calibre mayor y se encontrará en una posición ventral a la arteria renal (flecha verde en **foto 3**), la cual se encuentra en la zona dorso-craneal del hilio. Por último, el uréter se localizará de manera habitual en la posición más caudal.

La realización de las ligaduras de los vasos renales y el uréter debe realizarse en el siguiente orden: primero arteria renal, segundo vena renal y, en último lugar, el uréter. La razón de este orden es la prevención de un aumento del torrente sanguíneo y de presión en el interior del riñón para así prevenir de manera considerable un riesgo de sangrado. Hay que tener en consideración ciertas peculiaridades de la arteria renal como la posibilidad de presentar varias ramas aferentes con origen cercano a la arteria aorta e incluso, aunque en menor frecuencia, la presencia de una segunda arteria renal. En el caso de la vena renal, cabe la posibilidad de provocar un desgarramiento en la pared de la vena cava si se realizan las ligaduras muy próximas a ésta^{1,2,3,4}.

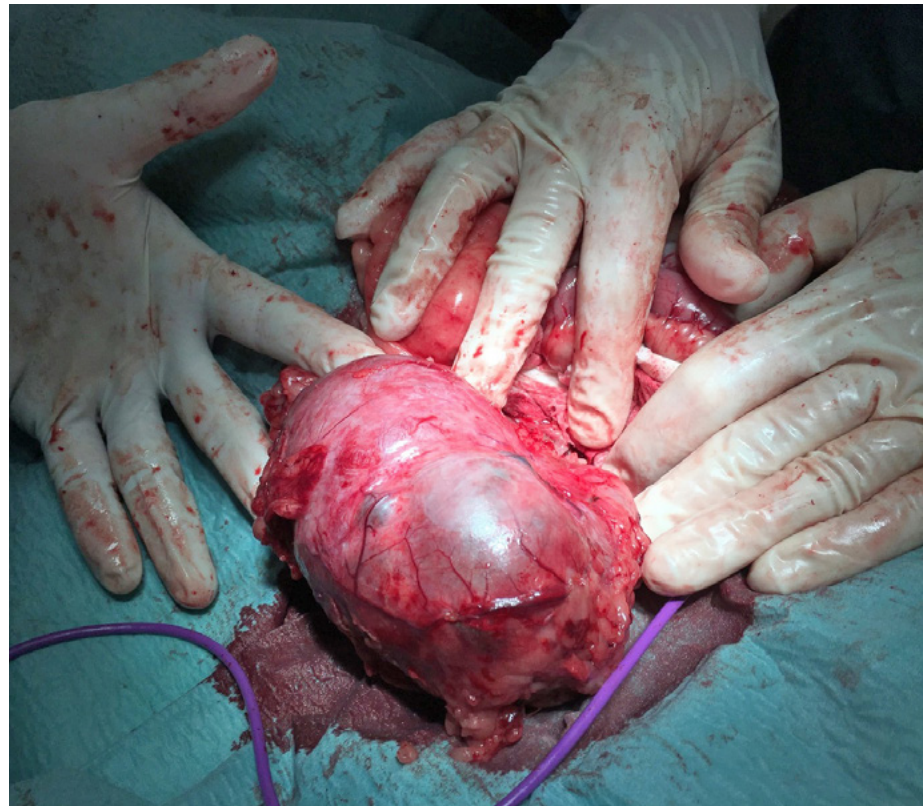


Foto 2. Detalle de la exposición del riñón que se va a extirpar tras la liberación de sus uniones al retroperitoneo.



Descubre HifasGut&BrainPet

Alimento complementario con Herizumib®, Grifolumib® y Ganozumib®

Innovación en **Micoterapia veterinaria**: Los hongos medicinales son prebióticos, probióticos y postbióticos e inducen cambios en la microbiota, contribuyendo al bienestar digestivo.



Frasco de 250 ml con jeringa dosificadora.
Administración oral de 0,5 ml por cada kg de peso del animal.
Alimento complementario para perros y gatos altamente palatable en suspensión oral.
Recomendado para perros y gatos de cualquier raza y edad.

'Digestive, Hepatic & Nervous performance'

- **Herizumib®** es un **nuevo ingrediente funcional patentado** por **HIFASVET**. Resulta de la fermentación a partir de la cepa **DSM34087** del hongo *Hericum erinaceus* y tiene **propiedades antiinflamatorias, inmunomoduladoras y actividad terapéutica a nivel neurológico**.
- **Regenera el epitelio gástrico e intestinal en las enteropatías**, disminuyendo la inflamación intestinal en el caso de **intolerancias alimentarias y alteraciones digestivas o alergias**.

Especialmente recomendado para **mascotas con alteraciones cognitivas y visuales** (síntomas clínicos de envejecimiento cerebral) y **neuropatías**, ya que ayuda a la **regeneración del tejido nervioso**. Su contenido en **Silibina**, actúa estimulando la capacidad de **regeneración del hígado (hepatoprotección)** en situaciones de **tratamientos farmacológicos, estrés oxidativo o ingesta de toxinas**.

Principales ingredientes funcionales: 10% **Herizumib®** - *Hericum erinaceus* micelio fermentado* (patent pending biotechnological produced strain), 2,2% **Grifolumib®** - *Grifola frondosa* micelio fermentado* (patent pending biotechnological produced strain), 1,2 % *Hericum erinaceus**, 1,0 % aceite de microalga *Schizochytrium* spp. (rico en ácidos grasos omega 3 DHA), 0,36 % *Pleurotus ostreatus**, 0,36 % *Lentinula edodes**, **0,28 % Ganozumib®** - *Ganoderma lucidum* micelio fermentado* (patent pending biotechnological produced strain). Productos naturales botánicamente definidos: 0,15 % extracto de *Silybum marianum* (fuente natural de silibina), proteína de guisante.*Hongos fuentes naturales de β -glucanos 1,3-1,6.



CONSULTA LA FICHA DE PRODUCTO ESCANEANDO EL QR
En caso de duda, consulta a tu veterinario

Para más información sobre el producto,
consultar nuestra página web:
www.hifasvet.com

Hifas Veterinary S.L.
Portamiños 7, Bora.
36154, Pontevedra (España).
Tel.: 986861087

www.hifasvet.com

Hifas Vet

@Hifas Vet

@hifasvet



Patrocinado por:



PEQUEÑOS ANIMALES
(R)EVOLUTION

Nefrectomía en perros y gatos

Nefrectomía laparoscópica



Foto 3. Localización de la arteria renal (flecha verde).

En cuanto al tipo y al número de ligaduras que deben aplicarse, la mayoría de los textos recomiendan la colocación de dos ligaduras (una de ellas preferiblemente transfixiante) o la combinación de una ligadura y un clip vascular en la porción del vaso que va a continuar en el paciente; y una ligadura en la porción del vaso que se va a extirpar junto con el riñón. En casos en los que se realice una nefrectomía de un riñón neoplásico, la realización de la ligadura de la vena renal en primer lugar podría prevenir el paso de células neoplásicas al torrente sanguíneo, aunque el riesgo de sangrado provoca que la mayoría de los cirujanos siga el mismo orden de ligado descrito. Puede emplearse tanto material absorbible como no reabsorbible. De la misma manera, pueden emplearse selladores vasculares. Recientes estudios sugieren que su empleo tanto en la vascularización renal como en uréter parece ser una alternativa eficaz y segura, permitiendo reducir considerablemente el tiempo quirúrgico⁵.

Tras comprobar la ausencia de sangrado en la fosa renal, se procede a la disección del uréter y su posterior ligadura, preferiblemente en su porción más cercana a la vejiga de la orina. El orden y tipo de ligadura puede ser el mismo al empleado en la vascularización renal⁴.

Nefrectomía laparoscópica

El desarrollo y el avance en técnicas quirúrgicas de mínima invasión en medicina veterinaria en los últimos años han permitido implantar la nefrectomía laparoscópica como una alternativa fiable y segura a la técnica tradicional. Una correcta curva de aprendizaje en la realización de esta técnica y la selección minuciosa de los pacientes permiten obtener tiempos quirúrgicos menores, postoperatorios menos dolorosos y tasas de infecciones menores^{1,4}.

Complicaciones

Además de las posibles complicaciones intraoperatorias tales como hemorragias o daños sobre otras estructuras abdominales, se debe tener en cuenta tanto un desarrollo (o empeoramiento) de una enfermedad renal crónica (ERC) como de una insuficiencia renal aguda en el riñón contralateral restante en el periodo postoperatorio. Recientes estudios sugieren que los pacientes sometidos a una nefrectomía unilateral son propensos al desarrollo tanto de IRA como de ERC, a pesar de no presentar signos indicativos previos a la intervención^{3,6}.

Conclusiones

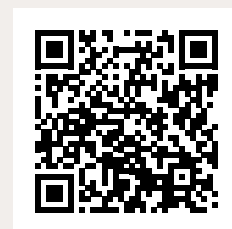
La nefrectomía es el procedimiento quirúrgico de elección para aquellas patologías que comprometan la funcionalidad de uno de los riñones, siendo imprescindible un amplio conocimiento de la anatomía y de la técnica quirúrgica por parte del cirujano. El empleo de alternativas a la ligadura convencional como clips o selladores vasculares permitirán reducir los riesgos inherentes a la técnica, consiguiendo así una implantación cada vez más estandarizada de la nefrectomía laparoscópica.

Bibliografía

1. Casas, D.L. & Santana, A. J. Nefrectomía laparoscópica. Multimédisca Ediciones Veterinarias. Técnicas de Mínima Invasión en Pequeños animales, Primera Edición (427-439).
2. Duarte, G. D., Furtado, G. D. & Christoffersen, M. L. (2022). Surgical report of a nephrectomy in a canine patient. *Environmental Smoke*, 5, 34-37.
3. Johnson, C., Piegols, H., Lapsley, J., & Selmic, L. E. (2024). Unilateral nephrectomy in dogs is associated with a high rate of intraoperative and postoperative complications. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 262(6), 1-7.
4. Johnston, S. A. & Tobias, K.M. (2018). Urogenital System. Elsevier, Inc. *Veterinary Surgery Small Animal*, Second Edition (2198-2201).
5. Prządka, P., Liszka, B., Suliga, K., Antończyk, A., Kietbowicz, Z., Kubiak-Nowak, D., Dzimira, S., Skalski, A., & Gąsior, L. (2024). Ureteral Closure Using Advanced Bipolar Vessel Sealing Devices During Laparoscopic Nephrectomy in Dogs and Cats: A Pilot Series of Clinical Cases. *Life (Basel, Switzerland)*, 14(12), 1681.
6. Wormser, C., & Aronson, L. R. (2016). Perioperative morbidity and long-term outcome of unilateral nephrectomy in feline kidney donors: 141 cases (1998–2013). *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 248(3), 275-281.



Patrocinado por:



PEQUEÑOS  ANIMALES
(R)EVOLUTION

Nefrectomía en perros y gatos

Complicaciones



recuperavet

REHABILITACIÓN VETERINARIA

La medicina da años a la vida. La rehabilitación da vida a los años.

Centro de referencia en Madrid, especializado en rehabilitación veterinaria para la recuperación integral de los pacientes.

Disponemos de equipos de última generación para optimizar los tratamientos, apostando fuerte por los beneficios de la hidroterapia.

Contamos con una amplia experiencia en el sector de la rehabilitación veterinaria, centrándonos exclusivamente en este servicio.

NUESTRA METODOLOGÍA



Valoración funcional

En una primera visita, valoramos el estado del animal y elaboramos el mejor plan de rehabilitación junto a su tutor



Equipo multidisciplinar

Desde el primer momento trabajamos estrechamente con el veterinario remitente



Servicio Especializado

Accesible a todos los veterinarios mediante remisión de pacientes o resolución telefónica de dudas

SERVICIOS

Hidroterapia

Tratamientos pre y post quirúrgico

Programa de obesidad

Medicina deportiva

Tratamiento de mantenimiento

Quiropráctica

Acupuntura

Masaje terapéutico

Tapping terapéutico

Láser terapéutico veterinario

Ortopedia y accesorios

Magnetoterapia



Vídeo de presentación de Recuperavet





NUESTRO EQUIPO



Valle Sánchez Ráez

Veterinaria Colegiada nº 6692
Fisioterapeuta Colegiada nº 1361

Diplomada en Fisioterapia por la Universidad Alfonso X El Sabio en el año 1999 y Licenciada en Veterinaria por la misma universidad.

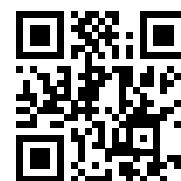
Acreditada por AVEPA en Rehabilitación y Medicina Deportiva desde el año 2019



recuperavet
REHABILITACIÓN VETERINARIA

C/ Valle del Cares s/n,
Local 28-29
Urb. Las Lomas
28660 Boadilla del Monte
Madrid

Tel.: 91 265 66 69 -
639 940 109



<https://recuperavet.es>

Palabras clave:

pabellón auricular, necrosis, cirugía reconstructiva, láser terapéutico, perro

Keywords:

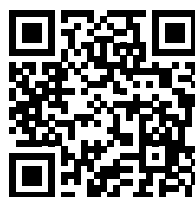
Dog, pinna necrosis, auricular reconstruction, low-level laser therapy (LLLT), tissue healing, veterinary surgery, postoperative management



Fátima Fernández Carcelen
Clínica Veterinaria Veterinarium
en Alcalá de Henares (Madrid)



Reconstrucción quirúrgica total del pabellón auricular asociada a terapia láser en una perra con infección auricular por cuerpo extraño





Resumen

Se describe el caso clínico de una perra mestiza de Yorkshire, hembra entera, de un año y medio de edad, que acude a consulta con necrosis del pabellón auricular izquierdo e infección supurativa secundaria a la presencia de un cuerpo extraño constrictivo (goma elástica). El tratamiento consistió en la reconstrucción quirúrgica total del pabellón auricular, complementada con terapia láser terapéutica para favorecer la cicatrización y el control del proceso inflamatorio y del dolor. Se realizó una segunda intervención quirúrgica una semana después para completar la reconstrucción. La evolución clínica fue favorable, observándose una adecuada cicatrización y recuperación del pabellón auricular.

Introducción

Las lesiones del pabellón auricular en pequeños animales pueden derivar en procesos graves cuando existe compromiso vascular prolongado. Los cuerpos extraños constrictivos, como gomas elásticas utilizadas para el pelo, pueden generar isquemia, necrosis y sobreinfección bacteriana si no son detectados a tiempo. En estos casos, la cirugía reconstructiva es una herramienta fundamental para preservar la funcionalidad del órgano afectado y, por tanto, mejorar la calidad de vida del paciente. El uso de terapias complementarias, como el láser terapéutico, ha demostrado beneficios en la cicatrización tisular, analgesia y reducción de la inflamación postquirúrgica.

Descripción del caso clínico

Se presenta a consulta una perra mestiza de Yorkshire, hembra no castrada, de 18 meses de edad. El motivo de consulta fue una lesión grave en la oreja izquierda. A la exploración clínica se observó la presencia de una goma elástica adherida al pabellón auricular, provocando una marcada constricción, necrosis extensa del tejido auricular y una infección supurativa grave.





Tras la retirada del cuerpo extraño, se inicia tratamiento antimicrobiano de amplio espectro y se procede a una limpieza exhaustiva de la oreja. En esta primera cura evaluó la viabilidad del tejido y se determinó la necesidad de realizar una reconstrucción quirúrgica total del pabellón auricular debido al compromiso vascular irreversible. Se llevó a cabo la primera intervención quirúrgica, eliminando el tejido necrótico y realizando la reconstrucción inicial, con el objetivo de restaurar la forma y funcionalidad de la oreja.

Como parte del tratamiento postoperatorio, se instauró terapia con láser terapéutico, con el fin de favorecer la cicatrización, disminuir la inflamación y mejorar el confort del paciente.

A los seis días de la primera cirugía, se realizó una segunda intervención quirúrgica para completar la reconstrucción del pabellón auricular, optimizando el resultado estético y funcional. La terapia láser se mantuvo como tratamiento complementario durante el proceso de recuperación.

Evolución y resultados

La evolución postoperatoria fue satisfactoria. Se observó una adecuada respuesta cicatricial, sin signos de infección persistente ni complicaciones relevantes. El uso de láser terapéutico contribuyó a una recuperación progresiva del tejido auricular de forma mucho más rápida, con buen control del dolor y del proceso inflamatorio. El resultado final permitió la conservación de la funcionalidad del pabellón auricular y una apariencia anatómica aceptable.

Tabla 1. Esquema comparativo del tiempo estimado de recuperación con y sin terapia láser.

Parámetro evaluado	Sin terapia láser	Con terapia láser
Resolución del edema postquirúrgico	10–14 días	5–7 días
Control del dolor e inflamación	Dependiente de analgesia farmacológica	Mejor control multimodal
Inicio de la cicatrización visible	7–10 días	3–5 días
Calidad del tejido cicatricial	Riesgo moderado de fibrosis	Tejido más elástico y organizado
Riesgo de infección secundaria	Moderado	Reducido
Tiempo estimado de recuperación funcional	4–6 semanas	2–4 semanas
Bienestar general del paciente	Recuperación progresiva	Recuperación más rápida

Los tiempos de recuperación indicados son aproximados y se basan en la evolución clínica habitual descrita en la bibliografía y en la experiencia clínica en cirugía reconstructiva de pequeños animales.

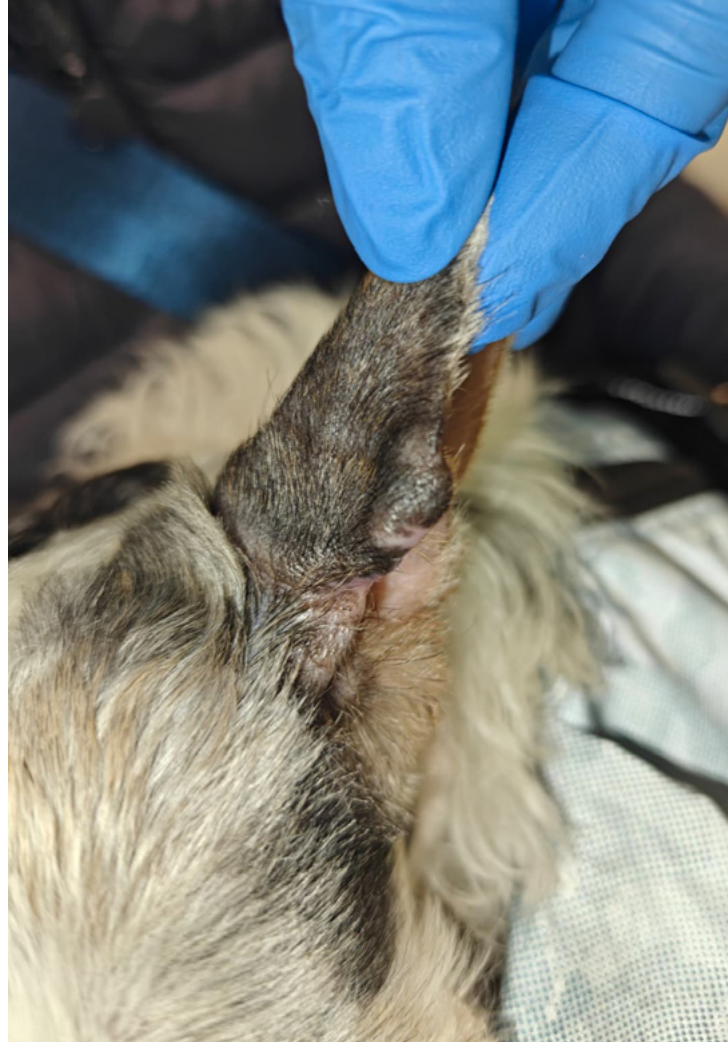
Discusión

Las necrosis auriculares causadas por cuerpos extraños constrictivos representan una urgencia clínica que requiere un abordaje rápido y eficaz. La reconstrucción quirúrgica total del pabellón auricular puede ser necesaria en casos avanzados, siendo una alternativa válida para evitar amputaciones más extensas. La terapia láser se presenta como una herramienta complementaria útil en el manejo postquirúrgico, favoreciendo la regeneración tisular y mejorando la evolución clínica del paciente de una forma más rápida y menos dolorosa.

Conclusión

El caso clínico presentado evidencia la relevancia de un diagnóstico oportuno y un abordaje terapéutico integral en lesiones auriculares. La isquemia prolongada del pabellón auricular conduce a necrosis tisular e infecciones secundarias, comprometiendo la viabilidad del tejido y requiriendo, en estadios avanzados, procedimientos quirúrgicos reconstructivos de mayor complejidad.

La reconstrucción quirúrgica total del pabellón auricular, realizada en dos tiempos quirúrgicos, permitió una adecuada remodelación de los tejidos y una evolución clínica favorable, destacando su utilidad como alternativa viable frente a técnicas más radicales. La incorporación de la terapia con láser terapéutico como tratamiento adyuvante demostró ser beneficiosa en el periodo postoperatorio, contribuyendo a la modulación del proceso inflamatorio, a la estimulación de la cicatrización y al control del dolor.



La combinación de cirugía reconstructiva y terapias físicas complementarias representa una estrategia eficaz en el manejo de lesiones auriculares complejas, favoreciendo resultados funcionales y estéticos satisfactorios. Asimismo, este caso subraya la importancia de la educación de los tutores respecto al uso de elementos potencialmente constrictivos, con el fin de prevenir lesiones de origen iatrogénico. La aplicación de un enfoque individualizado y basado en la evidencia resulta fundamental para optimizar el pronóstico y la calidad de vida del paciente.

Referencias bibliográficas

1. Fossum, T. W. (2019). *Small Animal Surgery* (5th ed.). Elsevier.
— Referencia fundamental para cirugía reconstructiva en pequeños animales.
2. Pavletic, M. M. (2010). *Atlas of Small Animal Wound Management and Reconstructive Surgery* (3rd ed.). Wiley-Blackwell.
— Clave para reconstrucción del pabellón auricular y manejo de tejidos necróticos.
3. Slatter, D. (2003). *Textbook of Small Animal Surgery* (3rd ed.). Saunders.
— Describe técnicas quirúrgicas auriculares y complicaciones asociadas a necrosis tisular.
4. Lucroy, M. D., & Edwards, B. F. (2011). Low-level laser therapy. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 41(5), 949–964.
— Base científica del uso del láser terapéutico en veterinaria.
5. Mester, E., Szende, B., & Tota, J. G. (1967). Effect of laser on hair growth of mice. *Kísérletes Orvostudomány*, 19, 628–631.
— Trabajo clásico que fundamenta la bioestimulación tisular por láser.
6. Posten, W., Wrone, D. A., Dover, J. S., Arndt, K. A., Silapunt, S., & Alam, M. (2005). Low-level laser therapy for wound healing. *Dermatologic Surgery*, 31(3), 334–340.
— Referencia ampliamente citada sobre cicatrización asistida por láser.



Farmazoo

Animal Health, S.L.

Cuidando la salud animal
con calidad y confianza



**Distribución de productos
zoosanitarios**



Farmazoo
922 513 780



25 años ayudando al sector
veterinario



+ de 1.000 clientes satisfechos



+ de 4.500 referencias



Envíos en 24/48 horas

Productos para:



Clínicas



Peluquerías



Tiendas

¿Qué es la cirugía de mínima invasión?

La laparoscopia y la toracoscopia son técnicas quirúrgicas por las cuales, a través de orificios naturales o pequeñas incisiones, se introduce una cámara en el interior del paciente, y mediante instrumental de última generación se realiza la cirugía.

Beneficios de la cirugía de mínima invasión

- ① Menor dolor posoperatorio (recuperación más rápida)
- ② Menores complicaciones posquirúrgicas
- ③ Menor tasa de infecciones
- ④ Mayor precisión del cirujano





¿DÓNDE ESTAMOS?

- Web: <https://vetmi.es>
- Tel.: +34 669 356 736
- E-mail: info@vetmi.es





Cirugía de **Mínima Invasión**

Francisco Julián
Pérez Duarte,
Jorge Gutiérrez del Sol

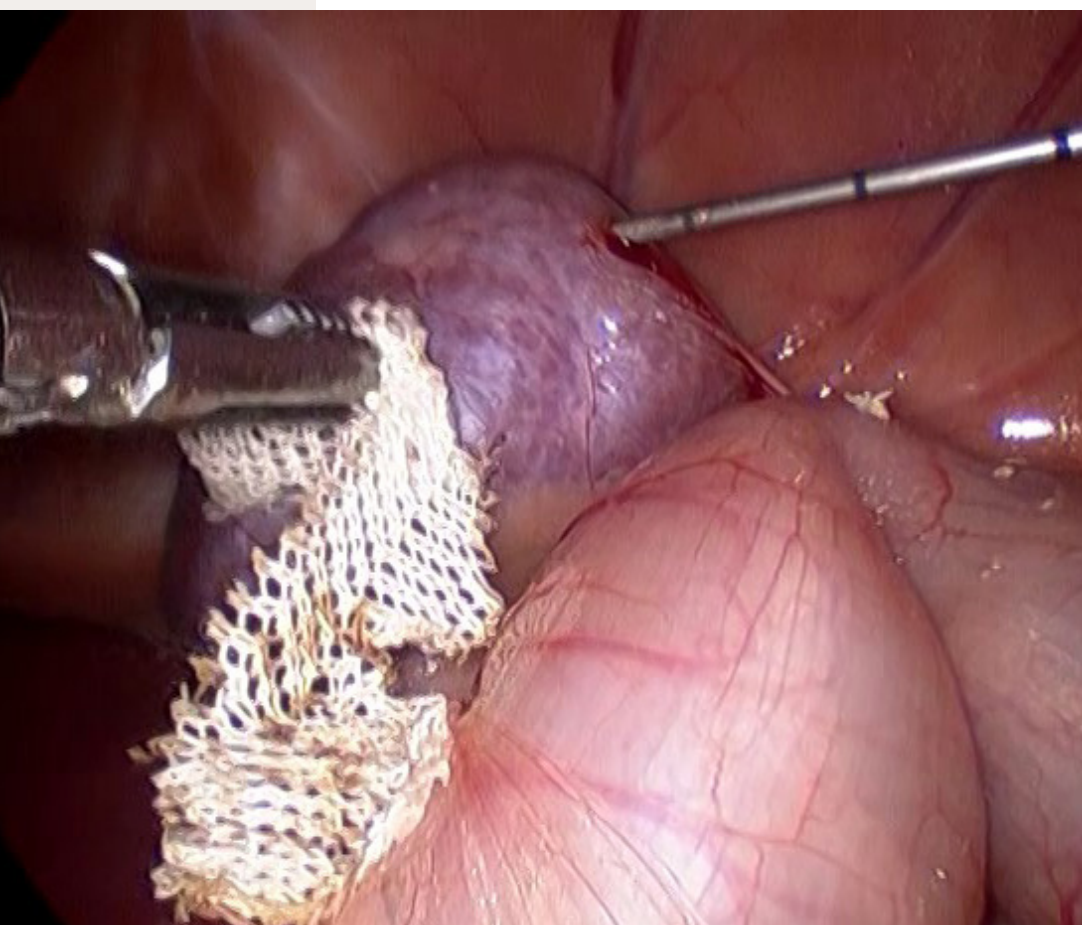
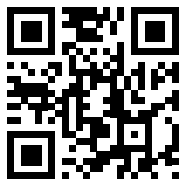
<https://vetmi.es>

Biopsia renal laparoscópica

La biopsia renal laparoscópica permite realizar de manera mínimamente invasiva un diagnóstico más preciso de la patología renal, para ayudar a tomar decisiones clínicas y afinar el pronóstico. Esta técnica compensa la incertidumbre propia del abordaje ecoguiado, en situaciones con alteraciones hemáticas o de la coagulación, o de la presencia de estructuras de considerable tamaño como quistes o abscesos renales, porque se puede drenar, aspirar, mover estructuras, y, sobre todo, realizar una observación directa. No se recomienda en pacientes con un grado alto de hidronefrosis, ya que en estos casos existe un riesgo elevado de perforar la vía urinaria.

Técnica quirúrgica: para la realización de esta técnica son necesarios dos trocares de 5 mm colocados en el hemiabdomen del riñón objeto de biopsia. La muestra de tejido se suele obtener con aguja tru-cut de 14 o 16G. Para ello, la aguja se introduce en el abdomen, de forma percutánea, en una región que permita su entrada en el riñón de forma tangencial, sin penetrar en la pelvis renal. Una entrada de la aguja en dirección a la pelvis renal puede originar sangrados difíciles de controlar o fugas de orina en el posoperatorio. Inmediatamente después de obtener la muestra y retirar la aguja, se realiza la hemostasia de la zona mediante presión con un material hemostático.

<https://vimeo.com/1193539114>



Vídeo 1. *Biopsia renal.*



Lee este código QR y ve a la página con la lista de todos los vídeos de **Cirugía de Mínima Invasión** publicados



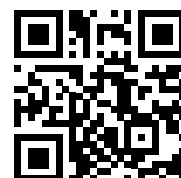
Nefrectomía laparoscópica

Las principales patologías renales que pueden resolverse quirúrgicamente son la hidronefrosis, neoplasias, pielonefrosis, quistes y abscesos renales, nefrolitiasis obstructiva, traumatismo renal, avulsión del pedículo renal y hematuria renal no controlada. Antes de realizar una nefrectomía es necesario comprobar que la funcionalidad del riñón contralateral es adecuada.

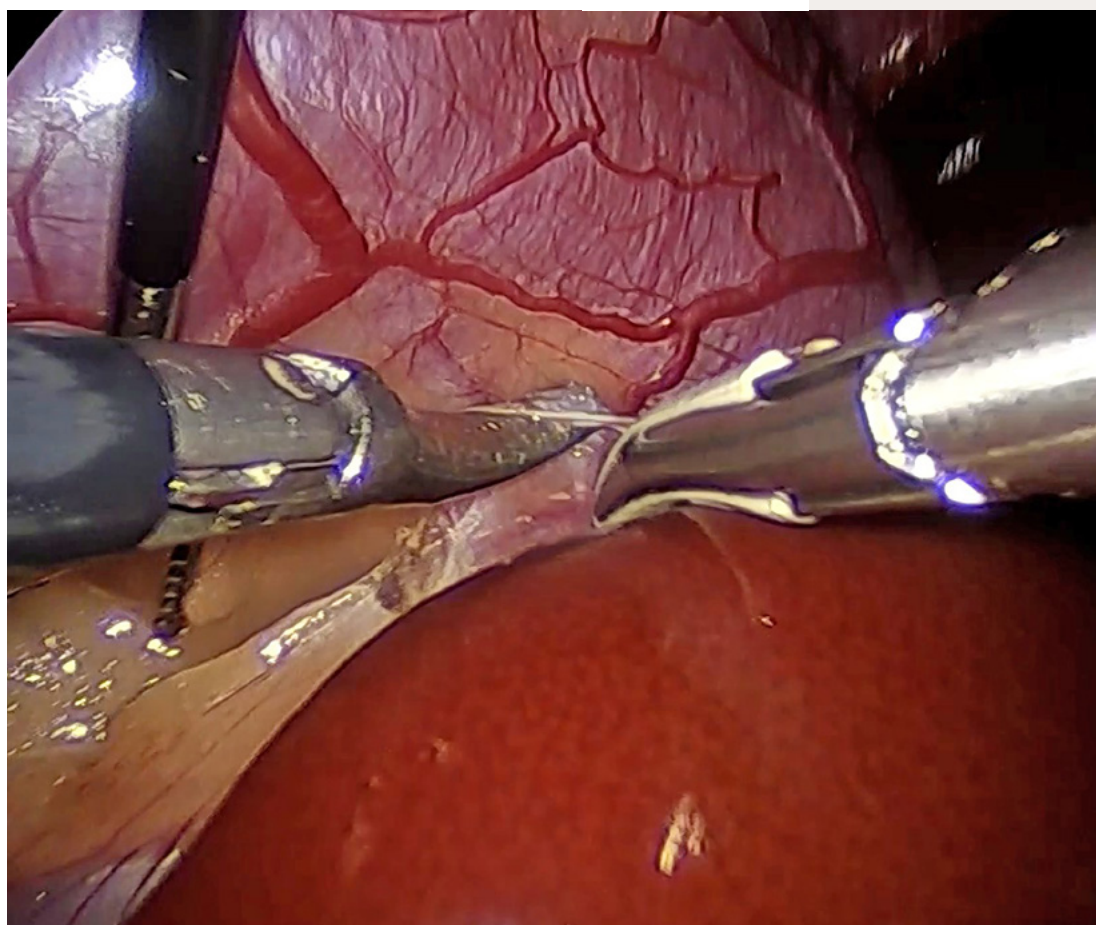
Como en cualquier procedimiento laparoscópico avanzado se debe llevar a cabo una cuidadosa selección del paciente según las enfermedades que puedan tratarse mediante nefrectomía laparoscópica. Los riñones o masas de gran tamaño, la presencia de adherencias extensas a grandes vasos o los traumatismos con hemorragias pueden ser casos muy complicados de manejar mediante cirugía laparoscópica. El cirujano debe ser consciente del punto de la curva de aprendizaje en el que se encuentra y conocer muy bien los medios técnicos disponibles que puedan ser necesarios.

Técnica quirúrgica: con el animal en posición de decúbito dorsal, se procede a colocar el trocar de la óptica, de 10 mm, en la línea media, cerca de la cicatriz umbilical y ligeramente lateral a esta, en el hemiabdomen del riñón que será intervenido. Una vez establecido el neumoperitoneo, se lateraliza al animal y se sitúan los dos trocarter para el manejo del instrumental, de 5 mm, craneodorsalmente y caudodorsalmente con respecto al primer trocar, buscando siempre lograr una triangulación adecuada.

<https://vimeo.com/1193539113>



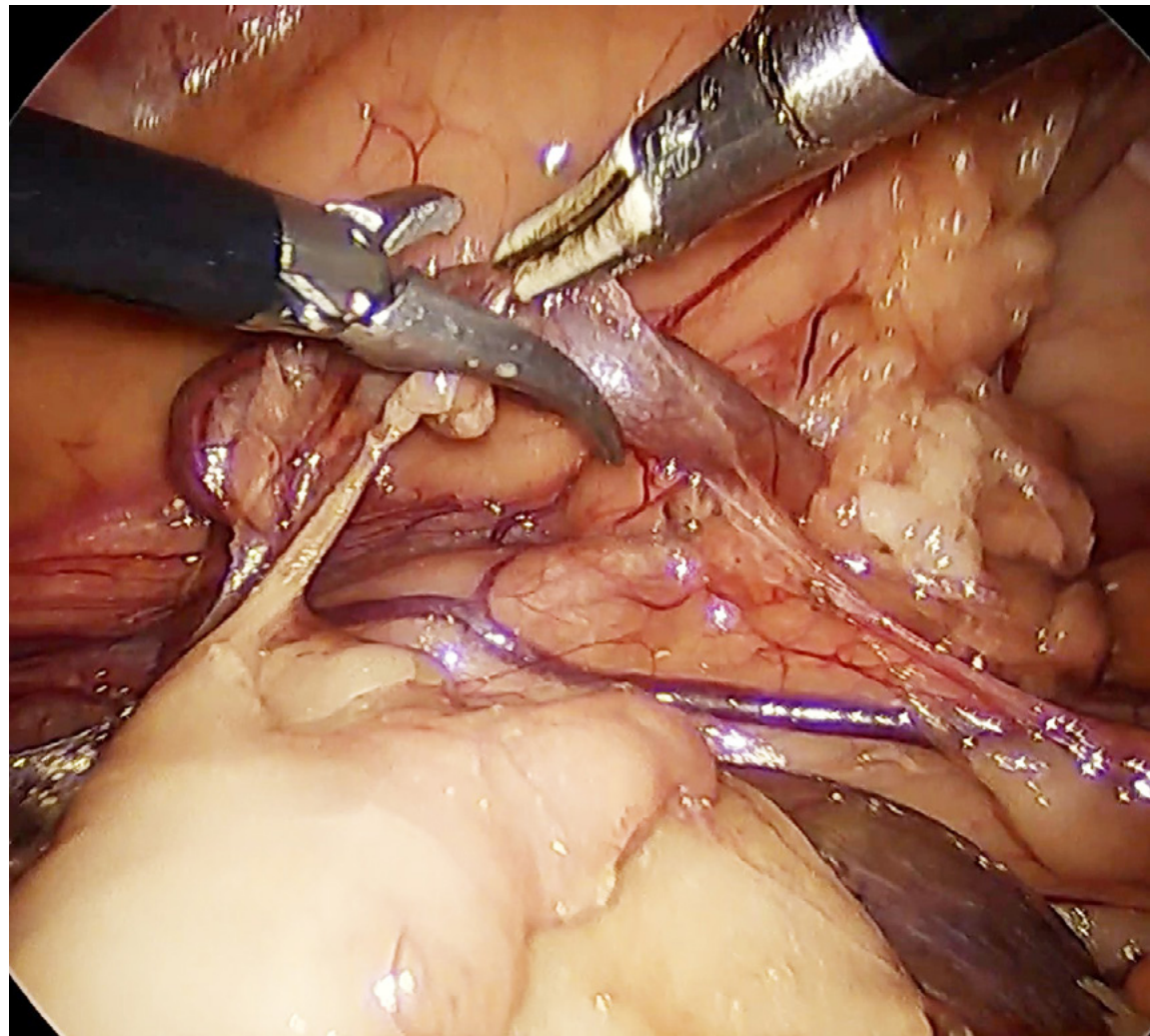
Vídeo 2. Nefrectomía.





La intervención se inicia con la disección del polo caudal del riñón, incidiendo el peritoneo y profundizando en la grasa hasta identificar el uréter. Una vez localizado, se procede a su disección en dirección craneal hasta alcanzar la arteria y la vena renales. Se continúa la disección hasta el polo craneal del riñón para facilitar la exposición del hilio renal. Utilizando un disector de Maryland y uno de ángulo recto, se disecan y ligan los vasos renales (vena y arteria) por separado. Una vez que los vasos están adecuadamente ocluidos, se procede a su corte o sellado. Posteriormente, el riñón se libera por completo del espacio retroperitoneal.

Para completar la extracción del riñón, se prosigue con la disección del uréter hasta su desembocadura en el trigono vesical. El uréter puede ser ocluido con grapas vasculares o, en caso de tener un diámetro demasiado grande, con una sutura laparoscópica intracorpórea. Finalmente, el riñón resecado se introduce en una bolsa de extracción y se retira del abdomen, o se exterioriza a través de un protector de heridas.





Distribución de productos veterinarios



leonvet.es
987 280 224



Productos de calidad y equipos veterinarios



Nueva y completa gama de Fungibles



Envío directo en 24 horas



Formación técnica

B&M^{Vet}

Expertos en gestión
de clínicas veterinarias



bsmvvet.es

Lleva tu clínica veterinaria al siguiente nivel



Gestión del negocio



Venta de centros



Marketing digital



Formación especializada

Láser LUMIX Surgery Dual Veterinary

5 longitudes de onda disponibles para Terapia y Cirugía

650nm - 810nm - 905 nm - 980nm - 1064nm

Único sistema láser 2-en-1 con fuentes láser específicas para la cirugía y la terapia

TERAPIA: efecto antálgico inmediato, bioestimulación celular, aceleración de los procesos regeneradores, fotobioactivación y rápida consolidación de biomateriales

CIRUGÍA: cirugía de los tejidos blandos, microcirugía, endoscopia láser, laparoscopia láser, etc.

TERAPIA: efecto antiedematoso, drenante, descontracturante

TERAPIA: cicatrización y regeneración de los tejidos más rápida, coadyuvante de la luz infrarroja

Modos de transmisión Contacto y No-Contacto

Características únicas en cirugía

Esencial para la microcirugía: evita la necesidad de puntos de sutura. Máxima precisión en el corte de los tejidos blandos:

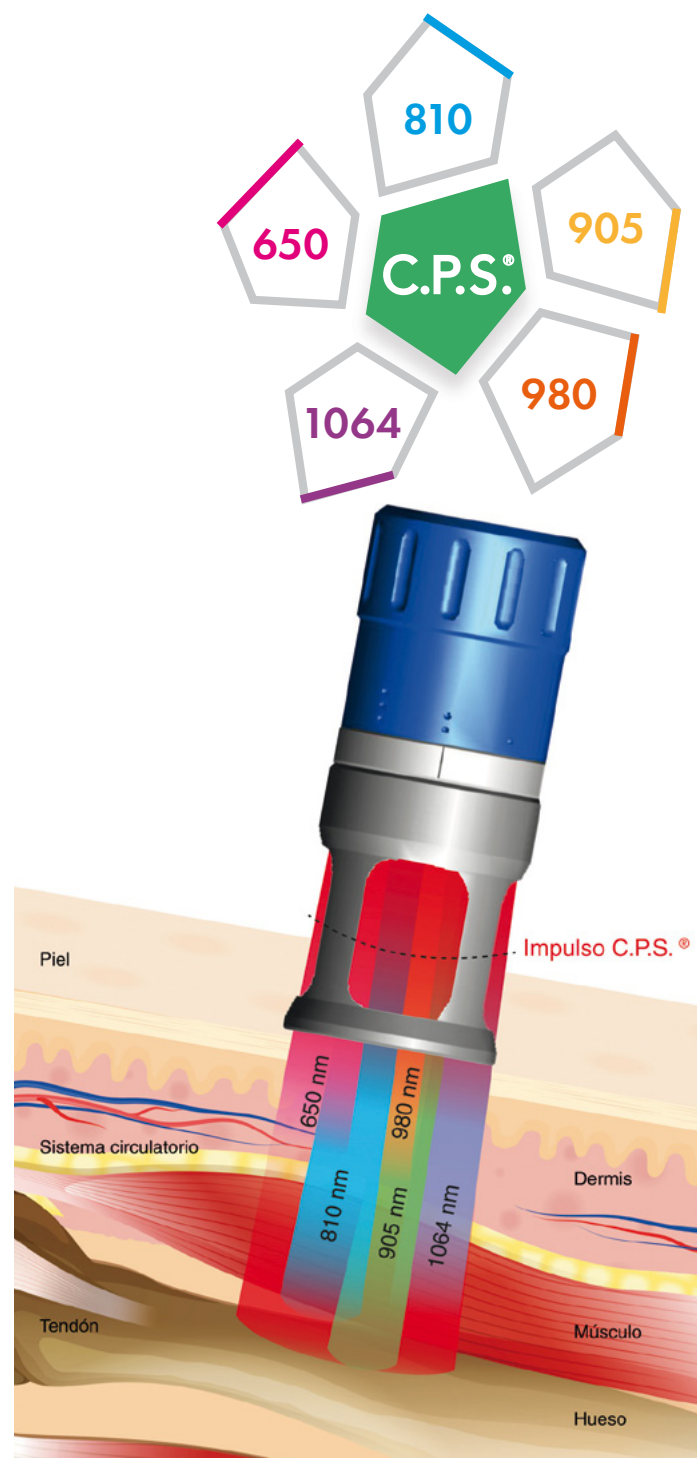
- Capacidad de coagulación
- Menor dolor postoperatorio
- Menor edema postoperatorio
- Curación rápida
- Ausencia de tracción de los tejidos en fase de curación
- Mejor estética de los tejidos en fase postoperatoria
- Menor uso de tratamientos farmacológicos postoperatorios
- Menor traumatismo tanto para los tejidos tratados como para los circundantes
- Uso en laparoscopia y en endoscopia

Terapia sin igual

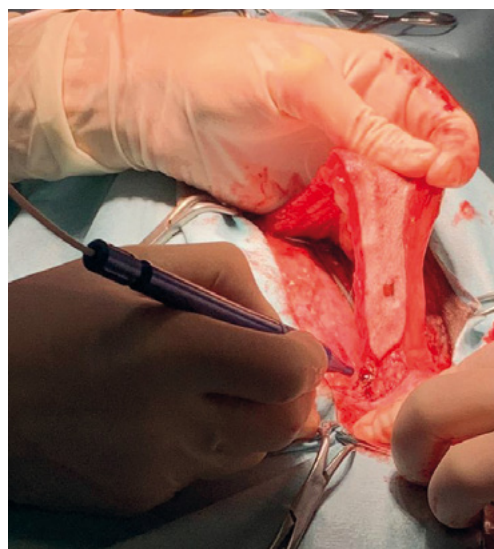
LUMIX® Surgery Dual Veterinary es un innovador láser multiodico de alta potencia con emisión C.P.S.® (Continua, Pulsada y Superpulsada) que desarrolla una eficaz fotobioestimulación en el sector de la Medicina Veterinaria.

La multilongitud de onda de LUMIX® Surgery Dual Veterinary, con la elevada potencia de pico (300W) y las altas potencias medias que alcanzan los 31W permiten un amplio desarrollo volumétrico de la zona tratada suministrando una alta cantidad de energía en profundidad, garantizando una penetración en los tejidos particularmente elevada.

LUMIX® Surgery Dual Veterinary actualmente es el láser con la más alta potencia de pico generada por una única fuente de diodos presente en el mercado.



**Audio-vídeos
tutoriales de uso y
aplicación instalados en
el equipo**



**Solicita una demo
gratuita a
enrique@trimedica.es
y descarga el folleto
con toda la información
en este QR:**



**La combinación
perfecta**



lumi & Surgery Dual
Veterinary

fisioline
tecnología de instrumentación

Cómo tomar decisiones



NUESTRO PROPÓSITO

Cuidar su salud,
acompañar
su vida



DECISIONES CON IMPACTO

- ✓ Personas
- ✓ Estrategia
- ✓ Operaciones

Mike Valera
Consultor y Coach para
Veterinarios Felices
www.mikevalera.es

El papel del *coaching* de equipos veterinarios en las decisiones **estratégicas, humanas y operativas** de la clínica moderna

PEQUEÑOS ANIMALES
(R)EVOLUTION

El papel del *coaching* de equipos veterinarios en las decisiones **estratégicas, humanas y operativas** de la clínica moderna



Personas



Estrategia



Operaciones



<https://axoncomunicacion.net/?p=136245>

Hay decisiones que parecen empezar en una hoja de cálculo y terminan reconfigurando la cultura entera de una clínica veterinaria.

Sucede cuando un propietario decide invertir decenas de miles de euros en un TAC porque siente, visceralmente, que “ha llegado el momento de dar el salto”.

O cuando un director clínico descubre que el veterinario más brillante técnicamente es también la principal fuente de tensión del equipo.

O cuando una responsable de hospitalización lleva meses acumulando resentimiento porque sistemáticamente cubre las guardias más exigentes mientras ciertos compañeros negocian horarios más cómodos desde una posición de mayor influencia informal.

En apariencia, hablamos de decisiones operativas. En realidad, hablamos de liderazgo, relaciones humanas y gestión emocional bajo presión sostenida.

La mayoría de los problemas estratégicos de una clínica veterinaria no son técnicos: son problemas de toma de decisiones humanas.

Y ahí es donde muchos centros clínicamente excelentes empiezan a mostrar grietas que, desde dentro, resultan difíciles de ver, pero que cualquier observador externo detectaría con rapidez.

Porque la formación veterinaria enseña a diagnosticar enfermedades, interpretar pruebas y resolver casos de alta complejidad, pero raramente prepara para gestionar conflictos interpersonales, liderar equipos bajo incertidumbre, sostener conversaciones difíciles o tomar decisiones empresariales con información incompleta y presión emocional constante.

Cómo decidimos en una clínica veterinaria

Pocas profesiones toman tantas decisiones en tan poco tiempo como la veterinaria. Algunas son clínicas y urgentes, con vidas en juego en tiempo real. Otras son estratégicas y silenciosas, aunque no por ello menos determinantes para el futuro del negocio. El problema es que estas decisiones rara vez se procesan de forma separada: se superponen, se acumulan y se toman con los mismos recursos cognitivos y emocionales.

Y la racionalidad, en ese contexto, es la primera víctima.

Las decisiones no se toman únicamente desde la lógica. Se toman desde el cansancio, desde el miedo, desde experiencias previas que actúan como filtros inconscientes, desde expectativas no verbalizadas y desde culturas organizacionales que condicionan profundamente la forma en que un equipo piensa y actúa.

Un propietario agotado tras meses de sobrecarga puede contratar precipitadamente a un nuevo veterinario “porque necesitamos ayuda ya”, ignorando señales de incompatibilidad cultural que en condiciones normales habría detectado sin dificultad. Un socio puede defender la adquisición de tecnología avanzada no tanto por retorno económico contrastable como por una necesidad legítima pero no verbalizada de validación profesional. Un director médico puede





evitar una conversación imprescindible con un empleado de comportamiento tóxico simplemente porque emocionalmente no tiene energía para sostener ese conflicto.

Los sesgos cognitivos están presentes de forma constante. El sesgo de confirmación lleva a buscar información que valide decisiones ya tomadas emocionalmente. El miedo a quedarse atrás tecnológicamente empuja inversiones prematuras que no responden a planes estratégicos reales. El exceso de responsabilidad convierte a muchos líderes en cuellos de botella, porque creen sinceramente que nadie lo hará igual que ellos.

A todo esto se suma un fenómeno especialmente frecuente en clínicas de tamaño medio y grande: la fatiga decisional. Después de diez horas de consultas, cirugías, urgencias, llamadas emocionalmente complejas y problemas operativos cotidianos, la capacidad cognitiva disponible para tomar decisiones estratégicas disminuye drásticamente. Por eso tantas decisiones importantes se postergan durante meses o se resuelven desde la impulsividad, cuando las circunstancias ya no permiten seguir aplazándolas.

El resultado es un liderazgo reactivo. Y el liderazgo reactivo tiene un coste elevado: equipos inseguros, normas inconsistentes, conflictos silenciosos y una sensación permanente de improvisación organizacional que deteriora tanto el clima interno como la experiencia del cliente.

El coste oculto de decidir mal

Las malas decisiones rara vez explotan de forma inmediata. Normalmente se acumulan con lentitud, hasta que ya nadie recuerda exactamente cuándo empezó el problema.

Una contratación incorrecta puede tardar meses en deteriorar el clima laboral. Un conflicto ignorado entre socios puede traducirse en pérdida progresiva de motivación del equipo, sin que nadie lo verbalice abiertamente. Una política percibida como injusta en la asignación de turnos puede aumentar silenciosamente el absentismo y la rotación, haciendo mucho más costosa la operación de lo que los datos inmediatos sugieren.

Los conflictos ignorados siempre terminan apareciendo en la cuenta de resultados.

En muchas clínicas veterinarias, el problema no es la ausencia de talento. Es la ausencia de conversaciones estructuradas y de liderazgo consciente capaz de sostenerlas. Se invierte en tecnología diagnóstica de última generación, pero no en desarrollar las habilidades comunicativas del equipo. Se optimizan protocolos clínicos con precisión milimétrica, pero se dejan sin gestionar las dinámicas relacionales que determinan si esos protocolos se aplican de forma consistente. Se analiza la facturación mensual en detalle, pero no el desgaste emocional acumulado de la organización, que termina impactando directamente en la calidad de la atención y en la capacidad del negocio para retener a los mejores profesionales.

Sin embargo, la calidad de las decisiones humanas condiciona directamente la rentabilidad de una clínica. Los equipos cohesionados cometen menos errores, retienen con mayor facilidad a los clientes de valor y sostienen mejor la presión operativa cotidiana. Los equipos fragmentados, en cambio, consumen energía organizacional de forma constante, sin que ese consumo aparezca en ningún informe financiero estándar.

La mayoría de las malas decisiones no nacen de falta de información, sino de conversaciones que nunca ocurrieron.

Coaching de equipos veterinarios: qué aporta realmente

Durante años, el coaching fue percibido por parte del sector sanitario como una herramienta abstracta, excesivamente emocional o directamente periférica para la gestión de una clínica. Sin embargo, en organizaciones veterinarias con visión estratégica, el coaching organizacional especializado ha evolucionado hacia algo cualitativamente diferente: una herramienta concreta de gestión, optimización y desarrollo de liderazgo.

No se trata de motivación superficial ni de sesiones de bienestar. Se trata de mejorar la capacidad de una organización para pensar con mayor claridad, comunicarse con mayor eficacia y decidir con mayor coherencia estratégica.

Un coach especializado en clínicas veterinarias comprende las particularidades emocionales y operativas del sector: la presión de las urgencias, el desgaste empático frente a propietarios en situaciones de pérdida, la presión económica sobre márgenes ajustados, la complejidad del liderazgo técnico en entornos jerárquicos difusos y las culturas organizacionales altamente dependientes de la personalidad de sus propietarios. Esa comprensión contextual es lo que diferencia un proceso efectivo de uno genérico.

Su función no consiste en dar respuestas prefabricadas. Consiste en facilitar la claridad que el propio equipo ya necesita pero no logra articular por sí solo. En términos prácticos, esto se traduce en detectar dinámicas invisibles que generan fricción sin que nadie las nombre; facilitar conversaciones difíciles antes de que se conviertan en fracturas irreversibles; reducir ambigüedades organizativas que alimentan la inseguridad del equipo; y mejorar la comunicación horizontal y la alineación estratégica entre diferentes funciones y perfiles.

En mi experiencia acompañando a mi colega y amigo Antonio Rodríguez Gallego haciendo coaching de equipos, los beneficios son medibles: menor rotación de personal, decisiones más rápidas y mejor fundamentadas, reducción de conflictos recurrentes, mejora sostenida del clima laboral y una experiencia del cliente más consistente. Porque el cliente percibe de forma inmediata y precisa cuando un equipo funciona bien. La confianza que proyecta una clínica cohesionada no se fabrica con marketing; se construye desde dentro.





Decisiones estratégicas clave en la clínica moderna

Compra de equipamiento diagnóstico de alto coste

Pocas decisiones revelan tanto sobre la cultura de liderazgo de una clínica como la adquisición de tecnología avanzada. La compra de un TAC, una resonancia magnética o un laboratorio interno sofisticado raramente responde de forma exclusiva a criterios clínicos. También intervienen, con frecuencia de forma determinante, factores emocionales y simbólicos: el prestigio profesional, la necesidad de diferenciación competitiva, el miedo a quedarse atrás en un mercado que avanza con rapidez y, en ocasiones, la búsqueda de validación externa por parte del liderazgo.

Toda compra estratégica revela la cultura de liderazgo de una clínica.

El problema aparece cuando la decisión tecnológica se adelanta a la madurez organizacional necesaria para sostenerla. No basta con adquirir el equipo: hay que integrar nuevos protocolos, formar al equipo en competencias específicas, redefinir flujos de trabajo y alinear expectativas económicas con un horizonte temporal realista. Muchas inversiones de alto potencial clínico fracasan no por falta de tecnología, sino por resistencia interna no gestionada, por liderazgo ausente durante la transición o por la inexistencia de una estrategia comercial coherente que justifique la inversión ante el mercado.

Un proceso de coaching bien diseñado ayuda a separar la emoción de la estrategia, a alinear al equipo en torno a objetivos compartidos antes de que comience la implementación y a gestionar las resistencias que inevitablemente surgen cuando se introduce un cambio de esta magnitud en una organización.

Incorporación de un nuevo miembro al equipo

Contratar rápido suele resultar caro. En clínicas sometidas a sobrecarga asistencial crónica, la urgencia genera uno de los errores más frecuentes: incorporar a una persona fundamentalmente para aliviar la presión inmediata, sin analizar con suficiente profundidad su encaje cultural, sus competencias relacionales o la alineación entre sus expectativas y las de la organización.

Las consecuencias son conocidas: veterinarios técnicamente sólidos pero incapaces de integrarse en la dinámica del equipo, receptionistas que generan tensión constante con otras áreas, o auxiliares técnicos que se agotan en roles mal definidos y abandonan antes de haber podido aportar su valor real.

Una mala contratación no solo tiene un coste económico directo. Consume energía emocional del equipo durante meses, deteriora el clima laboral y puede desestabilizar estructuras relacionales que tardaron tiempo en construirse. El coaching organizacional ayuda a clarificar roles antes de iniciar la selección, a construir acuerdos explícitos sobre expectativas mutuas y a diseñar procesos de incorporación más estructurados que reduzcan significativamente la fricción inicial.

Tu cliente no se va porque encuentre algo mejor...

Se va porque nadie le dio una razón para quedarse



Los planes de salud bien diseñados no son una forma de facturar más

Son la única herramienta que hace que un cliente, cuando vea una oferta en la clínica de al lado, piense: *"No, yo me quedo con mi veterinario."*

El problema es que la mayoría de los planes de salud que existen en las clínicas están mal estructurados. **No fidelizan. No generan vínculo. Solo descuentan.**

Y un cliente que solo está contigo por el precio, se irá con quien le ofrezca uno mejor.

Soy **Mike Valera**. Veterinario y dueño de clínica.

He diseñado un taller presencial, de 20 plazas máximo, donde trabajamos tu caso concreto y estructuramos juntos un plan de salud que:

- Hace que tus clientes actuales no se planteen irse a la competencia
- Aumenta el ticket medio sin añadir más trabajo a tu equipo
- Genera ingresos recurrentes predecibles cada mes

Sin teoría.
Con tu clínica encima de la mesa.

Lunes 7 de septiembre.
Solo 20 plazas.

Y las primeras 10 tienen precio especial.

	Precio	Ahorro
Primeras 10 plazas	1.000 € + IVA	1.500 €
Resto	1.250 € + IVA	1.250 €
Tarifa habitual de consultoría		2.500 € + IVA

Escanea el QR y apúntate a la lista de espera. Te avisaré antes que a nadie con fecha, lugar y condiciones.



mikevalera.es



Resolución de conflictos internos

Toda clínica tiene conflictos. La diferencia que define la madurez de una organización está en cómo los gestiona.

Existen conflictos visibles y conflictos profundamente silenciosos, que resultan en ocasiones más destructivos precisamente porque no se abordan. Veterinarios senior que desacreditan indirectamente el trabajo de compañeros jóvenes. Equipos de recepción enfrentados crónicamente con hospitalización. Socios que han dejado de compartir una visión estratégica y se relacionan exclusivamente a nivel operativo. La comunicación pasivo-agresiva es especialmente destructiva en entornos clínicos porque deteriora la confianza sin hacer visible el problema.

Y cuando la confianza desaparece, la coordinación clínica se resiente. Los equipos empiezan a ocultar errores, a evitar conversaciones necesarias y a trabajar desde la autoprotección emocional en lugar de desde la colaboración. El impacto llega a todos los indicadores relevantes: productividad, experiencia del cliente, calidad clínica y bienestar psicológico del equipo.

El coaching organizacional aporta aquí una ventaja singular: la capacidad de detectar dinámicas invisibles antes de que se cronifiquen, facilitar conversaciones difíciles con estructura y seguridad psicológica e introducir herramientas de comunicación que transformen posiciones enfrentadas en objetivos compartidos.

Gestión de horarios, turnos y vacaciones

Pocas decisiones generan tanta tensión emocional de forma tan recurrente como la organización de horarios. El problema rara vez es exclusivamente operativo: es profundamente simbólico. Cuando un miembro del equipo siente que siempre cede más que los demás, aparece el resentimiento. Y el resentimiento sostenido deteriora el compromiso, reduce la sensación de pertenencia y genera rotación.

Muchos conflictos recurrentes sobre turnos esconden problemas más profundos: falta de transparencia en los criterios de asignación, favoritismos percibidos o ausencia de normas suficientemente claras y compartidas. El coaching ayuda a introducir corresponsabilidad real y criterios acordados colectivamente desde conversaciones maduras, no desde la imposición jerárquica. Porque ninguna clínica puede cuidar bien a sus pacientes si agota sistemáticamente a las personas que los atienden.

Liderazgo veterinario y cultura organizacional

La clínica veterinaria moderna necesita un nuevo modelo de liderazgo: menos basado en el control exhaustivo y más basado en la conciencia organizacional, la delegación efectiva y la capacidad de generar entornos donde las personas puedan dar lo mejor de sí mismas.

El liderazgo consciente no implica reducir la exigencia. Implica comprender que los resultados sostenibles dependen tanto de la calidad técnica como de la calidad relacional del sistema. La inteligencia emocional ya no es una habilidad secundaria: es una competencia directiva crítica para cualquier propietario o director clínico que aspire a construir una organización duradera.

Un líder veterinario en la clínica actual debe saber gestionar la incertidumbre sin transmitirla como caos, sostener conversaciones difíciles sin evitar el conflicto necesario, generar seguridad psicológica suficiente para que las personas puedan pedir ayuda o señalar errores sin miedo y liderar procesos de cambio sin destruir la cohesión interna que hace funcionar al equipo en el día a día.

También necesita pensamiento sistémico: la capacidad de entender que cada decisión afecta al conjunto de la organización. Que una mala comunicación en recepción impacta en la reputación de la clínica. Que una tensión no resuelta entre veterinarios incrementa la probabilidad de errores clínicos. Que la cultura organizacional se construye o se destruye diariamente en pequeños comportamientos que el liderazgo tolera, corrige o modela.

Las clínicas más maduras no son necesariamente las más grandes. Son las que han desarrollado conversaciones internas de mayor calidad, las que han construido estructuras de comunicación que permiten a sus equipos funcionar de forma cohesionada incluso bajo presión. Y eso exige liderazgo compartido y equipos capaces de colaborar con eficacia sin destruirse emocionalmente en el proceso.

Una pequeña reflexión final

Dirigir una clínica veterinaria nunca ha sido únicamente una cuestión clínica.

Es gestionar incertidumbre, presión financiera, emociones humanas, conflictos relacionales y decisiones complejas de forma simultánea, todos los días, sin margen para el error pero también sin el tiempo necesario para reflexionar con la profundidad que esas decisiones merecen.

Por eso el verdadero desafío del liderazgo en veterinaria no consiste solo en adquirir más conocimiento técnico. Consiste en crear organizaciones capaces de pensar mejor, comunicarse mejor y decidir mejor. El coaching de equipos veterinarios aporta precisamente eso: claridad estratégica, cohesión humana y estructuras de conversación que permiten tomar decisiones más maduras y más sostenibles en el tiempo.

Porque detrás de cada conflicto no resuelto, cada rotación innecesaria o cada inversión fallida suele existir un problema de liderazgo organizacional que nunca se abordó con la seriedad que merecía.

Y detrás de las clínicas que prosperan de forma estable, más allá de la tecnología que poseen y los protocolos que aplican, suele existir algo menos visible pero mucho más determinante: equipos alineados, conversaciones honestas y líderes capaces de sostener complejidad sin perder humanidad.

Las clínicas veterinarias más exitosas no son necesariamente las que tienen mejor tecnología. Son las que toman mejores decisiones humanas.

Mike Valera - Veterinario y Coach ejecutivo (ICF)

Coautor de "Coaching y liderazgo en tu clínica veterinaria", disponible en Amazon.

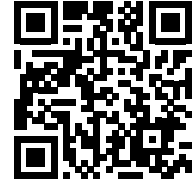
Más información en <https://mikevalera.es/coaching/>



PEQUEÑOS ANIMALES
(R)EVOLUTION

El papel del *coaching* de equipos veterinarios en las decisiones **estratégicas, humanas y operativas** de la **clínica moderna**

Una pequeña reflexión final



Gemma Baciero, Veterinaria
Acre. GENCV AVEPA
Comunicación científica Royal
Canin

Soporte nutricional con inmunoglobulinas específicas para neonatos

Ante la elevada mortalidad neonatal en cachorros y la importancia de la ingesta de calostro se ha desarrollado la manera de suplementar el alimento para neonatos con anticuerpos específicos.

PEQUEÑOS  ANIMALES
(R)EVOLUTION

Soporte nutricional con
inmunoglobulinas específicas
para neonatos



Las tasas de mortalidad durante las primeras semanas de vida en el perro son unas de las más altas entre los animales domésticos. Los datos recogidos muestran que la mortalidad media antes del destete, a las 8-9 semanas, es del 20 % en cachorros. Esta cifra, que puede variar entre el 5 % y el 35 % según diferentes estudios^{1,2,3}, pone de manifiesto la enorme fragilidad de los cachorros en esta etapa de la vida.

Se ha demostrado que el período de mayor riesgo es la primera semana de vida, donde ocurre casi la mitad (48,1 %) del total de las muertes neonatales⁴. La mayoría de estas muertes suceden de forma muy rápida, a menudo horas después de la aparición de los primeros signos, lo que hace imprescindible la identificación temprana de los cachorros en situación de riesgo para poder proporcionar cuidados específicos de manera inmediata.

Factores de riesgo y detección temprana

Se han identificado varios factores de riesgo clave que permiten predecir la probabilidad de mortalidad neonatal. Hay que tener en cuenta los agentes infecciosos, entre ellos E.Coli es el responsable del 41 % de la mortalidad neonatal y el parvovirus canino tipo 2 infecta al 21 % de los cachorros durante el periodo de destete. La raza, la edad y la condición física de la madre también pueden tener un impacto significativo en las tasas de mortalidad de los cachorros recién nacidos. Por otro lado, el peso al nacer, los índices de crecimiento y la ingestión de calostro son indicadores clave del riesgo de los cachorros.

Identificar precozmente, en los 2 primeros días de vida, los factores asociados a un mayor riesgo de mortalidad neonatal se traducen en la posibilidad de proporcionar a los cachorros en riesgo un cuidado específico.

Dos de las herramientas más valiosas y sencillas de utilizar son el peso al nacer y la puntuación de Apgar.

- El **peso al nacer** es un indicador fundamental de la madurez y viabilidad del cachorro. Un bajo peso al nacer, definido según umbrales específicos para el tamaño de la raza (por ejemplo, <151 g para razas de menos de 15 kg de peso adulto, <225 para razas de 15-25 kg y <330 para razas de peso adulto mayor de 25 kg)), está directamente correlacionado con un mayor riesgo de muerte. Los estudios revelan que más del 80 % de los cachorros que mueren en las primeras 48 horas tienen un bajo peso al nacer⁵. Este riesgo se multiplica por 13 en comparación con cachorros de peso normal. Además, el tamaño de la camada también influye, ya que las camadas numerosas tienden a tener cachorros con menor peso individual.
- La **puntuación de Apgar**, una adaptación del sistema utilizado en bebés humanos, ha demostrado ser una herramienta muy eficaz para evaluar la vitalidad del cachorro en las horas posteriores al parto. Este sistema evalúa cinco parámetros (frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, irritabilidad refleja, tono muscular y color de las mucosas), asignando una puntuación de 0 a 2 a cada uno. Una puntuación total de 6 o menos identifica a los cachorros con





un riesgo 22 veces mayor de morir en las primeras 24 horas^{6,7}. Su sencillez y bajo coste la convierten en un método de monitorización ideal.

La importancia vital del calostro

Inmediatamente después del nacimiento, el cachorro se enfrenta a dos desafíos vitales: obtener energía para mantener su temperatura corporal y adquirir inmunidad para protegerse de las infecciones. El calostro, la primera secreción mamaria, es la solución de la naturaleza para ambos problemas.

A diferencia de los humanos, los cachorros reciben menos del 10 % de su inmunidad a través de la placenta. Por tanto, dependen casi por completo de la ingesta de calostro para adquirir inmunoglobulinas (IgG), que son los anticuerpos que les protegerán durante sus primeras semanas. Una transferencia de inmunidad pasiva inadecuada, evidenciada por niveles de IgG en sangre inferiores a 2.3 g/L a las 48 horas, multiplica por 9 el riesgo de mortalidad neonatal⁸.

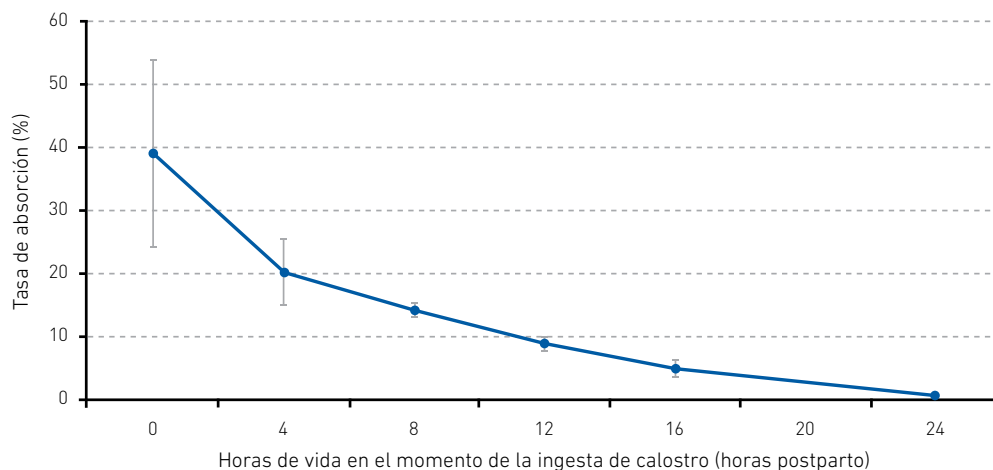
Además de su función inmunológica, el calostro es una fuente concentrada de energía. Un aporte energético insuficiente en las primeras horas puede llevar a hipoglucemia (niveles de glucosa en sangre <90 mg/dl), una condición que cuadruplica el riesgo de muerte⁷. La investigación ha demostrado que el crecimiento temprano, medido como el cambio de peso en las primeras 48 horas, es un excelente indicador global de la ingesta de calostro. Contrariamente a la creencia popular, una pérdida de peso no es fisiológica. De hecho, una pérdida de peso superior al 4 % en los dos primeros días multiplica el riesgo de mortalidad por 8^{5,8}.

Un hallazgo crucial es que la absorción de estas inmunoglobulinas solo es posible durante un breve período. La "barrera intestinal" del cachorro comienza a cerrarse entre las 4 y 8 horas después del nacimiento y está completamente cerrada a las 16-24 horas. La tasa de absorción, que es del 40 % en las primeras 4 horas, se reduce drásticamente con el tiempo, siendo casi nula a las 16 horas⁹. Esto significa que es absolutamente esencial que los cachorros mamen lo antes y más frecuentemente posible tras el parto.



Además de las IgG, el calostro también aporta energía al neonato, que es vital en las primeras etapas de la vida. Una ingesta inadecuada de calostro puede, por tanto, provocar hipotermia y mortalidad

Tasa de absorción de inmunoglobulinas en el perro recién nacido (n=21 cachorros)*



*S. Chastant, L. Freyburger, E. Marcheteau, S. Thoumire, JF Ravier, K. Reynaud. Timing of the intestinal barrier closure in puppies. *Reprod Domest Anim.* 2012 Dec;47 Suppl 6:190-3.

Calidad del calostro y riesgo de infección por parvovirus

La calidad del calostro, medida por su concentración de IgG, varía enormemente entre diferentes perras (con ratios de hasta 1:5) e incluso entre las diferentes mamas de una misma perra¹⁰. Curiosamente, no se ha encontrado una correlación entre la calidad inmunológica (concentración de IgG) y la calidad nutricional (densidad energética), lo que sugiere que un calostro rico en anticuerpos no es necesariamente rico en energía, y viceversa¹¹.

La protección frente a uno de los patógenos más peligrosos para los cachorros como es el Parvovirus Canino tipo 2 (CPV-2) depende directamente de los anticuerpos maternos adquiridos a través del calostro. Los estudios han revelado que, a los 2 días de vida, hasta un 38 % de los cachorros no alcanza el título de anticuerpos considerado mínimo para estar protegidos¹².

Además, se ha descubierto que las madres, incluso estando correctamente vacunadas y sin signos, pueden excretar altas cargas de CPV-2 durante la gestación y, sobre todo, durante la lactancia, convirtiéndose en una fuente principal de contagio para su propia camada¹³. Esto resalta la importancia de maximizar la ingesta de calostro para prolongar el período de protección pasiva.

Suplementación con anticuerpos específicos

Dada la importancia de la ingesta de IgG además del aporte energético adecuado, se investigó la manera de proporcionar globulinas específicas frente a parvovirus tipo 2 y *E. coli*, dos de los agentes infecciosos que más influyen en la mortalidad neonatal. De esta forma se consiguió obtener anticuerpos específicos frente a dichos microorganismos a partir de huevos procedentes de gallinas vacunadas frente a CPV-2 parvovirus tipo 2 y *E. coli*. Estos anticuerpos específicos se han incorporado a una leche de sustitución específica para cachorros, lo que permite ofrecer esta protección a los neonatos. El estudio realizado con cachorros de razas grandes suplemen-



PEQUEÑOS ANIMALES
(R)EVOLUTION

**Soporte nutricional con
inmunoglobulinas específicas
para neonatos**

*Calidad del calostro y riesgo de
infección por parvovirus*



tados con yema hiperinmune en polvo mostró una mayor ganancia de peso durante todo el periodo neonatal, comparado con el grupo placebo. Puesto que un retraso de crecimiento en las etapas tempranas aumenta el riesgo de mortalidad y morbilidad en cachorros, podría decirse que el buen crecimiento en los cachorros suplementados indica un mejor estado de salud en este grupo¹⁶.

Referencias bibliográficas

1. Gill, M. (2001). Prevalence of mortality in puppies between 0 and 2 months of age.
2. Nielen, A. L., et al. (1998). Prevalence of mortality in puppies between 0 and 2 months of age.
3. Mila, H., et al. (2015). Prevalence of mortality in puppies between 0 and 2 months of age.
4. Belin, M. (2013). Croissance et mortalité du chiot en élevage. Thèse d'exercice, Médecine vétérinaire, Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse - ENVT.
5. Mila, H., Grellet, A., Feugier, A., & Chastant-Maillard, S. (2015). Differential impact of birth weight and early growth on neonatal mortality in puppies. *Journal of Animal Science*, 93(9), 4436-4442.
6. Veronesi, M. C., et al. (2009). An Apgar scoring system for routine assessment of newborn puppy viability and short-term survival prognosis. *Theriogenology*, 72(3), 401-407.
7. Mila, H., Grellet, A., Delebarre, M., Feugier, A., & Chastant-Maillard, S. (2014). Metabolic status in canine neonates - importance for survival. 18th Congress of European Veterinary Society for Small Animal Reproduction (EVSSAR), Wroclaw, Poland.
8. Mila, H., Feugier, A., Grellet, A., Anne, J., Gonnier, M., Martin, M., Rossig, L., & Chastant-Maillard, S. (2014). Inadequate passive immune transfer in puppies: definition, risk factors and prevention in a large multi-breed kennel. *Preventive Veterinary Medicine*, 116, 209-213.
9. Chastant, S., Freyburger, L., Marcheteau, E., Thoumire, S., Ravier, J. F., & Reynaud, K. (2012). Timing of the intestinal barrier closure in puppies. *Reproduction in Domestic Animals*, 47(Suppl. 6), 190-193.
10. Mila, H., Feugier, A., Grellet, A., Anne, J., Gonnier, M., Martin, M., Rossig, L., & Chastant-Maillard, S. (2015). Immunoglobulin G concentration in canine colostrum: evaluation and variability. *Journal of Reproductive Immunology*, 112, 24-28.
11. Mila, H., Coinus, S., Grellet, A., Feugier, A., Mariani, C., Power, M., Maslanka, M., & Chastant-Maillard, S. (2015). Energy or immunity? Nutritional and immunological composition of canine colostrum. 19th Congress of European Veterinary Society for Small Animal Reproduction (EVSSAR), Hannover, Germany.
12. Mila, H., Grellet, A., Desario, C., Feugier, A., Decaro, N., Buonavoglia, C., & Chastant-Maillard, S. (2014). Protection against canine parvovirus type 2 infection in puppies by colostrum-derived antibodies. *Journal of Nutritional Science*, 3(e54).
13. Broussou, D., Mila, H., Grellet, A., Feugier, A., Mariani, C., Pingret, J. L., Boucraut-Baralon, C., & Chastant-Maillard, S. (2015). Excretion of canine parvovirus type 2 (CPV-2) during gestation and lactation in bitches and puppies. 25th Congress of the European College of Veterinary Internal Medicine - Companion Animals (ECVIM-CA), Lisbon, Portugal.
14. Le Gal, A., Mila, H., Grellet, A., & Chastant-Maillard, S. (2016). Interest of early energy supplementation in puppies to control the risk of neonatal mortality. 8th International Symposium on Canine and Feline Reproduction (ISCFR), Paris, France.
15. Mila, H., Guard, B. C., Mariani, C., Feugier, A., Grellet, J. M., Steiner, J., Suchodolski, J., & Chastant-Maillard, S. (2015). Effect of immunoglobulin supplementation on growth and intestinal microbiota in pre-weaning puppies. 18th Congress of the European Society of Veterinary and Comparative Nutrition (ESVCN), Toulouse, France.
16. Mila, H., Oliver, C., Feugier, A., Mariani, C., Grellet, A., & Chastant-Maillard, S. (2016). Effect of the hyper-immune egg yolk supplementation on weight gain in neonate puppies. Congress of the American College of Veterinary Internal Medicine (ACVIM), Denver, Colorado.

SIN PICOR, MÁS CONFORT

Los problemas de la piel representan al menos el 20% de las consultas veterinarias.⁽¹⁾ La nutrición sigue siendo hasta la fecha la herramienta más fiable para diagnosticar reacciones adversas al alimento.⁽²⁾

La gama dermatológica de Royal Canin® se ha creado en colaboración con veterinarios y especialistas certificados en nutrición, para proporcionar apoyo nutricional en una amplia variedad de problemas de la piel.

Descubre más en royalcanin.com/es



⁽¹⁾ Hill PB, Lo A, et al. Encuesta sobre la prevalencia, el diagnóstico y el tratamiento de las afecciones dermatológicas de los pequeños animales en la práctica general. Vet Rec. 2006 Abr; 22;158(16):553-9.

⁽²⁾ Mueller RS, Olivry T. Tema valorado críticamente sobre reacciones alimentarias adversas de animales de compañía (4): ¿podemos diagnosticar reacciones alimentarias adversas en perros y gatos con pruebas in vivo o in vitro? BMC Vet Res. 2017 Aug 30;13(1):275.



Elanco



Eluracat:

Innovadora
solución para
combatir la
pérdida de peso
en gatos con
enfermedades
crónicas

PEQUEÑOS ANIMALES
(R)EVOLUTION

Elanco Animal Health
ELURACAT y VARENZIN



Paula Puchalt García
Senior Marketing Associate



Gonzalo Remacha Castillo
Technical Consultant



¿Cómo imita ELURACAT la acción de la grelina para estimular el apetito en gatos con enfermedades crónicas y qué cambios metabólicos específicos produce?

El principio activo de Eluracat es la capromorelina, un agonista selectivo de los receptores de la grelina.^{1,2} Al imitar a esta hormona, se une a los receptores en el hipotálamo para desencadenar un aumento del apetito de manera natural, pero además actúa en la hipófisis propiciando una respuesta metabólica clave que estimula la secreción de la hormona del crecimiento (GH).^{1,3} Este incremento de GH estimula la liberación hepática del factor de crecimiento similar a la insulina 1 (IGF-1), promoviendo activamente la ganancia de peso a través de un metabolismo anabólico.^{1,2} Estos cambios metabólicos permiten que el gato no solo recupere las ganas de comer, sino que mejore su condición corporal, marcando una diferencia fundamental frente a tratamientos que solo actúan sobre la conducta alimentaria.^{1,4}

En el estudio multicéntrico que habéis realizado, ¿qué criterios se utilizaron para seleccionar a los gatos participantes y cómo se midió el éxito del tratamiento?

Para el estudio clínico multicéntrico de Eluracat, se seleccionaron 176 gatos que presentaban una pérdida de peso involuntaria de al menos un 5 % asociada a enfermedad renal crónica (ERC) en cualquier estadio (fueron mayoritariamente estadios IRIS 2 y 3).¹ El éxito del tratamiento se determinó a través del cambio porcentual en el peso corporal respecto al valor inicial en 55 días, demostrando una ganancia de peso estadísticamente significativa en los gatos tratados (+5,2 % frente a una pérdida de -1,6 % en el grupo placebo).¹ Además, se evaluó la respuesta al tratamiento demostrando que el 83,1 % de los gatos tratados mantuvieron o aumentaron su peso a lo largo del estudio.¹

¿Cuáles son las consideraciones clave respecto a la seguridad de ELURACAT para su uso diario en gatos con enfermedades crónicas?

Respecto a la seguridad, Eluracat destaca por ser un tratamiento bien tolerado y aprobado para su administración diaria a largo plazo en gatos con enfermedades crónicas, incluso en aquellos con múltiples comorbilidades coexistentes.^{1,4} El acontecimiento adverso más frecuente es la hipersalivación en el momento de la administración (observada en el 21,2 % de los casos), que se resuelve a los pocos minutos, sin impacto clínico y sin afectar la eficacia del tratamiento.^{1,3} La única contraindicación es para pacientes con hipersensibilidad al principio activo o a los excipientes.³ Además, Eluracat ha demostrado un amplio margen de seguridad: se ha estudiado hasta 5 veces la dosis de registro durante 6 meses en gatos sanos, y durante 91 días a 3 veces la dosis recomendada sin mostrar diferencias clínicamente relevantes frente a placebo, excepto por la hipersalivación.^{3,4}



¿Cómo afecta la presencia de enfermedades crónicas en la administración de ELURACAT?

Cuando nos enfrentamos a pacientes complejos con enfermedades crónicas, es de vital importancia tratar estas patologías de manera específica e individualizada. Eluracat no trata la enfermedad subyacente, sino que está indicado para el tratamiento sintomático de la pérdida de peso indeseada a consecuencia de estas afecciones.^{1,3} Los estudios clínicos han demostrado que el tratamiento es eficaz y seguro en gatos con enfermedad renal crónica (ERC) en diversos estadios, incluyendo pacientes con comorbilidades frecuentes como el hipertiroidismo.¹ En los ensayos, los pacientes seleccionados mantenían regímenes de tratamiento estables para sus condiciones crónicas antes de pautar la capromorelina.¹ Como precauciones específicas, se debe usar con precaución en gatos con acromegalia, diabetes mellitus, debido a posibles aumentos en la glucosa sérica, y en gatos con hipotensión o disfunción hepática.³

¿De qué manera el control del apetito y la ganancia de peso se relacionan con la calidad de vida y supervivencia de los gatos?

Existe amplia evidencia científica que demuestra que la pérdida de peso no solo es prevalente en gatos con enfermedades crónicas, sino que reduce significativamente la supervivencia.^{1,2} Por ejemplo, en gatos con neoplasias, se ha observado que aquellos con una puntuación de condición corporal (BCS) menor a 5 presentan una supervivencia media de apenas 3,3 meses, frente a los 16,7 meses de aquellos con una condición óptima.⁶ Asimismo, la pérdida de peso en gatos con ERC se asocia con un pronóstico más pobre y una supervivencia más corta.^{1,2} Al recuperar peso corporal gracias a los efectos orexigénicos y los cambios metabólicos anabólicos de Eluracat, se mejora un indicador de bienestar tan crítico como es el apetito, lo cual es considerado un componente esencial de la calidad de vida por los veterinarios y una parte fundamental del examen físico.⁷

¿Qué pautas recomendarías a los veterinarios para el monitoreo y manejo de gatos tratados con ELURACAT a largo plazo, considerando la progresión de las enfermedades crónicas?

Para un manejo a largo plazo, nuestra recomendación es en primer lugar establecer un protocolo de seguimiento proactivo de la patología crónica que padece el gato según recomendaciones específicas de la misma. En estas revisiones es positivo aprovechar para evaluar los cambios de peso, condición corporal y muscular para monitorizar la eficacia del tratamiento, además de preguntar a los tutores por el apetito del gato. No está estrictamente indicado hacer un seguimiento específico del tratamiento de Eluracat, sin embargo, todo monitoreo de la patología de base podría aprovecharse para evaluar respuesta al tratamiento.

¿Qué recomendaciones finales darías a los veterinarios que buscan integrar ELURACAT en su práctica diaria para el manejo de gatos con pérdida de peso?

Nuestra recomendación principal es la intervención temprana; no se debe esperar a que la pérdida de peso sea crítica, ya que este es un indicador que puede aparecer hasta tres años antes del diagnóstico de una enfermedad crónica como la ERC.^{1,4} La clave para preservar la supervivencia es actuar desde los primeros signos de inapetencia o caquexia.^{1,2} Eluracat no solo aporta un aumento del apetito mediante su acción orexigénica, sino que produce cambios metabólicos anabólicos (vía eje GH/IGF-1) fundamentales para revertir la pérdida de peso.^{1,2,3}

Es vital educar a los tutores sobre el impacto del peso en la supervivencia de su gato.^{1,2} Eluracat facilita enormemente el cumplimiento del tratamiento en casa, gracias a su saborizante de vainilla y a un volumen de administración muy pequeño de solo 0,1 ml/kg (2 mg/kg), diseñado para ser administrado una vez al día.³ Dado que las patologías crónicas son de naturaleza progresiva, el uso crónico de este fármaco podría ser a menudo necesario y está aprobado para ello.^{3,4}

Finalmente, recomendamos realizar una comunicación proactiva sobre la hipersalivación, que es el acontecimiento adverso más frecuente.^{1,3} Con el objetivo de tranquilizar al tutor explicando que se resuelve en pocos minutos y no tiene importancia clínica ni afecta la eficacia del producto.^{1,3} El éxito reside en un seguimiento proactivo del peso y la condición corporal para actuar de manera estructural contra la pérdida de peso acumulada durante años de enfermedad.^{1,4}

Bibliografía

1. Wofford JA, MacKinnon AM, Heinen E. Capromorelin promotes weight gain in cats with unintended weight loss: a randomized, masked, placebo-controlled clinical trial. *J Feline Med Surg.* 2025;1-9.
2. Rhodes L, Zollers B, Wofford JA, Heinen E. Capromorelin: a ghrelin receptor agonist and novel therapy for stimulation of appetite in dogs. *Vet Med Sci.* 2018;4:3-16.
3. Elanco GmbH. Eluracat 20 mg/ml solución oral para gatos: Resumen de las Características del Medicamento (Anexo I). 2023.
4. Wofford JA, Zollers B, Rhodes L, Bell M, Heinen E. Evaluation of the safety of daily administration of capromorelin in cats. *J vet Pharmacol Therap.* 2018;41:324-333.
5. Zollers B, Rhodes L, Smith RG. Capromorelin increases food consumption, body weight, growth hormone, and sustained insulin-like growth factor 1 concentrations when administered to healthy adult Beagle dogs. *J vet Pharmacol Therap.* 2017;40:140-147.
6. Peterson, S.J., and Mozer, M. 'Differentiating Sarcopenia and Cachexia Among Patients With Cancer', *Nutrition in Clinical Practice*, 2017, pp. 30-39
7. 2- Freeman, L.M. Cachexia and Sarcopenia: Emerging Syndromes of Importance in Dogs and Cats, *journal of Veterinary Internal Medicine*, 2012, pp. 3-17



Di adiós al collar isabelino

Es un traje para perros y gatos que nace como alternativa al incómodo collar isabelino, a los antihigiénicos vendajes y a otros artilugios como flotadores y vestidos post-operatorios.



Innovador
Alternativa al collar Isabelino



Profesional
Recomendado por veterinarios



Cómodo
Reduce el estrés y permite una recuperación más rápida



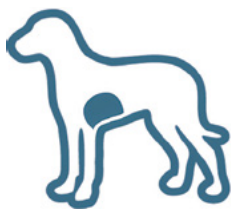
Versátil
Apto para perros y gatos

¿Para qué sirve?

El traje MIMAR® SUIT RECOVERY está especialmente indicado para ayudar a la recuperación de perros y gatos en fases post-quirúrgicas y/o post-traumáticas, evitando que el animal acceda a:



Heridas en abdomen



Heridas en tórax



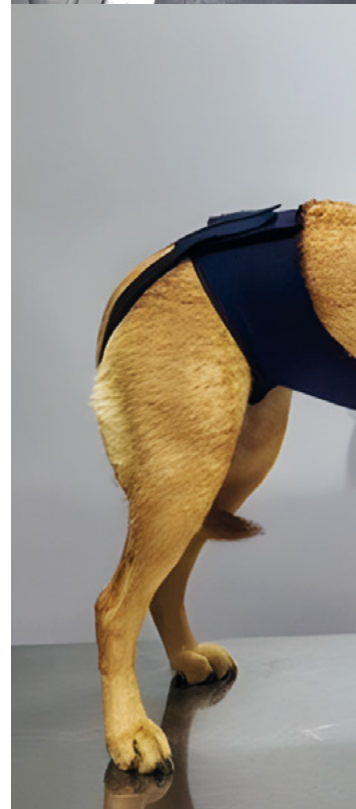
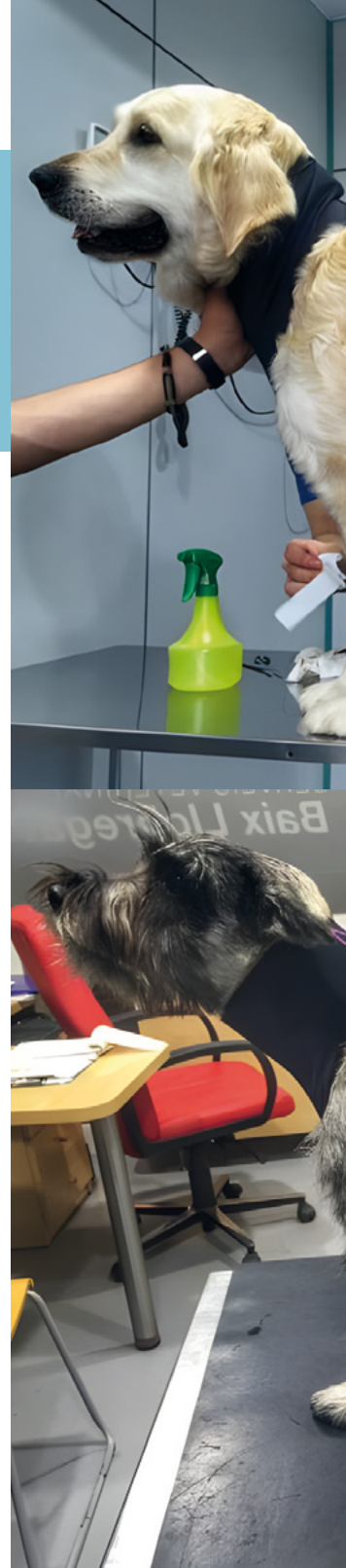
Heridas en espalda



Tto. en Cervicales / Esofagostomía

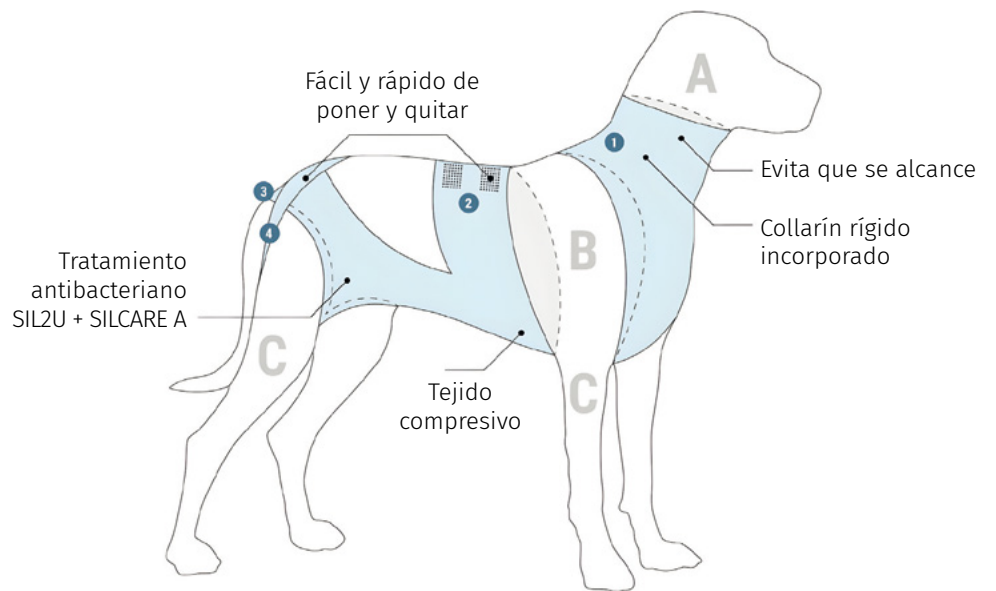
Mimar

MIMAR® SUIT RECOVERY



¡Único sistema PATENTADO!

Para una recuperación
inmejorable



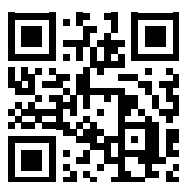
Zonas

- A** Zona donde se puede rasgar
- B** Se puede rasgar, pero si cruzamos el 1 con el 2 queda protegido
- C** Se puede tocar con la boca

Peso y tallas

MIMAR® SUIT RECOVERY se fabrica en varios tamaños y se adapta totalmente a la rutina de cada animal:

2-4 kg, 4-10 kg, 10-25 kg,
25-38 kg, 38-50 kg



<https://mimarvet.com>
info@mimarvet.com



Varenzin:

La revolución en el manejo de la anemia no regenerativa por ERC en gatos

PEQUEÑOS ANIMALES (R)EVOLUTION

Elanco Animal Health
ELURACAT y VARENZIN



Paula Puchalt García
Senior Marketing Associate



Gonzalo Remacha Castillo
Technical Consultant



¿Cuál es el mecanismo de acción de VARENZIN en comparación con los tratamientos tradicionales para la anemia en gatos con ERC?

El mecanismo de acción de Varenzin (Molidustat) se basa en la inhibición de la enzima Prolil Hidroxilasa de los factores inducible por hipoxia (HIF-PH), que forma parte de un sistema clave en la regulación de la respuesta celular a la hipoxia, reconocido con el Premio Nobel de Medicina en 2019.¹ Esta enzima degrada el factor inducible por hipoxia alfa (HIF- α), que es clave para la producción de EPO.² Al inhibirla, el molidustat estabiliza HIF- α , promoviendo la producción de EPO por las células productoras de eritropoyetina en el riñón, las células REP. Como resultado, aumenta la producción de EPO endógena y, en consecuencia, la formación de glóbulos rojos.

Hasta la fecha, las opciones terapéuticas eran muy limitadas. En la práctica, el manejo de la anemia quedaba relegado a casos complejos o muy avanzados, recurriendo a transfusiones o al uso fuera de registro de análogos de eritropoyetina humana, con limitaciones tanto en seguridad como en practicidad. Varenzin cubre este vacío terapéutico ofreciendo una alternativa concebida para gatos, con perfiles de seguridad y eficacia comprobados y de práctica administración en casa, lo que permite un abordaje más temprano y proactivo de la anemia.

¿Qué evidencia clínica respalda la eficacia de VARENZIN en el aumento del hematocrito en gatos con anemia por ERC?

Existen varios estudios publicados sobre los perfiles de eficacia y seguridad de Varenzin. En el estudio clínico pivotal de campo, se demostró que la administración oral diaria de molidustat consiguió aumentos significativos en el hematocrito a las 2-3 semanas del inicio de tratamiento, aumentando en más de 5 puntos porcentuales en el primer mes de tratamiento. Además, el 68 % de los gatos alcanzaron el éxito de tratamiento (aumento en 4 puntos porcentuales de hematocrito o un aumento del 25 % del hematocrito frente al valor basal) en 28 días. Los datos evidencian que el tratamiento no solo incrementa de forma sostenida la masa eritrocitaria, sino que ofrece un perfil de seguridad equivalente al placebo, posicionándose como un tratamiento válido y el único aprobado para la anemia no regenerativa por ERC en gatos.³

¿Cómo se evalúa la seguridad del tratamiento con VARENZIN cuando se administra en combinación con otros fármacos utilizados en el manejo de la ERC?

Somos conscientes de la importancia del tratamiento multimodal en la ERC, y por tanto, los gatos del estudio pivotal de campo (al cual nos referimos en esta pregunta) mantenían su tratamiento de base. Entre los fármacos utilizados se encuentran estimulantes del apetito, fluidos, amlodipino y otros antihipertensivos*... También se



mantuvieron fármacos para comorbilidades o medicina preventiva como Tiamazol, AINEs, vacunas y antiparasitarios. Los resultados clínicos indicaron que molidustat fue bien tolerado y no se identificaron interacciones farmacológicas adversas con estos tratamientos habituales.³ Esta compatibilidad es fundamental, ya que permite al clínico integrar Varenzin en un protocolo de manejo multimodal, facilitando el control de la anemia sin comprometer la estabilidad del paciente ni la eficacia de las otras intervenciones terapéuticas necesarias para la gestión de la ERC.*

*No se ha estudiado el uso de este medicamento veterinario administrado concomitantemente con otros agentes estimulantes de la eritropoyesis, incluidos los fármacos de eritropoyetina recombinante.

Dado que hasta un 65 % de los gatos con ERC desarrollan anemia no regenerativa, ¿cómo puede VARENZIN cambiar la forma en que los veterinarios abordan esta complicación?

Varenzin es una herramienta adicional para que los veterinarios puedan individualizar aún más el tratamiento de la ERC, y por primera vez manejar la anemia no regenerativa por ERC.

Gestionar la anemia en estos pacientes no es solo una cuestión analítica, sino clínica y pronóstica. Se ha demostrado que puede reducir la calidad de vida hasta en un 55 %, pudiendo provocar signos como letargia, debilidad o anorexia que afectan directamente al bienestar del animal.^{4,5} Además, su impacto sobre la supervivencia es notable: gatos con ERC sin anemia pueden vivir aproximadamente dos años, mientras que la coexistencia de anemia reduce la supervivencia media a unos tres meses.⁶ Incluso pequeños cambios son relevantes: un incremento del 1 % en el hematocrito puede reducir la progresión de la enfermedad en torno a un 10 % en estadios iniciales (IRIS 2).⁷ Hasta ahora, no existía ningún tratamiento aprobado para gestionar la anemia no regenerativa por ERC, y por tanto el tratamiento temprano que sugiere IRIS (hematocrito < 25 % o entre 25–28 % durante 1 mes) no era posible. Varenzin permitirá manejar a estos pacientes para evitar bajadas de hematocrito y las consecuencias que la anemia conlleva.

¿Qué características del jarabe de VARENZIN lo hacen más aceptable para los gatos en comparación con las inyecciones de eritropoyetina?

En cualquier especie, pero especialmente en los gatos, es muy importante la aceptabilidad de los fármacos en tratamientos crónicos. Por ello, Varenzin es un jarabe que contiene aceite de pescado, el cual ha demostrado con estudios una tasa de aceptación voluntaria del 88 % en gatos al administrarlo diariamente, facilitando la adherencia al tratamiento en casa, en comparación con las molestias que podrían suponer las inyecciones de análogos de eritropoyetina.⁸ Además, el volumen diario a administrar es pequeño (5 mg/kg | 0.2 ml/kg), facilitando aún más el tratamiento.

En los estudios de campo que se han realizado, ¿cuáles son los parámetros específicos que se utilizaron para definir el éxito del tratamiento con Varenzin?

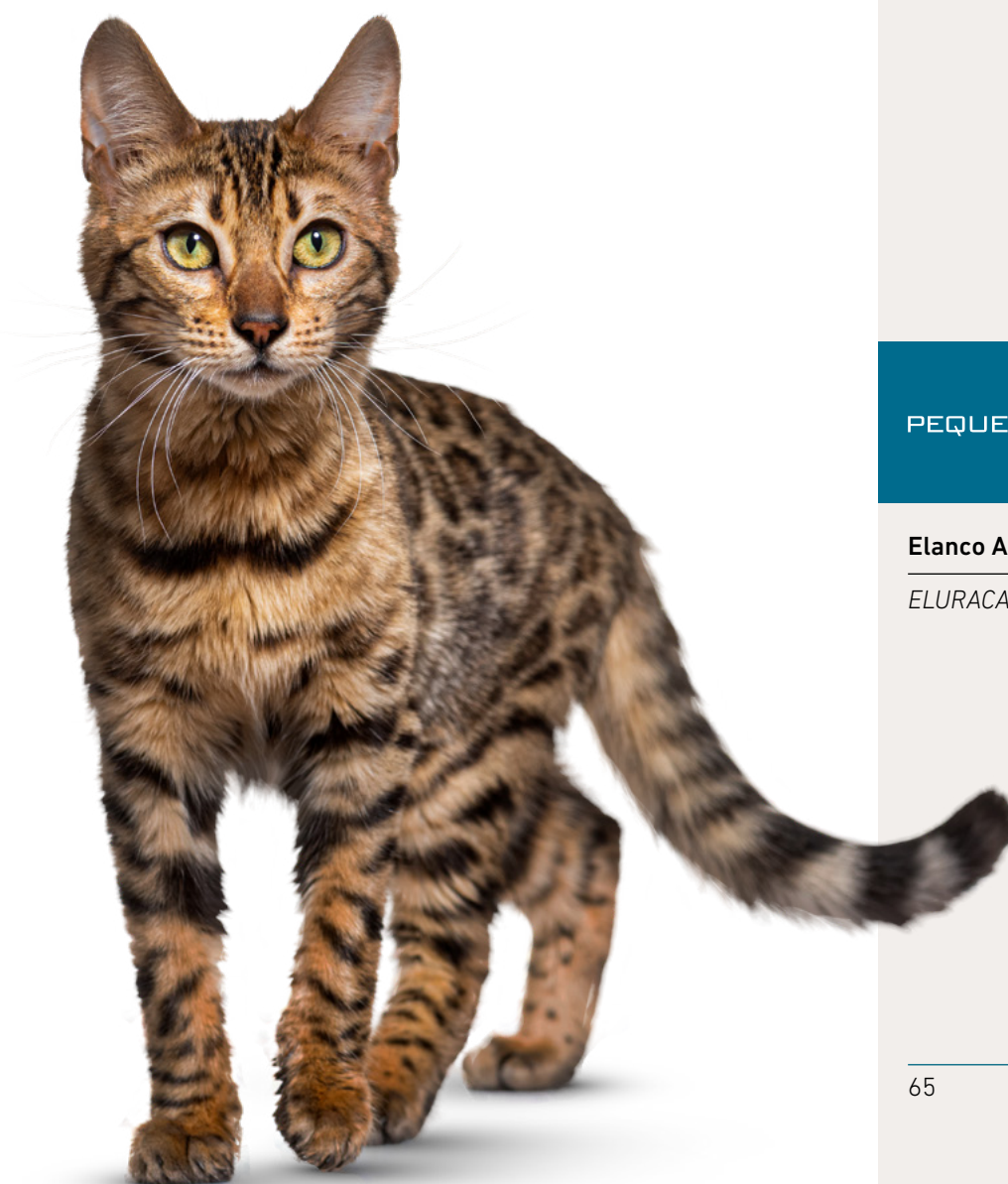
En el marco de los estudios clínicos de campo diseñados para evaluar la eficacia de Varenzin, el éxito del tratamiento se definió mediante criterios hematológicos objetivos, centrados primordial-

mente en la evolución del hematocrito. El éxito de tratamiento se establece como un aumento de 4 o más puntos porcentuales en el hematocrito observado en el día 28 del estudio y/o un aumento del 25 % de hematocrito respecto al valor basal.^{3,9} El 68 % de los gatos alcanzaron el éxito al mes de tratamiento, suponiendo más de 5 puntos porcentuales de aumento de hematocrito.³

¿Existen contraindicaciones específicas o acontecimientos adversos asociados con el uso de VARENZIN que los veterinarios deban considerar?

Al integrar Varenzin en su arsenal terapéutico, el veterinario debe considerar que su uso está contraindicado en gatos que no presenten anemia no regenerativa asociada a la ERC (no se debe usar para otras anemias sin origen renal) y en aquellos con hipersensibilidad conocida al principio activo o a alguno de los excipientes. El tratamiento con Varenzin sólo debe iniciarse cuando el hematocrito sea menor de 28 %.

Para hacer un correcto seguimiento, se debe monitorizar el hematocrito semanalmente a partir del día 14 de tratamiento hasta el día 28. En caso de que a las 3 semanas de tratamiento no se haya observado un aumento de hematocrito, se deben descartar otros orígenes de la anemia. Si se observa un incremento paulatino del hematocrito, pero todavía sin alcanzar el 28 %, se puede continuar con el tratamiento haciendo seguimientos periódicos. En caso contrario (hematocrito > 28 % en el día 28 de tratamiento), se debe pausar y hacer seguimientos periódicos para iniciar un nuevo ciclo de trata-





miento en caso de que el hematocrito baje de 25 % o se encuentre entre 25 y 28 % durante un mes. El objetivo es mantener el hematocrito entre 28 y 40 %.⁴

En cuanto a los acontecimientos adversos, el vómito es el hallazgo más frecuente.³

¿Qué futuro ves para VARENZIN y su posible impacto en la calidad de vida de los gatos diagnosticados con anemia por enfermedad renal crónica?

Creemos que Varenzin va a ser una nueva e innovadora herramienta que permitirá optimizar el tratamiento de la ERC, siendo el primer y único medicamento aprobado para por fin abordar la anemia no regenerativa asociada a la ERC. El objetivo actual ya no es únicamente corregir la anemia establecida, sino prevenir su progresión. En este sentido, las recomendaciones de IRIS sugieren iniciar el tratamiento con molidustat en gatos con hematocrito inferior al 25 %, o en aquellos con valores entre 25–28 % si se mantienen durante al menos un mes.⁴ Las mejores respuestas se observan cuando el tratamiento se inicia en fases tempranas de la enfermedad. Este cambio refleja una tendencia hacia una medicina más preventiva y menos reactiva de esta patología.

* No se ha estudiado el uso de este medicamento veterinario administrado concomitantemente con otros agentes estimulantes de la eritropoyesis, incluidos los fármacos de eritropoyetina recombinante.

Bibliografía

1. The Nobel Prize in Physiology or Medicine 2019. NobelPrize.org. Nobel Prize Outreach 2026. Fri. 20 Feb 2026. <<https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2019/summary/>>.
2. Nupur Gupta, MD, and Jay B. Wish, MD, 2017. Hypoxia-Inducible Factor Prolyl Hydroxylase Inhibitors: A Potential New Treatment for Anemia in Patients With CKD. *Am J Kidney Dis.* 2017;69(6):815-826.
3. Schmidt et al. Effectiveness and long-term safety of repeated oral administrations of molidustat in the management of anemia associated with chronic kidney disease in cats. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, Volume 40, Issue 1, January-February 2026, aalaf079.
4. New therapeutic approaches to management of anemia and iron metabolism in chronic kidney disease. <https://www.iriskidney.com/treatment-of-anemia-in-cats-with-ckd>.
5. Lorbach S. et al. Evaluation of health-related quality of life in cats with chronic kidney disease. *J Feline Med Surg.* 2025 Sep;27(9):1098612X251367535.
6. Boyd LM et al. Survival in cats with naturally occurring chronic kidney disease (2000-2002). *J Vet Intern Med.* 2008 Sep-Oct;22(5):1111-7.
7. Chakrabarti, S. et al. Clinicopathological variables predicting progression of azotemia in cats with chronic kidney disease. *J Vet Intern Med.* 2012 Mar-Apr;26(2):275-81.
8. Mangold-Gehring. S. et al. EXPRESS: Palatability of sunflower oil-based versus aqueous verum formulations of molidustat in healthy cats. *J Feline Med Surg.* 2026 Feb 20:1098612X261428943.

Eluracat™

Detén la pérdida de peso.
Despierta su
esencia felina.

NUEVO



Eluracat, tu nueva solución para apoyar a los gatos con **enfermedades crónicas**, estimulando su apetito y ayudándoles a **ganar peso** con el tiempo.



Imita la hormona **natural del apetito**, la grelina.



Aumenta el peso corporal gracias a **cambios metabólicos**.



Solución oral aprobada para **uso a largo plazo**.

Ficha técnica



Eluracat, Elanco y el logotipo de la barra diagonal son marcas registradas de Elanco o sus filiales.
©2025 Elanco o sus filiales. PM-ES-25-0532.

Elanco



SyRex
Health

Bactilis

PREBIÓTICO Y PROBIÓTICO NATURAL

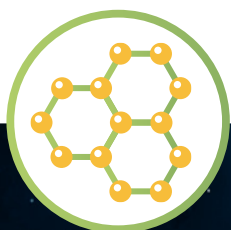
EL PODER INTERIOR



Eje intestinal–inmunitario:

una barrera natural reforzada

Bactilis y Bactilis Cat es un suplemento simbiótico para perros y gatos que refuerza la microbiota intestinal, la inmunidad y la salud cutánea gracias a una combinación de probióticos, prebióticos y nutrientes



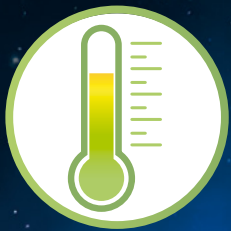
Nanotecnología de precisión



Con Bacillus velezensis 4b1820



Lactobacillus acidophilus y Saccharomyces cerevisiae



Fórmula termoestable



Vitaminas y aminoácidos



Formato en polvo palatable

Perros y gatos (<2 kg):
1/2 sobre al día.

Perros y gatos (2–10 kg):
1 sobre al día.

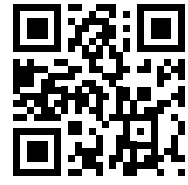
Perros (>10 kg): 2 sobres al día.

Período recomendado de uso hasta 4 semanas.



SyRex Health, SL
Av. Can Bordoll, 119
08202 Sabadell (Barcelona)
+34 605 96 29 61
info@syrexhealth.com

syrexhealth.com



Angel Jesus Rodriguez
CEO de Clínicas Veterinarias
WECAN

WECAN:

el acompañamiento estratégico que impulsa a las clínicas veterinarias sin perder su independencia

Unirse a WECAN no implica perder control, sino dejar de gestionar la clínica en solitario. Su modelo combina apoyo estratégico, formación y herramientas para mejorar resultados y ganar tranquilidad desde el primer mes.

¿Qué problema real del día a día de una clínica soluciona WECAN desde el primer mes?

Hay acciones concretas que se ponen en marcha desde el minuto uno, pero probablemente el cambio más importante para un nuevo asociado es que deja de sentirse solo al frente de su clínica.

El propietario de una clínica veterinaria independiente suele tener muchos frentes abiertos a la vez: compras, precios, equipo, **protocolos, marketing, formación**, decisiones estratégicas, **rentabilidad**, organización interna, proveedores, campañas, tecnología, comunicación con clientes... Y, en demasiadas ocasiones, tiene que abordarlo todo sin un apoyo externo especializado, sin referencias comparativas y sin el tiempo necesario para ordenar prioridades.

Incorporarse a **WECAN** no significa perder independencia, sino ganar **acompañamiento**. Significa encontrar a alguien que te escucha, te ayuda a ordenar el ruido, a priorizar lo importante y a transformar los problemas del día a día en soluciones concretas y abordables.

Ese apoyo produce algo que no solo se mide en mejora de una cuenta de resultados, pero que tiene un enorme valor para cualquier propietario: tranquilidad mental.

Porque el cambio siempre genera cierto vértigo. Pero cuando ese cambio se hace acompañado, con método y con una red detrás, deja de sentirse como una carga y empieza a convertirse en una oportunidad.

¿Cómo se mantiene la autonomía profesional de los propietarios sin renunciar a los beneficios de pertenecer al grupo?

La **autonomía** profesional se mantiene porque **WECAN** no nace para sustituir al propietario, sino para reforzarlo. Una clínica independiente que se asocia a **WECAN** no deja de ser su clínica. Mantiene su equipo, su forma de relacionarse con los clientes, su criterio médico, su identidad local y su capacidad de tomar decisiones. Lo que cambia es que deja de afrontar sola los grandes retos de gestión, organización y competitividad.

La clave está en entender **WECAN** como una red de apoyo, no como una estructura que impone un modelo único. El propietario sigue decidiendo cómo quiere dirigir su centro, qué tipo de medicina quiere practicar, cómo organizar a su equipo y qué relación quiere mantener con sus clientes. **WECAN** aporta herramientas, acuerdos, campañas, **formación**, **protocolos**, conocimiento compartido y **acompañamiento** estratégico, pero no borra la personalidad de cada **clínica**.

Dicho de otra manera: **la clínica conserva su alma, pero gana estructura**.

¿Qué ahorro real ofrecen los acuerdos comerciales y en qué partidas se nota más?

El ahorro real depende del punto de partida de cada clínica: cuánto compra, a quién compra y en qué condiciones lo hace actualmente. Por eso, más que hablar de una cifra estándar, lo importante es analizar cada caso y detectar dónde hay margen de mejora.

Donde suele notarse antes es en las partidas recurrentes: medicamentos, material fungible, alimentación, productos de tienda, laboratorio, servicios externos, tecnología y equipamiento.

Pero el ahorro no viene solo de comprar más barato. También llega al ordenar proveedores, evitar compras dispersas, ahorro en tiempo de estar comparando productos en diferentes proveedores, acceder a mejores condiciones y aprovechar la fuerza de negociación del grupo.

La gran mayoría de clínicas que pertenecen a **WECAN** ahorran más de lo que pagan mensualmente de cuota por pertenecer al grupo.

¿Podéis compartir cifras o ejemplos concretos de clínicas que hayan mejorado KPIs tras unirse a WECAN (planes de salud, facturación, retención)?

En términos generales, las clínicas veterinarias asociadas a **WECAN** mantienen crecimientos sostenidos superiores al 20% anual. Pero más allá del dato global, lo realmente importante es cómo se consigue ese crecimiento.

Nuestro trabajo no se limita a ofrecer recursos o acuerdos comerciales. Realizamos **consultorías individualizadas con cada clínica**, analizamos su situación, identificamos áreas concretas de mejora y construimos junto al asociado un plan de acción práctico y medible.

La experiencia nos demuestra que, cuando ponemos el foco en un área concreta, se producen mejoras. Algunos ejemplos claros son el aumento en la contratación de planes de salud, la reducción de impagos, la mejora de la **rentabilidad** por cliente, el incremento del ticket medio, el aumento del número de visitas o una mejor conversión de campañas.





Para ello trabajamos con un **sistema de seguimiento** de aproximadamente **150 KPIs** que se comparan entre las clínicas del grupo, lo que nos permite tener una visión objetiva de la evolución de cada clínica y detectar oportunidades de mejora.

Además, no medimos solo indicadores económicos. También ayudamos a mejorar aspectos clave como la satisfacción del cliente, la organización interna y el bienestar del equipo. Porque una clínica no crece de forma sólida solo facturando más, sino funcionando mejor.

¿Cómo funciona la mentorización práctica: con qué frecuencia, quién la imparte y cuánto tarda en notarse el cambio?

Cuando una clínica se integra en **WECAN**, no lo hace sola. Desde el primer momento se le asigna un **mentor** que la acompaña durante su primer año dentro del grupo, con reuniones mensuales de seguimiento. Ese mentor es siempre una persona con una alta cualificación y un conocimiento profundo de la realidad de las clínicas veterinarias: gestión, equipos, **rentabilidad**, procesos, comunicación con clientes y toma de decisiones. En muchos casos, esta mentorización la realizamos directamente Fernando Valera o yo mismo.

El objetivo no es imponer un modelo, sino ayudar al propietario a **ordenar prioridades, identificar oportunidades** de mejora y poner en marcha **acciones concretas, realistas y medibles**.

Lo interesante es que el cambio suele empezar a notarse muy pronto. Muchas clínicas comienzan a mejorar incluso antes de haber implantado todas las herramientas de **WECAN**. La explicación es sencilla: la entrada en el grupo genera foco, método y una nueva energía interna. El equipo siente que empieza una etapa nueva, se alinea mejor y, de alguna manera, "se pone las pilas". Después, con el **acompañamiento mensual**, el seguimiento de **KPIs** y la implantación progresiva de herramientas, ese impulso inicial se convierte en un proceso de mejora sostenida.

¿Qué formación ofrecéis que sea aplicable desde el día siguiente en la consulta y cómo se imparte?

Ofrecemos una **formación** muy orientada a la aplicación práctica en clínica. No buscamos solo impartir conocimiento teórico, sino ayudar a que el equipo pueda utilizarlo desde el día siguiente en la consulta, en la recepción, en quirófano o en la relación con el cliente.

La formación combina **contenidos clínicos, gestión, comunicación, protocolos, atención al cliente, trabajo en equipo, planes de salud, medicina preventiva y mejora de procesos internos**. La idea es que cada sesión tenga una traducción directa en acciones concretas: cómo explicar mejor un tratamiento, cómo aumentar la adherencia a los planes preventivos, cómo reducir errores, cómo organizar una consulta o cómo mejorar la experiencia del cliente.

Se imparte en diferentes formatos según la necesidad de cada clínica: **sesiones online, formación presencial, talleres prácticos, reuniones de equipo, etc.**

Tenemos desde formaciones completas en anestesia, citología, oncología, monográficos de como explorar según especialidad como neurología o traumatología o ciclos sobre mejora en la atención al cliente.

nutrofar



Expertos en salud y nutrición animal



nutrofar.es



Para nosotros, la formación solo tiene sentido si cambia algo en el día a día. Por eso la planteamos de forma muy práctica, medible y adaptada a la realidad de una clínica veterinaria independiente con ponentes de primer nivel.

¿Qué inversión y compromiso requiere adherirse a WECAN y qué retorno medio se puede esperar en 12–18 meses?

La inversión para adherirse a **WECAN** debe entenderse más como una decisión estratégica que como un gasto. No se trata únicamente de pagar por pertenecer a un grupo, sino de acceder a acompañamiento, mejores condiciones comerciales, formación, herramientas de gestión, campañas, consultoría y conocimiento compartido.

El compromiso que pedimos es claro: implicación real por parte del propietario y del equipo. **WECAN** puede aportar método, recursos, acuerdos y mentorización, pero el **retorno** llega cuando **la clínica** se compromete a aplicar los planes de acción, revisar sus indicadores y trabajar de forma ordenada sobre las áreas de mejora detectadas. Si vemos que la persona no tiene ese compromiso, preferimos decirle que **WECAN** no es su opción.

En cuanto al **retorno**, cada **clínica** parte de una situación diferente, por lo que no sería serio prometer una cifra única. Pero nuestra experiencia es que, cuando el asociado se implica, el impacto suele notarse en los **primeros meses y consolidarse durante los siguientes 12–18 meses**.

Ese **retorno** puede venir por varias vías: mejora de condiciones de compra, incremento de planes de salud, aumento del ticket medio, reducción de impagos, mayor número de visitas, mejor rentabilidad por cliente, más eficiencia interna y una mayor satisfacción del equipo y de los clientes.

Creemos firmemente que **WECAN** es la mejor inversión que puede hacer una clínica veterinaria independiente en la actualidad, tanto por los servicios que ofertamos como por los resultados que podemos demostrar.

Si surgen discrepancias con los protocolos estandarizados, ¿hasta qué punto se pueden adaptar a la forma de trabajar de cada clínica?

Los **protocolos** están pensados para poder ser aplicados en cualquier formato de **clínica**, desde una pequeña consulta a un hospital. No hemos tenido nunca problemas de discrepancia en los **protocolos** que son el core de **WECAN**. En cualquier caso, cuando ha ocurrido con aspectos menos cruciales, se ha buscado junto con el asociado la mejor opción para su clínica en concreto.

¿Qué apoyo ofrecéis en marketing e imagen para captar clientes y aumentar visitas por paciente?

Ofrecemos un apoyo muy práctico en **marketing** e imagen, siempre orientado a generar actividad real en la clínica: captar nuevos clientes, aumentar las visitas por paciente y mejorar la comunicación de los servicios preventivos.

La diferencia es que **WECAN** no se limita a proponer ideas. Entregamos la campaña prácticamente preparada para que la clínica pueda ponerla en marcha: materiales físicos para el centro, piezas para



VETERLUCUS



Calidad, confianza y experiencia a tu servicio



Zoosanitarios

Vacunas, antibióticos, antiparasitarios y vitaminas.



Raticidas

Productos de control de plagas. Pregúntanos sin compromiso.



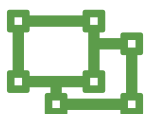
Desinfectantes y plaguicidas

Los mejores productos a su disposición.



Alimentación animal

Todos los productos especializados en la alimentación animal.



Material ganadero

Amplio catálogo a su disposición.



Detergentes

Disponemos de detergentes y productos de higiene.



Instrumental veterinario

Tenemos todo lo necesario para los profesionales veterinarios.



Material desechable y leches

Leches y material de uso desechable.



<https://veterlucus.es>

+34 982 396 030

ventas@veterlucus.es

Rúa da Industria, 84;

Polígono Industrial O Ceao; 27003 Lugo (Lugo)





redes sociales, textos de comunicación, **protocolos** de actuación, argumentarios para el equipo y **formación** para que todos sepan cómo explicarla y aplicarla correctamente.

Nuestras campañas no buscan hacer **marketing** vacío, sino impulsar una medicina preventiva útil y bien comunicada. Campañas de salud dental, sexualidad, revisiones geriátricas, detección precoz de enfermedades o planes de salud tienen un objetivo claro: mejorar la vida del paciente y también la de su tutor, anticipándonos a los problemas antes de que aparezcan.

Además, cada clínica puede adaptar estas campañas a su realidad local, manteniendo su identidad y su forma de relacionarse con los clientes, pero sin tener que crear todo desde cero.

El resultado es mejora de ingresos acompañados por mejora en fidelización de los clientes, mejora en la vida de los animales y equipos más implicados y preparados.

¿Qué garantías o soporte hay si una clínica prueba WECAN y posteriormente decide que no encaja con su modelo?

En **WECAN** entendemos que cada clínica tiene su propia realidad, su cultura y su forma de trabajar. Por eso, la incorporación al grupo debe vivirse como una oportunidad de mejora, no como una obligación rígida.

Si una clínica prueba **WECAN** y finalmente considera que no encaja con su modelo, lo importante es que el proceso sea claro, ordenado y transparente. Desde el inicio explicamos qué implica formar parte del grupo, qué recursos se ponen a disposición del asociado y qué compromiso se espera por ambas partes.

Nuestro objetivo no es retener a nadie por obligación, sino construir relaciones que aporten valor real. Por eso trabajamos con **acompañamiento, reuniones de seguimiento y revisión de resultados**, para detectar pronto si la clínica está aprovechando el modelo o si hay aspectos que deben ajustarse.

Si aun así el propietario entiende que **WECAN** no es el camino adecuado para su clínica, se busca una salida razonable, profesional y sin conflictos innecesarios. La filosofía es sencilla: una asociación solo tiene sentido si ambas partes sienten que suma.

Para finalizar, ¿qué elementos diferenciales ofrece WECAN con relación a otras asociaciones?

Hay una diferencia de inicio fundamental. Los socios de **WECAN** como empresa tenemos todas nuestras propias clínicas. Nuestros aciertos y errores repercutirán en nuestras clínicas y eso es un seguro para nuestros asociados.

Pero, hablando de los servicios que presta **WECAN** a nuestros asociados, está en la combinación de varios elementos que no se ofrecen como piezas aisladas, sino como un modelo de **acompañamiento integral** integrándose en **WECAN** de una manera profunda.

En primer lugar, **WECAN** no se limita a negociar acuerdos comerciales. Eso es importante, pero no suficiente. Nuestro objetivo es ayudar al propietario a gestionar mejor su clínica, tomar mejores decisiones, ordenar prioridades y crecer con método.

En segundo lugar, trabajamos con una mentorización muy cercana. Cada clínica cuenta con acompañamiento durante el primer año, reuniones periódicas, seguimiento de indicadores y planes de acción adaptados a su realidad. No damos una solución genérica: analizamos la clínica y trabajamos con ella.


Otro elemento diferencial es el nivel de ejecución. En **marketing, campañas, medicina preventiva, formación o protocolos, WECAN** no solo propone ideas: entrega materiales, argumentarios, protocolos de actuación, formación para el equipo y herramientas listas para aplicar en la clínica.

Además, medimos mucho. Controlamos alrededor de 150 KPIs que nos permiten detectar oportunidades de mejora en áreas como facturación, planes de salud, ticket medio, visitas, impagos, rentabilidad por cliente, satisfacción del cliente y bienestar del equipo. Se compara entre clínicas lo que nos permite detectar mejoras y realizar planes de acción concretos consensuados con el gerente de la clínica.

Y, quizá lo más importante, **WECAN** está pensado para que la clínica mantenga su independencia. Si en el futuro, la clínica decide seguir su propio camino, lo hará con una clínica más eficiente y más valiosa.

WECAN no es solo una central de compras, ni solo una red de clínicas, ni solo un proveedor de servicios. Es un modelo de **acompañamiento** estratégico para clínicas veterinarias independientes que quieren crecer, mejorar su gestión y sentirse respaldadas sin perder su **autonomía**. El contacto continuo entre los miembros de **WECAN** hace que sepas que jamás caminarás solo con tu clínica, siempre nos tendrás a tu lado.





Tu clínica **no tiene** por qué avanzar sola

Mucho trabajo no siempre significa control

Tener clientes y actividad constante puede ocultar problemas de organización y estrategia.

1

El día a día impide pensar en lo importante

La gestión, rentabilidad y fidelización suelen quedar en segundo plano.

2

El mejor momento para mejorar es ahora

Cuando la clínica funciona bien, es clave prepararse para un futuro más sólido.

5

Apoyo sin perder independencia

Wecan ofrece acompañamiento a clínicas que quieren crecer sin integrarse en grandes grupos.

3

Más que una red, un soporte completo

Incluye ayuda en gestión, marketing, formación y acuerdos comerciales.

4

Hazte wecanero:

infowecan@clnicaswecan.com

921 022 471

veterinarioswecan.com



WECAN

CLÍNICAS VETERINARIAS

Nuevo



Portela[®]
relfovetmab



Portela ofrece a los gatos...

3 MESES DE
ALIVIO
DEL DOLOR
POR OA



Una inyección de Portela alivia de forma eficaz el dolor por OA durante 3 meses y está respaldado por un perfil de seguridad demostrado¹



Una nueva terapia con anticuerpos dirigida al factor de crecimiento nervioso con una duración prolongada del efecto



Con un intervalo de dosificación de 3 meses, Portela ofrece un enfoque amigable con los gatos para el manejo del dolor por OA¹



Portela fue bien tolerado en un estudio de campo que incluyó a gatos identificados en estadio IRIS 1, 2 o 3¹



Portela ayuda a mejorar la calidad de vida de los gatos al aliviar el dolor por OA¹



Ficha técnica

Este es un medicamento sujeto a prescripción veterinaria.
Administrar bajo control o supervisión del veterinario.

zoetis