

REPORTE DE CASOS CLÍNICOS Y GENERALIDADES DE LA CLÍNICA VETERINARIA CORHUILA



REPORTE DE CASOS CLÍNICOS Y GENERALIDADES DE LA CLÍNICA VETERINARIA CORHUILA







Programa de Medicina Veterinaria y Zootecnia Facultad de Medicina Veterinaria y Ciencias Afines Corporación Universitaria del Huila CORHUILA 2023



REPORTE DE CASOS CLÍNICOS Y GENERALIDADES DE LA CLÍNICA VETERINARIA CORHUILA

© De los autores

© Editorial Corporación Universitaria del Huila (CORHUILA), 2023

ISBN digital: 978-628-95739-3-0

Primera edición: Neiva, Colombia, junio 2023

Coordinador Editorial: Renso Alfredo Aragón Calderón

Facultad: Medicina Veterinaria y Ciencias Afines **Oficina:** Comunicaciones e Imagen Corporativa

Diagramación y diseño carátula: Dany Rodrigo Granada Puentes

Editorial Corporación Universitaria del Huila (CORHUILA)

Calle 21 N° 6 - 01 Barrio Quirinal Neiva - Huila – Colombia editorial@corhuila.edu.co Teléfono (8) 8754220 Hecho en Colombia Made in Colombia

Se autoriza la reproducción total o parcial de la obra para fines educativos siempre y cuando se cite la fuente.

AUTORES

Sergio Falla Tapias

Integrante semillero de investigación CIETVET Integrante Grupo de Investigación KYRON Facultad de Medicina Veterinaria y Ciencias Afines Corporación Universitaria del Huila, CORHUILA

César Augusto Murcia Mono

Integrante semillero de investigación CIETVET Integrante Grupo de Investigación KYRON Facultad de Medicina Veterinaria y Ciencias Afines Corporación Universitaria del Huila, CORHUILA

Sebastián Losada Vargas

Integrante semillero de investigación CIETVET
Integrante Grupo de Investigación KYRON
Facultad de Medicina Veterinaria y Ciencias Afines
Corporación Universitaria del Huila, CORHUILA

Jonathan Castaño Ortegón

Facultad de Medicina Veterinaria y Ciencias Afines Corporación Universitaria del Huila, CORHUILA

CONTENIDO

REPORTE DE CASO CLÍNICO: EVOLUCIÓN CLÍNICA Y HALLAZGOS RADIOGRÁFICOS DE LA CEMENTOPLASTIA ÓSEA COMO TRATAMIENTO DE QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO EN PACIENTE CANINO	09
CAMINO	
REPORTE DE CASO CLÍNICO: CANINO DE RAZA BEAGLE DIAGNOSTICADO CON SIALOCELE O MUCOCELE SALIVAL EN LA CLÍNICA VETERINARIA DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL HUILA CORHUILA	22
ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN LA CLÍNICA VETERINARIA CORHUILA DURANTE EL AÑO 2015 SEMESTRE "A"	34
REFERENCIAS	62

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Resultados del hemograma completo 27	7
Tabla 2.	Resultados de química sanguínea ••••••• 29	9
Tabla 3.	Resultado de raspado de piel ••••••• 29	9
Tabla 4.	Clasificación de los grupos etarios con su correspondiente etapa de vida. ••••• 39	9
Tabla 5.	Distribución de las historias clínicas por especies y sexo. • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	0
Tabla 6.	Distribución de los diferentes rangos de edades con las especies. •••••• 41	1
Tabla 7.	Distribución de los caninos por sus respectivas razas. ••••• 43	3
Tabla 8.	Frecuencia de animales con los respectivos grupos de diagnóstico establecidos. 44	4
Tabla 9.	Distribución de sexo con los diferentes grupos de edades. ••••• 45	5
Tabla 10.	Principales diagnósticos definitivos con su respectivo grupo diagnóstico. •••• 46	6
Tabla 11.	Distribución de las diferentes razas caninas y su respectivo grupo de edades. •• 47	7
Tabla 12.	Distribución de la población de felinos y los grupos diagnósticos. ••••• 50	0
Tabla 13.	Distribución de la población por raza de caninos y el grupo de diagnóstico. • • • 51	1
Tabla 14.	Distribución de los felinos por sexo y los grupos de diagnóstico. ••••• 53	3
Tabla 15.	Distribución de los grupos de diagnósticos en caninos por sexo	4
	Distribución de los distintos grupos de edades en felinos con su respectivo motivo d	
Tabla 17.	Distribución de los distintos grupos de edad en caninos por el grupo diagnóstico.	_
		7

LISTA DE IMÁGENES

lmagen 1.	Radiografía de la tibia	13
lmagen 2.	Confirmación histopatológica de QOA	15
lmagen 3.	Incisión en la implantación del injerto óseo y cementoplastia. ••••••••	17
lmagen 4.	RX post tratamiento •••••••••	18

REPORTE DE CASO CLÍNICO: EVOLUCIÓN CLÍNICA Y HALLAZGOS RADIOGRÁFICOS DE LA CEMENTOPLASTIA ÓSEA COMO TRATAMIENTO DE QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO EN PACIENTE CANINO

RESUMEN

Introducción: el quiste óseo aneurismático es una lesión expansiva que afecta el canal medular del hueso con adelgazamiento de la cortical ósea, su etiología es desconocida; el origen traumático es una posible causa. Anamnesis: canina de raza Shih Tzu, 3 años de edad con un peso aproximado de 7 kg, ingresa a consulta con aumento de volumen en región de la tibia, se realiza terapia analgésica durante 18 meses, tiempo en que el paciente presenta crisis de dolor, por lo cual se decide realizar procedimiento quirúrgico para la aplicación de cemento óseo (Cemento Óseo Acrílico de Alta Viscosidad - Ósteo-Class BAUMER). Materiales y métodos: la premedicación se realizó con Xilacina 0,2 mg/kg IV, inducción con Fentanilo 5 microgramos / kg IV, Diazepam 0,2 mg/kg y mantenimiento con Isofluorano 1.5-2 mezclado con oxígeno 1 L/m. Bajo técnica aséptica se realiza curetaje del trabeculado óseo y se rellena con cemento óseo, se realiza placa de RX posquirúrgico y se verifica el relleno intralesional. Resultados: posterior a la cirugía, se programan valoración del paciente cada 7 días durante tres semanas. A la tercera semana no se obtiene respuesta favorable; se evidencia aumento de volumen de la zona, dolor a la palpación y disminución en el ángulo de flexión de la articulación tarsocrural. Finalmente se somete al paciente a amputación coxofemoral con evolución favorable hasta la fecha. Conclusión: teniendo en cuenta que la aplicación de este tratamiento ha sido reportada como útil en casos de lesiones con tamaño reducido; en lesiones donde el compromiso óseo y tisular

es mayor, como en el presente caso, es cuestionable la aplicación de este biomaterial, pues, no se observó mejoría clínica en el paciente y finalmente se optó por la amputación de la extremidad.

Palabras claves: diagnóstico, histológico, implantación, injerto, tratamiento.

INTRODUCCIÓN

El quiste óseo aneurismático es una patología poco reportada en caninos, debido a que su rápida expansión y crecimiento hace que se pueda confundir en imágenes radiográficas con neoplasias malignas. El diagnóstico definitivo es confirmado por medio del estudio radiográfico y biopsias de tejidos. En nuestro país no se cuentan con reportes suficientes de histopatología de quiste óseo aneurismático. Radiográficamente el QOA se caracteriza por presentar lesiones excéntricas y expansivas en las metáfisis de los huesos tubulares largos.

La cementoplastia ósea es un tratamiento de elección, pues, su aplicación ha sido reportada útil en lesiones de tamaño reducido, ya que aumenta la resistencia mecánica del hueso y reduce el riesgo de fracturas, existen reportes del uso del cemento óseo, en los que se evidencia remodelación ósea y engrosamiento del área cortical (Sarierler et al., 2004). Sin embargo, el tamaño de la lesión es un factor importante a tener en cuenta a la hora de evaluar la aplicación de este tratamiento, pues, en el presente caso, el área de localización del quiste comprometía la totalidad del hueso de la tibia y la fíbula, por lo cual es posible que el uso de cemento óseo en lesiones de gran tamaño no represente un tratamiento eficaz como lo es en lesiones pequeñas de la forma que ha sido reportado previamente.

CASO CLÍNICO

Anamnesis

Se remitió a la clínica veterinaria de pequeños animales de la Corporación Universitaria del Huila Corhuila; paciente canina de raza Shih Tzu, hembra, de 3 años, color negro, claudicando con imposibilidad de apoyar el miembro posterior derecho en el cual presenta una masa y en constante crecimiento desde el año pasado. El propietario indico que la canina ingresó a chequeo médico con diagnóstico previo de quiste óseo aneurismático hace 18 meses, ha recibido tratamiento médico conservador con analgésico y antiinflamatorio cuando se agudizan los signos clínicos de dolor.

Hallazgos clínicos

Al momento de la consulta presenta aumento de volumen en región de la tibia del miembro pelviano derecho (MPD), claudicación moderada, sin otros signos aparentes de enfermedad, al examen ortopédico presenta reducción de flexión y extensión de la articulación tarso crural con signo de crepito, igual que en la rodilla, aumento de volumen en región del MPD y manifiesta dolor a la palpación.

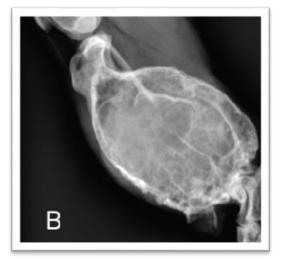
MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza placa de RX en la tibia para verificar el estado del miembro obteniendo los siguientes resultados (Ver imagen 1.). La imagen A corresponde a una vista radiológica cráneo caudal, la imagen B corresponde a una vista medio lateral de tibia miembro pelviano derecho; en ambas se observan áreas focales que asemejan burbujas de jabón, divididas por septos óseos, rodeados por una capa delgada de periostio.

Se le realiza toma de muestras de sangre con el fin de programar el procedimiento quirúrgico de cementoplastia ósea. Creatinina 0,56 mg/dl (0.4-1.6), ALT 17 U/L (15-58), cuadro hemático con leucocitosis por neutrofilia y eosinofilia de 24 X10^9/L (6.0-17), las demás líneas celulares se encontraron dentro de los rangos normales.

Imagen 1. Radiografía de la tibia





Fuente: Clínica veterinaria de pequeños animales CORHUILA.

A pesar de su naturaleza benigna, son lesiones que en algunos casos pueden progresar a neoplasias malignas después de la manipulación quirúrgica (Barnhart, 2002; Kiliç & Yaygül, 2013; Sarierler et al., 2004). Es una patología poco

común, pero puede ocurrir en perros de cualquier edad (Birchard & Sherding, 2005; Sarierler et al., 2004).

Los canales vasculares presentes contienen sangre en constante movimiento, sin embargo, no son vasos sanguíneos verdaderos porque carecen de paredes musculares y revestimiento endotelial. Su nombre se debe a la similitud en la estructura de la lesión con un aneurisma en la pared aórtica, pues el QOA genera una distención sacular de la cortical ósea (Sarierler et al., 2004).

La formación del QOA generalmente ocurre en la metáfisis de huesos largos, inicia en la cavidad medular, erosionando la cortical ósea, generando el levantamiento del periostio y produciendo un crecimiento óseo patológico en la periferia de la lesión. Su origen es desconocido, pero entre las posibles causas de formación se encuentran la anastomosis arteriovenosa, procesos de vascularización anormales inducidos por neoplasias en la médula ósea (Grosset et al., 2012; Sarierler et al., 2004), o después de un episodio traumático donde hay afectación directa del hueso, generando inte-

rrupción de la vasculatura de la médula ósea dando lugar a la formación de una cavidad llena de líquido, que posteriormente desplaza hacia afuera el periostio y genera la destrucción de la cortical ósea (Bonakdarpour et al., 1978; Dowdle et al., 2003; Sarierler et al., 2004).

De manera general, el QOA no genera dolor, la signología clínica está limitada a cojera de la extremidad y aumento en el volumen de la zona afectada, sin embargo, si se llegase a presentar dolor, este es causado por la compresión de los tejidos blandos, el periostio, el grado de afectación articular o la fractura patológica cuando el quiste a alcanzado un tamaño significativo (Barnhart, 2002; Kiliç & Yaygül, 2013; Ledecký et al., 2013; Sarierler et al., 2004).

El diagnóstico definitivo es confirmado por medio de imágenes radiográficas y estudios de histopatología (Ver imagen 2.). Macroscopicamente, el QOA es circunscrito, compuesto por espacios quísticos llenos de sangre y separados por tabiques blancos (Hogendoorn & de Andrea, 2018). Radiográficamente el QOA se caracteriza por presentar lesio-

nes expansivas en la metáfisis de los huesos tubulares largos, con áreas focales que asemejan burbujas de jabón, divididas por septos óseos, rodeados por una capa delgada de periostio (Barbanti-Brodano et al., 2017; Barnhart, 2002; Sarierler et al., 2004). Histologicamente, se observan espacios cavernosos llenos de sangre, separados por septos fibrosos compuestos por células fusiformes similares a osteoclastos gigantes, multinucleados y dispersos. También, puede observarse depósitos minerales y trabéculas de tejido óseo reactivo poco mineralizado, con presencia de osteoblastos (Dowdle et al., 2003a; Kiliç & Yaygül, 2013).

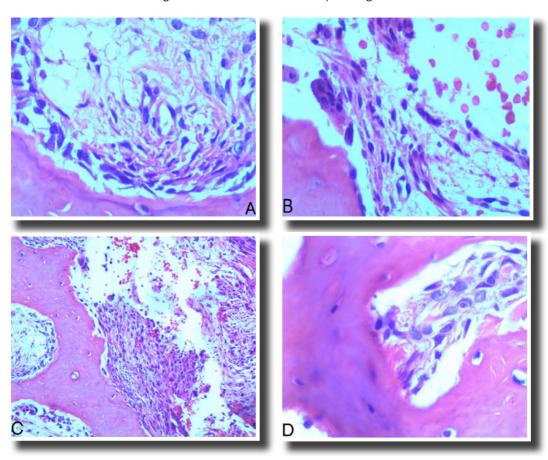


Imagen 2. Confirmación histopatológica de QOA

Fuente: Clínica veterinaria de pequeños animales CORHUILA.

En las imágenes A, B, C, D se observan espacios cavernosos llenos de sangre, separados por septos fibrosos compuestos por células fusiformes similares a osteoclastos gigantes, multinucleados y dispersos.

Dependiendo del tipo, la gravedad y la localización de la lesión se instaura el tratamiento, este suele ser quirúrgico e incluye legrado o curetaje, injerto óseo, escisión local completa, aplicación de cemento óseo y amputación del miembro (Barnhart, 2002; Wang et al., 2014). Sin embargo, existen reportes donde el legrado óseo conduce el QOA a una transformación en neoplasias malignas (Barnhart, 2002). En caninos y felinos no se ha establecido la terapia ideal para QOA, pero se sabe que, si no se trata a tiempo, puede haber destrucción de gran parte del tejido óseo afectado e invasión de los tejidos blandos y huesos adyacentes (Sarierler et al., 2004).

La cementoplastia ósea, representa un tratamiento seguro y más efectivo que el legrado y el injerto óseo, pues, su aplicación aumenta la resistencia mecánica del hueso, reduciendo el riesgo de fractura patológica. Existen reportes del uso del cemento óseo (polilmetilmetacrilato), en los que se evidencia remodelación ósea y engrosamiento del área cortical (Hogendoorn & de Andrea, 2018; Vignoli et al., 2015). El alivio del dolor con el uso de polilmetilmetacrilato está relacionado con el calor térmico y los efectos citotóxicos de este material, siendo los factores principales en el control local de las lesiones generadas por el QOA. La aplicación de cemento óseo es un tratamiento de elección previo a la amputación, ya que esta no siempre es factible debido a posibles problemas ortopédicos y la negativa de los propietarios frente a este procedimiento. Adicional, no existen reportes de transformación maligna del QOA después de la aplicación de cemento óseo (Vignoli et al., 2015).

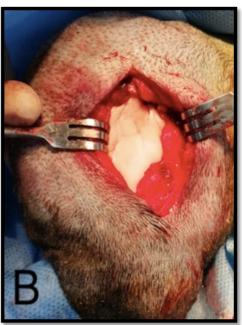
TRATAMIENTO

El paciente es programado para el procedimiento quirúrgico bajo anestesia general. La premedicación se realizó con Xilacina 0,2 mg/kg IV, inducción con Fentanilo 5 microgramos / kg IV, Diazepam 0,2 mg/kg y mantenimiento con Isofluorano 1.5-2 mezclado con oxígeno 1 L/m. Bajo técnica aséptica se realiza curetaje del trabeculado óseo y se rellena con cemento óseo, se realiza placa de RX posquirúrgico verificando el relleno intralesional.

En la imagen A se observa la incisión para la implantación del injerto óseo; B final de la cementoplastia.

Imagen 3. Incisión en la implantación del injerto óseo y cementoplastia





Fuente: Clínica veterinaria de pequeños animales CORHUILA.

EVOLUCIÓN CLÍNICA

El paciente es evaluado mediante examen clínico cada 7 días durante más tres semanas, a la tercera semana el propietario informa aumento de manifestación de dolor, decaimiento e hiporexia, al examen clínico se evidencia dolor a la palpación. Se realiza placa de RX en la cual se evidencia aumento de la radiodensidad de tejidos blandos (Ver imagen 4.), sugerente de edema subdérmico, se toman muestras de sangre mediante venopunción yugular. Debido a los anteriores hallazgos se decide realizar amputación con desarticulación coxofemoral.

Imagen 4. RX post tratamiento





Fuente: Clínica veterinaria de pequeños animales CORHUILA.

Imágenes C y D corresponden al control radiológico luego de la cementoplastia en vistas medio lateral y cráneo caudal respectivamente.

Los resultados del cuadro hemático muestran leucocitos 70 X10^9/L (6-17), neutrófilos 49 X10^9/L (3-11.5), leucocitosis por proceso inflamatorio parcialmente controlado. Químicas sanguíneas ALT 7 U/L (15-58), creatinina 0.13 (0.5-1.4). pruebas de coagulación TP 6.7 seg (7-10) y TTP 13 seg (>11) células ++, bacterias ++. Se realiza parcial de orina mediante cistocentesis, el resultado muestra gravedad específica 1025, proteínas 30 mg/dl, indicando proteinuria leve.

DISCUSIÓN

El quiste óseo aneurismático es una patología poco reportada en caninos, debido a que su rápida expansión y crecimiento hace que se pueda confundir en imágenes radiográficas con neoplasias malignas (Barnhart, 2002b); produce lesiones óseas osteolíticas benignas formadas por sinusoides vasculares fraccionados por tejido conectivo y crean cavidades llenas de sangre (Dowdle et al., 2003b). El diagnóstico definitivo es confirmado por medio del estudio radiográfico y biopsias de tejidos. En nuestro país no se cuentan con reportes suficientes de histopatología de quiste óseo aneurismático. Radiográficamente el QOA se caracteriza por presentar lesiones excéntricas y expansivas en las metáfisis de los huesos tubulares largos. Actualmente se ha investigado diversos tratamientos tanto en humanos como en mascotas, sin embargo, aún no se define el gold standard (Anson et al., 2020).

A pesar de su naturaleza benigna, son lesiones que en algunos casos pueden progresar a neoplasias malignas después de la manipulación quirúrgica (Barnhart, 2002b; Kiliç & Yaygül, 2013; Sarierler et al., 2004). Es una patología poco común, pero puede ocurrir en perros de cualquier edad (Birchard & Sherding, 2005; Sarierler et al., 2004).

Los canales vasculares presentes contienen sangre en constante movimiento, sin embargo, no son vasos sanguíneos verdaderos porque carecen de paredes musculares y revestimiento endotelial. Su nombre se debe a la similitud en la estructura de la lesión con un aneurisma en la pared aórtica, pues el QOA genera una distención sacular de la cortical ósea (Sarierler et al., 2004).

La formación del QOA generalmente ocurre en la metáfisis de huesos largos, inicia en la cavidad medular, erosionando la cortical ósea, generando el levantamiento del periostio y produciendo un crecimiento óseo patológico en la periferia de la lesión. Su origen es desconocido, pero entre las posibles causas de formación se encuentran la anastomosis arteriovenosa, procesos de vascularización anormales inducidos por neoplasias en la médula ósea (Grosset et al., 2012; Sarierler et al., 2004; Vega-Benavides et al., 2018), o después de un episodio traumático donde hay afectación directa del hueso, generando interrupción de la vasculatura de la médula ósea dando lugar a la formación de una cavidad llena de líquido, que posteriormente desplaza hacia afuera el periostio y genera la destrucción de la cortical ósea (Bonakdarpour et al., 1978; Dowdle et al., 2003b; Sarierler et al., 2004).

La cementoplastía ósea es una técnica de poca intervención, la misma despliega un alfiler óseo para permitir al sistema óseo relativamente destruido introducir cemento óseo quirúrgico, con el principio de mejorar la aflicción, además de moldear y fortalecer la fracción ósea afectada. Esta técnica, cuyo uso inicial fue la respuesta de neoplasias belicosas, se utiliza en general contemplando la necesidad de dar respuesta en lesiones óseas desde traumas, patologías que afectan a los huesos, tumores sólidos hematológicos, crecimiento anormal de células de la médula ósea productoras de proteínas de diversa naturaleza y propagación del cáncer de una parte ósea. Durante los últimos años se ha publicado y referenciado que la técnica terapéutica cementoplastía ósea es beneficiosa en procesos de motricidad aminorando la práctica de AINES y calmantes de dolor, enmendando por consiguiente la habitabilidad de caninos que soportan enfermedades asociadas al sistema óseo. A pesar de que de ningún modo es un método libre de obstáculos, la idónea elección de los pacientes y un elaborado procedimiento con destreza y experiencia lograrían perfeccionar la respuesta del tratamiento. Sin embargo, el tamaño de la lesión es un factor importante a tener en cuenta a la hora de evaluar la aplicación de este tratamiento, pues, en el presente caso, el área de localización del quiste comprometía la totalidad del hueso de la tibia y la fíbula, por lo cual es posible que el uso de cemento óseo en lesiones de gran tamaño no represente un tratamiento eficaz como lo es en lesiones pequeñas de la forma que ha sido reportado previamente.

CONCLUSIONES

Existe diversas investigaciones acerca del tratamiento para el quiste óseo aneurismático, que abarcan desde el injerto de la cavidad quística, escleroterapias, radioterapias, osteotomía del segmento óseo afectado y cementoplastia; no existe un tratamiento idóneo para esta patología y en lo que respecta este caso el uso de cemetoplastia no fue exitoso.

El presente reporte busca describir la evolución clínica del paciente como respuesta a la aplicación de cemento óseo en la lesión y los hallazgos radiográficos y del estudio de histopatología del quiste óseo aneurismático, teniendo en cuenta que la aplicación de este tratamiento ha sido reportado como útil en casos de lesiones con tamaño reducido; en lesiones donde el compromiso óseo y tisular es mayor, como en el presente caso, es cuestionable la aplicación de este biomaterial, pues, no se observó mejoría clínica en el paciente y finalmente se optó por la amputación de la extremidad.

REPORTE DE CASO CLÍNICO: CANINO DE RAZA BEAGLE DIAGNOSTICADO CON SIALOCELE O MUCOCELE SALIVAL EN LA CLÍNICA VETERINARIA DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL HUILA CORHUILA

RESUMEN

Introducción: Un sialocele o mucocele salival se define como la acumulación de saliva procedente de una glándula o conducto salival que se ha dañado a nivel del tejido subcutáneo, provocando una importante reacción tisular en la zona. Anamnesis: Se presenta canino, de raza Beagle, macho, sin esterilizar, de 7 años y con un peso de 15.6 kg, el cual ingreso a la clínica veterinaria de pequeños animales de la Corporación universitaria del Huila-CORHUI-LA con los siguientes signos: temperatura 38.7, pulso 140, características del pulso simétrico, frecuencia cardiaca 140, frecuencia respiratoria 60, mucosas normales, ganglios aumentados, reflejos normales. Así mismo durante el examen físico se encontró que poseía masas en la región submandibular de 0,5 cm, focos alopécicos en la parte distal de las extremidades. Materiales y métodos: Se realizó punción y aspiración de la masa, obteniéndose un líquido mucoide, sanguinolento y viscoso el cual fue enviado a examen de citología; Cuadro hemático completo, ALT, CREATININA, Prueba de tiroxina T4, y TSH, raspado de piel, ecografía de cuello, Resultado: Muestra con abundante infiltración de neutrófilos degenerados, acompañado de abundantes grumos extracelulares basófilo, compatibles con mucina; múltiples macrófagos con abundante citoplasma espumoso entremezclado con células epiteliales salivales, difíciles de diferenciar; teniendo en cuanta lo anterior sugiere Sialocele. Conclusiones: Esta condición generalmente no pone en peligro la vida de los caninos o felinos y se puede resolver fácilmente con un diagnóstico preciso. Sin embargo, se necesita una intervención rápida para garantizar el bienestar de los animales.

Palabras claves: prueba, tiroxina, citología, ecografía, sialocele.

INTRODUCCIÓN

Un sialocele o mucocele salival se define como la acumulación de saliva procedente de una glándula o conducto salival que se ha dañado a nivel del tejido subcutáneo, provocando una importante reacción tisular en la zona. Dependiendo de la localización, se describen diferentes formas de presentación clínica de un sialocele o mucocele salival. El sialocele o mucocele salival que ocurre debido a la participación de las glándulas mandibulares o sublinguales en el espacio intermandibular o en la región cervical superior, es el más común de esta enfermedad en los caninos. Además, existen sialocele o mucocele salival que se encuentran localizados en zonas sublinguales con ránulas en pómulos y faringe. Aunque la principal causa de sialocele o mucocele salival en perros es un traumatismo, no se puede descartar la presencia de un sialolito (cuerpo extraño o neoplasia como causa de la enfermedad). La sialolitiasis, es decir, la presencia de un cálculo salival como causa de un sialocele o mucocele salival, es un hallazgo muy raro. En la mayoría de los casos, la presencia de cálculos salivales da como resultado la ruptura del conducto salival, conllevando a una fibrosis, lo que permite que la saliva fluya hacia los tejidos circundantes, esto a su vez promueve a que la saliva se acumule en la zona de proyección inferior de la glándula. El diagnóstico clínico de sialocele o mucocele salival se basa en la detección de una masa blanda y ondulante en la región intermandibular o submandibular, la cual confirma el diagnóstico realizando una punción del líquido amarillo, viscoso, mucoso, transparente examinando sus celular mediante una citología; Sin embargo, para detectar cálculos salivales se requieren estudios de imagen como radiología, ecografía, resonancia magnética, tomografía computarizada o endoscopia salival, los cuales son poco comunes en el diagnóstico de sialocele o mucocele salival en caninos, lo que puede hacer que su detección pase desapercibida.

La extracción de cálculos salivales es el tratamiento definitivo para prevenir la posible recurrencia de este tipo de mucocele salival o sialocele. El propósito de este caso clínico es describir la presencia de un sialocele o mucocele salival de glándula mandibular o sublingual.

CASO CLÍNICO

Anamnesis

Se remitió a la clínica veterinaria de pequeños animales de la Corporación Universitaria del Huila Corhuila, un canino de raza Beagle, macho, de 7 años, con una masa en el cuello, de aparición progresiva. El propietario no indico la existencia de traumatismos ni patologías anteriores que haya tenido el paciente.

Hallazgos clínicos

Clínicamente, a excepción de la masa, el paciente no poseía ninguna sintomatología con proyección negativa. Sus constantes fisiológicas estaban normales, temperatura 38.7, pulso 140, características del pulso simétrico, frecuencia cardiaca 140, frecuencia respiratoria 60 mucosas normales, ganglios aumentados, reflejos normales y auscultación respiratoria y cardiaca normal; En aspectos de piel, se encontró focos alopécicos en las extremidades.

A la inspección se palpó una masa en la región submandibular. Se constató que se trataba de una estructura blanda, con movimiento y única. El paciente no mostraba signos evidentes de dolor en la zona, ni eritema, ni incremento de la temperatura local. No había lesiones a nivel cutáneo, ni alteraciones en el área de proyección de las glándulas salivares. La exploración de la cavidad oral y el tamaño y consistencia de los ganglios retrofaríngeos, eran correctos.

En el diagnóstico diferencial se incluyó pólipos en región esofágica, abscesos en región del cuello, dermatofitosis y sialocele o mucocele salival.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una punción y aspiración de la masa, obteniéndose un líquido mucoide, sanguinolento y viscoso el cual fue enviado a realizar un examen de citología; del cual se obtuvieron los siguientes resultados: Muestra con abundante infiltración de neutrófilos degenerados, acompañado de abundantes grumos extracelulares basófilo, compatibles con mucina. Además, se observan múltiples macrófagos con abundante citoplasma espumoso entremezclado con células epiteliales salivales, difíciles de diferenciar. Teniendo la siguiente interpretación: De acuerdo con la forma y presentación de la muestra, sugiere sialocele, sin criterios de malignidad aparente. Así mismo se solicitó hemograma completo, examen de La alanina aminotransferasa ALT, creatinina y raspado de piel obteniendo los siguientes resultados (Ver tabla 1, 2 y 3):

Tabla 1. Resultados del hemograma completo

LEUCOGRAMA	RESULTADO	NORMALES
Leucocitos x10³/µl	16,1	5,0 – 14,1
Neutrófilos x10³/µl	12,08	2,9 - 12
Linfocitos x10³/μl	2,90	0,4 - 2,9
Monocitos x10³/µl	0,81	0,1 - 1,4
Eosinófilos x10³/µl	0,32	0,0 - 1,3
Basófilos x10³/µl	0,00	0,0 - 0,45
Bandas x10³/µl	0,00	0,0 - 0,1
Metamíelocitos x10³/µl	0,00	0,0 - 0,1
LAMINA DIFERENCIAL	RESULTADO	NORMALES
Neutrófilos %	75	60 – 77
Linfocitos %	18	12 – 30
Monocitos %	5	2 – 4
Eosinófilos %	2	2 - 6
Basófilos %	0	Raros
Bandas %	0	0 – 2
Metamíelocitos x10³/μl	0	

ERITROGRAMA	RESULTADO	NORMALES
Eritrocitos X10	4,2	4,95 – 7,87
Hemoglobina	9,3	11,9 – 18,9
Hematocrito %	28,6	35 - 57
VCM fl	68,0	66 – 77
HCM pg	21,1	21,0 - 26,2
CHMC %	32,7	32,0 - 36
RDWC %	13,5	12,0 - 16,0
TROMBOGRAMA	RESULTADO	NORMALES
Plaquetas x10³/µl	309	160 - 525
VCM fl	12,1	5.5 - 8.5
PDWC %	13,4	25.65
Plaquetocrito %	0,4	0.11 - 0.40
Proteína plasmática		5.7 - 7.0

Fuente: Elaboración propia adaptado de los resultados de laboratorios realizados en la clínica veterinaria CORHUILA.

Anemia normocítica hipocrómica. Leucocitos neutrofílica.

No se observan formas hemoparasitarias en la muestra analizada.

Tabla 2. Resultados de química sanguínea

PRUEBA	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
ALT 19,4 U/L	4 – 90 U/L	
CREATININA 0,4 m	g/dL 0.7 – 1.4 mg/dL	

Fuente: Elaboración propia adaptado de los resultados de laboratorios realizados en la clínica veterinaria CORHUILA.

Hipocreatinemia

Tabla 3. Resultado de raspado de piel

MICROORGANISMOS	FORMAS	CANTIDAD
ECTOPARÁSITOS	No se observa	
BACTERIAS	No se observa	
HONGOS	No se observa	

Fuente: Elaboración propia adaptado de los resultados de laboratorios realizados en la clínica veterinaria CORHUILA.

TRATAMIENTO

Posterior a los hallazgos clínicos y al análisis de los exámenes de laboratorio, el diagnóstico definitivo fue SIALOCELE O MUCOCELE SALIVAL. Por ello, se procedió a realizar plan terapéutico de la siguiente forma:

- Cefalexina 22mg/kg/8 horas.
- Meloxicam 2mg/kg/24 horas durante 5 días.
- Tramadol 1mg/kg/8 horas.
- Metilprednisolona 10mg/kg/12 horas.

El paciente permaneció hospitalizado durante 5 días con manejo intrahospitalario. Posteriormente, se procedió a dar el alta médica una vez realizados exámenes de laboratorio y verificación en su evolución durante los exámenes físicos y clínicos (cambios en la ecogenicidad y disminución notable en el tamaño de la glándula tiroides).

El paciente regresa a su hogar de origen (Neiva - Huila) para continuar con su proceso de recuperación. Se realiza el seguimiento del caso evidenciándose a los 30 días de realizada la salida de la clínica, verificando una notable recuperación del paciente y aumento del tono muscular.

DISCUSIÓN

Los sialocele o mucocele salival, son cavidades llenas de saliva que exudan de una glándula o conducto dañado (Tilley & Smith, 1998). Por lo general, no se conoce la causa exacta del sialocele o mucocele salival, pero se sabe que incluye trauma o golpe, cuerpos extraños y a menudo cálculos que son producidos por la saliva. (Bojrab & Monnet, 2011). La frecuencia de la enfermedad es mayor en caninos entre 2 a 4 años, especialmente en sabuesos machos (Cote, 2010). Las razas Poodle, Teckel, Shetland sheepdog, Pastor australiano, Pastor belga, Pastor aleman y Pastor collie pueden estar predispuestos a esta enfermedad (Bojrab & Monnet, 2011). La mayoría de las veces, los propietarios se topan con una masa subdesarrollada en el cuello con un curso doloroso en el animal (Cote, 2010). Sin embargo, los signos clínicos derivados de las mucinas salivales dependen de su ubicación o del sitio de acumulación de saliva (Cote, 2010).

Los propietarios suelen referir una tos que, aunque no se relaciona con un diagnóstico definitivo, suele ser producto de un proceso agudo secundario a sialocele o mucocele. (Bojrab & Monnet, 2011). Dado que la tos puede producirse como consecuencia de que el animal sea molestado por grandes masas. Los perros y gatos tienen 4 pares de glándulas salivales mayores: cigomática, mandibular parótida, sublingual, y otras de menor relevancia (Cote, 2010). Los sialocele o mucocele pueden surgir en cualquiera de las glándulas salivales y se encuentran con mayor frecuencia en las glándulas mandibular y sublinguales (Bojrab & Monnet, 2011).

Los sialocele o mucocele salival normalmente están flácidos, lo que la distingue de los tumores y quistes, que a menudo son sólidos y rígidos (Cote, 2010). El diagnóstico se confirma mediante aspiración con aguja fina, radiografía, biopsia y cirugía exploratoria (Bojrab & Monnet, 2011). La histopatología o citología es necesaria para distinguirlo de un tumor o quiste congénito de las glándulas salivales (Cote, 2010). En la citología que diagnostica sialocele o mucocelesalival evidencia múltiples macrófagos con abundante citoplasma espumoso entremezclado con células epiteliales salivales.

La tomografía computarizada es el método diagnóstico recomendado en pacientes con sialocele o mucocele de glándulas salivales porque localiza glándulas o conductos salivales dañados (Cote, 2010). Sin embargo, esta es una tecnología compleja ya que posee un alto costo económico. Se recomienda el examen de la glándula afectada antes de la cirugía para determinar la ubicación exacta de la lesión (Báncora et al., n.d.). Un hemograma completo es de poca utilidad porque, en ausencia de otras condiciones, los parámetros se mantienen dentro de los límites normales, excepto por el gráfico de estrés típico. En cuanto al tratamiento, el drenaje repetido no aclara la mucosa y puede complicar la escleroterapia subsiguiente (Báncora et al., n.d.). El tratamiento quirúrgico conduce a una cura con un pronóstico favorable en casi el 100% de los casos (Cote, 2010). Sin embargo, algunos enfoques médicos abarcan un tratamiento determinado a disminuir los signos y síntomas.

CONCLUSIONES

Esta condición generalmente no pone en peligro la vida de los caninos o felinos y se puede resolver fácilmente con un diagnóstico preciso. Sin embargo, se necesita una intervención rápida para garantizar el bienestar de los animales. Además, es fundamental destacar la importancia de esta enfermedad y la necesidad de profundizar en el conocimiento de los profesionales y dueños de las mascotas.

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN LA CLÍNICA VETERINARIA CORHUILA DURANTE EL AÑO 2015 SEMESTRE "A"

RESUMEN

Introducción: En la actualidad contamos con diversos tipos de herramientas para registrar los pacientes, sin embargo, no quiere decir que se explote todo el potencial investigativo y clínico. Las historias clínicas comprenden características y variables tanto cuantitativas como cualitativas que, nos sirve como guía para el tratamiento oportuno del paciente y como material de investigación de las enfermedades y el estado cambiante de ellas. Materiales y métodos: Se realizó una investigación de frecuencia estadística con el análisis de las historias clínicas del año 2015 semestre "A" de la clínica veterinaria CORHUILA; donde se contó con diferentes variables. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión y, se cargaron los datos en un programa estadístico para el correcto análisis de sus valores. Resultado: Se evaluaron 116 historias clínicas de las cuales el 87,93% (102) correspondían a caninos y el restante a felinos, por otro lado, el 45,69% (53) de la población total eran machos y el 54,31% (63) hembras; los animales menores a 5 años corresponden al 61,77% (63) de la población canina y el 85,71% (12) de la población felina; el 100% de los felinos eran de raza criolla, mientras que el 26,47% (27) de los caninos son de raza criolla, 12,75% (13) Pinscher y 9,8% (10) labradores; la valoración médica 37,93% (44) fue el tipo de consulta más frecuente seguido del infeccioso 20,69% (24), los hemoparásitos fue la infección más frecuente. Conclusión: Las tres razas caninas de mayor significancia en esta investigación fue: Criolla, Pinscher y Labrador, por otro lado, el 100% de los felinos fueron criollos; Existe una relación 51:7 entre la población canina con la felina. Los grupos etarios más frecuente en esta investigación tanto para caninos como para felinos fue de 1-5 años.

Palabras claves: frecuencia, estadísticas, caninos, felinos

INTRODUCCIÓN

Los pacientes domésticos que llegan habitualmente a la clínica veterinaria Corhuila, son animales con gran diversidad de patologías de importancia clínica tanto en la medicina veterinaria como para la salud humana. Gran parte de la información acerca de estos pacientes están recopiladas en su historia clínica, como un documento en el cual se consigna información y que es de suma importancia al momento de comprender lo que sucedió con ese animal en algún momento determinado.

Dicha información comprende características y variables tanto cuantitativas como cualitativas que difieren entre los pacientes ingresados; lo anterior, con un correcto uso y en conjunto con la epidemiologia, son de gran utilidad para la evaluación de múltiples acontecimientos relevantes para descubrir nuevas variables en el desarrollo de una enfermedad. Además de esto, la epidemiología no solo ayuda a evaluar aquellos factores determinantes para

una enfermedad, sino que, como herramienta de frecuencia establece un conjunto de características que pueden ser medibles y estudiadas dentro de un grupo de animales.

En las historias clínicas del año 2015 semestre "A" en la clínica veterinaria Corhuila, se seleccionaron variables tales como: especie, raza, edad, ubicación, sexo, patologías de mayor frecuencia, sistema afectado, etc. A partir de esta información, se puede empezar a articular un banco de posibilidades acerca de los factores frecuentes que llegan los animales a la clínica veterinaria "CORHUILA", esto con el fin de tener en cuenta un punto de vista epidemiológico en el área de medicina veterinaria. Con el conocimiento de esta información, los profesionales se beneficiarían al brindar un acercamiento más integro de aquellas patologías o aspectos de importancia clínica en torno a un paciente. Un punto importante que cabe recalcar es la determinación en cuanto a presentación de las enfermedad en relación a la información recolectada como un pilar de valor, ya que posibilita empezar a conocer mejor aquellas patologías de mayor incidencia, prevalencia y frecuencia de la zona geográfica donde está ubicada, un ejemplo conciso sobre este aspecto es en relación a un trabajo que se llevó a cabo en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, comprobó que gran parte de los pacientes caninos y felinos que eran atendidos pertenecían a 22 comunas de la zona metropolitana; se obtuvo como resultado un total de 2.511 animales provenientes de dicha zona, estas 22 zonas se resaltaron cuatro comunas (Las condes, Ñuñoa, La Reina y Providencia) con mayor frecuencia de atención y, reunieron el 78,8% de la población total atendida durante el primer año de funcionamiento del Hospital (Agüero Vega, 2006).

Las historias clínicas son un tipo de fuentes sustanciosas de información y ejemplifican la gama de sucesos que abordan día tras día a los pacientes ante un motivo de consulta en la Clínica Veterinaria Corhuila. Desde un punto de vista más retrospectivo, ayuda a visualizar una manera viable de recolección de información de gran utilidad en el área prioritaria de la investigación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de frecuencia estadística con el análisis de las historias clínicas de la clínica veterinaria CORHUILA; ubicada en el municipio de Neiva del Departamento del Huila. Se contó con un total de 116 historias clínicas que representa solamente el semestre "A" del 2015, donde se hallaron las siguientes variables: número de historias clínicas, fecha de consulta, dirección, especie, raza, sexo, edad, estado vacunal, tipo de alimento, frecuencia de alimento, diagnóstico definitivo, resultados de exámenes complementarios, órganos afectados, sistema afectado, signos y síntomas. Algunos campos como edad, sexo y especie se encontraban vacío, por tanto, se procedió a la inspección rigurosa de las historias clínicas con el fin de lograr obtener esos valores y poder trabajar con historias clínicas completas.

Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta solamente las historias clínicas de las especies caninas y felinas con consulta en el semestre "A" del 2015; las variables analizadas fueron: especie, raza, sexo, edad y el diagnóstico definitivo.

Con el fin de realizar un trabajo estadístico más certero, se agrupó las edades de acuerdo a las etapas de vida que presenta los caninos y felinos; se tomó como referencia la investigación de Tuemmers et al., 2013. En la tabla 4. se describe los rangos de edad que se tomó para facilitar el trabajo estadístico. Hubo cierto grupo de animales donde no se especificó la edad debido al desconocimiento del propietario, mas no por ausencia de datos o espacio sin completar.

Tabla 4. Clasificación de los grupos etarios con su correspondiente etapa de vida

EDAD	ЕТАРА
< 1 año	Cachorro
1 – 5 años	Jóvenes
5 – 8 años	Adultos
> 8 años	Viejos

Fuente modificada de Tuemmers et al., 2013.

Por otro lado, para facilitar el manejo de los diagnósticos finales, se decidió agrupar en 15 especialidades: valoración médica, infeccioso, quirúrgico, eutanasia, manejo reproductivo, respiratorio, urología, metabolismo, hematológico, gastroentérico, traumatológico, piel y tegumento, oftalmológico, musculo esquelético y endocrinológico; se tuvo en cuenta la investigación Almansa et al., 2007 con el fin de facilitar los grupos diagnósticos.

Para la correcta caracterización de los diagnósticos finales, en cada grupo se determinó a criterio medico lo más relevante que presentaba el paciente según su historia clínica. Por otro lado, pacientes con reingreso después de 2 meses por diferentes motivos se le categorizaba como otra entrada.

Se obtuvo una base de datos que consta de 116 historias clínicas con más de 40 variables, se aplicó filtros de inclusión y exclusión de las variables con el fin de depurarlas; luego los datos fueron analizados por un programa estadístico Statgraphics XIX.

La fórmula a usar fue: fr=n_i/N; luego, fr%=fr x 100

RESULTADOS

De las 116 historias clínicas digitalizadas en el semestre "A" del 2015 en la clínica CORHUILA, se presentó una frecuencia de 102 caninos (87,93%) y de tan solo 14 felinos (12,07%), representados en 53 machos (45.69%) y 63 hembras (54,31%); el grupo de caninos está caracterizada por 47 machos (46,08%) y 55 hembras (53,92%),

mientras el grupo de felinos por 6 machos (42.86%) y 8 hembras (57.14%) (tabla 5.)

Tabla 5. Distribución de las historias clínicas por especies y sexo

Especie	Sexo		Total
	Macho	Hembra	
Caninos	47	55	102
% Total	40,52%	47,41%	87,93%
% Especie	46.08%	53.92%	100%
Felinos	6	8	14
% Total	5,17%	6,90%	12,07%
% Especie	42.86%	57.14%	100%
Total	53	63	116
	45,69%	54,31%	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, en la tabla 6. encontramos la distribución de las historias clínicas de acuerdo a los grupos etarios y las diferentes especies, donde, el grupo de edad más frecuente en este periodo de tiempo fue el de 1 a 5 años, con una distribución de 50 animales de los cuales 43 fueron caninos (86%) y 7 felinos (14%); seguido, el grupo menores a 1 año con una frecuencia de 25 animales (21.55%), 20 caninos (80%) y 5 felinos (20%). Por último, para las especies de caninos y felinos la distribución más alta fue el rango de edad de 1 a 5 años con una distribución de 43 (42.16%) y 7 (50%) respectivamente.

El 100% de los felinos son de raza criolla. En los caninos, 27 animales son de raza criolla (26,47%), seguido el Pinscher con 13 animales (12,75%), el labrador con 10 animales (9,80%) y el Beagle junto con el Poodle, ambos con 8 animales respectivamente (7,84%); las otras razas están conformada por 36 caninos (35,29%) (tabla 7).

Tabla 6. Distribución de los diferentes rangos de edades con las especies

Rango de edad	Espe	ecie	Total
	Caninos	Felinos	
< 1 año	20	5	25
% Total	17,24%	4,31%	21,55%
% Rango de edad	80,00%	20,00%	100%
% Especie	19,61%	35,71%	
1 - 5 años	43	7	50
% Total	37,07%	6,03%	43,10%
% Rango de edad	86,00%	14,00%	100%
% Especie	42,16%	50,00%	
5 - 8 años	23	0	23
% Total	19,83%	0,00%	19,83%
% Rango de edad	100,00%	0,00%	100%
% Especie	22,55%	0,00%	

> 8 años	6	1	7
% Total	5,17%	0,86%	6,03%
% Rango de edad	85,71%	14,29%	100%
% Especie	5,88%	7,14%	
No sabían	10	1	11
% Total	8,62%	0,86%	9,48%
% Rango de edad	90,91%	9,09%	100%
% Especie	9,80%	7,14%	
Total	102	14	116
	87,93%	12,07%	100,00%

En la tabla 8. se observa que la valoración médica fue el servicio con mayor demanda con una frecuencia de 44 pacientes (37,93%), seguido del diagnóstico infeccioso con 24 pacientes (20,69%); procedimientos quirúrgicos con 9 pacientes (7,76%), eutanasias con 8 pacientes (6,90%) y el manejo reproductivo con 6 pacientes (5,17%); los demás diagnósticos corresponden al 21.55%.

Tabla 7. Distribución de los caninos por sus respectivas razas

Raza	Caninos	Total
Criollo	27	26,47%
Pinscher	13	12,75%
Labrador	10	9,80%
Beagle	8	7,84%
Poodle	8	7,84%
Schnauzer	6	5,88%
Pitbull	5	4,90%
Bull terrier	5	4,90%
Pug	4	3,92%
Pastor alemán	4	3,92%
Bulldog Ingles	3	2,94%
Fox terrier	3	2,94%
Shih tzu	2	1,96%
Rottweiler	2	1,96%
Cocker	1	0,98%
Dálmata	1	0,98%
Total	102	100%

En la tabla 9, encontramos la distribución de sexo por cada grupo etario, donde, tanto los machos como las hembras el grupo de edad más frecuente fue de 1 a 5 años con 19 animales (40,63%) y 24 animales (43,64%) respectivamente;

de igual manera, la población canina mayor a 8 años se presentó con menor frecuencia: 2 machos (4,26%) y 4 hembras (7,27%).

Tabla 8. Frecuencia de animales con los respectivos grupos de diagnóstico establecidos

Diagnóstico	Frecuencia	%
Valoración medica	44	37,93
Infeccioso	24	20,69
Quirúrgico	9	7,76
Eutanasia	8	6,90
Manejo reproductivo	6	5,17
Respiratorio	5	4,31
Urología	3	2,59
Metabolismo	3	2,59
Hematológico	3	2,59
Gastroentérico	3	2,59
Traumatológico	2	1,72
Piel y tegumento	2	1,72
Oftalmológico	2	1,72
Musculo esquelético	1	0,86
Endocrinológico	1	0,86
TOTAL	116	100 %

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9. Distribución de sexo con los diferentes grupos de edades

Sexo		Total				
	< 1 año	1 - 5 años	5 - 8 años	> 8 años	No sabían	
Mach	9	19	14	2	3	47
% Total	8,82%	18,63%	13,73%	1,96%	2,94%	46,08%
% Sexo	19,15%	40,43%	29,78%	4,26%	6,38%	100%
% Edad	45,00%	44,19%	60,87%	33,33%	30,00%	
Hembra	11	24	9	4	7	55
% Total	10,78%	23,53%	8,82%	3,92%	6,86%	53,92%
% Sexo	20,00%	43,64%	16,36%	7,27%	12,73%	100%
% Edad	55,00%	55,81%	39,13%	66,67%	70,00%	
Total	20	43 23	3 6	10	102	
	19,61%	42,16%	22,55%	5,88%	9,80%	100,00%

En la tabla 10, se observan los principales diagnósticos definitivos que se presentó con su respectivo diagnóstico del grupo, se evidenció para el grupo de infeccioso qué, los hemoparásitos fue el diagnóstico definitivo con una frecuencia de 20 pacientes (17,24%); para el grupo quirúrgico, la ovariohisterectomía con 3 pacientes (2,59%) y para el grupo de manejo reproductivo, el tumor venéreo trasmisible con 3 pacientes (2,59%).

Tabla 10. Principales diagnósticos definitivos con su respectivo grupo diagnóstico

Diagnóstico del grupo	Diagnóstico definitivo	Cantidad	%
Valoración medica	Valoración medica	44	37,93
Infeccioso	Hemoparásitos	20	17,24
	Hepatitis infecciosa	2	1,72
	Distemper	2	1,72
Quirúrgico	Cesárea	2	1,72
	Ovario histerectomía	3	2,59
	Orquiectomía	2	1,72
	Laparotomías	2	1,72
Eutanasia	Eutanasia	8	6,90
Manejo reproductivo	Tumor venéreo transmisible	3	2,59
	Piometra	1	0,86
	Mastitis	1	0,86
	Retención placentaria	1	0,86
Otros	-	25	21,55
Total	-	116	100

En la tabla 11, se analiza la distribución de los diferentes grupos de edades con las razas. Se trabajó solamente caninos ya que, en los felinos se presentó solo la raza criolla. En caninos, la raza criolla obtuvo la frecuencia más alta, así mismo para los animales menores a 1 año y los de 1 a 5 años, ambos con una distribución de 8 caninos (7,84%).

Tabla 11. Distribución de las diferentes razas caninas y su respectivo grupo de edades

Razas		Rango de edades				
	< 1 años	1 - 5 años	5 - 8 años	> 8 años	No sabía	n
Criollo	8	8	4	1	6	27
% Total	7,84%	7,84%	3,92%	0,98%	5,88%	26,47%
% Raza	29,63%	29,63%	14,81%	3,70%	22,22%	100%
% Rango de edad	40,00%	18,60%	17,39%	16,67%	60,00%	
Labrador	1	4	3	1	1	10
% Total	0,98%	3,92%	2,94%	0,98%	0,98%	9,80%
% Raza	10,00%	40,00%	30,00%	10,00%	10,00%	100%
% Rango de edad	5,00%	9,30%	13,04%	16,67%	10,00%	
Pinscher	3	5	2	3	0	13
% Total	2,94%	4,90%	1,96%	2,94%	0,00%	12,75%
% Raza	23,08%	38,46%	15,38%	23,08%	0,00%	100%
% Rango de edad	15,00%	11,63%	8,70%	50,00%	0,00%	
Pitbull	1	3	0	0	1	5
% Total	0,98%	2,94%	0,00%	0,00%	0,98%	4,90%
% Raza	20,00%	60,00%	0,00%	0,00%	20,00%	100%
% Rango de edad	5,00%	6,98%	0,00%	0,00%	10,00%	

Beagle	1	3	4	0	0	8
% Total	0,98%	2,94%	3,92%	0,00%	0,00%	7,84%
% Raza	12,50%	37,50%	50,00%	0,00%	0,00%	100%
% Rango de edad	5,00%	6,98%	17,39%	0,00%	0,00%	
Cocker	0	1	0	0	0	1
% Total	0,00%	0,98%	0,00%	0,00%	0,00%	0,98%
% Raza	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100%
% Rango de edad	0,00%	2,33%	0,00%	0,00%	0,00%	
Schnauzer	0	2	3	1	0	6
% Total	0,00%	1,96%	2,94%	0,98%	0,00%	5,88%
% Raza	0,00%	33,33%	50,00%	16,67%	0,00%	100%
% Rango de edad	0,00%	4,65%	13,04%	16,67%	0,00%	
Pug	0	3	1	0	0	4
% Total	0,00%	2,94%	0,98%	0,00%	0,00%	3,92%
% Raza	0,00%	75,00%	25,00%	0,00%	0,00%	100%
% Rango de edad	0,00%	6,98%	4,35%	0,00%	0,00%	
Bulldog ingles	0	2	0	0	1	3
% Total	0,00%	1,96%	0,00%	0,00%	0,98%	2,94%
% Raza	0,00%	66,67%	0,00%	0,00%	33,33%	100%
% Rango de edad	0,00%	4,65%	0,00%	0,00%	10,00%	
Poodle	2	3	3	0	0	8
% Total	1,96%	2,94%	2,94%	0,00%	0,00%	7,84%
% Raza	25,00%	37,50%	37,50%	0,00%	0,00%	100%
% Rango de edad	10,00%	6,98%	13,04%	0,00%	0,00%	
Bull terrier	1	4	0	0	0	5
% Total	0,98%	3,92%	0,00%	0,00%	0,00%	4,90%
% Raza	20,00%	80,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100%
% Rango de edad	5,00%	9,30%	0,00%	0,00%	0,00%	

Fox terrier	0	2	1	0	0	3
% Total	0,00%	1,96%	0,98%	0,00%	0,00%	2,94%
% Raza	0,00%	66,67%	33,33%	0,00%	0,00%	100%
% Rango de edad	0,00%	4,65%	4,35%	0,00%	0,00%	
Shih tzu 0	1	0	0	1	2	
% Total 0,00%	0,98%	0,00%	0,00%	0,98%	1,96%	
% Raza 0,00%	50,00%	0,00%	0,00%	50,00%	100%	
% Rango de edad	0,00%	2,33%	0,00%	0,00%	10,00%	
Pastor alemán	2	1	1	0	0	4
% Total	1,96%	0,98%	0,98%	0,00%	0,00%	3,92%
% Raza	50,00%	25,00%	25,00%	0,00%	0,00%	100%
% Rango de edad	10,00%	2,33%	4,35%	0,00%	0,00%	
Rottweiler	0	1	1	0	0	2
% Total	0,00%	0,98%	0,98%	0,00%	0,00%	1,96%
% Raza	0,00%	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%	100%
% Rango de edad	0,00%	2,33%	4,35%	0,00%	0,00%	
Dálmata 1	0	0 0	0	1		
% Total	0,98%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,98%
% Raza	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100%
% Rango de edad	5,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Total	20	43	23	6	10	102
% Rango de edad	19,61%	42,16%	22,55%	5,88%	9,80%	100%

En la tabla 12, encontramos la distribución de los felinos de acuerdo a sus grupos diagnósticos, el motivo más frecuente para esta especie fue la valoración médica con 5 pacientes (35,71%), seguido del grupo quirúrgico con 4 pacientes (28,57%) donde 3 animales (75%) por su naturaleza corresponde a hembras para el procedimiento de ovario histerectomía y 1 animal (25%) por orquiectomía.

Para la población de caninos, se tomó en cuenta la distribución entre raza con el diagnóstico de grupo, el motivo de consulta más frecuente fue el de valoración médica en animales, de estos 9 caninos fueron criollos (23,08%) y 7 caninos fueron Pinscher (17,95%); de igual manera, para la categoría de infeccioso 4 caninos fueron de raza criolla (18,18%) y 3 caninos son de raza Pinscher (13,64%) (Tabla 13).

Tabla 12. Distribución de la población de felinos y los grupos diagnósticos

Especie	Valoración Medica	Quirúrgico	Infeccioso	Eutanasia	Piel y tegumento	Total
Felinos	5	4	2	2	1	14
	35,71%	28,57%	14,29%	14,29%	7,14%	100%
Total	5	4	2	2	1	14
	35,71%	28,57%	14,29%	14,29%	7,14%	100%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13. Distribución de la población por raza de caninos y el grupo de diagnóstico

Raza Valora	ción Medica	Infeccioso	Quirúrgico	Eutanasia	Manejo reproducti	vo Otros	Total
Criollo	9	4	0	3	4	7	27
% Total	8,8%	3,9%	0,0%	2,9%	3,9%	6,9%	26,5%
% Raza	33,3%	14,8%	0,0%	11,1%	14,8%	25,9%	100,0%
% Diagnóstico	23,08%	18,18%	0,00%	50,00%	66,67%		
Labrador	3	2	1	0	0	4	10
% Total	2,9%	2,0%	1,0%	0,0%	0,0%	3,9%	9,8%
% Raza	30,0%	20,0%	10,0%	0,0%	0,0%	40,0%	100,0%
% Diagnóstico	7,69%	9,09%	20,00%	0,00%	0,00%		
Pinscher	7	3	1	0	1	1	13
% Total	6,9%	2,9%	1,0%	0,0%	1,0%	1,0%	12,7%
% Raza	53,9%	23,1%	7,7%	0,0%	7,7%	7,7%	100,0%
% Diagnóstico	17,95%	13,64%	20,00%	0,00%	16,67%		
Pitbull	2	2	0	0	0	1	5
% Total	2,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	4,9%
% Raza	40,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	100,0%
% Diagnóstico	5,13%	9,09%	0,00%	0,00%	0,00%		
Beagle	1	2	2	1	1	1	8
% Total	1,0%	2,0%	2,0%	1,0%	1,0%	1,0%	7,8%
% Raza	12,5%	25,0%	25,0%	12,5%	12,5%	12,5%	100,0%
% Diagnóstico	2,56%	9,09%	40,00%	16,67%	16,67%		
Cocker	0	1	0	0	0	0	1
% Total	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%
% Raza	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
% Diagnóstico	0,00%	4,55%	0,00%	0,00%	0,00%	0	
Schnauzer	4	0	0	0	0	2	6
% Total	3,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	5,9%
% Raza	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	100,0%
% Diagnóstico	10,26%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		

Pug	0	1	1	1	0	1	4
% Total	0,0%	1,0%	1,0%	1,0%	0,0%	1,0%	3,9%
% Raza	0,0%	25,0%	25,0%	25,0%	0,0%	25,0%	100,0%
% Diagnóstico	0,00%	4,55%	20,00%	16,67%	0,00%		
Bulldog ingles	2	0	0	0	0	1	3
% Total	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	2,9%
% Raza	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	100,0%
% Diagnóstico	5,13%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
Poodle	6	1	0	0	0	1	8
% Total	5,9%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	7,8%
% Raza	75,0%	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	100,0%
% Diagnóstico	15,38%	4,55%	0,00%	0,00%	0,00%		
Bull terrier	3	1	0	0	0	1	5
% Total	2,9%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	4,9%
% Raza	60,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	100,0%
% Diagnóstico	7,69%	4,55%	0,00%	0,00%	0,00%		
Fox terrier	0	1	0	0	0	2	3
% Total	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	2,9%
% Raza	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	66,7%	100,0%
% Diagnóstico	0,00%	4,55%	0,00%	0,00%	0,00%		
Shih tzu	1	1	0	0	0	0	2
% Total	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%
% Raza	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
% Diagnóstico	2,56%	4,55%	0,00%	0,00%	0,00%		
Pastor alemán	0	2	0	0	0	2	4
% Total	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	3,9%
% Raza	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	100,0%
% Diagnóstico	0,00%	9,09%	0,00%	0,00%	0,00%		
Rottweiler	0	1	0	1	0	0	2
	0,0%	1,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	2,0%
% Total	0,0 70	.,					
% Total % Raza	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%

Dálmata	1	0	0	0	0	0	1
% Total	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%
% Raza	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
% Diagnóstico	2,56%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
Total	39	22	5	6	6	24	102
	38,2%	21,6%	4,9%	5,9%	5,9%	23,5%	100,0%

Tan solo 5 felinos (35,71%) asistieron a consulta por valoración médica, 3 machos (60%) y el restante hembras; mientras tanto, para el grupo de eutanasia se atendieron 2 hembras (14,29%) y para el grupo de piel y tegumento solo se atendió 1 hembra (7,14%) (tabla 14).

Tabla 14. Distribución de los felinos por sexo y los grupos de diagnóstico

Especie Va	oración Medica	Quirúrgico	Infeccioso	Eutanasia	Piel y tegumento	Total
Macho	3	2	1	0	0	6
% Total	21,43%	14,29%	7,14%	0,00%	0,00%	42,86%
% Raza	50,00%	33,33%	16,67%	0,00%	0,00%	
% Diagnóstico	60,00%	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%	
Hembra	2	2	1	2	1	8
% Total	14,29%	14,29%	7,14%	14,29%	7,14%	57,14%
% Raza	25,00%	25,00%	12,50%	25,00%	12,50%	
% Diagnóstico	40,00%	50,00%	50,00%	100,00%	100,00%	
Total	5	4	2	2	1	14
	35,71%	28,57%	14,29%	14,29%	7,14%	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 15, observamos la distribución de los grupos de diagnóstico en caninos por sexo donde, 39 caninos (38,24%) correspondientes al motivo de consulta por valoración médica fue la frecuencia más alta, lo anterior, se distribuye en 19 machos (48,72%) y 20 hembras (51,28%); seguido, el motivo por diagnóstico infeccioso fue de 22 caninos (21,57%), de estos, 12 son machos (54,55%) y 10 son hembras (45,45%).

Tabla 15. Distribución de los grupos de diagnósticos en caninos por sexo

Diagnóstico	Sex		Total
	Macho	Hembra	
Valoración Medica	19	20	39
% Total	18,63%	19,61%	38,24%
% Diagnóstico	48,72%	51,28%	100%
% Sexo	40,43%	36,36%	
Infeccioso	12	10	22
% Total	11,76%	9,80%	21,57%
% Diagnóstico	54,55%	45,45%	100%
% Sexo	25,53%	18,18%	
Quirúrgico	2	3	5
% Total	1,96%	2,94%	4,90%
% Diagnóstico	40,00%	60,00%	100%
% Sexo	4,26%	5,45%	

Eutanasia	3	3	6
% Total	2,94%	2,94%	5,88%
% Diagnóstico	50,00%	50,00%	100%
% Sexo	6,38%	5,45%	
Manejo reproductivo	2	4	6
% Total	1,96%	3,92%	5,88%
% Diagnóstico	33,33%	66,67%	100%
% Sexo	4,26%	7,27%	
Otros	9	15	24
% Total	8,82%	14,70%	23,52%
% Diagnóstico	37.50%	62.50	100%
% Sexo	19,16%	27,29%	
Total	47	55	102
	46,07%	53,91%	100%

Para los felinos del grupo de edad entre 5 a 8 años, no se presentó ningún motivo de consulta. Por otro lado, la valoración médica fue el motivo de consulta más frecuente con 5 felinos (35,71%), donde los felinos menores a 5 años corresponden al 80% de la población. El motivo de consulta quirúrgico en los

felinos fue de 4 pacientes (28,57%) distribuidos de manera equitativa entre menor a 1 año y entre 1 a 5 años (tabla 16.)

Tabla 16. Distribución de los distintos grupos de edades en felinos con su respectivo motivo de consulta

Diagnóstico		Rango de	Total			
	< 1 años	1 - 5 años	> 8 años	No sabían		
Valoración Medica	2	2	1	0	5	
% Total	14,29%	14,29%	7,14%	0,00%	35,71%	
% Diagnóstico	40,00%	40,00%	20,00%	0,00%	100%	
% Rango de edades	40,00%	28,57%	100,00%	0,00%		
Quirúrgico	2	2	0	0	4	
% Total	14,29%	14,29%	0,00%	0,00%	28,57%	
% Diagnóstico	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%	100%	
% Rango de edades	40,00%	28,57%	0,00%	0,00%		
Infeccioso	0	1	0	1	2	
% Total 0,00%	7,14%	0,00%	7,14%	14,29%		
% Diagnóstico	0,00%	50,00%	0,00%	50,00%	100%	
% Rango de edades	0,00%	14,29%	0,00%	100,00%		
Eutanasia	1	1	0	0	2	
% Total	7,14%	7,14%	0,00%	0,00%	14,29%	
% Diagnóstico	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%	100%	
% Rango de edades	20,00%	14,29%	0,00%	0,00%		
Piel y tegumento	0	1	0	0	1	
% Total	0,00%	7,14%	0,00%	0,00%	7,14%	
% Diagnóstico	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100%	
% Rango de edades	0,00%	14,29%	0,00%	0,00%		
Total	5	7	1	1		14
	35,71%	50,00%	7,14%	7,14%	100%	

Fuente: Elaboración propia.

Por último, 14 caninos (13,73%) del grupo de edad entre 1 a 5 años presentaron una frecuencia alta para el motivo de consulta por valoración médica, de igual manera para el mismo grupo de edad, 10 caninos (9,8%) presentaron mayor frecuencia como motivo de consulta infeccioso; la eutanasia y el diagnostico infecciosos presentaron 3 caninos (2,94%) cada una con el grupo de edad menor a 1 año (tabla 17.)

Tabla 17. Distribución de los distintos grupos de edad en caninos por el grupo diagnóstico

Diagnóstico	Rango de edades					Total
	< 1 años	1 - 5 años	5 - 8 años	> 8 años	No sabían	
Valoración Medica	9	14	9	3	4	39
% Total	8,82%	13,73%	8,82%	2,94%	3,92%	38,24%
% Diagnóstico	23,08%	35,90%	23,08%	7,69%	10,26%	100%
% Grupo de edad	45,00%	32,56%	39,13%	50,00%	40,00%	
Infeccioso	3	10	6	0	3	22
% Total	2,94%	9,80%	5,88%	0,00%	2,94%	21,57%
% Diagnóstico	13,64%	45,45%	27,27%	0,00%	13,64%	100%
% Grupo de edad	15,00%	23,26%	26,09%	0,00%	30,00%	
Quirúrgico	0	2	2	1	0	5
% Total	0,00%	1,96%	1,96%	0,98%	0,00%	4,90%
% Diagnóstico	0,00%	40,00%	40,00%	20,00%	0,00%	100%
% Grupo de edad	0,00%	4,65%	8,70%	16,67%	0,00%	

Eutanasia	3	1	1	0	1	6
% Total	2,94%	0,98%	0,98%	0,00%	0,98%	5,88%
% Diagnóstico	50,00%	16,67%	16,67%	0,00%	16,67%	100%
% Grupo de edad	15,00%	2,33%	4,35%	0,00%	10,00%	
Manejo reproductiv	vo 1	3	0	1	1	6
% Total	0,98%	2,94%	0,00%	0,98%	0,98%	5,88%
% Diagnóstico	16,67%	50,00%	0,00%	16,67%	16,67%	100%
% Grupo de edad	5,00%	6,98%	0,00%	16,67%	10,00%	
Otros	4	13	5	1	1	24
% Total	3,92%	12,74%	4,90%	0,98%	0,98%	23,52%
% Diagnóstico	20,00%	30,24%	21,75%	16,67%	10,00%	100%
% Grupo de edad	20%	30,23%	21,74%	16,67%	10%	
Total	20	43	23	6	10	102
	19,60%	42,15%	22,54%	5,88%	9,80%	100%

DISCUSIÓN

En la tabla 5, se observa qué, de un total de 116 pacientes, 102 fueron caninos (87,93%) y 14 felinos (12,07%). Lo anterior, evidencia un dato interesante acerca de la tenencia de mascotas en la familia, la cual tiende una predisposición por la especie canina. Conclusiones similares se ha presentado con otros inves-

tigadores en diferentes países como: en Brasil(Dias et al., 2004), en Perú (Rendón et al., 2018), en Italia (Capello et al., 2015) y en Colombia (Florez & Solano, 2019).

Por otro lado, al excluir los animales con desconocimiento de edad (tabla 6), se logró analizar algo sumamente relevante en cuanto a la esperanza de vida de las diferentes especies. Se evidenció que 29 caninos (28,43%) tienen más de 5 años, comparado con el grupo de felinos que evidencio 1 animal (7,14%). Por tanto, se infiere que el canino presenta una mayor esperanza de vida que el felino. Conclusiones similares se presentó en una investigación en Perú donde afirmaron que la esperanza de vida de los caninos es de 9,44 años (± 1,2) mientras que la del felino es de 7,38 años (± 3,4) (Arellano et al., 2018).

En la presente investigación, se atendieron 27 caninos (26.47%) de raza criolla. Esta alta frecuencia, se reporta de igual manera en diversas investigaciones. Posada Gallego, 2018 realizó una investigación para caracterizar los pacientes hospitalizados de la clínica veterinaria de la universidad CES, donde la raza más frecuente fue la criolla (13,5%). Usma Cifuentes, 2017 determino en su investigación que la raza criolla presentó la frecuencia más alta (22,74%). Sin embargo, nuestra investigación sigue una frecuencia similar a la de Usma Cifuentes, 2017, ya que, la segunda y tercera frecuencia más alta fue la del Pinscher y el Labrador consecuentemente, de igual manera Usma Cifuentes, 2017) presenta la raza pinscher y labrador como la cuarta y quinta frecuencia más alta.

Para los principales diagnósticos definitivos con su respectivo grupo, observamos que, en los caninos existe alguna razón por la cual se atiende más a las hembras que los machos, 55 animales (53,92%) y 47 animales (46,08%) respectivamente. Por consiguiente, el manejo es el problema de mayor interés debido a la falta de castración, lo que conlleva a consecuencias como los tumores mamarios, piometras y retención placentaria (tabla

10). Valenzuela, 2021 y Rodrigues et al.,2019 en su investigación describe de manera similar estos mismos hechos.

Por último, encontramos que 20 cachorros (19,60%) son menores a 1 año; estos representan el tercer grupo con mayores motivos de consulta. De lo anterior, la valoración médica fue la más frecuente debido a las visitas por vacunación, desparasitación y consulta por control; por otro lado, las infecciones y la eutanasia fueron el segundo motivo de consulta en este grupo etario, esto, debido a la posibles causas por la baja inmunitaria que se presenta después de las 8 a 14 semanas de vida cuando los anticuerpos maternos dados por la lactancia disminuyen (Valenzuela, 2021) (FERRARI, n.d.), lo cual da lugar a la infección del animal por antígenos endémicos de la región del Huila.

Desafortunadamente con la presente investigación no se pudo medir frecuencias de prevalencias ni de incidencias de enfermedades endémicas de la región, ya que, para poder realizar esta evaluación se debe tener en cuenta una población más grande y con mayor normalidad tanto de distribución como de los datos en sí. La presente investigación es un abrebocas de las grandes posibilidades que se podría generar al tener digitalizado las historias clínicas, con el fin de poder analizar y crear un panorama real del transcurso y evolución de los eventos epidemiológicos y, al mismo tiempo realizar análisis predictivos para el futuro tratamiento y control efectivo de las enfermedades tanto enzoóticas como zoonóticas.

CONCLUSIÓN

Es necesario aclarar qué, todo lo constatado en este documento se basa en las historias clínicas y el correcto criterio clínico que se dio por el Médico Veterinario y estudiantes encargado de la clínica veterinaria CORHUILA en el año 2015 semestre "A", además, el criterio como investigador referente a las historias clínicas solo fue en el momento de clasificar los grupos diagnósticos.

- Las tres razas caninas de mayor significancia en esta investigación fue la raza Criolla, Pinscher y Labrador, por otro lado, el 100% de los felinos fueron criollos.
- Los grupos etarios más frecuente en esta investigación tanto para caninos como para felinos fue 1 – 5 años.
- La valoración médica fue el motivo de consulta más frecuente tanto para caninos como felinos.
- Existe una relación 51:7 entre la población canina con la felina o por cada propietario de felinos, existe 7 propietarios de caninos.
- Los felinos fueron los más frecuentes para procedimientos quirúrgicos.
- Para el grupo de infeccioso, los hemoparásitos fue el primer motivo de consulta en los caninos.

REFERENCIAS

- Agüero Vega, L. A. (2006). Estudio epidemiológico retrospectivo de las principales patologías en caninos y felinos y de variables administrativas. Hospital Clínico Veterinario, Universidad de Chile.
- Almansa, J. E., Galán, J., & Benavides, O. (2007). Análisis retrospectivo de las historias clínicas de una clínica veterinaria en Bogotá. Nova, 5(8).
- Anson, A., Soler, M., Martínez, M., Murciano, J., & Agut, A. (2020). Sclerotherapy treatment of an assumed aneurysmal bone cyst in a dog. Veterinary Record Case Reports, 8(1), e000975.
- Arellano, R., Osorio, M., Napurí, M. C., León, D., & Falcón, N. (2018). Indicadores demográficos de perros y gatos con dueño en el distrito de San Borja, Lima-Perú, 2017. Salud Tecnol Vet, 1, 1–8.
- Báncora, M. O., Boriolo, J. L., Burgui, D. O., Chiaradia, P. D., & Córdoba, A. A. (n.d.). Presentación clínica y resolución quirúrgica de un sialocele cervical en un perro.
- Barbanti-Brodano, G., Girolami, M., Ghermandi, R., Terzi, S., Gasbarrini, A., Bandiera, S., & Boriani, S. (2017). Aneurysmal bone cyst of the spine treated by concentrated bone marrow: clinical cases and review of the literature. European Spine Journal, 26(1), 158–166.
- Barnhart, M. D. (2002). Malignant transformation of an aneurysmal bone cyst in a dog. Veterinary Surgery, 31(6), 519–524.
- Birchard, S. J., & Sherding, R. G. (2005). Saunders Manual of Small Animal Practice-E-Book, Elsevier Health Sciences.

- Bojrab, M. J., & Monnet, E. (2011). Mecanismos de enfermedad en cirugía de pequeños animales. Inter-medica.
- Bonakdarpour, A., Levy, W. M., & Aegerter, E. (1978). Primary and secondary aneurysmal bone cyst: a radiological study of 75 cases. Radiology, 126(1), 75–83.
- Capello, K., Bortolotti, L., Lanari, M., Baioni, E., Mutinelli, F., & Vascellari, M. (2015). Estimate of the size and demographic structure of the owned dog and cat population living in Veneto region (north-eastern Italy). Preventive Veterinary Medicine, 118(1), 142–147.
- Cote, E. (2010). El consultor en la clínica veterinaria. Editorial Inter-Médica. Buenos Aires, Argentina, 909–910.
- Dias, R. A., García, R. de C., Silva, D. F. da, Amaku, M., Ferreira Neto, J. S., & Ferreira, F. (2004). Estimativa de populações canina e felina domiciliadas em zona urbana do Estado de São Paulo. Revista de Saúde Pública, 38, 565–570.
- Dowdle, S. M., Spotswood, T. C., Lambrechts, N. E., & Duncan, N. M. (2003).
 Aneurysmal bone cyst in the distal radius of a dog: diagnostic imaging and surgical treatment. Veterinary and Comparative Orthopaedics and Traumatology, 16(02), 116–121.
- FERRARI, J. A. P. (n.d.). estudio de los casos de moquillo canino y su asociación con caracteres epidemiológicos en perros necropsiados en la unidad de patología de la facultad de medicina veterinaria y zootecnia en el período 2012-2015.
- Florez, A. A., & Solano, J. A. (2019). Estudio demográfico de la población de perros y gatos domiciliados en el sector suroriental de Bucaramanga, Colombia.
 Revista de Investigaciones Veterinarias Del Perú, 30(2), 828–835.
- Grosset, C., Reyes-Gómez, E., Hedley, J., & Stambouli, F. (2012). Aneurysmal

- bone cyst on the carpus of an African collared dove (Streptopelia roseogrisea). Journal of Avian Medicine and Surgery, 11–16.
- Hogendoorn, P. C. W., & de Andrea, C. E. (2018). Cancer of Bones and Joints.
 In Reference Module in Biomedical Sciences. Elsevier. https://doi.org/10.1016/ B978-0-12-801238-3.65374-6
- Kiliç, N., & Yaygül, R. (2013). Case report: Congenital aneurysmal bone cyst in a Holstein calf. Rev Med Vet (Toulouse), 164, 179–182.
- Ledecký, V., Revajová, V., Páleník, Ľ., Kuricová, M., Capík, I., & Horňák, S. (2013).
 The extraosseal intrathoracic radiopaque bone cyst in West Highland White
 Terrier-a case report. Acta Veterinaria Brno, 82(3), 249-252.
- Posada Gallego, E. L. (2018). Caracterización de los pacientes caninos hospitalizados en el área de pequeñas especies del Centro de Veterinaria y Zootecnia CES.
- Rendón, D., Quintana, E., Door, I., Vicuña, F., León, D., & Falcón, N. (2018). Parámetros demográficos en la población de canes y gatos domésticos en asentamientos humanos del distrito de Ventanilla, Callao-Perú. Revista de Investigaciones Veterinarias Del Perú, 29(1), 217–225.
- Rodrigues, N. M., Quessada, A. M., Fonseca, A. P. B., Dantas, S. S. B., Camapum, J. L. R., & Silva, F. A. D. N. (2019). Surgical casuistic in dogs at a Veterinary Hospital Piauí State Federal University. Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science, 56(1), e146660. https://doi.org/10.11606/issn.1678-4456. bjvras.2019.146660
- Sarierler, M., Cullu, E., Yurekli, Y., & Birincioglu, S. (2004). Bone cement treatment for aneurysmal bone cyst in a dog. Journal of Veterinary Medical Science,

66(9), 1137–1142.

- Tilley, L. P., & Smith, F. W. K. (1998). La consulta veterinaria en 5 minutos. Canina y Felina. In La consulta veterinaria en 5 minutos. Canina y felina (pp. Liii–1293).
- Tuemmers, C., Lüders, C., Rojas, C., Espinoza, R., & Castillo, C. (2013). Prevalencia de leptospirosis en perros vagos capturados en la ciudad de Temuco, 2011.
 Revista Chilena de Infectología, 30(3), 252–257.
- Usma Cifuentes, A. (2017). Caracterización de los animales atendidos en el área de pequeñas especies de la Clínica Veterinaria Lasallista Hermano Octavio Martínez López fsc desde enero de 2010 a diciembre de 2016. Corporación Universidad Lasallista.
- Valenzuela, C. A. (2021). Caracterización de la casuística de clínicas de pequeñas especies en el municipio de Aguscalientes. Universidad autónoma de Aguscalientes.
- Vega-Benavides, K., Leiva-González, R., Soto, M., Ramírez-Jiménez, S., & Pacheco-Rojas, M. (2018). Caso de quiste óseo benigno aneurismal en un canino. Ciencias Veterinarias, 36(3), 18. https://doi.org/10.15359/rcv.36-3.10
- Vignoli, M., Stehlik, L., Terragni, R., Cavallo, L., & Proks, P. (2015). Computed tomography-guided cementoplasty combined with radiation therapy for an aneurysmal bone cyst in a dog: a case report. Vet. Med, 60, 109–114.
- Wang, E. H. M., Marfori, M. L., Serrano, M. V. T., & Rubio, D. A. (2014). Is curettage
 and high-speed burring sufficient treatment for aneurysmal bone cysts? Clinical Orthopaedics and Related Research®, 472(11), 3483–3488.



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL HUILA Vigilada Mineducación

