



UNIVERSIDAD DE CHILE

FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS Y PECUARIAS
ESCUELA DE CIENCIAS VETERINARIAS



**ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO RETROSPECTIVO DE
LAS PRINCIPALES PATOLOGÍAS EN CANINOS Y
FELINOS Y DE VARIABLES ADMINISTRATIVAS.
HOSPITAL CLINICO VETERINARIO, UNIVERSIDAD
DE CHILE.**

LILIANA ANDREA AGÜERO VEGA

Memoria para optar al Título
Profesional de Médico Veterinario.
Departamento de Medicina
Preventiva Animal.

PROFESOR GUIA: SANTIAGO URCELAY

**SANTIAGO, CHILE
2006**

INDICE

Página

RESUMEN

SUMMARY

1. INTRODUCCIÓN	1
2. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	3
3. OBJETIVOS	9
4. MATERIAL Y MÉTODO	10
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	16
5.1 Consultas, Pacientes y Diagnósticos	16
5.2 Frecuencias de las consultas de acuerdo a las variables en estudio	18
5.2.1 Especie	18
5.2.2 Sexo	19
5.2.3 Edad	21
5.2.4 Raza	25
5.2.5 Comuna	28
5.2.6 Mes y Estación del año	30
5.2.7 Tipo de Alimentación	33
5.3 Tipo de Prestación	35
5.3.1 Consultas Caninas	36
5.3.2 Consultas Felinas	37
5.4 Tipo de Consulta	38
5.4.1 Consultas Caninas	38
5.4.1 Consultas Felinas	38
5.5 Motivo de Consulta	41
5.5.1 Consultas Caninas	41
5.5.2 Consultas Felinas	42
5.6 Manejos Preventivos	43
5.6.1 Vacunaciones	44
5.6.1.1 Consultas Caninas	44

5.6.1.1.1 Vacuna Antirrábica	44
5.6.1.1.2 Vacuna Séxtuple	48
5.6.1.2 Consultas Felinas	51
5.6.1.2.1 Vacuna Antirrábica	52
5.6.1.2.2 Vacuna Triple Felina	53
5.6.1.1.3 Vacuna Leucemia Felina	55
5.6.2 Desparasitaciones	57
5.6.2.1 Consultas Caninas	57
5.6.2.1.1 Desparasitación Interna	57
5.6.2.1.2 Desparasitación Externa	61
5.6.2.2 Consultas Felinas	63
5.6.2.2.1 Desparasitación Interna	63
5.6.2.2.2 Desparasitación Externa	65
5.7 Sistema Afectado	67
5.8 Diagnósticos	73
5.8.1 Consultas Caninas	73
5.8.1.1 Diagnósticos Clínicos	73
5.8.1.2 Diagnósticos Topográficos	78
5.8.1.3 Diagnósticos Etiológicos	81
5.8.1.3.1 Diagnósticos Etiológicos según Sexo	86
5.8.1.3.2 Diagnósticos Etiológicos según Edad	88
5.8.1.3.3 Diagnósticos Etiológicos según Tamaño de Raza	95
5.8.1.3.4 Diagnóstico Etiológico según Días de Estada en Hospital	98
5.8.2 Consultas Felinas	102
5.8.2.1 Diagnósticos Clínicos	102
5.8.2.2 Diagnósticos Topográficos	106
5.8.2.3 Diagnósticos Etiológicos	108
5.8.2.3.1 Diagnósticos Etiológicos según Sexo	110
5.8.2.3.2 Diagnósticos Etiológicos según Edad	112
5.8.2.3.3 Diagnósticos Etiológicos según Raza	115
5.8.2.3.4 Diagnóstico Etiológico según Días de Estada en Hospital	116
5.9 Exámenes	118
5.9.1 Consultas Caninas	118
5.9.2 Consultas Felinas	121

5.10 Tratamientos Médicos	124
5.10.1 Consultas Caninas	125
5.10.2 Consultas Felinas	130
5.11 Procedimientos Quirúrgicos	133
5.11.1 Consultas Caninas	134
5.11.2 Consultas Felinas	136
5.12 Tratamientos Dentales	138
5.12.1 Consultas Caninas	139
5.12.2 Consultas Felinas	140
5.13 Estado al Alta	141
5.13.1 Consultas Caninas	141
5.13.2 Consultas Felinas	143
5.14 Controles	145
5.14.1 Consultas Caninas	145
5.14.2 Consultas Felinas	147
6 CONCLUSIONES	150
7 BIBLIOGRAFÍA	153

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Frecuencia de consultas, pacientes y diagnósticos según especie y total.	19
Cuadro 2. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según sexo.	20
Cuadro 3. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según estado reproductivo en machos y hembras.	21
Cuadro 4. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según grupos de edad.	22
Cuadro 5. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según estratos de edad para cachorros.	23
Cuadro 6. Frecuencia de consultas caninas y felinas por tipo de consulta, según estratos de edad en cachorros.	24
Cuadro 7. Frecuencia de consultas caninas, según raza.	25
Cuadro 8. Frecuencia de consultas caninas de raza pura, según alzada.	27
Cuadro 9. Frecuencia de consultas felinas, según raza.	28
Cuadro 10. Frecuencias de consultas caninas, felinas y totales, según comuna de procedencia.	29
Cuadro 11. Frecuencias de consultas caninas, felinas y totales, según mes y año de atención.	30

Cuadro 12. Frecuencias de consultas caninas, felinas y totales, según trimestre de atención.	31
Cuadro 13. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según estación del año.	33
Cuadro 14. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según tipo de alimentación.	35
Cuadro 15. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según tipo de prestación.	35
Cuadro 16. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según los días de estada en hospital.	36
Cuadro 17. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según tipo de consulta.	39
Cuadro 18. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según motivo de consulta.	43
Cuadro 19. Frecuencia de consultas caninas, según manejos preventivos.	45
Cuadro 20. Frecuencia de vacunación antirrábica en consultas caninas, según tipo de consulta.	46
Cuadro 21. Frecuencia de vacunación antirrábica en consultas caninas, según grupo etario.	46
Cuadro 22. Tasa de vacunación antirrábica en consultas caninas, dentro de grupos etarios.	47

Cuadro 23. Frecuencia de vacunación séxtuple en consultas caninas, según tipo de consulta.	49
Cuadro 24. Frecuencia de vacunación séxtuple según grupo etario en consultas caninas.	50
Cuadro 25. Tasa de vacunación séxtuple en consultas caninas dentro de grupos etarios.	50
Cuadro 26. Frecuencia de consultas felinas según manejos preventivos.	52
Cuadro 27. Frecuencia de vacunación antirrábica en consultas felinas, según grupo etario.	53
Cuadro 28. Frecuencia de vacunación triple en consultas felinas, según tipo de consulta.	54
Cuadro 29. Frecuencia de vacunación triple en consultas felinas, según grupo etario.	55
Cuadro 30. Frecuencia de vacunación leucemia felina en consultas felinas, según tipo de consulta.	56
Cuadro 31. Frecuencia de vacunación leucemia felina en consultas felinas, según grupo etario.	57
Cuadro 32. Frecuencia de desparasitación interna en consultas caninas, según tipo de consulta.	59
Cuadro 33. Frecuencia de desparasitación interna en consultas caninas, según grupo etario.	59
Cuadro 34. Tasa de desparasitación interna en consultas caninas dentro de grupos etarios.	60

Cuadro 35. Frecuencia de desparasitación externa en consultas caninas, según tipo de consulta.	61
Cuadro 36. Tasa de desparasitación externa en consultas caninas, según grupo etario	62
Cuadro 37. Frecuencia de desparasitación externa en consultas caninas, según grupo etario.	63
Cuadro 38. Frecuencia de desparasitación interna en consultas felinas, según tipo de consulta	64
Cuadro 39. Frecuencia de desparasitación interna en consultas felinas, según grupo etario.	65
Cuadro 40. Frecuencia de desparasitación externa en consultas felinas, según tipo de consulta.	66
Cuadro 41. Frecuencia de desparasitación externa en consultas felinas, según grupo etario.	66
Cuadro 42. Frecuencias de consultas caninas, felinas y totales, según sistema afectado.	72
Cuadro 43. Frecuencia de consultas caninas según diagnósticos clínicos.	77-78
Cuadro 44. Frecuencias de consultas caninas según diagnósticos topográficos.	81
Cuadro 45. Frecuencias de consultas caninas, según diagnósticos etiológicos.	86

Cuadro 46. Frecuencias de diagnósticos etiológicos en consultas caninas según sexo	88
Cuadro 47. Frecuencias de diagnósticos etiológicos en consultas caninas según rango etario.	94
Cuadro 48. Frecuencias de diagnósticos etiológicos en consultas caninas de cachorros según rangos de edad.	95
Cuadro 49. Frecuencias de diagnósticos etiológicos en consultas caninas según tamaño de raza.	98
Cuadro 50. Frecuencia de días de estada en el servicio de hospital según los principales diagnósticos etiológicos en consultas caninas.	100
Cuadro 51. Frecuencia de diagnósticos etiológicos según días de estada en hospital en consultas caninas.	101
Cuadro 52. Frecuencia de diagnósticos clínicos en consultas felinas.	105
Cuadro 53. Frecuencia de diagnósticos topográficos en consultas felinas.	108
Cuadro 54. Frecuencia de diagnósticos etiológicos en consultas felinas.	110
Cuadro 55. Frecuencia según diagnósticos etiológicos en consultas felinas por sexo.	112
Cuadro 56. Frecuencia de diagnósticos etiológicos en consultas felinas por rango etario.	115

Cuadro 57. Frecuencias según diagnósticos etiológicos en consultas felinas por raza.	116
Cuadro 58. Frecuencia según diagnósticos etiológicos en consultas felinas por días de estada en el servicio de hospital.	117
Cuadro 59. Frecuencia según diagnósticos etiológicos en consultas felinas de los días de estada en hospital.	118
Cuadro 60. Frecuencia de exámenes de imagenología y de laboratorio en consultas caninas.	121
Cuadro 61. Frecuencias de exámenes de imagenología y de laboratorio en consultas felinas.	124
Cuadro 62. Frecuencia de tratamientos médicos en consultas caninas.	129
Cuadro 63. Frecuencia de tratamientos médicos en consultas felinas.	133
Cuadro 64. Frecuencias de procedimientos quirúrgicos según sexo y total de cirugías registradas en consultas caninas.	136
Cuadro 65. Frecuencia de procedimientos quirúrgicos según sexo y total de cirugías registradas en consultas felinas.	138
Cuadro 66 Frecuencia de tratamientos odontológicos en consultas caninas según sexo.	139
Cuadro 67. Frecuencias de tratamientos odontológicos en consultas felinas según sexo.	140

Cuadro 68. Frecuencia según el estado al alta en consultas ambulatorias, de hospital y total de consultas caninas.	143
Cuadro 69. Frecuencia según el estado al alta en consultas ambulatorias, de hospital y total de consultas felinas.	144
Cuadro 70. Frecuencia de controles según diagnósticos etiológicos en consultas caninas.	147
Cuadro 71. Frecuencia de controles según diagnósticos etiológicos en consultas felinas.	149

1. INTRODUCCION

El área de los pequeños animales ha experimentado en años recientes un gran desarrollo, tanto en nuestro país como globalmente. El concepto de animal de compañía o mascota ha cambiado y adquirido una relevancia tal, que sobrepasa los parámetros tradicionales de la Salud Animal y Salud Pública, convirtiéndose en una problemática social creciente. Estos nuevos desafíos hacen cada vez más importante el estado sanitario de la población animal ya que ésta se refleja en forma más cercana en la salud humana. Por esto es que existe una preocupación cada vez mayor de los organismos de salud internacionales en la repercusión que tienen las enfermedades el bienestar de los animales y su productividad como fuente de alimentos para el hombre, así como la prevención, control y erradicación de las enfermedades de carácter zoonótico, que afectan directamente la salud del hombre. Actualmente, se acepta que el progreso económico o en otros aspectos no es posible, en una población sin niveles adecuados de salud, sea ésta humana o animal.

En el caso de los animales de compañía, además de la aparición y expansión de nuevos mercados asociados (industrias de alimentos, productos para mascotas y laboratorios veterinarios especializados), ha habido un mejoramiento en el equipamiento de las clínicas veterinarias y un aumento en la especialización de los profesionales. El médico veterinario de hoy debe enfrentarse a un aumento de la casuística y requerimiento de diagnósticos certeros, integrando sus conocimientos con herramientas diagnósticas modernas. Además, debe instaurar terapias efectivas y actualizarse constantemente en los avances que se realizan en el campo de la medicina de pequeños animales. Sin embargo, al mismo tiempo, precisa desarrollar la capacidad de organizar y manejar una gran cantidad de datos y registros de pacientes que no siempre se encuentran tabulados ni analizados. El uso racional de estos datos puede contribuir a optimizar las atenciones. En este contexto, es interesante plantear como proyección a futuro en medicina veterinaria, el diseño de indicadores de calidad en salud animal, aplicables a la casuística y manejos diarios en los hospitales veterinarios.

Para esto se desarrolló este trabajo, con el convencimiento que los registros de los centros médicos veterinarios integrales de atención a pequeños animales,

son una fuente valiosa de información, que desde una visión retrospectiva, permita proyectar el quehacer futuro de la actividad. Complementariamente, el estudio generará información que puede ser útil para mejorar los registros y aspectos administrativos del hospital, contribuyendo a la orientación de la docencia e identificación de prioridades en el ámbito de la investigación.

2. REVISION BIBLIOGRAFICA

La relación entre el hombre y los animales de compañía o mascotas, ha evolucionado con el transcurso del tiempo. En la actualidad, las mascotas, particularmente los perros y los gatos, han pasado a ser parte importante del núcleo familiar; fenómeno que obedece a numerosas causas, vinculadas con las características afectivas que exhiben ambas especies en su relación con el hombre, así como con ciertos roles y conductas que colocan a ambas especies en una posición más ventajosa, en comparación a otros animales de compañía. Con respecto al perro, existe una diversidad de razas desarrolladas para cumplir distintas funciones, tales como guardián, cazador, lazarillo, ovejero y rescate, entre otras. A ello se agregan sus especiales cualidades afectivas (compañía y fidelidad), lo cual justifica su cuidado y cría (Acuña, 1998), contribuyendo a explicar la difusión e importancia alcanzada por la especie canina como mascota. Por su parte, el gato posee dentro de sus aspectos positivos la cualidad higiénica (aseo personal y eliminación de deyecciones en un lugar fijo) y su sociabilidad. El gato, además de satisfacer necesidades de orden afectivo, desempeña un rol importante en el control natural de los roedores (Acuña, 1998). También es importante mencionar que ambas especies se ocupan en ciertas terapias para niños y adultos, ya que se ha comprobado que pueden contribuir a aumentar la inmunidad en estos individuos (Acuña, 1998).

En contraposición a lo señalado, las especies canina y felina pueden presentar algunos aspectos negativos, entre los cuales se incluyen la sobrepoblación de animales sueltos en las calles, adquiriendo además gran relevancia las zoonosis, por la estrecha interacción de los perros y los gatos con el grupo familiar (Landeros, 1988). La rabia, dentro de las enfermedades virales, algunas parasitosis (Toxocariasis, Dipilidiasis, Hidatidosis y Toxoplasmosis), enfermedades bacterianas (Brucelosis, Erlichiosis, Leptospirosis, Tuberculosis, Enfermedad de Lyme y Enfermedad del Rasguño del gato) y fungosis (microsporidiosis y tricofitosis), son algunas de las zoonosis más importantes (Groves *et al.*, 2000).

Entre los factores negativos de los caninos y felinos, también se pueden mencionar algunas alteraciones conductuales, como conductas agresivas o destructivas, al igual que micción o defecación dentro de la casa, y conductas temerosas sin que existan agresiones previas (Reisner, *et al.*, 2000).

En el país se han realizado alrededor de 23 trabajos poblacionales en perros y 14 en gatos. Cinco de ellos se efectuaron en la Región Metropolitana en relación poblaciones caninas, correspondiendo sólo tres estudios a poblaciones de gatos de diferentes comunas del Gran Santiago (Acuña, 1998).

A partir de los resultados de estos estudios se desprende que la relación hombre/mascota se ha ido estrechando y de acuerdo a los antecedentes más recientes, la relación hombre/mascota alcanzaría para los caninos un valor del orden de 6,4:1. Ello se explicaría por una mayor tasa de crecimiento de la población canina, calculándose este aumento en 22.000 perros por año (Acuña, 1998). La relación parece ser más amplia en el caso de los felinos, pudiendo citarse al respecto un estudio efectuado en Santiago, donde se señala una relación hombre/gato de 12,1:1 (Villalobos, 1987).

La Epidemiología posibilita la evaluación de la información obtenida a partir de poblaciones animales, en forma cuantitativa y cualitativa, mediante procedimientos analíticos o descriptivos, que pueden aplicarse retrospectivamente o prospectivamente. Esta disciplina aporta una serie de herramientas para una adecuada descripción y cuantificación de las enfermedades, y métodos de análisis de factores asociados a las enfermedades, en una población o área geográfica determinada (Smith, 1995).

La Epidemiología Clínica consiste en la aplicación de los principios y métodos epidemiológicos a los desafíos encontrados diariamente en la práctica clínica, con elementos que incluyen una variedad de técnicas para recolectar, analizar e interpretar correctamente los datos relevantes. De esta manera, provee las herramientas que ayudan al médico clínico a aplicar su propia experiencia e integrar la experiencia de otros, confrontándola con los conocimientos de la literatura médica (Schwabe, 1984).

En muchos casos, la Epidemiología emplea la información contenida en los registros o fichas clínicas que constituyen el historial de los pacientes. Sin embargo, la información clínica por si sola no tiene significancia, mientras no

sea interpretada en el contexto de los valores esperados para la población a que corresponde (Quelopana, 1985).

El uso racional de la información de los registros o las fichas clínicas, contribuye a una mejor toma de decisiones frente a casos nuevos y antiguos, tanto en la etapa de prevención, como de diagnóstico y manejo del paciente (Smith, 1995). Para la comunidad médica esto tiene especial importancia, tanto epidemiológica como administrativa, ya que proporciona una guía para la identificación de los signos observados en relación a las variables individuales (especie, raza, sexo y edad), de ambiente y estacionalidad (Acuña, 1998).

Cada miembro de una población afectado por una enfermedad puede presentar una combinación única de signos. La frecuencia de los signos influencia la calidad del diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento. La dificultad para establecer esta frecuencia reside en la definición de cada caso; es decir, que ello depende de cuan completa o adecuada sea la información observada y registrada por el clínico. Este margen de error será menor al tener un sistema de registros bien organizado y analizado apropiadamente (Schwabe, 1984).

Si se cumplen estas últimas condiciones, muchos de los problemas que enfrenta actualmente la medicina pueden ser abordados y resueltos mediante el estudio de poblaciones, mas que por el de individuos. El conocimiento del curso natural de una enfermedad permite comprender su impacto y distribución en una población determinada. El estudio de la incidencia evalúa la eficacia de los mecanismos de control, mientras que el estudio de grupos poblacionales permite conocer la aparición de nuevos agentes etiológicos, y estimar el impacto económico de los tratamientos y sistemas de control para una determinada enfermedad. Al respecto, debe tenerse en cuenta que la presentación de una patología y su evolución tienen rasgos individuales, dado que los determinantes relacionados con el hospedador, el agente y el ambiente, no interactúan de igual forma en zonas diferentes (Thursfield, 1990).

Todo lo señalado en relación a la investigación de las enfermedades en las poblaciones animales, constituye un fundamento importante de los estudios epidemiológicos (Thursfield, 1990). Sin embargo, además es interesante plantear como proyección a futuro en medicina veterinaria, el diseño de indicadores de calidad en salud animal, aplicables a la casuística y manejos diarios en los hospitales veterinarios. En medicina humana, la revisión de casos

(auditoria de fichas), se basa en la premisa de que los profesionales de la salud, al analizar la información obtenida a partir de ellas, puedan evaluar la calidad de la atención entregada (Cárcamo, 2000).

Para lo anterior, es fundamental tabular y analizar los registros clínicos y de hospital. La organización debe poder contar con información específica, oportuna y válida, con el correspondiente sistema de monitoreo, la cual constituye el insumo para la toma de decisiones en lo referente a la calidad de los servicios. En este contexto, como para cualquier producto o servicio, el control y mejoramiento de la calidad en el ámbito hospitalario, debería ser considerado esencialmente como un proceso cíclico que comienza con la definición del nivel de calidad que se desea alcanzar, con el posterior seguimiento y registro continuo de los datos relevantes (monitorización), la evaluación de los mismos, y la proposición e implementación de medidas correctoras (Cárcamo, 2000).

En Chile se han realizado numerosos estudios retrospectivos, utilizando generalmente los registros de clínicas y hospitales veterinarios de universidades, orientados principalmente a caracterizar los pacientes atendidos, determinar las principales enfermedades que afectan las poblaciones caninas y felinas, basado fundamentalmente en las frecuencias de los diagnósticos clínicos, analizándose en parte de ellos la relación entre la presentación de enfermedades y algunas variables de interés. Así, entre otros, pueden mencionarse los trabajos efectuados por Abalos (1956), Gorman (1966), Tamayo (1974), Mora *et al.* (1980), Yáñez (1980), Docmac (1981), Peña (1982), Landeros (1988), Riquelme (1990) y Chandía (2004).

Yáñez (1980) recopiló la información de las fichas clínicas de los pacientes caninos del Hospital Veterinario de la Universidad Austral de Chile, para el período comprendido entre el año 1972 y 1975. En su estudio se determinaron las frecuencias de patologías según su etiología y sistema afectado, así como los diagnósticos clínicos más frecuentes. Los diagnósticos etiológicos más frecuentemente descritos correspondieron a los infecciosos y parasitarios (31,6 y 20,7%, respectivamente); en tanto que los sistemas afectados que presentaron los mayores valores de frecuencia fueron los sistemas digestivo y tegumentario (25,5 y 12,4%, respectivamente). Finalmente, los diagnósticos clínicos que exhibieron los valores más elevados de frecuencia fueron el

distemper y las enfermedades parasitarias en general (9,4 y 8,6%, respectivamente).

En un estudio epidemiológico de las enfermedades que afectan a los caninos, registrados entre los años 1976-1979 en el Hospital Veterinario de la Universidad Austral de Chile, Docmac (1981) las clasificó según su etiología y los sistemas afectados, y estableció las frecuencias correspondientes. Las enfermedades más comunes considerando los diagnósticos etiológicos fueron las parasitarias e infecciosas, con valores de frecuencia de 31,7 y 20,9%, respectivamente. Los sistemas que resultaron más frecuentemente afectados correspondieron al digestivo y el óseo (36,9 y 12,1%, respectivamente). Las patologías que alcanzaron mayores valores de frecuencia de diagnóstico clínico fueron las parasitarias (25,8%) y el distemper (7,5%).

Peña (1982) estudió los registros clínicos de los caninos y felinos atendidos en el Policlínico de Pequeños Animales de la Universidad de Concepción-Chillán para el período 1976-1980, y describió las patologías de acuerdo a su etiología y sistema afectado. En ambas especies, los diagnósticos etiológicos más frecuentes fueron el infeccioso seguido por el parasitario. Sin embargo, para los pacientes caninos, los sistemas afectados con mayor frecuencia correspondieron al tegumentario y el digestivo; mientras que en los pacientes felinos los valores más altos de frecuencia fueron para los sistemas digestivo y genitourinario. Aún cuando en este trabajo no se señalan las frecuencias de los diagnósticos clínicos para los pacientes caninos y felinos, se mencionan dentro de las enfermedades infecciosas más frecuentes en caninos menores de 1 año, al distemper, así como las parasitosis, tanto internas como externas. Para los pacientes felinos, sólo se destaca la alta frecuencia de alteraciones genitourinarias en las hembras adultas.

Basado en los registros de una clínica privada del Gran Santiago, correspondientes al período 1981-1985, Landeros (1988) estudió los diagnósticos realizados en pacientes caninos, incluyendo dentro de ellos los procedimientos quirúrgicos además de los diagnósticos efectuados en las consultas. Dichos diagnósticos se analizaron según su etiología y sistema afectado, estudiándose además la etiología de las enfermedades en relación al sexo, edad, raza y procedencia de los pacientes. Para algunas de estas

variables individuales, se calcularon las razones de riesgo de los diagnósticos etiológicos considerados como relevantes en el marco de Salud Pública.

Riquelme (1990) analizó los registros clínicos del Policlínico de Pequeños Animales de la Universidad de Concepción-Chillán (1981-1984). Los resultados revelaron que etiológicamente las patologías más frecuentes fueron las infecciosas (54,9%) y las parasitarias (27,1%); mientras que los sistemas más frecuentemente afectados correspondieron al digestivo (37,2%) y óculo-auditivo (23,8%). Los diagnósticos clínicos de mayor frecuencia fueron la gastroenteritis hemorrágica y las parasitosis gastrointestinales (19,2 y 13,4%, respectivamente).

Chandía (2004) realizó un estudio descriptivo de las patologías diagnosticadas en la Clínica de Pequeños Animales de la Facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias, Universidad de Chile, entre 1996 a 1999. Se analizó la distribución de frecuencias de las consultas de acuerdo al año de atención, especie (canino y felino), comuna de origen, tipo de residencia, tipo de consulta, tipo de alimentación, manejos preventivos y también según características individuales de la población atendida: edad, sexo y raza.

Los diagnósticos encontrados por Chandía (2004), se clasificaron en ambas especies de acuerdo a la etiología y topografía en el caso de los caninos. Se analizó descriptivamente la relación de las frecuencias de dichos diagnósticos con el año de consulta, sexo y edad de los pacientes caninos y felinos. Los resultados obtenidos para las consultas caninas arrojaron la mayor frecuencia para los diagnósticos de etiología infecciosa y de topografía digestiva. En las consultas felinas la etiología infecciosa también fue la más frecuente.

3. OBJETIVOS

Objetivo General

Realizar un estudio epidemiológico retrospectivo, basado en los registros de las fichas clínicas y de hospital de las consultas caninas y felinas, para el primer año de funcionamiento del Hospital Clínico Veterinario, Universidad de Chile, sede Bilbao (Julio 2000 – Junio 2001)

Objetivos Específicos

- 1- Describir la frecuencia, motivo, tipos de consultas y prestaciones de acuerdo a variables del huésped, estación del año, sistemas afectados y períodos de hospitalización.
- 2- Determinar la frecuencia de diagnósticos clínicos, etiológicos y topográficos, exámenes, y tratamientos por especie.
- 3- Describir y cuantificar los procedimientos quirúrgicos y tratamientos odontológicos de los pacientes caninos y felinos.
4. Caracterizar el estado al alta y las frecuencias de controles posteriores.

4. MATERIAL Y METODO

En el presente estudio, se analizaron las consultas caninas y felinas realizadas durante el primer año de funcionamiento del Hospital Clínico Veterinario de la Universidad de Chile, sede Bilbao, período comprendido entre Julio del año 2000 y Junio de 2001, ambos meses incluidos.

El estudio fue de carácter descriptivo retrospectivo.

El material empleado fueron las fichas clínicas y de hospital de los pacientes caninos y felinos. La consulta, el paciente y el diagnóstico constituyeron las unidades de estudio.

Las fuentes de información utilizadas fueron:

Ficha Clínica: Es un documento destinado a registrar todos los pacientes que consultan. Consta de una sección para la identificación del paciente y propietario, y otro espacio en blanco donde el médico tratante anota la información que estime pertinente, sin un orden preestablecido.

Ficha de Hospital: En ésta se registra la información sobre los pacientes hospitalizados. Comprende una sección de identificación y otras secciones que incluyen un resumen de los antecedentes clínicos, la anamnesis y los signos clínicos relevantes, los resultados de los exámenes solicitados y los procedimientos programados. Además, cuenta con una sección para registrar las prescripciones médicas, los procedimientos y manejos adicionales, y una hoja aparte donde se indica la fluidoterapia y el tipo de alimentación. El resto de la ficha consiste en la hoja de tratamientos realizados, donde se especifican fecha y hora, constantes fisiológicas, manejo médico y observaciones.

Al respecto, debe tenerse presente que cada número de la ficha clínica y de hospital, corresponde a un paciente determinado, manteniéndose un ordenamiento numérico correlativo de las mismas.

El procedimiento de recolección de datos consistió en revisar todas las fichas clínicas y de hospital correspondientes al período en estudio (desde la número 1 a la 1.567), y organizar preliminarmente todas las consultas encontradas con la información contenida en ellas, de acuerdo a las variables definidas para el estudio, utilizando una base de datos diseñada en el programa computacional Microsoft Excel 2000.

Las variables de exclusión correspondieron a las consultas realizadas por pacientes que no pertenecieran a la especie canina o felina. Las variables de inclusión y los análisis descriptivos a que fueron sometidas cada una de ellas, considerando que se establecieron como variables de identificación el número de ficha clínica o de hospital, la fecha de la consulta y la comuna de origen, fueron las siguientes:

1-Especie: Se determinó el total de consultas, pacientes y diagnósticos correspondientes al período en estudio, calculándose sus frecuencias absolutas y relativas según la especie de los pacientes atendidos (canino y felino). Además, se estableció los promedios diarios de consultas y diagnósticos por especie, así como la relación consultas/pacientes.

2-Sexo: Se calculó las frecuencias de machos y hembras sobre las consultas caninas, felinas y totales, obteniéndose además las correspondientes relaciones macho:hembra. También se determinó las frecuencias según estado reproductivo en machos (castrados) y hembras (esterilizadas), o enteros, para las consultas caninas, felinas y totales.

3-Edad: Se estableció las distribuciones de frecuencias de la variable edad en relación a las consultas caninas, felinas y totales. El registro de esta variable en la base de datos se realizó bajo la unidad de meses de vida, y los pacientes menores a 30 días se anotaron como < 1 mes. Se establecieron los mismos grupos etarios en ambas especies, catalogándose como cachorros a pacientes ≤ 12 meses, adultos a animales entre los 13 y 60 meses de edad (5 años), adultos mayores a pacientes >60 meses y ≤ 10 años y, finalmente, viejos a aquéllos >10 años. Debido a la alta frecuencia de consultas registradas para el grupo designado como cachorro y con el fin de detectar eventuales relaciones de la edad de los cachorros, con algunas variables de interés como los diagnósticos, se realizó una subdivisión etaria para dicho grupo, estableciéndose los siguientes rangos de edad: cachorros ≤ 3 meses, 4-7 meses y 8-12 meses.

Se obtuvo la distribución de frecuencias de los estratos etarios para las consultas caninas, felinas y totales. Además, se analizaron descriptivamente las distribuciones de frecuencias de estos rangos de edad de acuerdo al tipo de

consulta (general y preventiva), para las consultas caninas y felinas de los cachorros.

4-Raza: Se registró la raza de los pacientes caninos y felinos, anotada en la ficha clínica. Con dicha información se calculó la distribución de frecuencias de esta variable para las consultas caninas y felinas. En el caso de los caninos de raza pura, se determinó la frecuencia de razas pequeñas, medianas y grandes, utilizando como indicador del tamaño o alzada los registros de peso corporal: <10 kg, 10-30 y > 30, respectivamente.

5-Comuna: Se determinaron los valores de frecuencia para cada comuna de procedencia de los pacientes, todas pertenecientes a la Región Metropolitana, referidas a las consultas caninas, felinas y totales.

6-Mes y estación del año: Se analizó la distribución de frecuencias de las consultas caninas, felinas, de acuerdo al mes de atención y estación del año en que se realizó la consulta. Se determinaron los meses de Junio-Agosto como Invierno; Septiembre-Noviembre a Primavera; Diciembre-Febrero a Verano y Marzo-Mayo a Otoño.

7- Tipo de alimentación: Los tipos de alimentación se clasificaron de acuerdo a los alimentos registrados en las fichas: seca comercial, húmeda comercial, casera y mezcla. Se determinó la distribución del tipo de alimentación para las consultas caninas, felinas y totales.

8- Tipo de prestación: Se recopiló la información del tipo de prestación (ambulatoria y de hospital), calculándose las frecuencias para ambos tipos en las consultas caninas, felinas y totales. Para las consultas que requirieron servicio de hospital se establecieron 3 estratos de días de estada: ≤ 3 , 4-6 y > 6 días, determinándose las frecuencias de cada estrato para las consultas caninas, felinas y totales.

9- Tipo de consulta: Se realizó una clasificación de las consultas en 6 tipos diferentes: general, preventiva, referida, urgencia, examen y dador. Las consultas generales fueron aquellas realizadas para el diagnóstico, control o tratamiento de una o más patologías o por otras causas ajenas a los otros 5 tipos de consulta. Las consultas de tipo preventivo correspondieron a las consultas en que se realizaron controles sanos y manejos preventivos. Las consultas de urgencia fueron aquellas en las que se indicó el uso de la unidad de cuidados intensivos. En las consultas referidas se incluyeron aquellas

requeridas por un médico veterinario externo para una consulta de especialidad o por derivación al servicio de hospital. Las consultas por examen fueron las que se realizaron a partir de una orden de examen externa al hospital, principalmente de imagenología. En las consultas de dador, se incluyeron caninos o felinos que acudieron al hospital solamente con el carácter de dador de sangre. Para estos 6 tipos de consulta se calculo su distribución de frecuencias, sobre las consultas caninas, felinas y totales.

10- Motivo de consulta: Se identificaron los motivos de consulta, basados en la signología que observaron los propietarios de los pacientes y por los cuales consultaron, agregándose a ellos el motivo de consulta por control sano. Se calcularon valores de frecuencias para esta variable, en relación a las consultas caninas, felinas y totales.

11- Vacunaciones: Se determinó la frecuencia de vacunaciones para las consultas caninas y felinas; concentrándose para registros de vacunación séxtuple y antirrábica, en tanto que en las consultas felinas se constató la aplicación de vacunas triple felina, leucemia felina y antirrábica. En ambas especies se analizaron descriptivamente las frecuencias de vacunación y revacunación en relación a las consultas y pacientes, descartando aquéllos que no tuvieran la edad mínima de vacunación para cada procedimiento. Además, se analizaron la distribución de frecuencias de aplicación de estas vacunas en caninos y felinos, según el tipo de consulta y la edad, estudiándose también las frecuencias de vacunación dentro de cada grupo etario.

12-Desparasitaciones: Se establecieron las frecuencias de desparasitaciones internas y externas para caninos y felinos, referidas a las consultas y el número real de pacientes. Además se analizaron las distribuciones de frecuencias de estos procedimientos en caninos y felinos, de acuerdo al tipo de consulta, la edad y dentro de grupos etarios. El análisis de frecuencia de desparasitaciones dentro de grupos etarios, sólo se realizó en los caninos, debido al bajo número de observaciones disponibles en los felinos.

13-Sistema afectado: Se registraron los sistemas afectados según la información descrita por el médico veterinario en la ficha clínica, calculándose sus frecuencias en relación a las consultas caninas y felinas.

14-Diagnósticos: Los diagnósticos clínicos, encontrados en los registros, se categorizaron en diagnósticos topográficos y etiológicos, basado en los criterios

descritos por el U.S Department of Health Education and Welfare Public Health Service (1964).

Se realizaron análisis de la distribución de frecuencias de los **diagnósticos clínicos, topográficos y etiológicos**, en las consultas caninas y felinas. Además, se analizaron las relaciones entre los principales diagnósticos clínicos, topográficos y etiológicos.

Se analizaron las distribuciones de frecuencias de los diagnósticos etiológicos según el sexo y la edad de los caninos y felinos, realizándose dichos análisis en el caso de los primeros dentro del grupo de los cachorros. Además, las frecuencias de los diagnósticos etiológicos se analizaron descriptivamente de acuerdo al tamaño de raza y la raza, en el caso de las consultas caninas y felinas, respectivamente. Finalmente, se estudió la distribución de frecuencias según días de estada en hospital, de los principales diagnósticos etiológicos en consultas caninas y felinas.

15-Exámenes: Se determinó el tipo y frecuencia de los exámenes de laboratorio e imagenología en las consultas caninas y felinas. Para los exámenes más frecuentes, se realizó un análisis descriptivo de su relación con los diagnósticos etiológicos en las consultas caninas y felinas.

16-Tratamientos médicos: Los tratamientos médicos indicados, tanto en consultas ambulatorias como en el servicio de hospital, se clasificaron según su acción fármaco terapéutica, basándose en el programa computacional PR Vademécum 2000 y el Manual Fármaco terapéutico 2000.

Se determinó la distribución de frecuencias de los tratamientos médicos y la relación tratamientos / consulta, en caninos y felinos. Además, en las consultas caninas y felinas se estudió descriptivamente la relación de los tratamientos médicos más frecuentes con los diagnósticos etiológicos.

17- Procedimientos quirúrgicos: Las cirugías registradas en las fichas clínicas y de hospital se categorizaron según la clasificación utilizada por el MINSAL, a lo cual se agregó los procedimientos de castración o esterilización. Además se calcularon las frecuencias de las cirugías para las consultas caninas y felinas. Se determinó la frecuencia de cirugías según sexo de los pacientes. Finalmente, se analizó descriptivamente la relación de las cirugías más frecuentes, con los diagnósticos clínicos, topográficos y etiológicos realizados en cada especie.

18-Tratamientos dentales: Se determinó el tipo de tratamientos dentales realizados en el hospital, y las frecuencias para las consultas caninas y felinas. Además, se estudió la distribución de frecuencias de los tratamientos dentales según el sexo de los pacientes, para las consultas de ambas especies.

Se comparó las frecuencias de los tratamientos dentales en las consultas caninas y felinas, con las frecuencias de motivos de consulta dental, sistema afectado dental, y diagnósticos clínicos y topográficos dentales.

19-Estado al alta: Se anotaron los tipos de estados al alta de consultas ambulatorias y de hospital, determinándose sus frecuencias para las consultas caninas, felinas y totales. Debido a la falta de una sección explícita para esta variable en los registros clínicos y de hospital, no se especificó la causa de muerte en los pacientes fallecidos (eutanasia, muerte por patología, o no determinado). Finalmente, el estado al alta se analizó descriptivamente según el tipo de prestación, en las consultas caninas, felinas y totales.

20-Controles: Se determinaron el número de controles posteriores a los diagnósticos y sus frecuencias en las consultas caninas y felinas. Además, se analizó la distribución de frecuencias de controles, dicha distribución se analizó según los diagnósticos etiológicos encontrados en las consultas de ambas especies.

5. RESULTADOS Y DISCUSION

5.1 CONSULTAS, PACIENTES Y DIAGNOSTICOS

Se revisaron la totalidad de las fichas de los pacientes caninos y felinos en el período; partiendo de la ficha 1 hasta la 1.693. Sin embargo, pudo recopilarse información de 1.567 fichas clínicas y/o de hospital, debido a la ausencia de 126 registros, por pérdidas de fichas o fallas en su numeración correlativa.

En las 1.567 fichas estudiadas, se encontró un total de 2.511 consultas clínicas y/o de hospital (Cuadro 1), ya que hubo 495 pacientes que recibieron 2 o más atenciones dentro del periodo. Dado que las 2.511 consultas fueron realizadas por 1.567 pacientes, la relación consulta/paciente alcanzó un valor de 1,6. Dicha relación alcanzó un valor promedio de 1,9 para el periodo en estudio, al considerar las 944 consultas generadas por los 495 pacientes que reconsultaron.

Dado que el Hospital FAVET, sede Bilbao, atiende en forma continua las 24 horas del día los 7 días de la semana, las 2.511 consultas efectuadas durante sus primeros 12 meses de funcionamiento, representaron un promedio de atención de 6,9 consultas diarias. Estas 2.511 consultas no incluyeron 628 controles posteriores a una patología ya diagnosticada, los cuales fueron considerados como una categoría diferente que se analiza más adelante, separadamente para los pacientes caninos (Cuadro 70) y felinos (Cuadro 71).

Por otra parte, a partir de los registros pudo determinarse un total de 1.184 diagnósticos (Cuadro 1), lo que corresponde a un 47,2% de las consultas. El promedio diario de diagnósticos totales alcanzó un valor de 3,2.

El promedio diario de consultas totales encontrado en el presente estudio (6,9), es mayor al informado por Chandía (2004), quien obtuvo un promedio de 5 consultas diarias para un periodo de 4 años, basado en los registros de la Clínica de Animales Pequeños, Universidad de Chile. Sin embargo, debe considerarse que ésta atiende sólo 5 días a la semana y sin horario continuo, durante 11 meses al año. Además, en dicho trabajo, a diferencia del criterio utilizado en este estudio, no se incluyó los diagnósticos efectuados a través de procedimientos quirúrgicos.

Por otra parte, el promedio de 6,9 consultas/día, supera claramente el determinado por Landeros (1988), cuyo valor fue de 2,07 consultas/día. Dicho estudio se realizó en base a fichas de una clínica veterinaria privada de Santiago y abarcó un periodo de 5 años. De lo expuesto se desprende que aún cuando el periodo en estudio corresponde al primer año de operación del Hospital FAVET; su promedio diario de consultas superó notablemente, los valores descritos en la literatura nacional.

Con respecto al promedio de 3,2 diagnósticos diarios, éste resulta algo menor al informado por Chandía (2004) e inferior al obtenido por Landeros (1988), cuyos valores alcanzaron a 3,5 y 4,04 diagnósticos diarios, respectivamente. Las diferencias entre estudios pueden obedecer, en parte, a los distintos criterios utilizados para definir el concepto “diagnóstico”, lo que se evidenciaría más claramente al comparar la relación diagnósticos/consultas diarias. En este trabajo dicha relación fue aproximadamente 0,5:1; mientras que en los estudios de Chandía (2004) y Landeros (1988), alcanzó valores del orden de 0,7:1 y 2:1, respectivamente.

A pesar de que en este estudio se incluyeron los diagnósticos realizados en procedimientos quirúrgicos, el promedio diario de diagnósticos fue un poco más bajo que el obtenido por Chandía (2004), quien no los consideró. Ello puede reflejar diferencias en los sistemas de registro de ambos hospitales, así como un criterio más riguroso para establecer los diagnósticos en el presente estudio, evitando incluir como tales los síntomas propios de una patología determinada. Además, como se analiza más adelante, los resultados indicarían que existió un subregistro de los diagnósticos, lo que afectaría tanto los promedios de diagnósticos diarios como las relaciones diagnósticos/consultas en ambas especies.

En el caso del estudio de Landeros (1988), la elevada relación diagnósticos/consultas, puede deberse a que en dicho trabajo se consideró como diagnósticos las patologías de causa no determinada y los procedimientos quirúrgicos, dentro de los cuales se incluyó las vacunaciones.

5.2 FRECUENCIAS DE LAS CONSULTAS DE ACUERDO A LAS VARIABLES EN ESTUDIO

5.2.1 Especie

Como se observa en el cuadro 1, del total de consultas (2.511), 2.031 correspondieron a consultas caninas y 480 a consultas felinas, lo que representa un 80,9 y 19,1%; respectivamente. De los 1.184 diagnósticos totales registrados en las fichas, 976 fueron realizados en caninos (82,4%) y 208 en felinos (17,6%). Los promedios diarios de diagnóstico en caninos y felinos alcanzaron a 2,7 y 0,6; respectivamente. Con respecto al total de pacientes atendidos durante el periodo de estudio (1.567), 1.240 fueron caninos, lo cual representa el 79,1% de los pacientes y 327 correspondieron a felinos, equivalentes al 20,9% de los pacientes. La relación consultas/pacientes fue similar en caninos y felinos: 1,6 y 1,5; respectivamente.

En términos generales, los resultados se asemejan a los descritos en otros estudios realizados en el país, que demuestran que las mayores proporciones de consultas y pacientes en las clínicas veterinarias de animales pequeños, corresponden a la especie canina, hecho que se ve reflejado en las mayores existencias demográficas caninas que felinas (Acuña 1998; Cáceres 1998). Además, estos resultados son muy similares a los encontrados por Chandía (2004), cuyo trabajo abarcó un periodo de 4 años y recopiló información hasta 1999. Se esperaba un incremento en la casuística felina, en relación a lo encontrado en dicho estudio, considerando que el felino ha ido aumentando en las preferencias de los propietarios de mascotas, en nuestro país y en otros (Trinidad *et al.*, 1995; Ibarra, 1999).

Cuadro 1. Frecuencia de consultas, pacientes y diagnósticos, según especie y total.

	Especie					
	Canino		Felino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consultas	2.031	80,9	480	19,1	2.511	100,0
Pacientes	1.240	79,1	327	20,9	1.567	100,0
Diagnósticos	976	82,4	208	17,6	1.184	100,0

5.2.2 Sexo

Se observó tanto en caninos como felinos, una frecuencia levemente mayor de machos (Cuadro 2). Sin embargo, la diferencia respecto a las hembras, para ambas especies, fue mínima; pudiendo establecerse para el total de consultas analizadas, una relación cercana a 1:1 entre machos y hembras. Para las consultas caninas la relación macho:hembra fue aproximadamente 1,1:1, alcanzando en el caso de las consultas felinas un valor cercano a 1,0:1.

Cuadro 2. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según sexo.

Sexo	Consultas					
	Caninas		Felinas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Macho	1.060	52,2	242	50,4	1.302	51,8
Hembra	965	47,5	232	48,3	1.197	47,7
SR	6	0,3	6	1,3	12	0,5
Total	2.031	100,0	480	100,0	2.511	100,0

SR: Sin registro

Estos resultados muestran una situación distinta a la descrita en estudios previos que también analizan registros de consultas caninas de varias clínicas, los cuales determinaron una mayor proporción de machos que de hembras.

Peña (1982), Landeros (1988), Riquelme (1990) y Chandía (2004), obtuvieron relaciones de 1,86:1, 1,29:1, 2,39:1 y 1,4:1, respectivamente.

La relación macho:hembra obtenida en el presente estudio, se puede atribuir a la mayor información que actualmente tienen los propietarios sobre las alternativas de manejos reproductivos para las hembras caninas, y a su disposición a implementarlos, favorecido por el nivel socioeconómico de los clientes del Hospital Clínico FAVET. Además, existiría una mayor tenencia de hembras caninas de razas puras, con el fin de destinarlas a la reproducción y obtener beneficios económicos por la venta de sus crías. Ello es compatible con los resultados obtenidos en este mismo estudio, que muestran un claro predominio de pacientes caninos de razas puras por sobre los mestizos (Cuadro 7).

En caninos la frecuencia de machos y hembras castrados o esterilizados, se observó que de las 2.025 consultas con registro de sexo, 1.590 (78,5%), disponían de información acerca del estado reproductivo (entero y castrado o esterilizado). Basado en esta información, se encontró que sólo el 8,6% de las consultas caninas realizadas por hembras correspondían a pacientes esterilizadas; mientras que los machos castrados representaron apenas el 0,3%. Con respecto a las 480 consultas felinas, en 365 se registró el estado reproductivo (76,0%), encontrándose un 34,3% de gatas esterilizadas y un 22,6% de gatos castrados. Al considerar el total de las consultas, independientemente del sexo y la especie, la condición de castrado o esterilizado, alcanzó una frecuencia de 8,4% (Cuadro 3).

Los resultados demostrarían claramente que el estado reproductivo de los pacientes atendidos en el hospital, se asocia tanto a la especie como al sexo. Los valores obtenidos para las frecuencias de castraciones y esterilizaciones en felinos machos y hembras, superaron en aproximadamente 75 y 4 veces, respectivamente, a los valores correspondientes a los caninos. Ello indicaría una preocupación mucho mayor de los propietarios de felinos por solicitar este tipo de procedimientos quirúrgicos, con el fin de disminuir las agresiones y controlar la natalidad. Debe destacarse que la frecuencia de esterilización superó en aproximadamente un 50% a la frecuencia de castración en machos. En caninos, la frecuencia de esterilización en las hembras exhibió un valor 29 veces mayor, que el encontrado para la castración de los machos. Esta

diferencia reflejaría fundamentalmente la escasa difusión de este último procedimiento.

Cuadro 3. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según estado reproductivo en machos y hembras.

Estado reproductivo	Consultas									
	Caninas				Felinas				Total	
	Macho		Hembra		Macho		Hembra			
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Entero	911	99,7	618	91,4	147	77,4	115	65,7	1.791	91,6
Castrado	3	0,3	58	8,6	43	22,6	60	34,3	164	8,4
Total	914	100,0	676	100,0	190	100,0	175	100,0	1.955	100,0

5.2.3 Edad

Del total de consultas (2.511), 2.429 tenían registro de la edad de los pacientes. Hubo predominio de los cachorros (41,4%), seguidos por los grupos adulto (31,9%), viejo (15,4%) y adulto mayor (8,0%). Un 3,3% de las consultas no registró información de la edad de los pacientes (Cuadro 4).

Para caninos, según la edad de los pacientes: cachorro (40,4%), adulto (31,3%), viejo (17,1%), adulto mayor (8,5%) y sin registro de edad (2,7%). En los pacientes felinos, hubo un predominio más claro de los grupos cachorro (45,4%) y adulto (34,4%); y no se observó como en caninos una superioridad tan evidente para el grupo viejo en comparación al adulto mayor (Cuadro 4).

El grupo con mayor diferencia entre especies fue el grupo viejo, donde los valores correspondientes a caninos y felinos alcanzaron respectivamente a 17,1 y 8,1%. Ello podría reflejar una diferencia de longevidad entre especies, o que las expectativas de vida de los felinos, se verían reducidas por una menor conciencia de los propietarios en lo referente a cuidados y manejos preventivos. Además, es posible que algunos propietarios de felinos viejos, afectados por ciertas enfermedades que requieren tratamientos de alto costo, no acudan a las consultas por motivos de índole económica.

Con respecto al grupo viejo, Chandía (2004) encontró un menor valor en comparación al obtenido en el presente estudio, para la frecuencia de consultas

felinas en mayores de 8 años de edad (4,9%), sobre un total de 550 casos felinos en un periodo de 4 años. Esta diferencia de frecuencia podría reflejar un aumento de las consultas felinas en el transcurso del tiempo. Sin embargo, se debe considerar que los estudios se realizaron en pacientes provenientes de comunas con diferencias socioeconómicas.

Cuadro 4. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según grupos de edad.

Grupo etario	Consultas					
	Caninas		Felinas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cachorro	821	40,4	218	45,4	1.039	41,4
Adulto (A.)	636	31,3	165	34,4	801	31,9
A. mayor	172	8,5	30	6,3	202	8,0
Viejo	348	17,1	39	8,1	387	15,4
SR	54	2,7	28	5,8	82	3,3
Total	2.031	100,0	480	100,0	2.511	100,0

SR: Sin registro

Si se considera que en ambas especies el grupo de cachorros abarca animales de hasta 1 año de edad, que el grupo de adultos comprende animales de hasta 5 años, y el de adultos mayores tiene como límite superior los 10 años, un 81,4% del total de la población atendida tenía una edad ≤ 10 años. En el caso de las poblaciones canina y felina, dicha proporción correspondió a 80,3 y 86,0%, respectivamente (Cuadro 4).

En general, estos resultados podrían considerarse compatibles con los de otros estudios, que entregan los siguientes valores para la frecuencia de consultas de caninos y/o felinos de hasta 8 años de edad: 82,5% (Yáñez, 1980), 87,7% (Chandía, 2004), 82,4% (Tamayo, 1974), 82,39% (Docmac, 1981) y 84,52% (Peña, 1982).

En el caso del presente estudio, llama la atención que la frecuencia de consulta del grupo viejo haya superado a la del adulto mayor, lo que fue particularmente evidente en los pacientes caninos. Ello podría reflejar un incremento en los requerimientos de consultas de los pacientes de mayor edad, los que se verían cubiertos en un alto grado por la condición socio económica de los propietarios que acuden mayoritariamente al hospital, aspecto que se analiza más adelante. Además, por la misma razón, no puede descartarse la posibilidad de que los resultados reflejen en parte un aumento en la longevidad de los pacientes.

El estrato etario con mayor frecuencia de consultas fue el de 1 día hasta 12 meses de edad para ambas especies, observándose en caninos y felinos una frecuencia del 40%. Al realizar un análisis más detallado para dicho grupo etario, alrededor de un tercio de estas consultas correspondió a pacientes de hasta 3 meses de edad. Las consultas de pacientes de 4-7 meses de edad, representaron aproximadamente la misma proporción de las consultas totales, observándose la frecuencia más baja en el grupo de 8-12 meses (Cuadro 5).

Cuadro 5. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según estratos de edad para cachorros.

Estrato de edad (meses)	Consultas					
	Caninas		Felinas		Total	
	N	%	N	%	N	%
≤3	317	38,6	73	33,5	390	37,5
4-7	314	38,3	76	34,9	390	37,5
8-12	190	23,1	69	31,6	259	25,0
Total	821	100,0	218	100,0	1.039	100,0

La elevada frecuencia de consultas en pacientes de hasta 7 meses de edad, probablemente es atribuible al mayor número de manejos preventivos que se requieren en esta etapa; en comparación a edades más avanzadas dentro del primer año de vida; pudiendo también reflejar una mayor susceptibilidad a ciertas patologías.

La primera explicación sería consistente con el análisis de la distribución de frecuencias según el tipo de consulta (general y preventiva), dentro del grupo de cachorros. De acuerdo a este análisis, la mayoría de las consultas caninas

preventivas se efectuaron en pacientes de hasta 3 meses de edad (46,3%), disminuyendo levemente la frecuencia a 42,8% en el grupo de 4-7 meses, para alcanzar un valor de 10,8% en el grupo de 8-12 meses. Ello denotaría una disminución de los requerimientos de manejos preventivos a medida que aumenta la edad, particularmente de algunas vacunaciones, que se evidencia especialmente en el grupo de 8-12 meses (Cuadro 6).

En cambio, la distribución de las consultas generales en la misma especie, no mostraría un efecto tan importante de la edad, aun cuando la mayor frecuencia también correspondió a los pacientes caninos de hasta 3 meses de edad. Los resultados presentados en el cuadro 6, muestran una relación similar entre el tipo de consulta y la edad de los cachorros en la especie felina. Sin embargo, en los felinos se observó un leve aumento de las consultas generales con el aumento de la edad en los cachorros.

Los resultados obtenidos en ambas especies indican que los animales más jóvenes fueron llevados al hospital más frecuentemente a consultas de tipo preventivo que general, reflejando la mayor cantidad de manejos preventivos realizados en este periodo. El hecho que un 35,1% de las consultas generales en caninos correspondió a la edad de hasta 3 meses, sugiere que este grupo etario sería más susceptible a adquirir ciertas patologías, principalmente de origen infeccioso; lo que no se manifestaría tan claramente en felinos.

Cuadro 6. Frecuencia de consultas caninas y felinas por tipo de consulta, según estrato de edad en cachorros.

Estratos de edad (meses)	Consultas Caninas				Consultas Felinas			
	Generales		Preventivas		Generales		Preventivas	
	N	%	N	%	N	%	N	%
≤3	156	35,1	157	46,3	35	27,3	34	47,9
4-7	152	34,2	145	42,8	42	32,8	30	42,2
8-12	136	30,6	37	10,9	51	39,9	7	9,9
Total	444	100,0	339	100,0	128	100,0	71	100,0

5.2.4 Raza

Para las 2.031 consultas caninas se encontró tipificación de raza en 2.000 casos (Cuadro 7). La mayor frecuencia individual correspondió a caninos mestizos (24,6%). El 75,4% restante estuvo conformado por una gran variedad de razas caninas puras. Dentro de ellas, las más frecuentes fueron Cocker (12,7%), Poodle (8,7%), Pastor Alemán (8,5%) y Labrador (7,7%). A un nivel más bajo se ubicaron las consultas realizadas por pacientes de razas Daschsund, Rottweiler, Boxer, Beagle y Fox Terrier, cuyas frecuencias individuales alcanzaron valores del orden de 2 a 3%.

Los caninos mestizos, más las 9 razas descritas, representaron el 75,9% de las consultas. El resto correspondió a 32 razas diferentes, con más de una consulta por raza, que en conjunto comprendió el 22,0% de todas las consultas caninas; a las cuales se agregó un 2,1% de consultas para otras razas, con sólo una consulta por raza (Cuadro 7).

Cuadro 7. Frecuencia de consultas caninas, según raza.

Raza	Consultas Caninas	
	N	%
Mestizo	491	24,6
Cocker	254	12,7
Poodle	174	8,7
Pastor Alemán	170	8,5
Labrador	154	7,7
Daschsund	68	3,4
Rottweiler	64	3,2
Boxer	57	2,9
Beagle	48	2,4
Fox Terrier	40	2,0
Otras: 32 razas, más de 1 consulta	439	22,0
Otras: 41 razas, sólo 1 consulta	41	2,1
Total	2.000	100,0

Landeros (1988) encontró un 82,2% de consultas realizadas por caninos de raza pura. Este resultado, correspondiente a una clínica privada de Santiago, se asemeja al obtenido en el presente estudio (75,4%) y sugiere que el factor socioeconómico es determinante para la tenencia de mascotas de razas puras. En contraposición, Docmac (1981), Yañez (1980) y Chandía (2004), informan una frecuencia de casuística canina mestiza más alta en comparación al presente estudio: 65,5; 48,9 y 55,3%, respectivamente. Estos últimos trabajos fueron realizados en clínicas dependientes de entidades universitarias, en las que la docencia prima sobre el factor económico, lo que explicaría en parte la mayor frecuencia de consultas de caninos mestizos. También podría influir en el caso de la Clínica de Pequeños Animales, Universidad de Chile (Chandía, 2004), su ubicación cercana a comunas de nivel socioeconómico bajo.

Por otra parte, los resultados muestran cierta similitud con los descritos por Chandía (2004), quien estableció en orden decreciente de importancia de frecuencia, las siguientes razas caninas: Pastor Alemán, Cocker, Poodle y Siberiano.

En relación con la alzada de los caninos, para un total de 1.468 consultas de caninos de raza pura, excluyendo 41 consultas correspondientes a otras razas, los resultados presentados en el cuadro 8 muestran que la frecuencia más elevada fue la del grupo de caninos grandes (45,7%) y la más baja la del grupo de alzada pequeña (18,0%). Esto difiere notablemente respecto de otros estudios, realizados tanto en clínicas privadas como en aquellas dependientes de una entidad universitaria, donde se describe un predominio de las razas pequeñas; debido a que resultarían más convenientes que las razas grandes en las áreas urbanas (Topp, 1985; Landeros, 1988; González, 2004).

Al igual que en este estudio, Chandía (2004) encontró una mayor frecuencia para la talla grande en razas caninas puras. Ello se explicaría porque su estudio fue realizado en un área urbana, donde predomina la residencia tipo casa y que además no se encuentra muy alejada de áreas rurales.

La frecuencia de razas grandes establecida en el presente estudio, podría reflejar la mayor necesidad de vigilancia y protección de los hogares; aún cuando las comunas de las que provienen predominantemente estos pacientes tengan un alto grado de urbanización (Chile-INE, 2002).

Cuadro 8. Frecuencia de consultas caninas de raza pura, según alzada.

Alzada	Consultas Caninas	
	N	%
Grande	671	45,7
Mediana	533	36,3
Pequeña	264	18,0
Total	1.468	100,0

Para la especie felina, de un total de 471 consultas la mayoría de las consultas correspondió a gatos domésticos de pelo corto (DSH), con un 74,1%, ya que en 9 de ellas no se registró información racial para esta especie (1,9%). Las demás razas presentaron la siguiente ubicación en orden decreciente de frecuencia: felinos mestizos (12,7%), Siamés (7,2%), DLH (5,3%) y Persa (0,6%) (Cuadro 9).

Estos resultados reflejan un alto grado de cruzamientos interraciales, donde de acuerdo a la nomenclatura inglesa para denominar razas, predominan las cruza que se designan genéricamente razas DSH. Este tipo de felinos no deben ser confundidos con los mestizos, que son aquellos animales producto de una crusa entre 2 razas puras (Sanz, 2001)¹. Chandía (2004) obtuvo una frecuencia de mestizos de 92,7%, que no es comparable con este estudio, ya que durante el periodo analizado esta nomenclatura racial para los felinos no estaba implementada.

¹ Sanz, L. 2001. [Comunicación Personal]. Características y clasificación de razas felinas. U. Chile, Fac. Cs. Veterinarias y Pecuarias.

Cuadro 9. Frecuencia de consultas felinas según raza.

Raza	Consultas Felinas	
	N	%
DSH	349	74,1
DLH	25	5,3
Persa	3	0,6
Siamés	34	7,2
Mestizo	60	12,7
Total	471	100,0

5.2.5 Comuna

Durante el primer año de funcionamiento del hospital, se realizaron consultas de pacientes caninos y felinos provenientes de 22 comunas de la Región Metropolitana.

Considerando que el Hospital Clínico Veterinario, U. de Chile, sede Bilbao, se encuentra ubicado en la comuna de Providencia, se esperaba encontrar que la mayoría de las consultas provinieran de dicha comuna, alcanzando la frecuencia de estas atenciones a 33,9%. Las Condes estuvo representada por un 19,6% de las consultas, seguida por Ñuñoa con un 14,6%, y La Reina con un 10,7% (Cuadro 10). Así, estas cuatro comunas reunieron el 78,8% del total de las atenciones; resultado atribuible a que Providencia es la comuna donde se ubica el hospital y las otras tres son aledañas al mismo. Sin embargo, se debe tener en cuenta que representan comunas de un sector socioeconómico medio-alto, lo que podría explicar también la mayor afluencia de pacientes provenientes de ellas.

No obstante, también se presentaron registros de consultas realizadas por pacientes de comunas alejadas de este sector de Santiago, como Peñalolén, Santiago, La Florida y Vitacura, entre otras (Cuadro 10). Ello podría reflejar la ausencia en estas comunas de centros médicos veterinarios integrales, que puedan ofrecer una atención completa. Además, es posible que el carácter institucional del hospital, constituya un motivo de atracción de pacientes desde comunas lejanas. Finalmente, no se observaron mayores diferencias entre las

consultas caninas y felinas, en lo referente a sus distribuciones de frecuencia, según la comuna de procedencia de los pacientes.

Estos resultados muestran una situación que concuerda parcialmente con la descrita por Chandía (2004), donde la comuna con mayor frecuencia de consultas fue La Pintana (30,4%), resultado que reflejaría la comuna de ubicación de la Clínica de Animales Pequeños, Universidad de Chile. Sin embargo, el resto de las consultas presentó una distribución comunal muy amplia y no se concentró notoriamente en un grupo determinado de comunas. Estos resultados son más concordantes con lo observado por Landeros (1988), quien considerando como unidad de estudio los diagnósticos efectuados en caninos en una clínica veterinaria de Santiago y también describe una concentración de las atenciones en pacientes provenientes de cuatro comunas aledañas (89,8%).

Cuadro 10. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según comuna de procedencia.

Comuna	Consultas					
	Caninas		Felinas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Providencia	663	32,6	187	39,0	850	33,8
Las Condes	410	20,2	82	17,1	492	19,6
Ñuñoa	297	14,6	69	14,4	366	14,6
La Reina	224	11,0	44	9,2	268	10,7
Peñalolén	81	4,0	7	1,5	88	3,5
Vitacura	61	3,0	21	4,4	82	3,3
Santiago	52	2,6	8	1,7	60	2,4
La Florida	23	1,1	6	1,2	29	1,1
Otras	150	7,4	34	7,1	184	7,3
SR	70	3,5	22	4,6	92	3,7
Total	2.031	100,0	480	100,0	2.511	100,0

Otras: San Joaquín, Cerrillos, Colina, Conchalí, Independencia, La Cisterna, Lo Barnechea, Macul, Maipú, Pirque, Puente Alto, Recoleta, San Miguel, Talagante.

SR: Sin registro.

5.2.6 Mes y Estación del Año

Analizando la información en forma mensual, los meses con mayor demanda de consultas totales correspondieron a Junio, Mayo y Enero de 2001, mientras que los meses con menor número de consultas fueron Julio, Agosto y Septiembre de 2000. La distribución mensual de frecuencias de consultas totales tendió a aumentar con el transcurso del tiempo (Cuadro 11).

Cuadro 11. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según mes y año de atención.

Mes y año de atención	Consultas					
	Caninas		Felinas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Julio 2000	93	4,6	27	5,6	120	4,8
Agosto 2000	110	5,4	32	6,6	142	5,7
Septiembre 2000	142	7,0	33	6,9	175	6,9
Octubre 2000	172	8,5	54	11,3	226	9,0
Noviembre 2000	150	7,4	34	7,1	184	7,3
Diciembre 2000	170	8,4	44	9,2	214	8,5
Enero 2001	199	9,8	55	11,5	254	10,1
Febrero 2001	162	8,0	33	6,9	195	7,8
Marzo 2001	203	10,0	44	9,2	247	9,8
Abril 2001	198	9,7	36	7,5	234	9,3
Mayo 2001	216	10,6	36	7,5	252	10,0
Junio 2001	216	10,6	52	10,8	268	10,7
Total	2.031	100,0	480	100,0	2.511	100,0

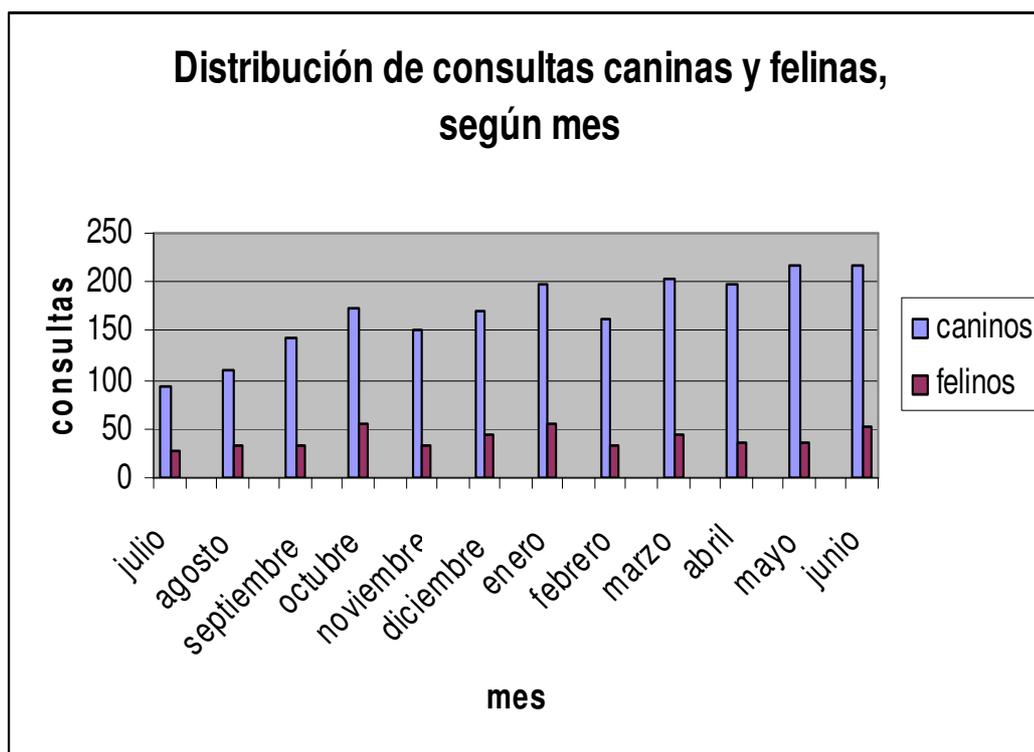
Esta tendencia también se apreció al analizar las frecuencias trimestrales de consultas totales, dado que éstas fueron incrementándose desde el primer al último trimestre en estudio, lo que es particularmente evidente al comparar los dos primeros trimestres. De las 2.511 consultas con registro de fecha, un 17,4; 24,9; 27,7 y 30,0% se efectuaron durante el primer, segundo, tercer y cuarto trimestre del periodo estudiado (Cuadro 12).

Cuadro 12. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según trimestre de atención.

Trimestre	Consultas					
	Caninas		Felinas		Total	
	N	%	N	%	N	%
1	345	17,0	92	19,2	437	17,4
2	492	24,2	132	27,5	624	24,9
3	564	27,8	132	27,5	696	27,7
4	630	31,0	124	25,8	754	30,0
Total	2.031	100,0	480	100,0	2.511	100,0

Finalmente, la Figura 1 permite ilustrar claramente la tendencia sostenida de incremento que exhibieron las consultas caninas y felinas, desde el mes 1 hasta el mes 12 del estudio. Al calcular las variaciones porcentuales, considerando los valores finales e iniciales del número de consultas caninas, felinas y totales, se obtuvieron valores de 132,2; 92,5 y 123,3%, respectivamente, los cuales reflejan un incremento considerable por sobre un 90% del valor inicial de consultas caninas, felinas y totales. Cabe destacar, que el mayor incremento porcentual lo obtuvieron las consultas caninas, las cuales determinaron el gran incremento porcentual observado en las consultas totales.

Figura 1



A partir de estos resultados, se desprendería que el número de consultas mensuales experimentó un aumento durante el primer año de funcionamiento del Hospital FAVET. Ello indicaría un conocimiento relativamente rápido de este hospital por parte de los propietarios de mascotas, lo que se reflejaría en una demanda creciente de consultas, en la que pudo haber influido la calidad de las atenciones y la imagen institucional de la Universidad de Chile.

Debido a que la información analizada corresponde a un solo año y, además, se encuentra sesgada por la tendencia creciente de consultas durante el primer año de funcionamiento del hospital, no procedería evaluar eventuales tendencias estacionales para las consultas y diagnósticos, ni comparar los resultados con los de otros estudios que han abarcado un periodo de tiempo mayor, o se han obtenido en hospitales con varios años de funcionamiento (Landeros, 1988; Chandía 2004). De hecho, la frecuencia de consultas de acuerdo a la estación del año (Cuadro 13), mostró un comportamiento análogo al descrito para la frecuencia según el trimestre del primer año de funcionamiento del hospital (Cuadro 12), alcanzando valores de 21,5; 23,1; 26,3 y 29,1% para invierno, primavera, verano y otoño, respectivamente.

Cuadro 13. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según estación del año.

Estación del año	Consultas					
	Caninas		Felinas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Invierno	425	20,9	114	23,7	539	21,5
Primavera	460	22,7	119	24,8	579	23,1
Verano	531	26,1	131	27,3	662	26,3
Otoño	615	30,3	116	24,2	731	29,1
Total	2.031	100,0	480	100,0	2.511	100,0

5.2.7 Tipo de Alimentación

El tipo de alimentación es una variable interesante de considerar, ya que puede ser un factor predisponente en la presentación de ciertas patologías como obesidad, diabetes *mellitus* y lipidosis felina (Case *et al.*, 1997). Asimismo, representa una información valiosa para evaluar el mercado de alimentos comerciales para mascotas.

De las 2.511 consultas totales, sólo se encontró información del tipo de alimentación en 305 oportunidades (12,1%), probablemente porque aún cuando el médico veterinario solicita estos antecedentes, no siempre quedan registrados. La proporción de fichas sin registro del tipo de alimentación, fue aproximadamente la misma para las consultas caninas (12,2%) y felinas (11,9%).

Se establecieron cuatro criterios de clasificación del tipo de alimentación: alimento seco comercial, alimento húmedo comercial, alimento casero y alimentación mezclada (alimento seco comercial con alimento casero, principalmente). A continuación se analizan las frecuencias encontradas para el tipo de alimentación en caninos y felinos en forma separada, ya que ambas especies presentan diferencias en sus requerimientos nutritivos, así como en las sensibilidades olfatorias y gustativas (Case *et al.*, 1997).

Para los caninos, el alimento seco ocupó la primera preferencia (71%), seguido por la alimentación mezclada (21,8%) y, con menor frecuencia, la alimentación casera (7,2%). No se encontró registros de alimentación húmeda en caninos (Cuadro 14). En el caso de las consultas felinas, el alimento seco comercial fue preferido en un 57,9%; seguido por la alimentación mezclada (35,1%), la húmeda (5,3%) y finalmente la casera (1,7%).

A pesar de tener información acerca del tipo de alimentación de sólo el 12,1% de las consultas totales, lo que podría no representar plenamente la población de pacientes caninos y felinos en estudio, los resultados estarían dentro de lo esperado, por la comodidad que implica el uso del alimento de tipo comercial seco. Esta preferencia se vería acentuada por que la mayoría de los pacientes proviene de un sector socioeconómico medio-alto. El análisis por especie, revelaría una mayor difusión de las dietas secas en los caninos comparados con los felinos.

Chandía (2004) también describió una tendencia a utilizar el sistema de alimentación comercial en los caninos, por sobre el casero y mixto, aunque su frecuencia (41,8%), fue menor a la observada en el presente estudio. Dicha diferencia podría atribuirse a una menor difusión de las dietas secas durante el periodo analizado en el estudio citado (1996 -1999) y al sector socioeconómico que abarcó mayoritariamente (estrato económico bajo).

Por otra parte, los resultados difieren claramente de los obtenidos por Herrera (2001), quién estudió la realidad de la alimentación canina y felina en el Gran Santiago, encontrando que un 45,7% de los caninos y un 45,5% de los felinos eran alimentados con comida casera, siguiendo en preferencia la alimentación mixta y finalmente la comercial seca. Sin embargo, este autor destaca que un 54,3% de las mascotas recibe alimento concentrado, aunque no de forma exclusiva, y también pone de manifiesto la relación que existe entre las condiciones socioeconómicas de los propietarios, con el tipo de alimentación de sus mascotas.

Dado que actualmente se ofrece una gran variedad de alimentos concentrados, que varían en su formulación, calidad y precio, sería conveniente que quedara registrada la información en forma más sistemática, no sólo referente al tipo de alimento sino también si es adecuado para la edad, tamaño, condición y

actividad física del animal. Esta información resultaría útil tanto para una mejor prevención y manejo de patologías asociadas a la alimentación, como con fines de estudios de mercado de alimentos para mascotas.

Cuadro 14. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según tipo de alimentación.

Tipo de Alimentación	Consultas					
	Caninas		Felinas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Seca	176	71,0	33	57,9	209	68,5
Mezcla	54	21,8	20	35,1	74	24,3
Casera	18	7,2	1	1,7	19	6,2
Húmeda	0	0	3	5,3	3	1,0
Total	248	100,0	57	100,0	305	100,0

5.3 TIPO DE PRESTACION

Para las 2.511 consultas analizadas, casi todas tenían información acerca del tipo de servicio que se prestó (ambulatorio o de hospital). El servicio de tipo ambulatorio predominó en ambas especies, entendiéndose como tal los servicios prestados en consulta y aquellos donde se utilizó procedimientos que no requerían un monitoreo posterior de los pacientes en el hospital(Cuadro 15).

Cuadro 15. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según tipo de prestación.

Tipo de prestación	Consultas					
	Caninas		Felinas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ambulatoria	1.581	77,8	322	67,1	1.903	75,8
Hospital	442	21,8	155	32,3	597	23,8
SR	8	0,4	3	0,6	11	0,4
Total	2.031	100,0	480	100,0	2.511	100,0

SR: Sin registro

Las diferencias entre el tipo de consulta por especie son estadísticamente significativas ($p \leq 0.05$), la prueba de independencia de χ^2 arrojó un valor de 24.51, lo que refleja que las consultas ambulatorias fueron más frecuentes en caninos, y las de hospital, más frecuentes en felinos.

El servicio de hospital se subdividió en 3 categorías de acuerdo al tiempo de hospitalización, para poder analizar la permanencia en hospital de los pacientes (Cuadro 16).

Cuadro 16. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según los días de estada en hospital.

Días de estada en hospital	Consultas					
	Caninas		Felinas		Total	
	N	%	N	%	N	%
≤3	278	62,9	99	63,9	377	63,2
4-6	87	19,7	26	16,8	113	18,9
>6	39	8,8	17	11,0	56	9,4
SR	38	8,6	13	8,4	51	8,5
Total	442	100,0	155	100,0	597	100,0

SR: Sin registro

5.3.1 Consultas Caninas

El servicio ambulatorio abarcó un 77,8% de las consultas caninas, mientras que el servicio de hospital representó el 21,8% de dichas consultas. Para un 0,4% de las consultas caninas, no se encontró registros del tipo de prestación (Cuadro 15).

Del total de las consultas caninas que requirieron servicio de hospital, 38 no registraron los días de estada correspondientes a estos pacientes (8,6%). La mayor frecuencia de días de estada en hospital correspondió al rango ≤3 días, con una frecuencia de 62,9%. Para el rango de hospitalización de 4-6 días se obtuvo un valor intermedio de frecuencia (19,7%), determinándose el valor más

bajo para las consultas con un tiempo de hospitalización >6 días (8,8%), (Cuadro 16).

5.3.2 Consultas Felinas

En las consultas felinas el servicio ambulatorio representó un 67,1% de estas consultas, mientras que el servicio de hospital contribuyó con el 32,3% de dichas consultas, no registrándose el tipo de prestación en el 0,6% de estas consultas (Cuadro 15). De ello se desprende que las consultas de hospital tendieron a ser más frecuentes en los pacientes felinos que en los caninos. Esto se aprecia más claramente al comparar la relación entre las consultas de hospital y las consultas ambulatorias, cuyo valor alcanzó aproximadamente a 0,3:1 y 0,5:1 en caninos y felinos, respectivamente.

En el caso de las consultas felinas no se encontró información de los días de estada en hospital en 13 fichas (8,4%). La distribución de frecuencias según los días de estada en hospital de las consultas felinas fue similar a la descrita para las consultas caninas, observándose una frecuencia menor de consultas de <6 días de estada y un valor más alto para el rango de hospitalización >6 días (Cuadro 16).

Aún cuando las patologías que requieren hospitalización de pacientes caninos y felinos pueden ser muy distintas, la gran similitud de su distribución de frecuencias y el predominio en ambas especies del periodo de estada ≤ 3 días, podría obedecer principalmente a factores económicos, dado el mayor costo que implicarían periodos más prolongados de hospitalización.

Estos resultados podrían ser útiles, en el estudio de eventuales relaciones de las principales patologías diagnosticadas con el tiempo de hospitalización de los pacientes. Este análisis se efectúa más adelante, considerando los diagnósticos etiológicos y los días de estada en este servicio, tanto para las consultas caninas como felinas (Cuadros 50, 51, 58 y 59).

5.4 TIPO DE CONSULTA

De acuerdo a los criterios utilizados en la metodología de análisis de los registros, las 2.511 consultas totales que incluyó el periodo en estudio, fueron clasificadas en seis tipos: general, preventivo, urgencia, referido, examen y dador. Los resultados presentados en el cuadro 17, no muestran mayores diferencias en las distribuciones de frecuencia de los tipos de consulta entre caninos y felinos. En ambas especies, los tipos más frecuentes de consulta fueron las consultas generales, seguidas por las preventivas.

5.4.1 Consultas Caninas

Como se observa en el cuadro 17, las consultas de tipo general constituyeron la principal clase de consulta en caninos, contribuyendo al 72,1% de todas estas consultas. En segundo lugar se ubicaron las consultas de tipo preventivo, representando el 22,9% de las consultas caninas. Ambos tipos de consulta, equivalen al 95% de todas las consultas caninas. Las consultas de urgencia y aquéllas destinadas a la realización de exámenes representaron sólo un 3,2% y 1,2%, respectivamente. Las frecuencias de las consultas de tipo referido y dador, alcanzaron valores menores al 1%.

En general, esta distribución de frecuencias puede considerarse similar a la obtenida en caninos por Chandía (2004), aunque en su trabajo la frecuencia de consultas generales fue un poco mayor y la de consultas preventivas resultó algo menor.

5.4.2 Consultas Felinas

En felinos la distribución de frecuencias según tipo de consultas fue muy similar a la descrita en caninos. La única diferencia que llama la atención es la mayor frecuencia de consultas de tipo referida y dador en felinos, aunque el número de observaciones fue muy bajo como para establecer inferencias a partir de estos resultados (Cuadro 17).

Esta distribución de frecuencias del tipo de consultas difiere claramente de la informada por Chandía (2004), donde el 90,9% de las consultas felinas correspondió a consultas de tipo general y sólo un 3,3% a consultas de tipo preventivo. Ello podría indicar una mayor preocupación de los propietarios por efectuar manejos preventivos en felinos, en comparación a la situación existente en el estudio citado, aunque ello no se evidenció claramente en el caso de los pacientes caninos.

Cuadro 17. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según tipo de consulta.

Tipo de consulta	Consultas					
	Caninas		Felinas		Total	
	N	%	N	%	N	%
General	1.465	72,1	342	71,3	1.807	72,0
Preventiva	466	22,9	107	22,3	573	22,8
Urgencia	64	3,2	14	2,9	78	3,1
Examen	24	1,2	4	0,8	28	1,1
Referida	10	0,5	9	1,9	19	0,8
Dador	2	0,1	4	0,8	6	0,2
Total	2.031	100,0	480	100,0	2.511	100,0

A partir de los resultados obtenidos en ambas especies, se desprende que las consultas generales representaron claramente el principal tipo de consulta. Dado que abarcan una gran gama de patologías, es importante identificar los motivos de este tipo de consulta, resultados que se presentan y analizan en el siguiente punto.

Las consultas preventivas corresponden a todas aquéllas en que los pacientes ingresaron a la clínica requiriendo servicios de control sano y los manejos preventivos que implica. Estos fueron aplicados luego del examen clínico realizado por el médico veterinario, en el cual se constató la idoneidad del paciente para ello. Sin embargo, debe tenerse presente que la frecuencia de manejos preventivos puede ser más elevada que lo que denota la frecuencia según tipo de consulta; ya que en algunas consultas de tipo general, se

aplicaron manejos preventivos, a pacientes que pueden haber presentado una patología que no comprometiera su estado general. La descripción de los manejos preventivos, el análisis de sus frecuencias y de su relación con el tipo de consulta se abordarán más adelante.

A diferencia de la mayoría de los estudios publicados, en éste se introdujo la categoría de consulta de urgencia, ya que el hospital cuenta con un área de reanimación y la medicina de urgencia ha ido adquiriendo un rol importante en la sobrevivencia de los pacientes.

A través de un catastro de las urgencias se puede establecer cuáles son las más frecuentes, y cómo es su manejo clínico y evolución; así como determinar mejor las necesidades de capacitación de los médicos especialistas. Para esta categoría de consulta, donde se incluyeron todos los pacientes ingresados por politraumatismo, intoxicación u otra patología que comprometiera la vida del paciente, se obtuvo frecuencias del orden de 3% para caninos y felinos (Cuadro 17). Dicho valor es mayor en comparación al 1% determinado por Chandía (2004), para las consultas de urgencia en caninos; frecuencia que sería baja considerando el periodo de 4 años de su estudio, pero que puede estar subestimada por un ingreso de pacientes de urgencia como consulta general.

Las consultas por concepto de examen, corresponden a pacientes que acudieron al hospital con una orden médica externa, para la realización de algún examen. Se registró una frecuencia de aproximadamente 1% para este tipo de consulta, tanto en caninos como en felinos (Cuadro 17). Este valor podría estar subestimado, ya que al no ser pacientes del hospital, algunos pueden haber quedado sin registro o ficha clínica.

Es relevante tener un registro de este tipo de casos, dado que muchos de ellos pueden ser futuros pacientes del hospital. No obstante lo anterior, los resultados sugieren una frecuencia más elevada de realización de exámenes en el Hospital FAVET, sede Bilbao, comparado con lo establecido por Chandía (2004), para la Clínica de Pequeños Animales, Universidad de Chile; lo que podría reflejar las diferencias socioeconómicas de los propietarios que acuden a ambos establecimientos. En dicho estudio, las frecuencias de consultas por

exámenes alcanzaron a 0,27 y 0,18% en las consultas caninas y felinas, respectivamente.

Los bajos valores obtenidos para las consultas referidas en caninos (0,5%) y felinos (1,9%) (Cuadro 17), también pueden estar subestimados, debido a que algunas consultas pudieron ser ingresadas en la ficha como consultas generales. Chandía (2004) encontró una frecuencia similar para este tipo de consulta en caninos (0,39%) y un valor más bajo en felinos (0,55%), aunque destaca que se puede esperar a futuro un incremento en este tipo de consultas, considerando que la demanda por profesionales especializados y su oferta ha ido aumentando en el tiempo.

En el presente estudio también se introdujo la categoría de donante dentro del tipo de consultas. Su frecuencia alcanzó valores bajos (Cuadro 17), tanto en caninos (0,1%), como en felinos (0,8%), y representa la proporción de animales sanos que llegó al hospital a donar sangre para pacientes que lo requerían, pero no para formar un depósito o banco de sangre, como podría llegar a sugerir el nombre usado en la clasificación de las consultas.

5.5 MOTIVO DE CONSULTA

El motivo de consulta constituye un dato relevante de la anamnesis que puede aportar información a los estudios epidemiológicos. Además, ayuda a brindar una atención más eficiente y a mejorar el conocimiento de la población canina y felina que consulta.

5.5.1 Consultas Caninas

Los resultados que aparecen en el cuadro 18, revelan que el motivo de consulta más común en caninos fue el control sano (25,9%), denotando además una situación similar a la observada en las consultas felinas (28,3%). El control sano se refiere a todas aquellas consultas en que los pacientes fueron llevados al hospital, con el propósito de realizar manejos preventivos de vacunaciones y/ o desparasitaciones.

Después del control sano, los motivos de consulta más frecuentes en los caninos fueron de tipo digestivo, traumatológico y dermatológico, alcanzando cada uno de ellos frecuencias cercanas al 10%. También fueron motivos importantes de consulta las sintomatologías de índole reproductiva, respiratoria, nerviosa y auditiva, así como los politraumatismos, cuyas frecuencias individuales representaron aproximadamente el 4 a 5% del total de las consultas caninas. Estos 8 motivos de consulta por patologías, más las consultas por control sano, representaron el 81,4% de todas las consultas caninas (Cuadro 18).

Los 8 motivos de consulta restantes consignados en el cuadro 18, contribuyeron en conjunto con sólo alrededor del 11,2% de todas las consultas caninas. Aparte de ello, se encontró registros de una diversidad de otros motivos de consulta, equivalentes al 6,8% del total. La frecuencia de las consultas caninas sin registro del motivo de consulta alcanzó un valor muy bajo (0,6%).

5.5.2 Consultas Felinas

Además del control sano, principal motivo de consulta en los felinos (28,3%), éstos fueron llevados al hospital fundamentalmente por motivos traumatológicos (15,8%). También fueron motivos importantes de consulta en los felinos la presentación de síntomas digestivos y respiratorios, cuyas frecuencias correspondieron al 9,2 y 7,7% del total de consultas, respectivamente. Estos 3 motivos de consulta, conjuntamente con las consultas por control sano, constituyeron el 61,0% del total (Cuadro 18).

En el cuadro 18 aparecen otros 11 motivos de consulta registrados en las fichas de los pacientes felinos, los cuales en conjunto contribuyeron sólo al 14,2% del total. Al igual que en las consultas caninas, se encontró registros de una amplia gama de otros motivos de consulta, que en este caso representaron un 14,2% del total. La frecuencia de consultas sin registro del motivo de las mismas, fue mayor en los felinos (2,1%), en comparación a los caninos.

Cuadro 18. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según motivo de consulta.

Motivo de consulta	Consultas					
	Caninas		Felinas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Control sano	526	25,9	136	28,3	662	26,4
Digestivo	246	12,1	44	9,2	290	11,5
Traumatológico	226	11,1	76	15,8	302	12,0
Dermatológico	218	10,7	17	3,5	235	9,4
Otros	139	6,8	68	14,2	207	8,2
Reproductivo	105	5,2	15	3,1	120	4,8
Respiratorio	95	4,7	37	7,7	132	5,3
Nervioso	82	4,0	10	2,1	92	3,7
Politraumatismo	79	3,9	14	2,9	93	3,7
Auditivo	77	3,8	1	0,2	78	3,1
Oncológico	62	3,1	12	2,5	74	2,9
Oftalmológico	55	2,7	7	1,5	62	2,5
Dental	48	2,4	15	3,1	63	2,5
Cardiovascular	28	1,4	0	0	28	1,1
Genitourinario	18	0,9	11	2,3	29	1,2
Conductual	7	0,3	3	0,6	10	0,4
Endocrino	6	0,3	0	0	6	0,2
Sitémico	1	0,04	4	0,8	5	0,2
SR	13	0,6	10	2,1	23	0,9
Total	2.031	100,0	480	100,0	2511	100,0

SR:Sin registro

5.6 MANEJOS PREVENTIVOS

Se entiende por manejos preventivos, los procedimientos de inmunización mediante vacunas, y las desparasitaciones interna y externa. Es importante evaluar los protocolos de vacunaciones y desparasitaciones utilizados en caninos y felinos, puesto que de su correcta aplicación dependen tanto la prevención y el control de algunas enfermedades que afectan a estas especies, como el control de ciertas enfermedades zoonóticas. Esta información puede resultar interesante para los laboratorios veterinarios, así como para la realización de estudios clínicos y epidemiológicos.

A continuación se describe la frecuencia de estos manejos en el periodo estudiado. No se incluyen datos de manejos preventivos previos a la consulta,

debido a que no existe certeza de la fecha, tipo y condiciones en que se realizaron.

5.6.1 VACUNACIONES

5.6.1.1 Consultas Caninas

5.6.1.1.1 Vacuna antirrábica

La vacunación antirrábica para los caninos atendidos en el hospital fue realizada en 187 oportunidades. El número de consultas caninas que no calificaban para este procedimiento fue 496, ya que correspondían a consultas de pacientes menores de 6 meses de edad; por lo que el número de consultas en que podría haberse efectuado este manejo se redujo a 1.535. Por lo tanto, la frecuencia de aplicación en consulta de esta vacuna alcanzó a un 12,2%, considerando el total de caninos con la edad mínima de vacunación (Cuadro 19).

El número de pacientes caninos potencialmente vacunables fue 931; 1.240 menos 309 pacientes con una edad inferior a 6 meses. De las 187 aplicaciones de la vacuna, 179 se efectuaron en una sola oportunidad, lo que da como resultado una tasa de vacunación antirrábica de 19,2%; referida a pacientes caninos que tenían la edad mínima para ser inmunizados. Este valor es notablemente bajo, ya que la vacuna antirrábica debe ser aplicada por un médico veterinario y alcanzar el mayor grado de cobertura posible en la población canina, como base del control sanitario público de la enfermedad. No obstante, es preciso considerar que la frecuencia real de vacunación antirrábica de los pacientes atendidos en el hospital probablemente es más elevada. Sin embargo, la falta de información registrada referente a manejos preventivos previos a la consulta, no permite estimar el grado de cobertura de vacunación que tendrían estos pacientes.

Cuadro 19. Frecuencia de consultas caninas, según manejos preventivos.

Manejo preventivo	Tipo	Consultas					
		Si		No		Total ¹	
		N	%	N	%	N	%
Vacunación	Antirrábica	187	12,2	1.348	87,8	1.535	100,0
	Séxtuple	402	20,2	1.584	79,8	1.986	100,0
Desparasitación	Interna	335	16,5	1.696	83,5	2.031	100,0
	Externa	154	7,6	1.877	92,4	2.031	100,0

1: Totales de consultas caninas que cumplían los requisitos de edad mínima para el manejo preventivo

De los 931 pacientes que reunían las condiciones para el procedimiento, sólo 8 se presentaron a revacunación (0,9%). Este es un porcentaje muy bajo de revacunación, pero debe considerarse que el presente estudio abarcó un periodo de sólo un año de duración, lo que podría afectar los resultados obtenidos para la frecuencia de revacunaciones. Sin embargo, ello explicaría en parte los resultados, dado que en su primer año de vida los caninos requieren 2 aplicaciones de esta vacuna, por lo que sería esperable por este concepto, una mayor tasa de revacunación dentro del periodo estudiado.

En cuanto a la distribución de la vacunación antirrábica en caninos de acuerdo al tipo de consulta, se observó que de las 187 vacunas, 158 fueron aplicadas en consultas de tipo preventivo, lo que corresponde a un 84,5% (Cuadro 20). Las 29 restantes fueron aplicadas en consultas de tipo general (15,5%). Este es un resultado esperable, ya que generalmente el propietario recurre al hospital solicitando estos manejos en consultas del tipo control sano. Sin embargo, el 15,5% de vacunación en consulta general es una cifra que merece tenerse en cuenta y destaca la importancia de preguntar al propietario por los manejos preventivos previos a que ha sido sometido el paciente, con el fin de aumentar las inmunizaciones antirrábicas en este tipo de consulta, cuando ello sea factible.

Cuadro 20. Frecuencia de vacunación antirrábica en consultas caninas, según tipo de consulta.

Tipo de consulta	Consultas	
	Vacunación antirrábica	
	N	%
Preventiva	158	84,5
General	29	15,5
Total	187	100,0

El análisis de la distribución etaria de las 187 vacunaciones antirrábicas en caninos, reveló que la mayoría correspondió a los grupos cachorro (77) y adulto (73), equivalentes a un 41,2 y 39,0%, respectivamente. Las vacunaciones en los grupos adulto mayor (23) y viejo (13), representaron sólo el 12,3 y 7,0% del total de aplicaciones de la vacuna antirrábica. Se registró un paciente canino (0,5%), sin información de su edad y con vacunación antirrábica (Cuadro 21).

Cuadro 21. Frecuencia de vacunación antirrábica en consultas caninas, según grupo etario.

Grupo etario	Consultas	
	Vacunación antirrábica	
	N	%
Cachorro	77	41,2
Adulto	73	39,0
Adulto mayor	23	12,3
Viejo	13	7,0
SR	1	0,5
Total	187	100,0

SR: Sin registro

Al analizar la frecuencia de vacunación antirrábica, dentro de cada uno de los grupos de edad de pacientes caninos, pudo determinarse los siguientes valores para los grupos cachorro, adulto, adulto mayor y viejo, respectivamente: 23,7; 11,5; 13,4 y 3,7% (Cuadro 22). Considerando ambos resultados (Cuadros 21 y

22), podría señalarse que la menor cobertura de vacunación antirrábica correspondió al grupo viejo, probablemente porque los propietarios asumen que se encuentran suficientemente protegidos contra la enfermedad, por haber recibido varias vacunaciones durante su vida. Se habría esperado una frecuencia de vacunación más alta en los cachorros, dado que para este grupo se recomiendan 2 vacunaciones antirrábicas anuales, pudiendo explicarse en parte dicho resultado por vacunaciones extrahospitalarias no registradas en las fichas.

Cuadro 22. Tasa de vacunación antirrábica en consultas caninas, dentro de grupos etarios.

Grupo etario	Consultas		
	Vacunación antirrábica		Total grupo etario
	N	%	N
Cachorro	77	23,7	325
Adulto	73	11,5	636
Adulto mayor	23	13,4	172
Viejo	13	3,7	348
SR	1	1,9	54
Total	187	12,2	1.535

SR: Sin registro

Cáceres (1998) analizó 9.414 encuestas, realizadas en 28 comunas de la Región Metropolitana por un periodo de 9 meses y obtuvo una frecuencia de 68% de vacunación antirrábica para los caninos mayores a 5 meses, valor considerablemente superior al determinado en el presente estudio, el cual está probablemente influido por las campañas de vacunación antirrábica realizadas por municipalidades y solventadas económicamente por ellas. Por su parte, Werlinger (2003) realizó un estudio similar en la comuna de La Pintana, encontrando para un total de 52.048 caninos una frecuencia de vacunación antirrábica de 27,5%. Este valor es más cercano al obtenido en el presente estudio, aunque debe considerarse que los habitantes de la comuna de La Pintana, no cuentan con los mismos recursos económicos que los de las

comunas donde residen mayoritariamente los propietarios de los pacientes incluidos en el presente estudio, por lo que en éste se habría esperado una mayor frecuencia de vacunación.

Las diferencias señaladas podrían deberse en parte al distinto tipo de estudios, ya que las encuestas abarcan generalmente un número poblacional mayor y están dirigidas a estimar con mayor certidumbre el nivel de aplicación de las vacunas. Además, por ser el primer año de funcionamiento del Hospital Clínico Veterinario U. de Chile, sede Bilbao y, al igual que para otros manejos preventivos, es posible que estos procedimientos no hayan alcanzado su potencial nivel de aplicación, pudiendo contribuir también a explicar los resultados del presente estudio una anotación incompleta de la información, lo que subestimaría la frecuencia de vacunación.

5.6.1.1.2 Vacuna séxtuple

En las 2.031 consultas caninas se aplicaron 402 vacunas séxtuples; sólo en 45 consultas se presentaron pacientes caninos sin la edad necesaria para el procedimiento. Por lo tanto, la frecuencia de vacunación en consulta en los pacientes que podían recibir esta vacuna (1.986), alcanzó a un 20,2% (Cuadro 19).

Dado que hubo pacientes que reconsultaron por diferentes motivos, se calculó la frecuencia de vacunación con relación al número real de pacientes caninos (1.240), sustrayendo aquellos que no presentaban la edad mínima para la vacunación (43). De los 1.197 pacientes aptos para el procedimiento, 331 recibieron la vacuna en una oportunidad (27,7%), mientras que sólo 71 fueron más de una vez a vacunarse (5,9%). Si bien en el mercado existen otras vacunas, para algunas de las enfermedades contra las cuales protege la vacuna séxtuple, sólo se registraron 2 casos de pacientes caninos en que se usó este tipo de vacunas.

Estos resultados reflejan una baja frecuencia en la aplicación de la vacuna séxtuple, particularmente en lo referente a la revacunación, pero análogamente a lo descrito para otros procedimientos preventivos, la carencia de datos previos a la consulta, no permite hacer un análisis más completo de la probable cobertura de vacunación de los pacientes atendidos en el hospital. Además, reafirman la importancia de registrar esta información y la de los

procedimientos que se realicen en consulta, en una sección específica de la ficha clínica del paciente, frente a la posibilidad de aplicación de ésta y otras vacunas sin que se anoten en la ficha clínica.

De las 402 vacunas, 378 (94%) fueron aplicadas en consultas preventivas y 24 (6%), en consultas generales (Cuadro 23); lo que refleja nuevamente que es el propietario quien busca este servicio y la conveniencia que el clínico pregunte por los manejos preventivos previos de modo rutinario y exhaustivo, para lograr una mayor protección de la población canina, vacunando a los pacientes en las consultas generales cuando ello sea procedente.

Cuadro 23. Frecuencia de vacunación séxtuple en consultas caninas, según tipo de consulta.

Tipo de consulta	Consultas	
	Vacunación séxtuple	
	N	%
Preventiva	378	94,0
General	24	6,0
Total	402	100,0

La distribución de aplicación de la vacuna séxtuple de acuerdo a la edad (Cuadro 24), mostró un claro predominio para el grupo definido como cachorros, con 274 procedimientos (68,2%). En orden decreciente de frecuencia le siguieron los grupos adulto, con un 19,9% (80 vacunaciones), adulto mayor, con un 6,7% (27 vacunaciones) y viejo, con un 3,7% (15 vacunaciones). Un 1,5% de las vacunaciones correspondieron a 6 pacientes en que se efectuó el procedimiento, pero no se especificó la edad.

Cuadro 24. Frecuencia de vacunación séxtuple según grupo etario en consultas caninas.

Grupo etario	Consultas	
	Vacunación séxtuple	
	N	%
Cachorro	274	68,2
Adulto	80	19,9
Adulto mayor	27	6,7
Viejo	15	3,7
SR	6	1,5
Total	402	100,0

SR: Sin registro

El análisis de las frecuencias de vacunación séxtuple, por grupo etario de pacientes caninos, arrojó el valor más alto para los cachorros, valores intermedios y similares para los grupos adulto y adulto mayor, y el más bajo para los pacientes viejos: 35,3; 12,6; 15,7 y 4,3%, respectivamente (Cuadro 25).

Cuadro 25. Tasa de vacunación séxtuple en consultas caninas dentro de grupos etarios.

Grupo Etario	Consultas		
	Vacunación séxtuple		Total grupo etario
	N	%	N
Cachorro	274	35,3	776
Adulto	80	12,6	636
Adulto mayor	27	15,7	172
Viejo	15	4,3	348
SR	6	11,1	54
Total	402	20,2	1.986

SR: Sin registro

Estos resultados se asemejan a los obtenidos para la vacunación antirrábica y estarían dentro de lo esperado, si se considera que la mayor frecuencia de vacunación en el grupo de los cachorros, reflejaría la necesidad que durante dicho periodo se apliquen como mínimo 3 vacunas séxtuples (Hoskins, 2000). El menor nivel de aplicación en el grupo viejo, podría atribuirse a la misma razón señalada para la vacunación antirrábica.

No debe perderse de vista que esta vacuna inmuniza contra varias enfermedades, entre las que se incluyen distemper, parvovirus, hepatitis infecciosa, leptospirosis y virus parainfluenza. En consecuencia, la vacuna séxtuple constituye una herramienta fundamental de la medicina preventiva en caninos, por lo que debería intensificarse su uso en dicha población. Además, ello permitiría ejercer un mejor control sobre uno de los reservorios de la leptospirosis humana, enfermedad infecciosa que es de notificación obligatoria, pero que se considera como subdiagnosticada (Rojas *et al.*, 2001).

En el estudio efectuado por Cáceres (1998), el análisis de las encuestas realizadas en la Región Metropolitana arrojó una frecuencia de vacunación antirrábica de 68% para caninos mayores a 5 meses, cifra considerablemente mayor a la obtenida en el presente estudio. Al igual que lo observado para otros manejos preventivos, ello reflejaría una subestimación de la real frecuencia de aplicación de la vacuna séxtuple en los pacientes que acuden al hospital, por las razones señaladas previamente. Las diferencias de frecuencias en la aplicación de esta vacuna y de otros procedimientos preventivos, respecto a los valores informados en estudios basados en encuestas estarían dentro de lo esperable, ya que como se mencionó, estos últimos además de considerar un número poblacional mayor, por su diseño y objetivos, están específicamente orientados a obtener la información necesaria para establecer dichas frecuencias.

5.6.1.2 Consultas Felinas

El cuadro 26 resume los resultados obtenidos al analizar los registros de manejos preventivos para las consultas felinas. Estos incluyen las frecuencias de aplicación de las vacunas antirrábica, triple y leucemia felina, y al igual que

en las consultas caninas, las frecuencias de desparasitación tanto interna como externa.

Cuadro 26. Frecuencia de consultas felinas según manejos preventivos.

Manejo preventivo	Tipo	Consultas					
		Si		No		Total ¹	
		N	%	N	%	N	%
Vacunación	Antirrábica	15	4,2	346	95,8	361	100,0
	Triple	82	17,5	386	82,5	468	100,0
	Leucemia	34	7,3	434	92,7	468	100,0
Desparasitación	Interna	92	19,2	388	80,8	480	100,0
	Externa	46	9,6	434	90,4	480	100,0

¹: Totales de consultas felinas que cumplen los requisitos de edad mínima para el manejo preventivo

5.6.1.2.1 Vacuna antirrábica

De las 480 consultas felinas, sólo se registraron vacunaciones antirrábicas en 15 oportunidades. Si se excluyen 119 consultas realizadas por pacientes menores a 6 meses, la frecuencia de vacunación en consultas con pacientes aptos para el procedimiento (361), fue de un 4,2% (Cuadro 26). Al analizar los resultados referidos al total de pacientes felinos aptos para el procedimiento (327), la frecuencia de vacunación alcanzó un valor de 4,6%.

Los valores obtenidos para la frecuencia de vacunación antirrábica en felinos fueron considerablemente bajos, lo que podría indicar una escasa difusión de la vacunación antirrábica en la especie felina o bien un subregistro en las fichas clínicas de estos pacientes.

La distribución de frecuencias de vacunación antirrábica en felinos según el tipo de consulta, reveló que el 100% de ellas fueron realizadas en consultas de tipo preventivo. Debido a la escasa difusión que ha alcanzado este procedimiento en el hospital, es importante recalcar la labor del médico clínico en la anamnesis de los pacientes felinos, respecto a manejos preventivos previos a la consulta. Dicha información podría ser valiosa para aumentar la frecuencia

de vacunación antirrábica en felinos, tanto en consultas preventivas como en consultas generales.

En relación a los grupos etarios en felinos, la vacunación antirrábica se realizó en un 80% en el grupo de felinos adultos, aplicándose el 20% restante en cachorros (Cuadro 27).

Cuadro 27. Frecuencia de vacunación antirrábica en consultas felinas, según grupo etario.

Grupo etario	Consultas	
	Vacunación antirrábica	
	N	%
Cachorro	3	20,0
Adulto	12	80,0
Adulto mayor	0	0
Viejo	0	0
SR	0	0
Total	15	100,0

SR: Sin registro

5.6.1.2.2 Vacuna triple felina

De las 480 consultas felinas, hubo 12 en que los pacientes no tenían el mínimo de edad para el procedimiento. En las 468 consultas restantes, se aplicaron 82 vacunas triples en la población felina que cumplía los requisitos de edad, obteniéndose en consecuencia una frecuencia de vacunación en consulta de un 17,5% (Cuadro 26).

En relación con el número real de pacientes felinos (327), 315 tenían la edad necesaria para la vacunación triple. Del total de vacunaciones, 70 correspondieron a pacientes inmunizados en una sola oportunidad y 12 a aquellos que aparecieron en los registros con más de una vacunación triple, por lo que las frecuencias respecto a los felinos etariamente aptos para el procedimiento alcanzaron a 22,2 y 3,8%, respectivamente.

El análisis de la distribución de la vacunación triple felina según el tipo de consulta, reveló que un 97,6% se realizó en consultas de tipo preventivo y el 2,4% restante en consulta general (Cuadro 28).

Cuadro 28. Frecuencia de vacunación triple en consultas felinas, según tipo de consulta.

Tipo de consulta	Consultas	
	Vacunación triple	
	N	%
Preventiva	80	97,6
General	2	2,4
Total	82	100

Si bien el valor obtenido para la frecuencia de vacunación triple felina podría calificarse como bajo, por las mismas razones aducidas anteriormente respecto a otros procedimientos preventivos, supera al encontrado por Chandía (2004), quien destaca la baja frecuencia de aplicación de esta vacuna (8,9%). Es posible que la diferencia entre ambos estudios, refleje una mayor conciencia preventiva de los propietarios de felinos que consultan en el hospital y/o su nivel socioeconómico más alto, respecto a los propietarios que acuden a la Clínica de Pequeños Animales, U. de Chile.

Aún cuando los resultados mostrarían una frecuencia baja de aplicación de esta vacuna, al igual que para otros procedimientos preventivos, es importante estimar su real cobertura. Al respecto, debe tenerse presente que la vacuna triple felina inmuniza contra 3 enfermedades infecto-contagiosas; panleucopenia, calicivirosis y rinotraqueitis felina. Estas enfermedades parecen alcanzar una gran difusión en la población felina, por lo que una masificación de su prevención permitiría controlar más eficientemente su aparición, tratamiento y pronóstico.

La distribución de frecuencias de vacunación según grupo etario, reveló que la aplicación de la vacuna triple felina se concentró en el grupo de cachorros (67,1%). Con una frecuencia menor, el grupo adulto contribuyó al 29,3% del total de vacunaciones triples. Los grupos adulto mayor y viejo representaron

un 1,2 y 2,4% del total de vacunaciones triple felina, respectivamente. La disminución en la frecuencia de vacunación triple felina con el aumento de la edad de los felinos, podría ser un indicador de subregistro de estas vacunaciones en la ficha de los pacientes y de un menor requerimiento de este servicio por parte de los propietarios de felinos de mayor edad, aunque esta vacuna tiene indicación de aplicación anual en pacientes de más de 1 año.

Cuadro 29. Frecuencia de vacunación triple en consultas felinas, según grupo etario.

Grupo etario	Consultas	
	Vacunación triple	
	N	%
Cachorro	55	67,1
Adulto	24	29,3
Adulto mayor	1	1,2
Viejo	2	2,4
SR	0	0
Total	82	100,0

SR: Sin registro

5.6.1.2.3 Vacuna leucemia felina

La vacunación contra esta enfermedad se inicia a partir de los 2 meses de vida, con una revacunación un mes después, y se continúa aplicando anualmente por el resto de la vida del paciente en aquellos gatos en riesgo (Legendre, 2000). Si bien la vacuna contra la leucemia felina proporcionaría un grado de inmunidad del orden del 50 a 70%, es importante promover su uso para disminuir la presentación de la enfermedad en la población felina (Muñoz, 1999). No existen antecedentes respecto a los niveles de presentación de esta enfermedad, aunque se considera importante y constituye frecuentemente parte de los prediagnósticos en la práctica de medicina felina. Al respecto, es interesante considerar los resultados de Cifuentes (2003), quien determinó una positividad de un 20,2% al virus leucemia felina mediante ELISA, al hacer un muestreo de 198 gatos de todas las comunas de Santiago.

Los resultados presentados en el cuadro 26, muestran que la frecuencia de vacunación contra leucemia en las consultas felinas fue de 7,3%, considerando los pacientes mayores a 2 meses (468).

Del total de 34 vacunaciones para esta enfermedad, 26 fueron efectuadas en una sola oportunidad y 8 correspondieron a revacunaciones. Referido al número real de pacientes felinos mayores de 2 meses (315), las frecuencias respectivas alcanzaron a 8,3 y 2,5%.

Comparada con la vacuna triple felina, la vacuna leucemia felina exhibió una frecuencia más baja de aplicación (Cuadro 26), lo que probablemente denote en parte su introducción relativamente reciente al país; y el costo que involucra su primo aplicación, que debe ser precedida por un examen que corrobore la negatividad del paciente al virus leucemia (Muñoz, 1999).

Análogamente a lo observado para otros procedimientos preventivos, la gran mayoría de las vacunaciones contra leucemia felina se realizaron en las consultas preventivas (94,1%); verificándose sólo un 5,9% del total de inmunizaciones en las consultas generales (Cuadro 30). Como ya se ha señalado, esta distribución de frecuencia de los manejos preventivos, de acuerdo al tipo de consulta, está dentro de lo esperado. Podría incrementarse la participación relativa de las consultas generales, en la aplicación tanto de vacunas como de antiparasitarios, mediante una anamnesis orientada a determinar la vigencia de los manejos preventivos recomendados.

Cuadro 30. Frecuencia de vacunación leucemia felina en consultas felinas, según tipo de consulta.

Tipo de consulta	Consultas	
	Vacunación leucemia	
	N	%
Preventiva	32	94,1
General	2	5,9
Total	34	100,0

El análisis de las vacunaciones contra leucemia felina en relación a los grupos etarios, reveló que la mayor frecuencia de aplicación fue en el grupo de

cachorros, con un 60,0% del total de vacunaciones; seguido por el grupo de adultos (38,2%). Del total de aplicaciones de esta vacuna, a los adultos mayores y viejos les correspondió un 2,9%, a cada uno de ellos (Cuadro 31). Dichos resultados, como en el caso de las vacunas antirrábica y triple en felinos, podrían denotar un subregistro de las vacunaciones de los animales de mayor edad, y una menor preocupación por realizar manejos preventivos a medida que aumenta la edad; pese a que la vacuna leucemia felina debería aplicarse anualmente en felinos con riesgo de contagio (Legendre, 2000).

Cuadro 31. Frecuencia de vacunación leucemia felina en consultas felinas, según grupo etario.

Grupo etario	Consultas	
	Vacunación leucemia	
	N	%
Cachorro	19	60,0
Adulto	13	38,2
Adulto mayor	0	0
Viejo	1	2,9
SR	1	2,9
Total	34	100,0

SR: Sin registro

5.6.2 DESPARASITACIONES

5.6.2.1 Consultas Caninas

5.6.2.1.1 Desparasitación interna

Para la especie canina se encontraron registros de 335 tratamientos de desparasitación interna realizados en la consulta. Al relacionar esta cifra con las 2.031 consultas caninas, se obtuvo una frecuencia de desparasitación interna de 16,5% (Cuadro 19).

Al analizar los resultados referidos al número real de caninos atendidos en el periodo estudiado (1.240), la frecuencia de desparasitación interna alcanzó un valor más alto (27,0%).

Ambos valores podrían indicar una frecuencia baja de aplicación de antiparasitarios internos. Sin embargo, en la literatura disponible no se encontró antecedentes que permitan comparar y calificar el nivel de desparasitación interna, encontrado en caninos en el presente estudio. Además, no se contó con antecedentes de manejos sanitarios previos a la consulta, por lo que los resultados del estudio podrían representar una subestimación del nivel real de desparasitación de los pacientes atendidos en el hospital. Al respecto, cabe citar los resultados de Chandía (2004), según los cuales un 52,3% de las consultas caninas, registraban información de desparasitaciones internas previas a las consultas realizadas en la Clínica de Pequeños Animales, Universidad de Chile.

Por otra parte, la frecuencia global de desparasitación interna podría no reflejar la difusión de este procedimiento preventivo en el grupo de mayor riesgo (cachorro). Por esta razón, se analizó la frecuencia de este manejo dentro de cada grupo de edad, considerando que el número de datos disponibles permitiría realizar un análisis de este tipo, situación que no ocurrió en el caso de las consultas felinas.

Si bien la mayoría de las desparasitaciones internas en caninos se practicaron en las consultas de tipo preventivo, una proporción importante de ellas se efectuó en las consultas generales, alcanzando las frecuencias respectivas a 59,7 y 40,3% (Cuadro 32). Estos resultados denotarían un mayor grado de utilización de las consultas generales en la realización de manejos preventivos de endoparasitismos; en comparación a lo descrito para las vacunaciones (efectuadas mayoritariamente en consultas de tipo preventivo (Cuadros 20 y 23).

Cuadro 32. Frecuencia de desparasitación interna en consultas caninas, según tipo de consulta.

Tipo de consulta	Consultas	
	Desparasitación interna	
	N	%
Preventiva	200	59,7
General	135	40,3
Total	335	100,0

El análisis de las desparasitaciones internas en las consultas caninas, mostró una clara relación entre la edad de los pacientes y el grado de aplicación de este manejo preventivo. Del total de las desparasitaciones internas, un 61,8% correspondió al grupo de cachorros, disminuyendo a un valor de 23,9% para el grupo de adultos. Sólo un 6,6 y 5,3% de las desparasitaciones internas fueron realizadas en pacientes pertenecientes a los grupos adulto mayor y viejo, respectivamente. El 2,4% restante de las desparasitaciones fue efectuada en pacientes cuya edad no fue registrada (Cuadro 33).

Cuadro 33. Frecuencia de desparasitación interna en consultas caninas, según grupo etario.

Grupo etario	Consultas	
	Desparasitación interna	
	N	%
Cachorro	207	61,8
Adulto	80	23,9
Adulto mayor	22	6,6
Viejo	18	5,3
SR	8	2,4
Total	335	100,0

SR: Sin registro

Al comparar las frecuencias de aplicación de tratamientos antiparasitarios internos entre los grupos etarios, no se observaron diferencias entre el grupo

de los cachorros con los grupos adulto y adulto mayor. La frecuencia de este manejo dentro del primer grupo alcanzó sólo a 25,2%; disminuyendo aproximadamente a la mitad de dicho valor en los grupos adulto y adulto mayor, y a la quinta parte del mismo en el grupo viejo. Dentro del grupo de caninos sin registro de edad, la frecuencia de desparasitación interna alcanzó a 14,8%; valor levemente superior a los determinados en los grupos adulto y adulto mayor (Cuadro 34).

Cuadro 34. Tasa de desparasitación interna en consultas caninas dentro de grupos etarios.

Grupo etario	Consultas		
	Desparasitación interna		Total grupo etario
	N	%	N
Cachorro	207	25,2	821
Adulto	80	12,6	636
Adulto mayor	22	12,8	172
Viejo	18	5,2	348
SR	8	14,8	54
Total	335	16,5	2.031

SR: Sin registro

Aún cuando este manejo sanitario debería efectuarse durante toda la vida de los pacientes caninos, estos resultados reflejarían el mayor riesgo de endoparasitismos a que se ven expuestos durante su primer año de vida, por lo que en medicina menor se enfatizan las indicaciones de realizar desparasitaciones periódicas en cachorros. Al igual que en el caso de las vacunaciones, la tendencia a disminuir la frecuencia de desparasitaciones con el incremento de la edad, podría indicar una menor preocupación por aplicar este manejo, de los propietarios y/o de los médicos clínicos responsables de dichos pacientes.

5.6.2.1.2 Desparasitación externa

En las consultas caninas se efectuaron 154 tratamientos de desparasitación externa, lo que correspondió a un 7,6% de todas estas consultas (Cuadro 19).

La frecuencia de estos procedimientos, en relación con el número real de pacientes caninos fue más alta, alcanzando un valor de 12,4%.

Bajo ambas expresiones, estos valores pueden considerarse bajos, dada la importancia de este manejo en el control de los ectoparasitismos y de algunas enfermedades infecciosas que afectan a los caninos, así como en la prevención de algunas enfermedades zoonóticas, como la erlichiosis (Groves, *et al*, 2000).

La distribución de frecuencias de las desparasitaciones externas en caninos, según tipo de consulta, reveló que un 53,2% fue realizado en consultas de tipo preventivo y el 46,8% restante, en consultas de carácter general (Cuadro 35). La similitud entre estos valores, revela la importancia de la realización de una anamnesis dirigida a los manejos sanitarios, para difundirlos en los pacientes; especialmente este tipo de manejo, que es al mismo tiempo terapéutico y preventivo.

Cuadro 35. Frecuencia de desparasitación externa en consultas caninas, según tipo de consulta.

Tipo de consulta	Consultas	
	Desparasitación externa	
	N	%
Preventiva	82	53,2
General	72	46,8
Total	154	100,0

La distribución de frecuencias de las desparasitaciones externas en consultas caninas, en relación con los grupos etarios, fue muy similar a la observada para la desparasitación interna en caninos (Cuadro 33). Alcanzó frecuencias de 62,3; 23,4; 6,5 y 4,6% para los grupos cachorro, adulto, adulto mayor y viejo, respectivamente. Además, un 3,2% de todas las desparasitaciones externas, correspondió a pacientes caninos sin registro de edad (Cuadro 36).

Cuadro 36. Tasa de desparasitación externa en consultas caninas, según grupo etario.

Grupo etario	Consultas	
	Desparasitación externa	
	N	%
Cachorro	96	62,3
Adulto	36	23,4
Adulto mayor	10	6,5
Viejo	7	4,6
SR	5	3,2
Total	154	100,0

SR: Sin registro

Los resultados presentados en el cuadro 36, muestran el mismo tipo de relación inversa entre este manejo preventivo y la edad, descrito previamente para la desparasitación interna. Esto se explicaría por los factores mencionados en la discusión de los resultados obtenidos para las frecuencias de desparasitación interna en caninos.

Al analizar las frecuencias de aplicación de tratamientos antiparasitarios externos para cada grupo etario, no se evidenció relación con la edad, ya que ésta alcanzó sólo a 11,7% dentro del grupo de los cachorros; para disminuir a un valor similar del orden de 6,0% en los grupos adulto y adulto mayor, observándose el valor mínimo en el grupo viejo (2,0%). La frecuencia de desparasitación externa alcanzó uno de los valores más elevados (9,3%), dentro del grupo de caninos sin registro de edad (Cuadro 37).

Cuadro 37. Frecuencia de desparasitación externa en consultas caninas, según grupo etario.

Grupo etario	Consultas		
	Desparasitación externa		Total grupo etario
	N	%	N
Cachorro	96	11,7	821
Adulto	36	5,7	636
Adulto mayor	10	5,8	172
Viejo	7	2,0	348
SR	5	9,3	54
Total	154	7,6	2.031

Finalmente, no debe perderse de vista que al igual que en el caso de las vacunaciones, las frecuencias calculadas para las desparasitaciones internas y externas (en los pacientes caninos atendidos en el hospital), podrían no reflejar las verdaderas frecuencias de aplicación de estos procedimientos preventivos. Como se analiza a continuación, ello también se evidenció en el caso de las desparasitaciones realizadas en los pacientes felinos.

5.6.2.2 Consultas Felinas

5.6.2.2.1 Desparasitación interna

En el caso de los felinos, hubo 92 tratamientos de desparasitación interna registrados, equivalentes a un 19,2% de las 480 consultas totales efectuadas en esta especie (Cuadro 26).

Respecto al número real de felinos atendidos en el hospital durante el periodo en estudio (327), se observó un incremento en la frecuencia de desparasitación interna (28,1%).

En felinos el 65,2% de las desparasitaciones internas fue realizada en consultas preventivas y un 34,8% correspondió a desparasitaciones realizadas en consultas felinas generales (Cuadro 38).

Cuadro 38. Frecuencia de desparasitación interna en consultas felinas según tipo de consulta.

Tipo de consulta	Consultas	
	Desparasitación interna	
	N	%
Preventiva	60	65,2
General	32	34,8
Total	92	100,0

Al analizar la distribución de frecuencias de las desparasitaciones internas según grupos etarios (Cuadro 39), los resultados revelaron una distribución similar a la de las consultas caninas; observándose la mayor proporción en cachorros (55,4%). Sin embargo, el valor encontrado para el grupo adulto (33,8%), fue mayor que el obtenido para este grupo en los caninos (Cuadro 34).

Si bien los valores encontrados para las frecuencias de desparasitación interna en ambas especies fueron bajos, debe considerarse que en algunos casos los pacientes pudieron haber sido tratados directamente por los propietarios o en otras clínicas veterinarias. Sobre estas alternativas no se dejó constancia en forma sistemática en las fichas del Hospital FAVET, sede Bilbao. Además, por ser un procedimiento de rutina en el hospital, es posible que no se hayan registrado todas las desparasitaciones internas en la ficha del paciente.

Cuadro 39. Frecuencia de desparasitación interna en consultas felinas, según grupo etario

Grupo etario	Consultas	
	Desparasitación interna	
	N	%
Cachorro	51	55,4
Adulto	31	33,8
Adulto mayor	2	2,2
Viejo	4	4,3
SR	4	4,3
Total	92	100,0

SR: Sin registro

Con respecto a la frecuencia levemente mayor de este manejo preventivo en felinos que en caninos, podría especularse que ello reflejaría una menor frecuencia de desparasitaciones internas previas o extrahospitalarias en los primeros, así como la necesidad de un mayor requerimiento de estos tratamientos, debido al incremento en el riesgo de parasitismos internos a que se verían expuestos los felinos por sus hábitos de vagancia.

5.6.2.2.2 Desparasitación externa

Para el total de consultas felinas, se encontró registros de 46 tratamientos de desparasitación externa, lo que corresponde al 9,6% de dichas consultas (Cuadro 26). La frecuencia de estos procedimientos en relación con el número real de pacientes felinos (327), alcanzó un valor de 14,1%.

Ambos valores son bajos y denotarían un nivel insuficiente de prevención y control de los parasitismos externos de los felinos; con las consecuencias de mayores riesgos de transmisión de enfermedades infecciosas, y de algunas enfermedades zoonóticas, como la enfermedad del rasguño (Groves, *et al*, 2000).

Las 46 desparasitaciones externas se realizaron con frecuencias de 56,5 y 43,5% en las consultas de tipo preventivo y general, respectivamente (Cuadro 40).

Cuadro 40. Frecuencia de desparasitación externa en consultas felinas, según tipo de consulta.

Tipo de consulta	Consultas	
	Desparasitación externa	
	N	%
Preventiva	26	56,5
General	20	43,5
Total	46	100,0

La distribución de frecuencias de desparasitaciones externas según grupos de edad, nuevamente se registró en el grupo de cachorros (58,7%), seguido por los adultos (32,6%) y al igual que la distribución de frecuencias de los otros manejos sanitarios analizados anteriormente, tanto en consultas caninas como felinas, los grupos de mayor edad presentaron frecuencias muy bajas; particularmente en este caso, donde no se encontró registro de desparasitaciones externas en felinos adultos mayores (Cuadro 41).

Cuadro 41. Frecuencia de desparasitación externa en consultas felinas, según grupo etario.

Grupo etario	Consultas	
	Desparasitación externa	
	N	%
Cachorro	27	58,7
Adulto	15	32,6
Adulto mayor	0	0
Viejo	3	6,5
SR	1	2,2
Total	46	100,0

SR: Sin registro

Al igual que en el caso de las desparasitaciones internas, la frecuencia determinada para las desparasitaciones externas, representaría una subestimación del nivel real de estos procedimientos preventivos en la población bajo estudio, por las razones señaladas precedentemente.

Al relacionar la frecuencia de desparasitaciones, (internas y externas), con la edad de los pacientes felinos, debería tenerse presente que análogamente a lo observado en las consultas caninas, ésta relación sería menos evidente si se analiza en términos de frecuencias dentro de grupos etarios, en vez de la distribución de frecuencias según grupo etario. Si embargo, debido al bajo número de observaciones totales disponibles para las desparasitaciones internas y externas felinas (92 y 46, respectivamente), no se estimó conveniente realizar el análisis de frecuencias dentro de cada grupo de edad.

Finalmente, si bien dentro de los objetivos de este estudio no se consideró analizar detalladamente los manejos sanitarios preventivos, es preciso insistir en la importancia de registrar la mayor cantidad de información relevante posible en las fichas clínicas, se debería idealmente considerar una sección específica para las vacunaciones y desparasitaciones, e incorporarla en una ficha o carnet del paciente que se entregue a los propietarios.

5.7 SISTEMA AFECTADO

De las 2.511 consultas totales (caninos y felinos), se encontró en 1.964 oportunidades registros del sistema orgánico afectado; pudiendo disponerse finalmente de esta información para un 80,3% de las consultas caninas y un 69,6% de las felinas.

La distribución de frecuencias, en relación al sistema afectado, para las consultas caninas, felinas y totales se presenta en el cuadro 42. Como se observa en dicho cuadro, el sistema más frecuentemente afectado en caninos fue la piel (22,6%), seguido por los sistemas digestivo (15,1%) y músculo esquelético (11,0%). Las frecuencias de alteraciones de los sistemas respiratorio, auditivo y reproductivo fueron similares, alcanzando valores alrededor del 8%. Mientras que las enfermedades que comprometieron los sistemas dental, nervioso, ocular, cardiovascular y aquellas con compromiso

sistémico, presentaron valores de frecuencias comprendidos entre 4 y 6%. El resto de los sistemas, incluyendo otros no especificados en el cuadro, se vieron afectados menos comúnmente, exhibiendo frecuencias menores a 2%.

En las consultas de pacientes felinos, el sistema más comúnmente afectado fue la piel (18,6%), ubicándose a continuación con frecuencias similares y del orden del 14% los sistemas digestivo, respiratorio y músculo esquelético. Las alteraciones con compromiso sistémico y del sistema dental alcanzaron valores más bajos: 12,0 y 8,4%, respectivamente; mientras que las enfermedades que afectaron los sistemas nervioso y genitourinario tuvieron valores cercanos al 5%. Las frecuencias correspondientes a los sistemas ocular, auditivo y reproductivo fueron levemente inferiores (2-3%), y el resto de los sistemas no se vieron afectados o su frecuencia fue muy baja para considerarla (Cuadro 42).

A continuación se analizan comparativamente para caninos y felinos, los resultados obtenidos para las frecuencias de sistemas afectados:

La piel resultó el sistema más frecuentemente afectado, tanto en consultas realizadas por caninos como felinos, representando un 22,6 y 18,6% de todas las consultas con registros del o los sistemas comprometidos, respectivamente (Cuadro 42). Este resultado no reflejaría exclusivamente desórdenes dermatológicos de origen primario, sino que indicaría también que la piel constituye un sistema donde se manifiestan signos de muchas patologías. Además, debe considerarse que en los últimos años ha aumentado el conocimiento de las alteraciones dermatológicas, factor que puede incidir en el diagnóstico clínico. Al respecto, no debe perderse de vista que las alteraciones dermatológicas se pueden manifestar con una gran gama de signos; y obedecer a diversos desórdenes internos, como también a agentes externos infecciosos y parasitarios, entre otros (White, 2000).

Después de la piel, el **sistema digestivo** fue el más afectado, tanto para consultas caninas como felinas. En caninos, la frecuencia de consultas con compromiso del sistema digestivo en caninos fue elevada (15,1%), resultado que estaría dentro de lo esperado, atendiendo a la difusión de algunas patologías infecciosas virales en la población canina de Santiago (Distemper y Gastroenteritis Hemorrágica, principalmente). En el caso de los felinos, la frecuencia de consultas con alteraciones digestivas (14,4%), puede estar

determinada por otro tipo de enfermedades, (aparte de las de origen infeccioso viral), menos frecuente y severamente a esta especie en comparación al canino (Wolf, 2000). Dado que las patologías respiratorias son muy comunes en esta especie y se encontrarían ampliamente difundidas en la población felina (Wolf, 2000), sorprendió que en este estudio el sistema respiratorio se ubicara en el segundo lugar en cuanto a frecuencia, exhibiendo un valor similar al de los sistemas digestivo y músculo esquelético (Cuadro 42).

El **sistema músculo esquelético** también ocupó un lugar importante en cuanto a frecuencia de sistemas afectados en caninos, ubicándose en el tercer lugar (11,0%), después de la piel y el sistema digestivo (Cuadro 42). Ello podría atribuirse a un aumento en la frecuencia de patologías de origen traumático en el país, principalmente politraumatismos, como ha sido sugerido por Arredondo (2003). Además, es posible que los resultados del presente estudio reflejen en parte el nivel socioeconómico de los clientes del Hospital FAVET, sede Bilbao; factor que favorecería la atención de pacientes politraumatizados y el tratamiento posterior de aquellos casos que demanden un costo elevado. Esto es compatible con los resultados obtenidos en este mismo estudio, que indicarían que después del control sano, los traumatismos constituyen uno de los principales motivos de consultas, tanto en caninos como en felinos (Cuadro 18). Además, como se analiza más adelante, las cirugías traumatológicas, representaron una de las principales prestaciones quirúrgicas del hospital (Cuadros 64 y 65).

Las afecciones del sistema respiratorio mostraron una mayor frecuencia en los pacientes felinos (14,4%), en comparación a los caninos (8,3%), ocupando el segundo y cuarto lugar en cuanto a frecuencia de sistemas afectados en dichas especies, respectivamente (Cuadro 42). Estos resultados serían concordantes con lo descrito en la literatura, en el sentido que la población felina nacional se encontraría expuesta a un riesgo elevado de infecciones por virus respiratorios, como el complejo viral de la rinotraqueítis felina, lo que se vería agravado por una baja cobertura de vacunación de la población felina (Chandía, 2004), situación que también parecen corroborar los resultados obtenidos en el presente estudio (Cuadro 26).

Las patologías auditivas se manifestaron con mayor frecuencia en los caninos que en los felinos, representando un 7,5 y 2,4% del total de los sistemas

afectados, respectivamente (Cuadro 42). Este resultado podría explicarse por la estructura y anatomía del oído del canino, que favorece la presentación de las alteraciones auditivas, especialmente otitis, a lo cual se agregaría la forma del pabellón auricular de algunas razas caninas como factor predisponente (Wolf, 2000).

Como se observa en el cuadro 42, las afecciones reproductivas también serían más comunes en caninos que en felinos, considerando que el análisis de las frecuencias de sistemas afectados para ambas especies, arrojó para el sistema reproductivo valores de 7,5 y 2,4%, respectivamente.

En cambio, los resultados sugerirían que las patologías que afectan a los pacientes en forma sistémica son más comunes en los felinos que en los caninos, puesto que representaron el 12,0 y 5,0% dentro del análisis de frecuencia realizado según el sistema afectado, respectivamente. Sin embargo, la interpretación de este resultado debería considerar el tipo de patología que causó la afección sistémica, lo que se efectúa más adelante al analizar los resultados obtenidos para los diagnósticos en caninos y felinos.

Con relación a las afecciones dentales y de sus anexos, los resultados presentados en el cuadro 42, indicarían una frecuencia algo mayor en las consultas de felinos (8,4%), en comparación a las consultas realizadas por pacientes caninos (5,5%). En Chile, el primero estudio epidemiológico de patologías pulpoperiodontales, fue realizado en caninos y determinó que el 56% de los pacientes presentaban un grado avanzado de esta enfermedad, determinando también que la enfermedad periodontal era la más frecuente en perros de alzada pequeña (82%), (Diez, 1995). En la literatura internacional se describe para los felinos una frecuencia de enfermedad periodontal entre el 25 y el 50% (Hayek *et.al.*, 2002). Sin embargo, autores nacionales manifiestan la alta frecuencia de patologías bucales en felinos secundarias a patologías infecciosas, metabólicas y por causas primarias como enfermedad periodontal, neoplasias, complejo granuloma eosinofílico, estomatitis y gingivitis linfoplasmocitaria, entre otras (Court, 1999).

La frecuencia de patologías que comprometieron el sistema nervioso fue similar en caninos y felinos, alcanzando un valor del orden del 5% para ambas especies (Cuadro 42).

Las patologías que afectaron el ojo y anexos correspondieron al 4,7 y 3,0% del total, en caninos y felinos, respectivamente (Cuadro 42). La diferencia entre ambos valores es pequeña y podría estar determinada en parte por un mejor registro de estas afecciones en las fichas de los caninos, ya que en la literatura no se describe una mayor predisposición de una especie u otra a presentar patologías oculares y/o de los anexos (Severin, 1991).

Por otra parte, las afecciones que comprometieron el sistema cardiovascular representaron el 4,4 y 0,6% de las consultas de caninos y felinos, respectivamente (Cuadro 42). Esta diferencia de frecuencia sería compatible con lo establecido en la literatura y reflejaría una mayor predisposición de los caninos a este tipo de patologías, en relación a la especie felina (Sisson *et al.*, 2000).

Con respecto a las alteraciones del sistema genitourinario (Cuadro 42), se encontró una frecuencia más elevada en las consultas felinas (4,8%), que en las caninas (1,8%). Este resultado estaría dentro de lo esperado, si se considera la mayor predisposición descrita para este tipo de enfermedades en los felinos respecto a los caninos, principalmente en lo referente a aquellas que afectan el tracto urinario (Kruger *et al.*, 2000).

No se encontró antecedentes de afecciones endocrinológicas y conductuales en las fichas de felinos, mientras que en el caso de las consultas caninas sus frecuencias alcanzaron valores muy bajos: 0,1 y 0,3%, respectivamente (Cuadro 42). Este resultado podría reflejar una subdetección de las alteraciones que afectan el sistema endocrino y las de tipo conductual, ya que ambas serían relativamente comunes en la casuística clínica, de acuerdo a lo señalado en la literatura extranjera. En el caso particular de las alteraciones de origen endocrino, se ha descrito una mayor frecuencia en caninos que en felinos (Feldman, 2000). Por otro lado, es preciso considerar que el conocimiento y la aparición de especialistas en el área de la etología es relativamente nuevo, por lo que es posible esperar a futuro una mayor frecuencia de estas alteraciones por una detección más certera de ellas, para ambas especies.

Además de los especificados en el cuadro 42, en un 0,9% de las consultas de caninos se registraron signos clínicos para otros sistemas, entre los que se

incluyen principalmente el sistemas linfático En el caso de los felinos, no se consignó alteraciones de otros sistemas.

Cuadro 42. Frecuencia de consultas caninas, felinas y totales, según sistema afectado.

Sistema afectado	Consultas					
	Caninas		Felinas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Piel	368	22,6	62	18,6	430	21,9
Digestivo	246	15,1	48	14,4	294	15,0
Músculo esq.	180	11,0	47	14,1	227	11,6
Respiratorio	136	8,3	48	14,4	184	9,4
Auditivo	123	7,5	8	2,4	131	6,7
Reproductivo	122	7,5	8	2,4	130	6,6
Dental	90	5,5	28	8,4	118	6,0
Nervioso	90	5,5	17	5,1	107	5,4
Sistémico	82	5,0	40	12,0	122	6,2
Ocular	76	4,7	10	3,0	86	4,4
Cardiovascular	71	4,4	2	0,6	73	3,7
Genitourinario	25	1,5	16	4,8	41	2,1
Conductual	5	0,3	0	0	5	0,2
Endocrino	2	0,1	0	0	2	0,1
Otro	14	0,9	0	0	14	0,7
Total	1.630	100,0	334	100,0	1.964	100,0

5.8 DIAGNOSTICOS

5.8.1 Consultas Caninas

5.8.1.1 Diagnósticos Clínicos

Para las 2.031 consultas correspondientes a los pacientes caninos en el periodo estudiado, hubo 976 diagnósticos realizados y registrados en las fichas, lo que corresponde a un 48,1% del total de consultas.

El cuadro 43 permite apreciar la gran diversidad de diagnósticos clínicos registrados en las fichas, pudiendo identificarse 43 diagnósticos distintos, cuyas frecuencias respecto al total variaron ampliamente, desde un 0,2 hasta un 9,6%. Además de ellos, se encontró 102 diagnósticos diferentes que sólo se registraron en una oportunidad, los cuales en conjunto representaron el 10,5% de los diagnósticos clínicos.

Los resultados obtenidos para los diagnósticos clínicos en caninos, sugieren un alto nivel de presentación de otitis en esta especie, dado que se ubicó en el primer lugar de frecuencia de diagnóstico, con un valor de 9,6%. Dicho resultado contribuiría a explicar la importancia que alcanzaron los diagnósticos de etiología infecciosa (Cuadro 45) y la alta frecuencia de diagnósticos de topografía auditiva (Cuadro 44). De los resultados de Chandía (2004), se desprende también que la otitis constituye una de las patologías infecciosas más frecuentes en caninos. En consecuencia, los resultados corroborarían la importancia de esta entidad patológica, por lo que podría ser conveniente realizar estudios específicos para este tipo de patologías, así como enfatizar en la práctica clínica los aspectos sintomatológicos, diagnóstico del agente etiológico y tratamiento.

Las fracturas y luxaciones, y las heridas, estuvieron también entre los diagnósticos clínicos más frecuentes, ocupando el segundo y tercer lugar con valores similares: 8,8 y 8,0%, respectivamente (Cuadro 43). Los resultados obtenidos para ambos diagnósticos clínicos, explican en parte la alta frecuencia observada para los diagnósticos de etiología traumática (Cuadro 45). En la categoría de fracturas y luxaciones, 64 diagnósticos correspondieron a

fracturas y 22 a luxaciones, representando un 74,4 y 25,6% dentro de esta categoría, respectivamente.

En el cuarto lugar y con un valor similar de frecuencia a las fracturas, luxaciones y heridas, se ubicaron las dermatitis, contribuyendo al 7,6% del total de diagnósticos clínicos (Cuadro 43). Estas fueron causadas por distintas etiologías, las cuales podrían ser objeto de análisis más acabados en estudios posteriores. En la categoría de patologías diagnosticadas como dermatitis, se incluyeron diagnósticos de dermatitis propiamente tal, dermatomicosis y sarnas: representando un 59,5; 16,2 y 24,3% del total de diagnósticos catalogados como dermatitis, respectivamente.

Las neoplasias y patologías oculares, con un 5,5% de frecuencia para cada una de ellas, ocuparon el quinto lugar entre los diagnósticos clínicos (Cuadro 43). Las patologías oculares comprendieron alteraciones de anexos oculares, patologías de cámara anterior y de cámara posterior, representando respectivamente un 27,7; 50,0 y 22,2% del total de patologías oculares. Para las neoplasias se encontró una amplia distribución en cuanto a tipo, pero la gran mayoría correspondió a neoplasias que afectaron el sistema tegumentario, destacando dentro de ellas los adenomas, adenocarcinomas (principalmente mamarios), carcinomas y TVT.

En el cuadro 43 se observa que el sexto lugar en cuanto a frecuencia de diagnósticos clínicos correspondió a los cuadros respiratorios (3,8%). Dicho valor determina en gran medida la frecuencia obtenida para los diagnósticos con topografía respiratoria (Cuadro 44), pero es muy inferior al establecido para la frecuencia de diagnósticos de etiología infecciosa (Cuadro 45). Los diagnósticos de cuadros respiratorios comprendieron principalmente diagnósticos de cuadros respiratorios bajos (86,5%), correspondiendo sólo un 13,5% a cuadros respiratorios altos. Los diagnósticos clínicos de las enfermedades periodontales presentaron una frecuencia similar a la de los cuadros respiratorios (3,4%). Al respecto, cabe citar a Chandía (2004), quien señala que las enfermedades periodontales constituyen una de las patologías infecciosas más frecuentes en caninos mayores de 8 años de edad. Representados por valores de frecuencia del orden de 2% respecto al total de diagnósticos clínicos, pueden agruparse los siguientes diagnósticos:

cardiopatías, piodermas, artropatías, abscesos, cuadros de obesidad, tártaro dental, piometra, distemper y gastroenteritis (Cuadro 43).

A partir de los resultados obtenidos por Chandía (2004), se desprende que las cardiopatías habrían alcanzado una frecuencia similar a la encontrada en el presente trabajo, pudiendo destacarse que Yáñez (1980) informa una frecuencia considerablemente mayor para las patologías cardiovasculares. Las variaciones entre estudios pueden obedecer a varias razones, tales como registro inadecuado de estas enfermedades, distintos criterios de diagnóstico y subdiagnóstico de ellas.

Los diagnósticos de piodermas y abscesos contribuirían a explicar en parte los diagnósticos de etiología infecciosa en caninos, los cuales alcanzaron un alto nivel de frecuencia (Cuadro 45), así como las artropatías lo harían en el caso de la frecuencia observada para las enfermedades que afectan al sistema músculo esquelético (Cuadro 44).

La obesidad es un cuadro multicausal que podría hacerse cada vez más frecuente en nuestro país, por lo que sería importante realizar estudios orientados a evaluar su impacto real sobre la salud de los pacientes caninos y estimar su frecuencia en la población canina del país. Case *et al.* (1997) informan una frecuencia de entre 24 y 34% para los perros adultos en Estados Unidos, estableciendo como una de sus causales los hábitos de sedentarismo del perro en la actualidad.

Los diagnósticos de tártaro dental, con una frecuencia cercana al 2%, conjuntamente con la frecuencia observada para los diagnósticos de enfermedad periodontal (3,4%), explicarían en gran medida el 6,2% de diagnósticos con ubicación topográfica dental (Cuadro 44). En general, dichos valores pueden considerarse relativamente consistentes con el 2,4% que representaron las consultas dentales dentro de los motivos de consulta (Cuadro 18). A partir de estos resultados y la frecuencia de 5,5% establecida para el sistema dental dentro del análisis de los sistemas afectados (Cuadro 42), se desprende que las patologías dentales en los pacientes caninos alcanzarían un nivel de presentación relativamente importante. En consecuencia, sería conveniente contar con servicios especializados para este tipo de patologías, y educar a los propietarios en cuanto a medidas preventivas de higiene y alimentación. Como se analiza más adelante, el número de tratamientos

dentales realizados en el Hospital Clínico Veterinario de la U. de Chile, sede Bilbao (Cuadro 66), fue muy inferior al número de casos dentales diagnosticados.

En el caso de la piometra (Cuadro 43), ésta constituyó el diagnóstico clínico-reproductivo más frecuente (1,7%), seguido de los diagnósticos de gestación (1,3%), criptorquidea (1,0%), proestro (0,8%), pseudogestación (0,6%) y distocia (0,6%). Dichos valores explicarían el nivel de frecuencia relativamente importante que alcanzaron los diagnósticos reproductivos, en los análisis topográficos y etiológicos (Cuadros 44 y 45).

De acuerdo a estudios publicados a comienzo de la década de 1980 (Yáñez, 1980; Peña, 1982) y un trabajo reciente (Chandía, 2004), el distemper y las gastroenteritis de etiología viral están entre las principales patologías infecciosas que afectan a los caninos. Ello no correspondería a lo observado en el presente estudio, pudiendo atribuirse la diferencia a una mayor cobertura de vacunaciones contra estas enfermedades, asociada al estrato socioeconómico de los propietarios de los pacientes caninos analizados en el presente estudio. Hasta aquí se han analizado 17 diagnósticos clínicos diferentes, los cuales representan el 70% de todos los diagnósticos. En el cuadro 43 puede observarse 26 patologías diagnosticadas con frecuencias del orden del 1% o menores. En conjunto, dichos diagnósticos contribuyeron al 19,5% del total de diagnósticos clínicos efectuados en caninos. Debido a su número y las bajas frecuencias que representan individualmente dentro del total de diagnósticos clínicos, no se efectuará un análisis detallado de estos resultados.

Cuadro 43. Frecuencia de consultas caninas según diagnósticos clínicos.

Diagnóstico clínico	Consultas	
	N	%
Otitis	94	9,6
Fractura/ Luxación	86	8,8
Heridas	78	8,0
Dermatitis	74	7,6
Neoplasia	54	5,5
Patología ocular	54	5,5
Cuadro respiratorio	37	3,8
Enfermedad periodontal	33	3,4
Cardiopatía	23	2,4
Pioderma	22	2,3
Artropatía	21	2,2
Abceso	20	2,0
Obesidad	20	2,0
Tártaro dental	19	1,9
Piometra	17	1,7
Distemper	17	1,7
Gastroenteritis	16	1,6
Epilepsia	14	1,4
Parasitosis	14	1,4
Gestación	13	1,3
Hernia	13	1,3
Cuerpo extraño	11	1,1
Criptorquídea	10	1,0
Inestabilidad lumbosacra	10	1,0

Continúa en la página siguiente

Cuadro 43. Frecuencia de consultas caninas según diagnósticos clínicos.

Diagnóstico clínico	Consultas	
	N	%
Fístula	9	0,9
Proestro	8	0,8
Insuficiencia renal	8	0,8
Intoxicación	8	0,8
Hipotiroidismo	8	0,8
Retención dental	7	0,7
TEC	7	0,7
Indiscreción alimentaria	7	0,7
Pseudogestación	6	0,6
Distocia	6	0,6
Hipersensibilidad	6	0,6
Nefropatía	5	0,5
Hepatopatía	5	0,5
Alteración conductual	3	0,3
Intususcepción	3	0,3
Patología endocrina	2	0,2
Muerte fetal	2	0,2
Cistitis	2	0,2
Urolitiasis	2	0,2
Otros	102	10,5
Total	976	100,0

5.8.1.2 Diagnósticos Topográficos

El análisis de los resultados obtenidos para la distribución topográfica de los diagnósticos realizados en caninos, reveló que la mayor frecuencia (26,8%), correspondió al sistema tegumentario, referido a piel y anexos (Cuadro 44). Este resultado reflejaría las elevadas frecuencias observadas para los diagnósticos clínicos de heridas, dermatitis, pioderma y abscesos, entre otras patologías, descritas en el cuadro 43, que afectaron los tegumentos en caninos.

El segundo lugar dentro de los diagnósticos topográficos, con aproximadamente la mitad de frecuencia del sistema tegumentario, lo ocupó el sistema músculo esquelético, representando un 14,0% del total de diagnósticos topográficos (Cuadro 44). Este resultado puede considerarse consistente con la alta frecuencia determinada para los diagnósticos de etiología traumática (Cuadro 45), que es la etiología que principalmente compromete este sistema y que contribuye también a explicar en parte los resultados obtenidos para el sistema tegumentario.

Tanto el sistema tegumentario como el músculo esquelético, aparecen mencionados por Peña (1982), Riquelme (1990) y Chandía (2004), dentro de los tres diagnósticos topográficos más frecuentes en pacientes caninos.

En el tercer lugar se ubicaron los diagnósticos de topografía auditiva y reproductiva, representando cada uno de ellos aproximadamente un 10% de los diagnósticos topográficos en caninos (Cuadro 44). Dicho valor supera levemente a los encontrados en el estudio de Chandía (2004), donde las frecuencias de ambos diagnósticos topográficos alcanzarían valores del orden del 7%. En el caso del sistema auditivo, los diagnósticos estuvieron conformados en su mayoría por diagnósticos de otitis, cuadro que obtuvo la primera frecuencia como diagnóstico clínico propiamente tal (Cuadro 43). Los diagnósticos de topografía reproductiva en caninos correspondieron a patologías de etiología reproductiva, infecciosa y neoplásica. Como se observa en el cuadro 46, los diagnósticos de etiología reproductiva fueron realizados fundamentalmente a partir de pacientes hembras.

El quinto lugar de frecuencia dentro de los diagnósticos topográficos (7,4%), correspondió a las patologías de compromiso generalizado o sistémico (Cuadro 44). El origen de estas patologías fueron principalmente cuadros de etiología infecciosa y traumática, los cuales ocuparon los 2 primeros lugares dentro de los diagnósticos etiológicos (Cuadro 45). Al respecto, debe tenerse presente que la frecuencia de diagnósticos de topografía sistémica alcanzó un nivel importante; afectando, por una parte, la distribución de frecuencias de diagnósticos topográficos determinada en el presente estudio y, por otra, limitando en parte la comparación con trabajos similares, donde no se consideró las patologías de compromiso sistémico dentro de los diagnósticos topográficos (Chandía 2004). Sin embargo, el valor obtenido en el presente

estudio sería muy inferior en relación al informado por Landeros (1988), donde la frecuencia de enfermedades que involucraron presuntamente compromiso sistémico (cuerpo en general), representaron un 47,7% de todos los diagnósticos topográficos en caninos.

Representando frecuencias de aproximadamente 6 a 5 % del total de los diagnósticos topográficos, en el sexto lugar se ubicaron los sistemas dental, ocular, digestivo, neurológico y respiratorio (Cuadro 44).

En general, estos resultados reflejan las frecuencias relativas de los diagnósticos clínicos correspondientes a cada uno de dichos sistemas (Cuadro 43). Así, por ejemplo, la frecuencia de diagnósticos de topografía dental estuvo determinada fundamentalmente por las frecuencias de diagnósticos clínicos de enfermedad periodontal, tártaro dental y retención dental. En el caso de los diagnósticos de topografía neurológica, los diagnósticos clínicos asociados a su frecuencia fueron principalmente epilepsia, inestabilidad lumbosacra y trauma encéfalo craneano (TEC).

Con respecto a los diagnósticos de topografía digestiva, llama la atención la baja frecuencia encontrada en comparación a lo descrito en otros estudios nacionales. Así, Mora *et al.*, (1980), Landeros (1988), Riquelme (1990) y Chandía (2004), identifican al sistema digestivo como uno de los más frecuentemente afectados en pacientes caninos. La diferencia de resultados en relación a dichos trabajos, podría deberse en parte a una mayor difusión de manejos preventivos, en cuanto a inmunizaciones y desparasitaciones, así como a un uso más difundido de alimentos comerciales, en los pacientes caninos analizados en el presente estudio, lo que involucraría un menor riesgo de patologías de base digestiva.

Los últimos lugares de frecuencias de diagnósticos topográficos (Cuadro 44), correspondieron a los sistemas cardiovascular (2,9%) y urinario (1,8%). Dichos resultados mostrarían en general una situación coincidente con la descrita en estudios similares, donde las frecuencias de ambos diagnósticos topográficos alcanzaron valores bajos y parecidos a los del presente trabajo (Landeros, 1988; Chandía, 2004)

En el cuadro 44 aparecen 4 diagnósticos equivalentes a un 0,4% del total de diagnósticos topográficos. Estos correspondieron a patologías que

comprometieron el sistema linfático o que no pudieron ser clasificados claramente en una topografía determinada.

Cuadro 44. Frecuencias de consultas caninas según diagnósticos topográficos.

Diagnóstico topográfico	Consultas	
	N	%
Tegumentario	262	26,8
Músculo esq.	137	14,0
Auditivo	101	10,4
Reproductivo	96	9,8
Sistémico	72	7,4
Dental	60	6,2
Ocular	56	5,7
Digestivo	50	5,1
Respiratorio	47	4,8
Neurológico	45	4,6
Cardiaco	28	2,9
Urinario	18	1,8
Otros	4	0,4
Total	976	100,0

5.8.1.3 Diagnósticos Etiológicos

Como se observa en el cuadro 45, del total de diagnósticos con etiología especificada, la más frecuente fue la infecciosa (31,1%), seguida por la traumática (25,5%). Al analizar la distribución de frecuencias de diagnósticos propiamente tales (Cuadro 43), se encontró que el diagnóstico clínico más común fue la otitis (9,6%), que en conjunto con otras patologías tales como enfermedad periodontal, pioderma, abscesos, distemper, cistitis, fístulas y piometra, así como algunos cuadros respiratorios, gastrointestinales y oculares, situarían a los diagnósticos de tipo infeccioso como los diagnósticos etiológicos más frecuentes.

Los resultados obtenidos para los diagnósticos etiológicos, coinciden con los de otros trabajos, en los cuales se señala también a la etiología infecciosa como la

más frecuente, dentro de los diagnósticos realizados en consultas caninas (Yáñez, 1980; Peña 1982; Riquelme, 1990; Chandía, 2004). El valor de frecuencia determinado en el presente estudio se asemeja a los informados en los dos primeros trabajos, pero resulta inferior en comparación a las frecuencias de diagnósticos de etiología infecciosa establecidas por Chandía (2004) y Riquelme (1990): 43,2 y 54,9%, respectivamente.

La alta proporción de diagnósticos de etiología traumática, que ocuparon el segundo lugar en cuanto a frecuencia, reflejaría el segundo lugar en que se ubicaron las fracturas y luxaciones en el análisis descriptivo de diagnósticos propiamente tales. Estas, junto con los diagnósticos de heridas, TEC, y algunas patologías oculares, hernias y artropatías, contribuyen a explicar la alta frecuencia de esta etiología (Cuadros 43 y 45).

Al igual que en el presente estudio, los resultados obtenidos por Docmac (1981), Peña (1982), Landeros (1988) y Chandía (2004), demuestran la importancia que revisten las patologías de etiología traumática, ya que ocuparon los primeros lugares dentro de la distribución de frecuencias de los diagnósticos etiológicos en caninos.

Los diagnósticos de etiología neoplásica, reproductiva y degenerativa, alcanzaron cada uno de ellos frecuencias cercanas al 6% (Cuadro 45); valor que coincide con el 5,6% descrito por Chandía (2004), para los diagnósticos de patologías tumorales en caninos. En el presente estudio, los diagnósticos de etiología neoplásica en pacientes caninos (5,7%), incluyeron principalmente adenocarcinomas, adenomas, carcinomas, linfosarcomas, fibromas y linfomas. Con respecto a los diagnósticos de etiología reproductiva, se registraron casos de pseudogestación, partos distócicos, abortos, diagnósticos de gestación y de proestro, principalmente; representando un 5,5% de los diagnósticos etiológicos en caninos (Cuadro 45). La frecuencia encontrada para los diagnósticos de etiología reproductiva, alcanzó un valor más elevado que el obtenido por Chandía (2004), quien informa una frecuencia cercana al 2%. La diferencia en relación al último estudio, podría deberse a que en éste hubo una menor proporción de pacientes caninos hembras lo que, sumado a la condición socio económica baja a media de los propietarios que acuden a la Clínica de Pequeños Animales, Universidad de Chile, podría incidir en que la frecuencia de diagnósticos etiológicos reproductivos sea inferior.

En el mismo rango de frecuencias descrito (Cuadro 45), se ubicaron los diagnósticos de patologías de etiología degenerativa (5,5%). Esta frecuencia concuerda con la descrita por Chandía (2004), quien estableció que un 5% de los diagnósticos en caninos correspondían a etiología degenerativa. En el presente estudio, los registros de diagnósticos de etiología degenerativa incluyeron algunas artropatías, cardiopatías, patologías oculares, hepatopatías, inestabilidad lumbosacra y cuadros de insuficiencia renal.

Entre los diagnósticos etiológicos con una frecuencia levemente menor, a los recién analizados (3 a 4%, aproximadamente), se encontró aquéllos de etiología de hipersensibilidad, parasitaria, nutricional y congénita (Cuadro 45).

Los diagnósticos etiológicos de hipersensibilidad, cuya frecuencia alcanzó a 4,1% (Cuadro 45), incluyeron cuadros de hipersensibilidad a picaduras de insectos y medicamentos, y algunos cuadros de enteritis, dermatitis y oculares. Chandía (2004), estableció una frecuencia de 4,3% para los diagnósticos de etiología de hipersensibilidad.

En los diagnósticos de etiología parasitaria que aparecen en el cuadro 45 (3,5%), se incluyeron cuadros digestivos, y sarnas sarcópticas y demodécicas. El valor de frecuencia encontrado es menor en comparación a los determinados por Chandía (2004) y Landeros (1988): 5,3 y 12,5%, respectivamente. La diferencia se hace mucho más evidente, si los resultados del presente estudio se cotejan con los de otros trabajos, donde los diagnósticos de etiología parasitaria en caninos han representado entre aproximadamente 20-30% de los diagnósticos etiológicos (Yáñez, 1980; Docmac, 1981; Peña, 1982; Riquelme, 1990). Ello podría atribuirse a la mayor información con que cuentan actualmente los propietarios de mascotas, en relación a los manejos preventivos básicos a que deben ser sometidas. Además, debe considerarse que el presente estudio se realizó en un hospital veterinario rodeado por comunas de estratos socioeconómicos medios a altos, lo que puede haber incidido en este resultado.

Por otro lado, los diagnósticos de etiología nutricional representaron un 2,9% del total de diagnósticos etiológicos (Cuadro 45), lo que concuerda plenamente con los resultados obtenidos por Chandía (2004), quien encontró una frecuencia de 3% para los diagnósticos de etiología nutricional. Entre las patologías que se clasificaron en esta categoría, en el presente estudio destacó

la obesidad en pacientes caninos (Cuadro 43). Otros diagnósticos, que incluyeron enfermedades catalogadas como de etiología nutricional, fueron: indiscreción alimentaria, algunas gastroenteritis y hepatopatías.

Con el mismo nivel de frecuencia (2,9%), los diagnósticos de etiología congénita o malformativa (Cuadro 45), estuvieron conformados por diagnósticos de criptorquidea, hernias congénitas y algunas patologías de anexos oculares, como entropión. Chandía (2004) estableció una frecuencia de 1,1% para el diagnóstico etiológico de estas patologías. Aunque la diferencia entre los resultados de ambos estudios es pequeña, se podría especular que dicha diferencia sería atribuible al mayor poder adquisitivo de los propietarios de los pacientes incluidos en el presente estudio, lo que se reflejaría en un aumento de las consultas y diagnósticos por estas patologías.

Los diagnósticos de etiología endocrina, metabólica y tóxica, mostraron valores de frecuencia del orden de 1 a 1,5% del total de los diagnósticos realizados en caninos (Cuadro 45). En general, estos resultados se asemejan a los obtenidos por Chandía (2004). En cambio, indicarían un menor nivel de presentación de intoxicaciones y enfermedades metabólicas respecto a lo informado por Landeros (1988), considerando que las frecuencias de los diagnósticos correspondientes a dichas etiologías contribuyeron con un 7,2 y 4,7% al total de diagnósticos etiológicos, respectivamente.

Los diagnósticos de etiología endocrina representaron un 1,5% del total (Cuadro 45), e incluyeron patologías como el hipotiroidismo, diabetes y síndrome de Cushing. Entre éstas, resaltó el hipotiroidismo (0,8%), por lo que se consideró separadamente de otras patologías endocrinas en la clasificación de los diagnósticos propiamente tales (Cuadro 43). Chandía (2004) obtuvo un valor similar de frecuencia (1,2%), para los diagnósticos de etiología endocrina. La comparación con otros estudios se ve limitada, porque en la mayoría no se consideró este tipo de diagnóstico etiológico (Landeros, 1988) o se analizaron conjuntamente los resultados para los diagnósticos de etiología endocrina, metabólica y nutricional (Yáñez, 1980; Docmac, 1981; Riquelme, 1990).

Con respecto a los diagnósticos de etiología metabólica, cuya frecuencia alcanzó a 1,3% (Cuadro 45), se encontraron registros de casos de urolitiasis, retención dental y un caso de osteonecrosis cubital. Este valor de frecuencia es levemente superior al 0,3% determinado por Chandía (2004), pero muy inferior

en comparación a los valores de 4,7 y 14,6%, informados para la frecuencia de diagnósticos etiológicos de enfermedades metabólicas por Landeros (1988) y Peña (1982), respectivamente. Los diagnósticos etiológicos tóxicos (1,2%), correspondieron a intoxicaciones con formaldehído y cumarínicos. Chandía (2004) obtuvo también una baja frecuencia para esta categoría de diagnóstico etiológico (0,7%).

Los diagnósticos de etiología conductual fueron los menos frecuentes y representaron apenas un 0,3% de los diagnósticos totales para caninos.

En la categoría de otros (8,9%), se agrupó una gran diversidad de diagnósticos que presentaban etiologías distintas a las analizadas previamente.

Cuadro 45 Frecuencias de consultas caninas, según diagnósticos etiológicos.

Diagnóstico etiológico	Consultas	
	N	%
Infecioso	303	31,1
Traumático	249	25,5
Neoplásico	56	5,7
Reproductivo	54	5,5
Degenerativo	54	5,5
Hipersensibilidad	40	4,1
Parasitario	34	3,5
Nutricional	28	2,9
Congénito	28	2,9
Endocrino	15	1,5
Metabólico	13	1,3
Tóxico	12	1,2
Conductual	3	0,3
Otros	87	8,9
Total	976	100,0

5.8.1.3.1 Diagnóstico etiológico según sexo

En el cuadro 46 se observa que en el caso del diagnóstico más común en las consultas caninas, no habrían diferencias en su frecuencia de acuerdo al sexo, determinándose valores similares para los diagnósticos de etiología infecciosa en machos y hembras de esta especie. Tampoco se aprecian mayores diferencias entre sexos, en las frecuencias de diagnósticos de etiología de hipersensibilidad y parasitaria.

En general, estos resultados coinciden con los obtenidos por Chandía (2004), a partir de los cuales se desprende también que no habría una relación entre el sexo de los pacientes caninos, con las frecuencias de diagnósticos de etiología infecciosa, de hipersensibilidad y parasitaria. Landeros (1988), tampoco encontró diferencias entre machos y hembras para la frecuencia de diagnósticos de etiología parasitaria, pero sí una mayor frecuencia de diagnósticos de etiología infecciosa en caninos machos.

Sólo hubo dos diagnósticos etiológicos en que pudo evidenciarse claramente una mayor frecuencia en los machos. Entre ambos, destacan los diagnósticos de etiología traumática, los cuales representaron un 30,7% del total de diagnósticos realizados en los caninos de dicho sexo, comparado con un 19,8% en las hembras. Dicho resultado, que concuerda con lo descrito por Chandía (2004) y Landeros (1980), sería atribuible a un mayor confinamiento en el manejo de las hembras y, por lo tanto, menor riesgo de exposición a accidentes y agresiones, así como a razones inherentes a la actividad reproductiva, en la cual los machos son más activos. El otro diagnóstico etiológico que presentó una frecuencia más elevada en machos que en hembras fue el congénito: 4,2 y 1,5%, respectivamente; aunque en este caso, la diferencia de frecuencia entre sexos puede haber sido afectada por el bajo número de observaciones disponibles para dicho diagnóstico (Cuadro 46).

En cambio, en el caso de las hembras, pudo identificarse los siguientes diagnósticos que presentaron una mayor frecuencia en comparación a los machos: etiología neoplásica, reproductiva, degenerativa y nutricional (Cuadro 46). La frecuencia de patologías de etiología neoplásica en las hembras superó en un 76% al valor establecido en los machos, diferencia que estuvo dada principalmente por la presentación de adenocarcinomas mamarios. Este

resultado denotaría una situación análoga a la descrita por Landeros (1988), quien comprobó una frecuencia significativamente mayor de diagnósticos de etiología neoplásica en pacientes caninos hembras. Los resultados obtenidos por Chandía (2004), no permiten establecer claramente diferencias según sexo, para los diagnósticos de etiología neoplásica.

La diferencia entre sexos fue particularmente evidente en los diagnósticos de etiología reproductiva, donde éstos tuvieron una bajísima representación en los caninos machos (Cuadro 46). Este resultado, similar al obtenido en el análisis de la distribución de frecuencias de diagnósticos etiológicos según sexo por Chandía (2004) y compatible con el informado por Landeros (1988), para los diagnósticos de topografía urogenital, está dentro de lo esperado; ya que en la presentación de dichas patologías inciden factores inherentes al sexo, que explicarían que los cuadros de etiología reproductiva hayan ocupado el tercer lugar de frecuencias de diagnósticos etiológicos, tanto en las hembras como con relación al total de pacientes caninos. Aproximadamente un 76% de los diagnósticos de etiología reproductiva en hembras, correspondieron a diagnósticos de patologías reproductivas y la proporción restante a diagnósticos de gestación.

En el caso de los diagnósticos de las patologías de etiología degenerativa, la diferencia entre sexos fue menos notoria que la encontrada para los diagnósticos de etiología neoplásica, registrándose una frecuencia mayor de casi un 30% para las hembras respecto a los machos (Cuadro 46). Los resultados de Chandía (2004), no mostrarían la existencia de una posible relación entre sexo y frecuencia de diagnósticos de etiología degenerativa. La revisión de la literatura disponible, no permitió encontrar una explicación a una eventual mayor frecuencia de diagnósticos de etiología degenerativa en hembras caninas.

La frecuencia de diagnósticos de etiología nutricional en las hembras, superó en más de un 100% al valor correspondiente a los machos (Cuadro 46). Sin embargo, el número reducido de diagnósticos nutricionales realizados en caninos, podría no ser suficiente para establecer fehacientemente una diferencia según sexo. Los resultados obtenidos por Chandía (2004), basados en una mayor cantidad de diagnósticos etiológicos, no denotarían diferencias

entre pacientes caninos machos y hembras para la frecuencia de este tipo de diagnóstico.

Debido al bajo número de diagnósticos disponibles, no procedería analizar la posible relación entre el sexo de los pacientes caninos y el resto de los diagnósticos etiológicos (Cuadro 46).

Cuadro 46. Frecuencias de diagnósticos etiológicos en consultas caninas según sexo.

Diagnóstico etiológico	Consultas						
	Hembra		Macho		SR	Total	
	N	%	N	%	N	N	%
Infeccioso	147	31,0	156	31,3	0	303	31,1
Traumático	94	19,8	153	30,7	2	249	25,5
Neoplásico	35	7,4	21	4,2	0	56	5,7
Reproductivo	51	10,8	3	0,6	0	54	5,5
Degenerativo	29	6,1	24	4,8	1	54	5,5
Hipersensibilidad	18	3,8	22	4,4	0	40	4,1
Parasitario	17	3,6	17	3,4	0	34	3,5
Congénito	7	1,5	21	4,2	0	28	2,9
Nutricional	19	4,0	9	1,8	0	28	2,9
Endocrino	9	1,9	6	1,2	0	15	1,5
Metabólico	4	0,8	9	1,8	0	13	1,3
Tóxico	6	1,3	6	1,2	0	12	1,2
Conductual	1	0,2	2	0,4	0	3	0,3
Otros	37	7,8	50	10,0	0	87	8,9
Total	474	100,0	499	100,0	3	976	100,0

SR: Sin registro

5.8.1.3.2 Diagnóstico etiológico según edad

De acuerdo a los resultados que aparecen en el cuadro 47, la edad no ejercería un efecto sobre la presentación de enfermedades infecciosas en los pacientes caninos, dado que no se observaron mayores diferencias en los valores de las frecuencias de los diagnósticos de etiología infecciosa entre cachorros, adultos,

adultos mayores y viejos. Estos resultados no coincidirían con los obtenidos por Landeros (1988), quien describe una frecuencia mayor de diagnósticos de etiología infecciosa para caninos de hasta 11 meses, en comparación a pacientes de mayor edad. Además, observó una reducción en la frecuencia de diagnósticos de etiología infecciosa con el avance de la edad, entre grupos de pacientes de 12-24, 25-48, 49-96 y 97 o más meses. Chandía (2004), también encontró una mayor frecuencia de diagnósticos de etiología infecciosa para el grupo de cachorros.

Los resultados obtenidos en el presente estudio para el grupo de caninos de hasta 12 meses de edad (cachorros), podrían atribuirse a un mayor grado de inmunidad logrado mediante una posible cobertura extrahospitalaria elevada de vacunación, asociada al estrato socioeconómico de los propietarios de los pacientes del Hospital Clínico Veterinario, U.Chile, sede Bilbao. Al analizar el grupo de los cachorros agrupados en 3 estratos de edad, sí se detectó una posible relación entre este factor y susceptibilidad a patologías infecciosas, dado que la frecuencia de los diagnósticos de etiología infecciosa tendió a disminuir claramente entre las edades ≤ 3 , 4-7 y 8-12 meses (Cuadro 48). Dicho resultado reflejaría un mejor estado inmunitario a través del tiempo, producto de la inmunidad adquirida por infecciones naturales o subclínicas, y un manejo preventivo adecuado.

Los valores de las frecuencias de diagnósticos de etiología traumática fueron similares para los grupos de cachorros, adultos y adultos mayores. En el grupo de caninos viejos, en cambio, se registró una frecuencia considerablemente menor a las determinadas en los otros grupos; lo que podría obedecer a una menor actividad física inherente a la edad de estos pacientes, condición que podría estar asociada a un menor riesgo de traumas (Cuadro 47). Estos resultados muestran cierta similitud con los de Chandía (2004), quien encontró una frecuencia más baja de diagnósticos traumáticos en caninos mayores de 8 años de edad, en comparación a los grupos de 1 a <2 y de 2-8 años. En cambio, difieren de los de Landeros (1988), que no muestran mayores diferencias entre las frecuencias de diagnósticos de esta etiología en caninos de distintos grupos de edad, excepto por un valor más alto para el grupo de 2-4 años.

Dentro del grupo de los cachorros (Cuadro 48), se observó una tendencia definida de aumento en la frecuencia de diagnósticos de etiología traumática a medida que se incrementa la edad, determinándose en el grupo de 8 a 12 meses de edad la máxima frecuencia para estos diagnósticos; mostrando cierta similitud con los resultados de Chandía (2004), a partir de los cuales se deduce que en dicho grupo adquirió mayor relevancia la frecuencia de diagnósticos de etiología traumática, comparado con los grupos de cachorros de menor edad. Dicho resultado podría explicarse por el mayor confinamiento indicado a los animales más pequeños, particularmente a aquellos menores de 4 meses, rango de edad en el cual se desarrolla su primer plan vacunatorio, fundamental para la protección contra enfermedades infecto-contagiosas. Por otra parte, si se considera que hasta los 7 meses aún no comienza la etapa de pubertad, el factor de dominancia y competencia reproductiva aún no sería relevante, lo que podría incidir en un menor riesgo de traumas por este concepto.

El análisis de la distribución de frecuencias de diagnósticos de etiología parasitaria de acuerdo a la edad de los pacientes caninos, reveló una clara tendencia de disminución con el incremento de la edad, registrándose la frecuencia máxima en el grupo de los cachorros (Cuadro 47). Ello coincidiría plenamente con lo descrito por Landeros (1988) y parcialmente con lo informado por Chandía (2004), dado que en este último trabajo, la importancia relativa de los diagnósticos de etiología parasitaria habría disminuido notoriamente en el grupo de más de 8 años de edad.

La tendencia observada al analizar todos los grupos de edad de pacientes caninos, también se evidenció en el grupo de los cachorros, pese a contar sólo con 21 diagnósticos de esta etiología, pudiendo caracterizarse por frecuencias elevadas y similares para los 2 primeros grupos de edad, y un valor más bajo y similar al de los adultos para los cachorros de 8-12 meses (Cuadro 48). Estos resultados concuerdan parcialmente con los establecidos por Chandía (2004) y se explicarían por la alta transmisión vertical de parásitos (transplacentaria y transmamaria), asumiéndose incluso que todos los cachorros son infectados con larvas de *Toxacara canis* (Veuthey, 1987).

Los diagnósticos de patologías congénitas también se asociarían inversamente con la edad, considerando que su frecuencia alcanzó un valor elevado en el grupo de los cachorros, en comparación a los demás grupos de edad, donde

las frecuencias fueron muy bajas (Cuadro 47). Este resultado sería esperable, dado que las patologías congénitas generalmente pueden ser detectadas al nacimiento y durante las primeras etapas de la vida. Ello se corroboraría al analizar los resultados presentados en el cuadro 48, donde se aprecia que dentro del grupo de cachorros, el grupo ≤ 3 meses de edad presentó la mayor frecuencia.

Aun cuando la tendencia sería distinta a la descrita para los diagnósticos etiológicos anteriores, el análisis de la distribución de frecuencias de diagnósticos de hipersensibilidad denotaría una disminución de dichos diagnósticos con la edad, que se verificaría a partir de los 5 años de edad. Las frecuencias de diagnósticos de hipersensibilidad tendieron a ser más altas en los grupos de cachorros y adultos, estableciéndose el valor máximo de frecuencia para este último grupo (Cuadro 47). Estos resultados serían consistentes con la presentación de dermatitis alérgica o atópica, una de las principales patologías de hipersensibilidad encontradas en el estudio, que comienza a manifestarse entre 1 a 3 años de edad (Merchant, 2000). Por otra parte, en términos generales, los resultados podrían considerarse compatibles con los obtenidos por Chandía (2004), quien describe la mayor frecuencia de diagnósticos de hipersensibilidad para el rango de 2 a 8 años de edad. En el grupo de cachorros, no parecen haber diferencias entre los 3 grupos de edad en la frecuencia de diagnósticos de hipersensibilidad, aunque debe tenerse presente que el número de diagnósticos totales fue bajo (Cuadro 48).

Debido al escaso número de observaciones, no es posible establecer fehacientemente la tendencia de disminución en la frecuencia de diagnósticos de etiología metabólica con el incremento de la edad, que parecen indicar los resultados presentados en el cuadro 47.

En contraposición a lo descrito previamente, las frecuencias de algunos diagnósticos etiológicos tendieron a aumentar con el incremento de la edad. Ello se evidenció claramente en el caso de los diagnósticos de etiología neoplásica, donde la frecuencia de dichos diagnósticos aumentó progresivamente desde un valor mínimo para el grupo de cachorros, hasta alcanzar el valor máximo en el grupo de pacientes caninos viejos. Dicho resultado sería compatible con lo observado por Landeros (1988), considerando que en su estudio la frecuencia de diagnósticos de neoplasias

tendió a aumentar con la edad, incrementándose claramente su importancia relativa dentro del total de diagnósticos etiológicos en caninos mayores de 8 años. Por su parte, Chandía (2004) detectó una clara tendencia de aumento en la frecuencia de diagnósticos de etiología neoplásica, al analizar la distribución de frecuencias de diagnósticos etiológicos en pacientes caninos agrupados en 4 rangos de edad.

En el caso de los diagnósticos de etiología degenerativa, la tendencia de incremento de su frecuencia con la edad fue menos clara, dado que se determinó valores muy similares para los grupos de cachorros, adultos y adultos mayores. Sin embargo, en el grupo de pacientes caninos viejos, la frecuencia de estos diagnósticos alcanzó dentro de su grupo un valor más alto (Cuadro 47). En cambio, a partir de las distribuciones de frecuencias de diagnósticos etiológicos, correspondientes a los 4 grupos etarios estudiados por Chandía (2004), se desprende que la frecuencia de diagnósticos de etiología degenerativa exhibió una tendencia definida de aumento con el incremento de la edad de los pacientes caninos. Probablemente la frecuencia de este tipo de patologías aumente en animales viejos o pacientes geriátricos, debido a procesos degenerativos progresivos, muchas veces crónicos, que comprometen la funcionalidad del organismo, tales como insuficiencias renales y cardiopatías, situación que fue evidenciada en el presente estudio y que podría explicar los resultados obtenidos para los diagnósticos de etiología degenerativa según la edad.

Las frecuencias de los diagnósticos de etiología endocrina dentro de cada grupo etario de pacientes caninos, también podrían denotar un incremento en la presentación de estas patologías a medida que aumenta la edad, resultado que sería compatible con el obtenido por Chandía (2004). Sin embargo, sólo se registró un total de 15 casos para dichos diagnósticos, por lo que esta interpretación de los resultados puede revestir un cierto grado de incertidumbre (Cuadro 47).

Los resultados presentados en el cuadro 47, no sugieren la existencia de una relación de tipo lineal entre la frecuencia de diagnósticos de etiología reproductiva y la edad de los pacientes caninos. Así, en los grupos de cachorros y adultos mayores se determinaron los menores valores de frecuencia para estos diagnósticos, mientras que en los grupos de caninos

adultos y viejos se observaron las mayores frecuencias. Chandía (2004) encontró la mayor frecuencia de diagnósticos de etiología reproductiva en el grupo de caninos de 2 a 8 años de edad, resultado que podría concordar en parte con el del presente trabajo, ya que dicho rango de edad corresponde aproximadamente a los de adulto y adulto mayor en conjunto. Para interpretar los resultados obtenidos en el presente estudio, debería considerarse que casi un 50% de los diagnósticos de etiología reproductiva en hembras caninas del grupo adulto correspondió a diagnósticos de gestación y de proestro; en tanto que en el grupo viejo los diagnósticos fueron principalmente de patologías reproductivas, representando los diagnósticos de gestación sólo un 25% de todos los diagnósticos de etiología reproductiva dentro de dicho grupo.

Con respecto a las frecuencias de los diagnósticos de etiología nutricional, éstas indicarían un leve aumento en la presentación de este tipo de patologías a partir de los 5 años de edad, puesto que se encontró valores algo mayores para los grupos adulto mayor y viejo, en comparación a los grupos cachorro y adulto, aunque el número total de estos diagnósticos podría no ser suficiente como para sustentar esta tendencia eventual (Cuadro 47). Tales resultados no coincidirían con los informados por Chandía (2004), quien encontró una mayor frecuencia de estos diagnósticos para el grupo de cachorros. Aun cuando este tipo de patologías, dentro de las cuales destacó la obesidad como cuadro principal en el análisis de los registros del Hospital Clínico Veterinario U. Chile, sede Bilbao; no debería presentarse necesariamente asociada a un rango de edad determinando, es posible que un mayor grado de sedentarismo en caninos adultos o adultos mayores involucre un incremento en el riesgo de obesidad, lo que podría explicar la tendencia observada en el presente estudio para los diagnósticos de etiología nutricional.

Las patologías de etiología tóxica y conductual tuvieron un número total de diagnósticos muy bajo, por lo que no procede intentar analizar su relación con la variable edad de los pacientes caninos (Cuadro 47).

Cuadro 47 Frecuencias de diagnósticos etiológicos en consultas caninas según rango etario.

Diagnóstico etiológico	Consultas										
	Cachorro		Adulto (A)		A. mayor		Viejo		SR	Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	N	%
Infeccioso	85	32,2	108	30,3	34	32,1	72	32,1	4	303	31,1
Traumático	79	30,0	89	25,0	34	32,1	40	17,9	7	249	25,5
Neoplásico	5	1,9	11	3,1	6	5,7	30	13,4	4	56	5,7
Reproductivo	5	1,9	32	9,0	3	2,8	14	6,3	0	54	5,5
Degenerativo	9	3,4	16	4,5	5	4,7	19	8,5	5	54	5,5
Hipersensibilidad	10	3,8	21	5,9	2	1,9	6	2,7	1	40	4,1
Parasitario	21	8,0	9	2,5	2	1,9	1	0,4	1	34	3,5
Nutricional	8	3,0	7	2,0	5	4,7	8	3,6	0	28	2,9
Congénito	16	6,1	9	2,5	0	0	3	1,3	0	28	2,9
Endocrino	1	0,4	1	0,3	3	2,8	7	3,1	3	15	1,5
Metabólico	5	1,9	6	1,7	1	0,9	1	0,4	0	13	1,3
Tóxico	4	1,5	3	0,8	2	1,9	3	1,3	0	12	1,2
Conductual	2	0,8	1	0,3	0	0	0	0	0	3	0,3
Otros	14	5,3	43	12,0	9	8,5	20	8,9	1	87	8,9
Total	264	100	356	100	106	100	224	100	26	976	100

SR: Sin registro

Cuadro 48. Frecuencias de diagnósticos etiológicos en consultas caninas de cachorros según rangos de edad.

Diagnóstico etiológico	Consultas							
	≤3 meses		4-7meses		8-12 meses		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Infecioso	32	42,7	40	39,2	13	14,9	85	32,2
Traumático	12	16,0	27	26,5	40	46,0	79	30,0
Neoplásico	0	0	3	2,9	2	2,3	5	1,9
Reproductivo	0	0	0	0	5	5,7	5	1,9
Degenerativo	1	1,3	1	1,0	7	8,0	9	3,4
Hipersensibilidad	3	4,0	5	4,9	2	2,3	10	3,8
Parasitario	9	12,0	10	9,8	2	2,3	21	8,0
Nutricional	2	2,7	3	2,9	3	3,4	8	3,0
Congénito	10	13,3	3	2,9	3	3,4	16	6,1
Endocrino	0	0	0	0	1	1,1	1	0,4
Metabólico	1	1,3	2	2,0	2	2,3	5	1,9
Tóxico	0	0	2	2,0	2	2,3	4	1,5
Conductual	1	1,3	0	0	1	1,1	2	0,8
Otros	4	5,3	6	5,9	4	4,6	14	5,3
Total	75	100,0	102	100,0	87	100,0	264	100

5.8.1.3.3 Diagnóstico etiológico según tamaño de raza

Los resultados presentados en el cuadro 49 sugieren que el factor tamaño de raza de los pacientes caninos, afectaría la distribución de frecuencias de los diagnósticos etiológicos, pudiendo detectarse para algunos diagnósticos diferencias claras entre grupos raciales en los valores de frecuencia e incluso ciertos cambios en el ordenamiento relativo de los diagnósticos etiológicos, según sus valores de frecuencia respecto al total correspondiente a cada uno de los grupos de tamaño de raza definidos. En el mismo cuadro también se observa que para un número importante de consultas (273), equivalentes al 28% de todas las consultas con diagnósticos etiológicos registrados, no se consignó la raza del paciente o cuando correspondían a mestizos, no se especificó su tamaño; lo que disminuyó notoriamente la información disponible,

pudiendo eventualmente afectar los resultados y las posibilidades de evidenciar tendencias.

Si bien los diagnósticos de etiología infecciosa constituyeron el diagnóstico más frecuente en los 3 grupos de tamaño de raza en caninos, el valor correspondiente al grupo mediano tendió a ser claramente superior respecto a los determinados en los otros 2 grupos, los cuales no mostraron mayores diferencias entre sí. Estos resultados muestran una situación diferente a la descrita por Landeros (1988), quien encontró una frecuencia más elevada de diagnósticos de esta etiología en caninos de alzada grande, debiendo tenerse presente que en dicho estudio la frecuencia de diagnósticos de etiología infecciosa fue muy inferior a la determinada en el presente trabajo. Los diagnósticos de etiología nutricional y congénita tendieron también a exhibir mayores valores de frecuencia en el grupo de caninos medianos, tendencia que fue particularmente evidente en el caso del último diagnóstico mencionado, sin observarse grandes diferencias entre las frecuencias correspondientes a caninos grandes y pequeños. Sin embargo, el número total de casos registrados para ambos diagnósticos etiológicos, podría ser insuficiente para interpretar correctamente los resultados obtenidos (Cuadro 49).

En cambio, algunos diagnósticos mostraron valores de frecuencia que sugieren que las razas grandes enfrentarían un mayor riesgo de presentar ciertas patologías. Ello pudo evidenciarse en el caso de los diagnósticos de etiología traumática, cuyo valor de frecuencia tendió a ser claramente más alto, en comparación a los valores correspondientes a los grupos raciales mediano y pequeño, que exhibieron valores similares entre sí. De hecho, en los caninos de razas grandes, los diagnósticos de etiología traumática prácticamente se ubicaron en el primer lugar de frecuencia dentro de los diagnósticos etiológicos, puesto que alcanzaron un valor de frecuencia muy similar al determinado para los diagnósticos de etiología infecciosa (Cuadro 49).

Para los diagnósticos de etiología neoplásica, la frecuencia más alta correspondió también al grupo de tamaño de raza grande, pero la diferencia respecto al grupo de caninos mediano fue reducida, haciéndose más evidente en comparación al valor determinado en el grupo de razas pequeño. En el caso de los diagnósticos con etiología de hipersensibilidad, su frecuencia resultó mayor dentro del grupo de caninos grandes, en relación con el valor

correspondiente al grupo de caninos medianos, registrándose una diferencia moderada respecto al grupo de tamaño pequeño. Sin embargo, debe tenerse presente que si bien las diferencias mencionadas son evidentes, éstas no alcanzaron una gran magnitud y correspondieron a diagnósticos con un número total de observaciones relativamente pequeño (Cuadro 49).

Entre todos los diagnósticos etiológicos considerados en el estudio, el único que alcanzó un valor más elevado de frecuencia en las razas de tamaño pequeño en comparación a los otros 2 grupos, fue el de etiología degenerativa. No se observó diferencias a este respecto entre los grupos de tamaño grande y mediano. Estos resultados podrían indicar una mayor predisposición de algunas razas pequeñas a presentar este tipo de patologías. La frecuencia de los diagnósticos de etiología metabólica también tendió a ser mayor en las razas pequeñas, pero el número de registros para estos diagnósticos no permitiría establecer inferencias a partir de dichos resultados (Cuadro 49). Landeros (1988) determinó que los animales de mayor alzada, presentaban un mayor riesgo de presentación de patologías metabólicas.

Algunos diagnósticos, como los de etiología reproductiva y parasitaria, presentaron valores de frecuencia similares en los grupos de caninos grandes, medianos y pequeños. Ello podría indicar que no existiría una predisposición importante de algunas razas a presentar este tipo de patologías, aunque Landeros (1988) señala que los animales de alzada grande estarían expuestos a un mayor riesgo de patologías de etiología parasitaria. Nuevamente, el número relativamente pequeño de registros para estos diagnósticos podría limitar la interpretación de los resultados. Por esta razón y considerando el menor número de datos disponibles, no se efectuó una comparación entre grupos de tamaño de razas caninas para las frecuencias de los diagnósticos de etiología endocrina, tóxica y conductual (Cuadro 49).

En el caso de los 87 diagnósticos consignados como otros en el cuadro 49, no se observó diferencias en su frecuencia global entre los 3 grupos de tamaño de raza de los pacientes caninos.

Cuadro 49. Frecuencias de diagnósticos etiológicos en consultas caninas según tamaño de raza.

Diagnóstico etiológico	Consultas								
	Grande		Mediano		Pequeño		SR	Total	
	N	%	N	%	N	%	N	N	%
Infecioso	97	29,8	99	39,1	42	33,6	65	303	31,1
Traumático	91	28,0	52	20,6	29	23,2	77	249	25,5
Neoplásico	20	6,2	12	4,7	4	3,2	20	56	5,7
Reproductivo	18	5,5	12	4,7	6	5,6	18	54	5,5
Degenerativo	13	4,0	13	5,1	12	9,6	16	54	5,5
Hipersensibilidad	17	5,2	6	2,4	5	4,0	12	40	4,1
Parasitario	12	3,7	6	2,4	5	4,0	11	34	3,5
Nutricional	7	2,2	8	3,2	3	2,4	10	28	2,9
Congénito	7	2,2	13	5,1	1	0,8	7	28	2,9
Endocrino	4	1,2	1	0,4	2	1,6	8	15	1,5
Metabólico	5	1,5	1	0,4	4	3,2	3	13	1,3
Tóxico	2	0,6	4	1,6	0	0	6	12	1,2
Conductual	0	0	1	0,4	1	0,8	1	3	0,3
Otros	32	9,8	26	10,3	10	8,0	19	87	8,9
Total	325	100	253	100	125	100	273	976	100

SR: Sin registro

5.8.1.3.4 Diagnóstico etiológico según días de estada en hospital

En el cuadro 50 se presenta la distribución de los diagnósticos etiológicos de acuerdo a los rangos de días de estada en hospital, para las 404 consultas caninas de hospital que tenían información registrada acerca del tiempo de hospitalización. La distribución de frecuencias de los principales diagnósticos etiológicos del total de consultas de hospital, mostró un ordenamiento similar al observado al analizar su distribución para todas las consultas caninas (Cuadro 45), aunque en este caso la mayor frecuencia correspondió a los diagnósticos de etiología traumática.

Los diagnósticos de etiología traumática, infecciosa, neoplásica y reproductiva representaron un poco más del 50% de las hospitalizaciones. La proporción restante estuvo conformada por una diversidad de diagnósticos etiológicos, para los cuales se indicó hospitalización de los pacientes caninos, pero con un bajo número de observaciones para cada uno de dichos diagnósticos. Por esta razón, se consignaron en la categoría de otros y no se analizó individualmente su posible relación con los días de hospitalización. El análisis de las frecuencias del conjunto de estos diagnósticos etiológicos, sugiere que corresponderían a patologías que demandan fundamentalmente periodos de hospitalización de hasta 6 días, puesto que su frecuencia en el rango >6 días fue muy baja (Cuadro 50).

A partir de los resultados que aparecen en el cuadro 50, se desprende que las patologías de etiología traumática requirieron un mayor tiempo de hospitalización, en comparación a las enfermedades con los demás diagnósticos etiológicos. En efecto, si no se consideran los diagnósticos designados como otros, aún cuando los diagnósticos de etiología traumática ocuparon el primer lugar en cuanto a frecuencia dentro de los rangos de hospitalización ≤ 3 y 4-6 días de hospitalización, el valor de frecuencia correspondiente a una estada >6 días fue mucho más elevado. Este resultado podría atribuirse al gran cuidado médico que requieren muchas lesiones traumáticas, particularmente aquellas de resolución quirúrgica.

Los diagnósticos de etiología infecciosa presentaron frecuencias cercanas a un 21% para las categorías de hospitalización de 4-6 días y >6 días, alcanzando un valor de 15,5% dentro de la distribución de frecuencias de diagnósticos etiológicos de las hospitalizaciones ≤ 3 días (Cuadro 50). Dichos resultados podrían indicar que algunas patologías de etiología infecciosa, requieren de un manejo y monitoreo médico riguroso, que se traduciría en un incremento del tiempo de permanencia de estos pacientes en el hospital.

Por su parte, los diagnósticos de etiología neoplásica tendieron a presentar un valor mayor, en la distribución de frecuencias de diagnósticos etiológicos del rango de hospitalización ≤ 3 días, comparado con las distribuciones correspondientes a los rangos 4-6 y >6 días, las cuales no se diferenciaron mayormente a este respecto (Cuadro 50). Aun cuando estas son enfermedades

de pronóstico y tratamiento complejo, que muchas veces requieren un seguimiento cercano de los pacientes y, por ende, un mayor periodo de hospitalización, los resultados sugieren la tendencia opuesta. Ello podría explicarse, en parte, porque algunas de estas enfermedades requirieron un tratamiento intrahospitalario breve, enviándose posteriormente los pacientes a sus domicilios, o por la atención de pacientes que sólo requieren de este servicio por períodos no muy prolongados, en casos de descompensación en patologías neoplásicas terminales. No obstante, el número total de diagnósticos de etiología neoplásica fue bajo, lo que podría afectar la interpretación de los resultados.

Esto último fue aun más evidente en el caso de los diagnósticos de etiología reproductiva. Sin embargo, los resultados presentados en el cuadro 50, permitirían señalar al menos que no se registraron hospitalizaciones >6 días, para las patologías de etiología reproductiva, sin observarse diferencias aparentes en las frecuencias entre los rangos de estada ≤ 3 y 4-6 días.

Cuadro 50. Frecuencia de días de estada en el servicio de hospital según los principales diagnósticos etiológicos en consultas caninas.

Diagnóstico etiológico	Días de estada en hospital							
	≤ 3		4-6		> 6		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Traumático	56	20,1	24	27,6	28	71,8	108	26,7
Infeccioso	43	15,5	19	21,8	8	20,5	70	17,3
Neoplásico	18	6,5	2	2,3	1	2,6	21	5,2
Reproductivo	13	4,7	4	4,6	0	0	17	4,2
Otros	148	53,2	38	43,7	2	5,1	188	46,5
Total	278	100,0	87	100,0	39	100,0	404	100,0

Dado que el análisis de la distribución de frecuencias de los principales diagnósticos etiológicos según días de estada en el hospital resulta compleja, además de verse afectado por el bajo número de observaciones de algunos diagnósticos, complementariamente se efectuó un análisis de la distribución de frecuencias de los días de estada, para cada uno de los principales

diagnósticos etiológicos (Cuadro 51). Esta información es de interpretación más sencilla y puede ser de interés tanto médico como administrativo.

Cuadro 51. Frecuencia de diagnósticos etiológicos según días de estada en hospital en consultas caninas.

Días de estada	Diagnóstico etiológico									
	Traumático		Infeccioso		Neoplásico		Reproductivo		Otros	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
≤ 3	56	51,9	43	61,4	18	85,7	13	76,5	148	78,7
4-6	24	22,2	19	27,1	2	9,5	4	23,5	38	20,2
> 6	28	25,9	8	11,4	1	4,8	0	0	2	1,1
Total	108	100,0	70	100,0	21	100,0	17	100,0	188	100,0

Los resultados presentados en el cuadro anterior, muestran una situación similar a la descrita al analizar la distribución de las consultas caninas de hospital de acuerdo a los días de estada (Cuadro 50), en cuanto a que independientemente del tipo de diagnóstico etiológico, en general predominaron las consultas con un período de hospitalización ≤3 días, obteniéndose la menor frecuencia para el rango >6 días. Sin embargo, en el caso de los diagnósticos de etiología traumática este predominio fue menos notorio, ya que casi un 50% de dichas consultas correspondió a hospitalizaciones >3 días, registrándose aproximadamente un 26% de consultas con más de 6 días de estada en el hospital.

Este análisis corroboraría que las patologías de etiología traumática se asocian a períodos más prolongados de hospitalización, en comparación al resto de las enfermedades. Aunque menos evidente, esta tendencia también se evidenció para los diagnósticos de etiología infecciosa. En cambio, los registros de los diagnósticos de etiología neoplásica, reproductiva y otros, correspondieron fundamentalmente a periodos de hospitalización ≤6 días, ubicados mayoritariamente en el rango ≤3 días (Cuadro 51).

5.8.2 Consultas Felinas

5.8.2.1 Diagnósticos Clínicos

Se encontró registro de 208 diagnósticos clínicos en felinos, lo que representa un 43,3% de todas las consultas felinas efectuadas durante el periodo en estudio (480). Dicha proporción resultó un poco más baja que la determinada para el registro de diagnósticos clínicos en las consultas caninas (48,1%).

Para los 208 diagnósticos clínicos registrados en las consultas felinas, la mayor frecuencia correspondió a fracturas y/o luxaciones, con un 11,1% del total (Cuadro 52). Este resultado contribuye a explicar la distribución de frecuencias de diagnósticos etiológicos en felinos, donde los diagnósticos de etiología traumática ocuparon el segundo lugar de frecuencia (Cuadro 54), así como la importancia que alcanzaron los diagnósticos de topografía músculo esquelética dentro de los diagnósticos topográficos (Cuadro 53).

Como se observa en el cuadro 52, el segundo diagnóstico clínico más frecuente en felinos (8,7%), correspondió a los diagnósticos de virus Leucemia Felina (FELV). Este resultado sería compatible con lo informado en trabajos similares, donde se señala a esta patología como una de las más comunes dentro de las enfermedades infecciosas que afectan a los felinos (Chandía, 2004). Con el fin de ilustrar la importancia que puede revestir esta enfermedad, cabe citar a Cifuentes (2003), quien determinó una positividad serológica de 20,2% en una población felina de 198 gatos, provenientes de todas las comunas de Santiago.

Los diagnósticos de heridas estuvieron representados por una frecuencia de 8,2% del total de diagnósticos clínicos en felinos, valor levemente menor al establecido para el diagnóstico de FELV (Cuadro 52). Dicho resultado explicaría en parte los elevados valores de frecuencias determinados para los diagnósticos de topografía tegumentaria (Cuadro 53) y de etiología traumática (Cuadro 54).

Con frecuencias cercanas al 7%, se diagnosticaron abscesos y cuadros de tártaro dental en las consultas felinas (Cuadro 52). En el caso de los abscesos, su frecuencia de diagnóstico contribuiría también a explicar la importancia que alcanzaron los diagnósticos de topografía tegumentaria (Cuadro 53) y de

etiología infecciosa (Cuadro 54). Con respecto al diagnóstico de tártaro dental, los resultados denotan que éste se ubicó entre los cinco diagnósticos clínicos más frecuentes, lo que sugiere que su prevalencia en la población felina es relativamente alta y/o que la prevención de patologías dentales en mascotas de nuestro país es aun incipiente.

La obesidad y las enfermedades periodontales tuvieron una frecuencia de diagnóstico cercana al 4% (Cuadro 52). En consecuencia, sería conveniente realizar investigaciones orientadas a evaluar la obesidad en la población felina de nuestro país, considerando algunos estudios extranjeros que señalan elevadas cifras de prevalencia para esta enfermedad. Así, en un trabajo efectuado en Estados Unidos, que incluyó 233 gatos, se encontró una proporción del 40% de gatos obesos o con sobrepeso (Sloth, 1992). Al igual que para el tártaro dental, la frecuencia de enfermedades periodontales en felinos, indicaría una insuficiente aplicación de medidas rutinarias de aseo dental por parte de los propietarios y de limpiezas periódicas realizadas por profesionales capacitados para ello. Las frecuencias de diagnósticos de tártaro dental y de enfermedad periodontal, se reflejarían en la importancia que alcanzaron los diagnósticos de topografía dental dentro de los diagnósticos topográficos (Cuadro 53), constituyendo además parte de los diagnósticos de etiología infecciosa, que ocuparon el primer lugar entre los diagnósticos etiológicos en felinos (Cuadro 54).

Con el fin de ilustrar la importancia que revisten los 7 diagnósticos recién analizados, cabe destacar que en conjunto representaron el 50% del total de diagnósticos clínicos en felinos. Los 17 diagnósticos clínicos restantes especificados en el cuadro 52, sólo contribuyeron al 35,6% del total, correspondiendo un 14,4% a otros diagnósticos.

Los diagnósticos de cuadros respiratorios, neoplasias, dermatitis y gestación, estuvieron representados cada uno de ellos por una frecuencia del 3,4%, sobre el total de diagnósticos clínicos realizados en felinos. En este grupo pueden incluirse también los diagnósticos de FLUTD, cuya frecuencia alcanzó aproximadamente a 3% (Cuadro 52). Dentro del 3,4% señalado para diagnósticos de patologías respiratorias en felinos, un 71,4% correspondió a cuadros respiratorios bajos y un 28,6% a cuadros respiratorios altos. Los diagnósticos de dermatitis estuvieron conformados en un 71,4% por

diagnósticos de dermatomicosis, correspondiendo el 28,6% restante a diagnósticos de dermatitis propiamente tal, sin especificación de su tipo.

En el cuadro 52 aparecen además de los mencionados, 12 diagnósticos clínicos con un escaso número de datos y frecuencias menores al 3%, por lo que no se discutirán dichos resultados. En el cuadro se observa también que hubo otros 30 diagnósticos clínicos, con un solo caso por cada diagnóstico, equivalentes al 14,4% de todos los diagnósticos registrados en felinos.

Cuadro 52. Frecuencia de diagnósticos clínicos en consultas felinas.

Diagnóstico clínico	Consultas	
	N	%
Fractura / Luxación	23	11,1
FELV	18	8,7
Herida	17	8,2
Tártaro dental	15	7,2
Abceso	14	6,7
Obesidad	9	4,3
Enfermedad periodontal	8	3,8
Cuadro respiratorio	7	3,4
Dermatitis	7	3,4
Gestación	7	3,4
Neoplasia	7	3,4
FLUTD	6	2,9
Otitis	5	2,4
Fístula	5	2,4
Gastroenteritis	4	1,9
Hepatopatía	4	1,9
Cistitis	3	1,4
Hernia	3	1,4
Nefropatía	3	1,4
Parasitosis	3	1,4
Patología ocular	3	1,4
Vestibulopatía ideopática	3	1,4
Cuerpo extraño	2	1,0
Muerte fetal	2	1,0
Otros	30	14,4
Total	208	100,0

5.8.2.2 Diagnósticos Topográficos

La mayor frecuencia de diagnósticos topográficos en felinos correspondió al sistema tegumentario, con un 26,0% de los diagnósticos (Cuadro 53). Este resultado refleja el lugar destacado que ocuparon los diagnósticos de etiología infecciosa y traumática, dentro de la distribución de frecuencias de diagnósticos etiológicos (Cuadro 54).

Los diagnósticos de patologías con distribución sistémica o general, ocuparon el segundo lugar dentro de los diagnósticos topográficos en felinos, alcanzando una frecuencia de 19,2% (Cuadro 53). Ello difiere de lo descrito al analizar la distribución de estos diagnósticos en las consultas caninas, donde los diagnósticos de topografía sistémica fueron menos importantes en cuanto a frecuencia (7,4%), ubicándose en el quinto lugar (Cuadro 44). El resultado obtenido en felinos puede deberse a la alta frecuencia de patologías de etiología infecciosa (Cuadro 54), entre las cuales el virus Leucemia Felina tuvo una alta frecuencia de diagnóstico clínico (Cuadro 52). Si bien este virus inicialmente se replica en tejidos linfoides, posteriormente lo hace en el timo, bazo, nódulos linfáticos y médula ósea, lo que conlleva a manifestaciones sistémicas tanto neoplásicas como no neoplásicas (Levy, 2000).

El tercer lugar en cuanto a frecuencia correspondió a los diagnósticos de topografía músculo esquelética, representando un 12,5% del total de diagnósticos topográficos en consultas felinas (Cuadro 53). Este resultado, al igual que el obtenido para el sistema tegumentario, sería esperable, dada la elevada frecuencia observada para las patologías de etiología traumática (Cuadro 54). Ambos resultados reflejarían algunos de los diagnósticos clínicos de heridas, abscesos, fracturas y/o luxaciones, y fístulas, entre otros (Cuadro 52); patologías a las cuales se verían especialmente expuestos los felinos debido a sus hábitos de vagancia, disputas por territorialidad y competencias en el apareamiento.

En el cuarto lugar y con frecuencias similares del orden de 8 y 7% del total de diagnósticos topográficos, se encontraron representados los diagnósticos de topografía dental, digestiva, urinaria y reproductiva (Cuadro 53).

Llama la atención que los diagnósticos de topografía respiratoria en felinos hayan alcanzado una frecuencia de 4,8%, ubicándose en el quinto lugar dentro

de los diagnósticos topográficos (Cuadro 53); ya que otros autores como Chandía (2004), describen a los cuadros respiratorios como una de las principales patologías que afecta a pacientes felinos. Este resultado podría obedecer a un mayor grado de inmunización de la población estudiada, con vacunas como la triple felina que protegen contra virus respiratorios, situación que podría verse favorecida por la condición socio económica de los propietarios que requieren servicios del Hospital Clínico Veterinario, U. de Chile, sede Bilbao.

Con frecuencias iguales o menores al 3,4% del total de diagnósticos topográficos en felinos, se encontraron diagnósticos de topografía neurológica, auditiva y ocular (Cuadro 53). Debido al escaso número de datos disponibles para estos diagnósticos, no se efectuará un análisis detallado de ellos.

Cuadro 53. Frecuencia de diagnósticos topográficos en consultas felinas.

Diagnóstico topográfico	Consultas	
	N	%
Tegumentario	54	26,0
Sistémico	40	19,2
Músculo esquelético	26	12,5
Dental	17	8,2
Digestivo	17	8,2
Urinario	14	6,7
Reproductivo	14	6,7
Respiratorio	10	4,8
Neurológico	7	3,4
Auditivo	5	2,4
Ocular	4	1,9
Total	208	100,0

5.8.2.3 Diagnóstico Etiológico

Como se observa en el cuadro 54, los diagnósticos etiológicos en consultas felinas correspondieron predominantemente a diagnósticos de etiología infecciosa (44,2%). En segundo lugar y con una frecuencia bastante menor (26,9%), se ubicaron los diagnósticos de etiología traumática. Por lo tanto, ambos diagnósticos representaron más del 70% de los diagnósticos etiológicos en las consultas felinas. Chandía (2004) encontró una distribución similar de frecuencias para pacientes felinos, donde las patologías de etiología infecciosa y traumática ocuparon el primer y segundo lugar.

En tercer lugar y con un valor de frecuencia mucho más bajo, del orden de 6%, se ubicaron los diagnósticos de etiología nutricional y reproductiva (Cuadro 54). Este resultado se asemeja también al obtenido por Chandía (2004), quien describe a los diagnósticos de etiología reproductiva y nutricional, como el tercer y cuarto diagnóstico más frecuentes en felinos. Al igual que en el presente estudio, los diagnósticos de etiología nutricional en el trabajo citado, correspondieron principalmente al síndrome obstructivo de las vías urinarias en felinos (FLUTD). Los diagnósticos de etiología reproductiva realizados en

felinos durante el periodo estudiado, correspondieron fundamentalmente a diagnósticos de gestación.

Los diagnósticos de etiología neoplásica y metabólica exhibieron frecuencias un poco menores: aproximadamente 4 y 3%, respectivamente (Cuadro 54). Con frecuencias del orden de 1% del total de diagnósticos etiológicos en consultas felinas, se encontraron representados los diagnósticos de etiología degenerativa, de hipersensibilidad, parasitaria y tóxica. Chandía (2004) obtuvo una frecuencia similar para los diagnósticos de etiología parasitaria; mientras que Peña (1982), informa un valor de frecuencia mucho más elevado para este tipo de diagnósticos en felinos (22,6%). La diferencia respecto al presente trabajo, podría atribuirse a una mayor difusión de medidas preventivas en el manejo de estas patologías en la población felina estudiada.

Finalmente, hubo un 4,8% del total de diagnósticos etiológicos que tuvieron que agruparse en otros diagnósticos, dado que correspondían a patologías cuyas etiologías no eran aplicables a la clasificación empleada en el presente estudio (Cuadro 54).

Cuadro 54. Frecuencias de diagnósticos etiológicos en consultas felinas.

Diagnóstico etiológico	Consultas	
	N	%
Infeccioso	92	44,2
Traumático	56	26,9
Nutricional	13	6,3
Reproductivo	12	5,8
Neoplásico	8	3,8
Metabólico	6	2,9
Degenerativo	3	1,4
Hipersensibilidad	3	1,4
Parasitario	3	1,4
Tóxico	2	1,0
Otros	10	4,8
Total	208	100,0

5.8.2.3.1 Diagnóstico etiológico según sexo

La distribución de frecuencias de diagnósticos etiológicos, resultó menos afectada por el sexo en los pacientes felinos que en los caninos, aunque debe tenerse presente que en los felinos el análisis según sexo se vio limitado por el bajo número de observaciones.

Como se observa en el cuadro 55, la frecuencia de diagnósticos de etiología infecciosa en felinos tendió a ser levemente mayor en machos, pero la diferencia respecto a las hembras no sugiere la existencia de una relación entre este tipo de diagnósticos y el sexo de los pacientes felinos. La diferencia se hizo más aparente en el caso de los cuadros de etiología traumática, donde la frecuencia de estos diagnósticos en los machos, superó en un 5% al valor registrado en las hembras. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Chandía (2004), al comparar las frecuencias de ambos diagnósticos etiológicos en pacientes felinos machos y hembras.

La relación entre sexo y etiología traumática, fue menos evidente que la descrita para los pacientes caninos, donde la frecuencia de diagnósticos de

etiología traumática en machos fue un 55% mayor respecto a las hembras (Cuadro 46). Ello sugiere que las hembras felinas, al tener hábitos de vagancia más acentuados que las hembras caninas, experimentarían un mayor riesgo de traumas.

La distribución de frecuencias de los diagnósticos etiológicos nutricionales, se caracterizó por una frecuencia en las hembras felinas que superó en aproximadamente un tercio al valor correspondiente a los machos, tendencia opuesta a la establecida por Chandía (2004), pero el número de observaciones en ambos estudios probablemente fue demasiado pequeño como para establecer inferencias a partir de los resultados (Cuadro 55). Aun cuando ello también es válido en el caso de los diagnósticos de etiología reproductiva, dicho resultado es claramente asociable al sexo de los pacientes, en el sentido que la totalidad de los diagnósticos reproductivos se efectuaron en hembras y correspondieron a diagnósticos de gestación.

No se efectuó un análisis de los resultados de los demás diagnósticos etiológicos de acuerdo al sexo, debido a la escasa cantidad de datos (Cuadro 55).

Cuadro 55. Frecuencia según diagnósticos etiológicos en consultas felinas por sexo.

Diagnóstico etiológico	Consultas						
	Macho		Hembra		SR	Total	
	N	%	N	%	N	N	%
Infecioso	49	45,0	41	42,7	2	92	44,2
Traumático	32	29,4	23	24,0	1	56	26,9
Nutricional	6	5,5	7	7,3	0	13	6,3
Reproductivo	0	0	12	12,5	0	12	5,8
Neoplásico	6	5,5	2	2,1	0	8	3,8
Metabólico	5	4,6	1	1,0	0	6	2,9
Parasitario	1	0,9	2	2,1	0	3	1,4
Hipersensibilidad	2	1,8	1	1,0	0	3	1,4
Degenerativo	1	0,9	2	2,1	0	3	1,4
Tóxico	1	0,9	1	1,0	0	2	1,0
Otros	6	5,5	4	4,2	0	10	4,8
Total	109	100,0	96	100,0	3	208	100,0

SR: Sin registro

5.8.2.3.2 Diagnóstico etiológico según edad

Los resultados que aparecen en el cuadro 56, sugieren que los pacientes felinos de los grupos adulto mayor y viejo podrían enfrentar un mayor riesgo de presentación de enfermedades infecciosas, considerando que los valores de frecuencias de los diagnósticos de etiología infecciosa dentro de ambos grupos, superaron a los correspondientes a los grupos cachorro y adulto. Tales resultados difieren de los descritos para los pacientes caninos, donde no se observó diferencias en las frecuencias de diagnósticos de etiología infecciosa entre los 4 grupos de edad analizados (Cuadro 47).

Pese a que los rangos de definición de los grupos de edad no coinciden exactamente, estos resultados no concordarían con los informados por Chandía (2004), quien determinó la máxima frecuencia de diagnósticos de etiología infecciosa para felinos de 1 a 8 años, encontrando una frecuencia más baja en los pacientes mayores de 8 años. Si bien la información recogida para

el estudio no permite demostrarlo, es posible que la situación socio económica más acomodada de los propietarios se traduzca en una mayor longevidad y cuidado de sus mascotas, lo que podría reflejarse en una frecuencia más alta de diagnósticos de etiología infecciosa dentro del grupo viejo, en comparación a lo descrito en el estudio de Chandía (2004). Además, la elevada frecuencia de diagnósticos de esta etiología en el grupo de felinos viejos, podría explicarse en parte por la manifestación clínica de infecciones latentes crónicas, como el virus de inmunodeficiencia felina y herpesvirus.

El análisis de la distribución de frecuencias de los diagnósticos etiológicos, reveló que las frecuencias de diagnósticos de etiología traumática en felinos alcanzaron los valores más altos y de magnitud similar en los grupos de cachorros y adultos. La frecuencia de estos diagnósticos representó un valor muy bajo dentro de los diagnósticos efectuados en el grupo adulto, exhibiendo un valor mayor en el grupo viejo, pero de magnitud muy inferior en comparación a los grupos cachorro y adulto. Globalmente, dichos resultados serían compatibles con los de Chandía (2004), quien describe una frecuencia más alta de estos diagnósticos en felinos cachorros y un valor menor para un grupo conformado por felinos de 1-8 años. Al respecto, debe considerarse que en el presente estudio los estratos de edad homologables a los utilizados por Chandía (2004), son los grupos adulto y adulto mayor, donde las frecuencias de diagnósticos traumáticos alcanzaron un valor alto y bajo, respectivamente. Sin embargo, en el trabajo citado no se informan diagnósticos de etiología traumática en pacientes mayores a 8 años, lo que sí pudo ser verificado en el presente estudio. En consecuencia, los resultados sugieren que los pacientes felinos más expuestos a traumas corresponderían a los grupos cachorro y adulto, asociado a su mayor actividad física y hábitos de vagancia, aunque el mayor sedentarismo propio de los grupos de más edad, no explicaría plenamente la diferencia observada en las frecuencias de diagnósticos de etiología traumática entre adultos mayores y viejos.

Al estudiar dentro del grupo de felinos cachorros una eventual asociación entre la edad y las frecuencias para los 2 diagnósticos etiológicos más frecuentes (infeccioso y traumático), no pudo evidenciarse el tipo de relaciones observadas en los caninos cachorros, donde dichas frecuencias disminuyeron y aumentaron con el incremento de la edad, respectivamente (Cuadro 48). En

ambos casos, la ausencia de tendencias definidas podría obedecer en parte al bajo número de datos disponibles para el total de diagnósticos etiológicos en los cachorros felinos, dentro de las categorías de edad ≤ 3 , 4-7 y 8-12 meses. Sin embargo, no puede descartarse que dentro de los primeros meses de vida de los cachorros felinos, exista una frecuencia más elevada de diagnósticos de etiología infecciosa que la obtenida al analizar en conjunto los datos de todo este grupo, dado que su inmunidad aun está en desarrollo y exhibirían una mayor susceptibilidad a las enfermedades infecciosas. Sin embargo, el escaso número de datos no permitió efectuar un análisis como el realizado en los cachorros caninos.

Aun cuando el total de diagnósticos de etiología reproductiva fue pequeño, los resultados muestran una mayor frecuencia de estos diagnósticos dentro del grupo de cachorros, en relación a los demás grupos de edad de los pacientes felinos. Dichos diagnósticos correspondieron fundamentalmente a diagnósticos de gestación en hembras jóvenes. Con respecto a los diagnósticos de etiología nutricional, entre los cuales adquirió especial relevancia el diagnóstico de obesidad en felinos, la mayor frecuencia correspondió al grupo de viejos, pudiendo ello reflejar una mayor inactividad o sedentarismo inherente a la edad de estos pacientes. Sin embargo, los resultados no denotarían claramente una tendencia de incremento en las patologías de índole nutricional a medida que aumenta la edad, dado que la frecuencia de estos diagnósticos fue menor en el grupo adulto mayor respecto al grupo adulto, debiendo considerarse además que el análisis de resultados se vería limitado por la escasa cantidad de diagnósticos totales de etiología nutricional (Cuadro 56).

Los diagnósticos de etiología neoplásica y metabólica, exhibieron valores de frecuencia que podrían indicar un incremento en el riesgo de presentación de estas patologías durante la edad avanzada. Sin embargo, la cantidad total de dichos diagnósticos fue muy baja y no permite establecer inferencias a partir de estos resultados. El número de diagnósticos de etiología degenerativa, de hipersensibilidad, parasitaria y tóxica fue aun menor, razón por la cual no es posible analizar su eventual relación con el factor edad en los pacientes felinos (Cuadro 56).

Cuadro 56. Frecuencias según diagnósticos etiológicos en consultas felinas por rango etario.

Diagnóstico etiológico	Consultas										
	Cachorro		Adulto		Adulto mayor		Viejo		SR	Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	N	%
Infeccioso	25	39,7	36	42,9	13	52,0	12	52,2	6	92	44,2
Traumático	21	33,3	26	31,0	1	4,0	3	13,0	5	56	26,9
Nutricional	2	3,2	6	7,1	1	4,0	3	13,0	1	13	6,3
Reproductivo	7	11,1	3	3,6	1	4,0	0	0	1	12	5,8
Neoplásico	1	1,6	2	2,4	4	16,0	1	4,3	0	8	3,8
Metabólico	0	0	2	2,4	2	8,0	2	8,7	0	6	2,9
Degenerativo	2	3,2	1	1,2	0	0	0	0	0	3	1,4
Hipersensibilidad	1	1,6	1	1,2	1	4,0	0	0	0	3	1,4
Parasitario	3	4,8	0	0	0	0	0	0	0	3	1,4
Tóxico	0	0	2	2,4	0	0	0	0	0	2	1,0
Otros	1	1,6	5	6,0	2	8,0	2	8,7	0	10	4,8
Total	63	100	84	100	25	100	23	100	13	208	100

SR: Sin registro

5.8.2.3.3 Diagnóstico etiológico según raza

En el cuadro 57 se puede observar que la mayoría de los diagnósticos etiológicos en consultas felinas fue realizado en felinos DSH (78%), por lo que no procedería comparar la distribución de frecuencias de diagnósticos etiológicos entre los 4 grupos raciales encontrados en el estudio. A pesar del bajo número de casos observados para los felinos consignados como DLH y mestizos, los diagnósticos de etiología infecciosa ocuparon también el primer lugar de frecuencia dentro de cada uno de ellos. En el grupo de felinos siameses, se observó el valor de frecuencia más alto para los diagnósticos de etiología traumática, alcanzando el mismo valor de frecuencia determinado para los diagnósticos de etiología infecciosa, pero el bajo número de diagnósticos totales para esta raza no permitiría validar con certeza dicha tendencia.

En el grupo de pacientes felinos DLH, podría haber una mayor predisposición a presentar patologías de tipo nutricional, dado que la frecuencia de diagnósticos de esta etiología fue comparativamente mayor a la de los demás grupos raciales, ubicándose en el segundo lugar de frecuencia entre los diagnósticos etiológicos efectuados en dicha raza (Cuadro 57). Sin embargo, como en el caso anterior, no es posible establecer fehacientemente una conclusión al respecto, por el bajo número de casos diagnosticados en los felinos DLH.

Cuadro 57. Frecuencias según diagnósticos etiológicos en consultas felinas por raza.

Diagnóstico etiológico	Consultas										
	DLH		DSH		Mestizo		Siamés		SR	Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	N	%
Infecioso	8	66,7	68	42,0	9	50,0	5	41,7	2	92	44,2
Traumático	1	8,3	46	28,4	4	22,2	5	41,7	0	56	26,9
Nutricional	3	25,0	8	4,9	0	0	1	8,3	1	13	6,3
Reproductivo	0	0	11	6,8	0	0	0	0	1	12	5,8
Neoplásico	0	0	7	4,3	1	5,6	0	0	0	8	3,8
Metabólico	0	0	3	1,9	3	16,7	0	0	0	6	2,9
Degenerativo	0	0	3	1,9	0	0	0	0	0	3	1,4
Hipersensibilidad	0	0	2	1,2	0	0	1	8,3	0	3	1,4
Parasitario	0	0	3	1,9	0	0	0	0	0	3	1,4
Tóxico	0	0	2	1,2	0	0	0	0	0	2	1,0
Otros	0	0	9	5,6	1	5,6	0	0	0	10	4,8
Total	12	100	162	100	18	100	12	100	4	208	100

DLH: *Domestic long hair*

DSH: *Domestic short hair*

SR: Sin registro

5.8.2.3.4 Diagnóstico etiológico según días de estada en hospital

La distribución de frecuencia de los diagnósticos etiológicos en felinos, en relación con los días de estada en el servicio de hospital (Cuadro 58), corrobora lo establecido al analizar las frecuencias de diagnósticos etiológicos

para el total de consultas felinas, en el sentido que los principales diagnósticos fueron los de etiología infecciosa y traumática (Cuadro 54). Debido al reducido número de observaciones disponibles para las consultas de hospital en felinos, no se incluyeron en el cuadro 58 otros diagnósticos aparte de los mencionados. De esta forma, hubo un 56,3% de otros diagnósticos etiológicos realizados en felinos, que individualmente obtuvieron frecuencias bajas o estuvieron representados por muy pocas observaciones.

Los resultados presentados en el cuadro 58 indicarían un aumento de la frecuencia relativa de los diagnósticos de etiología traumática, dentro de la distribución de diagnósticos etiológicos según días de estada, para los rangos de 4-6 días y >6 días, con respecto al rango ≤ 3 días. Dicho resultado reflejaría, al igual que en caninos, la necesidad de un monitoreo y tratamiento intrahospitalario más prolongado que en general requieren estas patologías. En contraposición a ello, los valores de las frecuencias de los diagnósticos de etiología infecciosa y de otros diagnósticos, denotarían una tendencia de disminución con el incremento del tiempo de hospitalización.

Cuadro 58. Frecuencia según diagnósticos etiológicos en consultas felinas por días de estada en el servicio de hospital.

Diagnóstico etiológico	Días de estada en hospital							
	≤ 3		4-6		> 6		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Infeccioso	25	25,3	5	19,2	3	17,6	33	23,2
Traumático	13	13,1	10	38,5	6	35,3	29	20,4
Otros	61	61,6	11	42,3	8	47,1	80	56,3
Total	99	100,0	26	100,0	17	100,0	142	100,0

Si bien la distribución de frecuencias de consultas felinas según los días de hospitalización, mostró un predominio claro para el rango ≤ 3 días, el análisis por diagnóstico etiológico reveló que ello no ocurriría en el caso de las hospitalizaciones por patologías de etiología traumática, donde más del 50% de los casos excedió dicho rango, registrándose aproximadamente un 21% de hospitalizaciones de más de 6 días de duración. En contraposición a ello, los

diagnósticos de etiología infecciosa y aquellos designados como otros, se relacionaron mayoritariamente con un rango de estada en hospital ≤ 3 días (Cuadro 59).

Cuadro 59. Frecuencias según diagnósticos etiológicos en consultas felinas de los días de estada en hospital.

Días de estada	Diagnóstico etiológico					
	Traumático		Infeccioso		Otros	
	N	%	N	%	N	%
≤ 3	13	44,8	25	75,8	61	76,3
4-6	10	34,5	5	15,1	11	13,7
> 6	6	20,7	3	9,1	8	10,0
Total	29	100,0	33	100,0	80	100,0

Estos resultados corroborarían que las patologías de etiología traumática en felinos, al igual que en caninos, en general requieren tiempos mayores de hospitalización, en comparación a otras patologías. A diferencia de lo observado en caninos, no se encontró una tendencia a un cierto incremento en los días de hospitalización de los pacientes felinos con diagnósticos de etiología infecciosa.

5.9 EXAMENES

5.9.1 Consultas Caninas

Los exámenes más requeridos correspondieron a los exámenes radiográficos, encontrándose registros de 356 placas radiográficas tomadas en el periodo de estudio para los pacientes caninos, representando un 30,0% del total de los exámenes practicados en las consultas de dichos pacientes (Cuadro 60).

Debido a la gran difusión de este tipo de exámenes y su relevancia como servicio dentro del hospital, se analizó descriptivamente la relación entre la distribución de frecuencias de los exámenes radiológicos y los diagnósticos etiológicos. De las 356 placas radiográficas totales, 122 (34,3%) fueron

realizadas para corroborar un diagnóstico clínico de etiología traumática, resultado esperable si se considera la alta frecuencia de diagnósticos de etiología traumática (Cuadro 45) y la elevada proporción que representó el sistema músculo esquelético dentro de los diagnósticos topográficos (Cuadro 44). Para confirmar los diagnósticos de etiología degenerativa y neoplásica, se solicitaron 53 y 26 exámenes radiológicos, respectivamente; lo que equivale en el mismo orden al 14,9 y 7,3% del total de este tipo de exámenes. Un 17,1% de los exámenes radiológicos, se realizó para la determinación de los restantes diagnósticos etiológicos, los cuales correspondieron a patologías de etiología nutricional, parasitaria, congénita, metabólica, reproductiva y tóxica.

Cabe hacer notar que se tomaron 94 placas radiográficas en caninos, sin que quedara un registro del diagnóstico en la ficha clínica y/o de hospital del paciente, lo que representa una proporción elevada del total de estos exámenes (26,4%). Ello podría deberse a falta de rigurosidad en el registro de la información en la ficha por parte del médico clínico, o bien que no se pudo llegar a un diagnóstico determinado.

Los exámenes de química sanguínea y hematológicos representaron respectivamente un 14,9 y 14,4% del total de los exámenes realizados en caninos; resultado que sitúa a ambos exámenes como los más comunes después de los exámenes radiográficos (Cuadro 60).

Con relación a los exámenes de química sanguínea o perfil bioquímico, su distribución respecto a los diagnósticos etiológicos mostró una mayor frecuencia de estos exámenes en la determinación de diagnósticos de etiología infecciosa (33 exámenes o 18,6%), seguidos por los diagnósticos de etiología metabólica con un 7,3% (13 exámenes). Un 6,8% de los exámenes de química sanguínea (12 exámenes), se utilizaron en los diagnósticos de otras etiologías no detalladas en el cuadro 60. Sin embargo, la mayoría de estos exámenes correspondieron a fichas clínicas y/o de hospital sin registro de un diagnóstico (90 exámenes o 50,9% del total). Los 29 exámenes restantes de química sanguínea (16,4%), mostraron frecuencias similares para el resto de los diagnósticos etiológicos analizados en este estudio.

El análisis descriptivo de la distribución de los exámenes hematológicos, reveló que se utilizaron principalmente en la confirmación de los diagnósticos de etiología infecciosa (40 exámenes o 23,4% del total) y de etiología neoplásica

(20 exámenes u 11,7% del total). Sin embargo, al igual que en el caso de los exámenes radiográficos, no se encontró registros del diagnóstico en las fichas clínicas y/o de hospital para 84 de estos exámenes, lo que también denota una frecuencia muy elevada respecto al total de exámenes hematológicos (49,1%), y probablemente refleja fallas en el registro de la información luego de obtenido el resultado de los exámenes o la no determinación de un diagnóstico. Los 27 exámenes hematológicos restantes (15,8%), se distribuyeron con frecuencias similares en el resto de los diagnósticos etiológicos realizados.

Como se observa en el cuadro 60, los exámenes ecográficos representaron el 7,3% del total de exámenes efectuados en pacientes caninos, resultado que los ubica como uno de los exámenes más practicados dentro del periodo estudiado en el Hospital Clínico U. Chile, sede Bilbao; aunque su frecuencia fue menor en comparación a los exámenes analizados previamente, con un valor que se asemeja al obtenido para los exámenes directos de pelos y escamas (6,0%).

Con respecto a los diagnósticos etiológicos realizados, la mayor frecuencia de ecografías correspondió a los diagnósticos de patologías de etiología infecciosa (19 casos o 21,8%), siguiendo en orden de frecuencia los diagnósticos de etiología reproductiva (14 casos o 16,1%). La frecuencia de estos exámenes fue la misma para la determinación de patologías de etiología traumática y de otras etiologías no detalladas en el cuadro 45: 7 ecografías para cada una (8,0%). Nuevamente, la frecuencia más alta de los exámenes (28 ecografías o 32,2%), correspondió a ecografías realizadas en pacientes donde no se determinó o no se registró un diagnóstico. Las 12 ecografías restantes (13,8%), se distribuyeron en forma similar para la determinación de diagnósticos congénitos, degenerativos, endocrinos y neoplásicos.

En el cuadro 60 puede observarse las frecuencias determinadas para otros tipos de exámenes. Debido a sus bajos valores, no se analizó su relación aparente con los diagnósticos etiológicos. Entre estos exámenes, destacan aquellos que conformaron un grupo cuyas frecuencias individuales fluctuaron dentro de un rango de aproximadamente de 2,0 a 5,0% respecto al total (citodiagnósticos, bacteriológicos, biopsias, hormonales, cultivo de hongos, detección viral y completo de orina). La concentración sérica de fármacos, el electrocardiograma, los exámenes coprológicos, las endoscopías, las

broncoscopías y otros, contribuyeron cada uno de ellos con menos del 1% al total de exámenes realizados en caninos.

Cuadro 60. Frecuencia de exámenes de imagenología y de laboratorio en consultas caninas

Examen	Consultas	
	N	%
Radiología	356	30,0
Perfil bioquímico	177	14,9
Hematología	171	14,4
Ecografía	87	7,3
Pelos y escamas	71	6,0
Citodiagnóstico	56	4,7
Bacteriológico	55	4,6
Biopsia	51	4,3
Hormonal	42	3,5
Cultivo de hongos	40	3,4
Detección viral	32	2,7
Completo de orina	19	1,6
Concentración sérica de fármacos	9	0,8
Electrocardiograma	6	0,5
Coprológico	6	0,5
Endoscopia	3	0,3
Broncoscopia	2	0,2
Otros	4	0,3
Total	1.187	100,0

5.9.2 Consultas Felinas

En el cuadro 61 se presentan los resultados obtenidos para los exámenes efectuados en las consultas felinas. Su distribución de frecuencias mostró algunas diferencias en comparación a la descrita para los exámenes

correspondientes a las consultas caninas. Los exámenes más solicitados en felinos fueron los de detección viral, radiológicos y hematológicos, los cuales exhibieron frecuencias similares, representando respectivamente el 22,0; 21,7 y 19,1% del total de exámenes.

Los exámenes de detección viral incluyeron métodos serológicos, *kits* diagnósticos y detección de cuerpos de inclusión. La elevada frecuencia obtenida para los exámenes de detección viral, es consistente con la importancia que alcanzaron los diagnósticos de patologías infecciosas virales en los pacientes felinos, particularmente aquéllos correspondientes al virus Leucemia Felina (Cuadros 52 y 54).

El análisis de los exámenes de detección viral, en relación a los diagnósticos etiológicos, mostró una frecuencia elevada de estos exámenes en la confirmación de diagnósticos de etiología infecciosa (22 exámenes o 32,8%). Se encontró registros de dos exámenes para la realización de diagnósticos de etiología reproductiva (3,0%), de uno para diagnósticos de etiología nutricional (1,5%) y de otro para diagnósticos no detallados en el cuadro 54 (1,5%). En los 41 exámenes de detección viral restantes realizados en consultas felinas (61,2%), no se registró información de algún diagnóstico.

En cuanto a los 66 exámenes radiológicos practicados en felinos, éstos se concentraron principalmente en diagnósticos etiológicos de tipo traumático (22 placas o 33,3%). El resto se distribuyó en 2 exámenes radiográficos asociados a los siguientes diagnósticos etiológicos: neoplásico, infeccioso, tóxico y degenerativo, con una frecuencia de 3,0% para cada uno de ellos. Además, se tomaron 8 placas radiográficas, equivalentes al 12,1% de estos exámenes, para realizar diagnósticos de otras etiologías no incluidas en el cuadro 54. Al igual que para otros exámenes, se efectuaron 28 radiografías para las cuales no se encontró registro del diagnóstico respectivo (42,4%).

Con respecto a los exámenes hematológicos (58), su distribución en relación a los diagnósticos etiológicos arrojó una mayor frecuencia para los diagnósticos de tipo infeccioso (14 exámenes o 24,1%); registrándose a continuación 4 exámenes para la determinación de diagnósticos de etiología neoplásica (6,9%). Se efectuaron 3 exámenes con el fin de establecer diagnósticos de etiología metabólica, nutricional y otras etiologías, lo que equivale a una frecuencia de 5,2% para cada uno. Se utilizó sólo un examen para corroborar

los diagnósticos de etiología reproductiva y tóxica, lo que representa un 1,7% para cada uno de ellos. La mayoría de los exámenes hematológicos (29 exámenes o 50,0%), no pudieron asociarse a ningún registro de diagnóstico.

A un nivel de frecuencia algo más baja que la determinada para los exámenes anteriores se ubicaron los perfiles bioquímicos, los que representaron un 13,8% de los exámenes practicados en felinos (Cuadro 61). En relación a los diagnósticos etiológicos, los perfiles bioquímicos se utilizaron preferentemente en la determinación de diagnósticos de etiología infecciosa (10 exámenes o 23,8%). Con una frecuencia menor, este tipo de exámenes se realizó para corroborar los diagnósticos de etiología nutricional y de otro tipo de etiología (3 exámenes o 7,1% para cada diagnóstico). Se encontró registros de un solo perfil bioquímico asociado a los diagnósticos de etiología metabólica, reproductiva, toxica y neoplásica, equivalente a una frecuencia de 2,4% para cada uno de ellos. Nuevamente, para la mayoría de estos exámenes (22 perfiles o 52,4%), no se registró la información correspondiente a los diagnósticos.

Los exámenes ecográficos y de orina completa alcanzaron un nivel de frecuencia menor, representando un 6,9 y 6,3% del total de los exámenes efectuados en felinos, respectivamente. A continuación se ubicaron los exámenes de citodiagnóstico, pelos y escamas, y biopsias, con frecuencias individuales acotadas en un rango de aproximadamente 2 a 4%. Los exámenes menos solicitados en felinos y que representaron cada uno menos del 1% del total, fueron los siguientes: endoscopías, cultivo de hongos, coprológicos y bacteriológicos (Cuadro 61). Al igual que lo señalado para los exámenes realizados en caninos, debido a los bajos valores de frecuencias de estos últimos exámenes, no se analizó su posible relación con los diagnósticos etiológicos.

Del análisis de los resultados se desprende que, tanto en caninos como en felinos, una proporción elevada de las fichas clínicas y/o de hospital, no tenía registro de los diagnósticos correspondientes a los exámenes solicitados más frecuentemente. Para las consultas caninas, dicha proporción fluctuó entre 26,4 y 50,8%; mientras que en el caso de las consultas felinas lo hizo entre 42,4 y 61,2%. Al respecto, son válidas las mismas consideraciones planteadas previamente, al analizar los resultados de otras variables en estudio, tendientes

a aumentar el registro de la información y mejorar su calidad, pudiendo eventualmente replantearse el diseño de las fichas.

Cuadro 61. Frecuencia de exámenes de imagenología y de laboratorio en consultas felinas.

Examen	Consultas	
	N	%
Detección viral	67	22,0
Radiología	66	21,7
Hematología	58	19,1
Perfil bioquímico	42	13,8
Ecografía	21	6,9
Completo de orina	19	6,3
Citodiagnóstico	11	3,6
Pelos y escamas	9	3,0
Biopsia	5	1,6
Endoscopia	2	0,7
Cultivo de hongos	2	0,7
Coprológico	1	0,3
Bacteriológico	1	0,3
Total	304	100,0

5.10 TRATAMIENTOS MEDICOS

En las 2.511 fichas clínicas y de hospital revisadas, se encontró registro de 3.094 tratamientos médicos de diversa índole, lo que representa una relación de 1,23 tratamientos médicos por consulta.

Al analizar los resultados por especie, se estableció que 2.419 tratamientos correspondían a tratamientos médicos realizados en consultas caninas (2.031), lo que equivale a 1,19 tratamientos por consulta. En el caso de las consultas felinas (480), se registraron 675 tratamientos médicos, arrojando una relación mayor a la obtenida en caninos (1,41 tratamientos por consulta).

5.10.1 Consultas Caninas

A continuación se analizan las frecuencias de los diversos tratamientos aplicados durante el período en estudio, considerando la distribución de frecuencias respecto al total de tratamientos efectuados en caninos (Cuadro 62).

La mayor frecuencia correspondió a los tratamientos con antibióticos (24,7%), lo que referido al total de consultas caninas representaría la aplicación de este tipo de tratamientos en un 29,4% de ellas. Si se dividen los 597 tratamientos con antibióticos (Cuadro 62), por los registros de 303 diagnósticos de etiología infecciosa (Cuadro 45), se obtiene una relación de aproximadamente 2 terapias antibióticas por diagnóstico etiológico efectuado. Esta relación podría calificarse *a priori* como elevada y puede deberse a varias causas, tales como registro incompleto de los diagnósticos, utilización de más de un antibiótico por consulta en patologías que requieran combinaciones de antibióticos, sobreutilización de ellos, y aplicación de estos quimioterápicos con fines terapéuticos y preventivos frente a diagnósticos no infecciosos. En este sentido, podría ser particularmente importante la aplicación de antibióticos en animales con diagnósticos de etiología traumática, los cuales fueron el segundo diagnóstico etiológico más frecuente en caninos; sin descartar la influencia de otros factores, cuya determinación escapa a los objetivos del presente estudio, siendo recomendable analizar su importancia relativa en investigaciones diseñadas con dicho propósito

En segundo lugar se ubicaron los tratamientos con antiinflamatorios no esteroidales (AINE), basados mayoritariamente en la aplicación de ketoprofeno en sus distintas presentaciones, aunque su valor de frecuencia de 11,0% fue muy inferior al determinado para los tratamientos con antibióticos (Cuadro 62). La difusión que alcanzaron estos tratamientos durante el periodo estudiado, reflejaría la versatilidad terapéutica de los AINE, ya que están indicados para el manejo de la inflamación y el dolor en patologías de etiología muy diversa (Hardie, 2000), razón por la cual es difícil intentar asociarlos con los resultados obtenidos para los distintos tipos de diagnóstico. No obstante, es posible que su uso responda en gran medida a tratamientos recomendados para

diagnósticos de etiología infecciosa y traumática, los cuales concentraron el 56,5% de los diagnósticos etiológicos en caninos (Cuadro 45).

Los tratamientos con corticoides (antiinflamatorios esteroidales), representaron el 9,2% de todos los tratamientos, valor levemente menor al determinado para los tratamientos con AINE (Cuadro 62). Este resultado estaría dentro de lo esperado, puesto que los tratamientos basados en corticoides se usan en diversas patologías, para lograr distintos efectos como antiinflamatorios, antripuriginosos e inmunosupresores (MacDonald, 2000).

El cuarto lugar de frecuencia correspondió a los antiulcerosos, los cuales representaron un 6,9% de todos los tratamientos realizados en caninos (Cuadro 62). El nivel de aplicación observado para estos tratamientos, podría deberse a que este tipo de medicamentos no sólo se utiliza en terapias sintomáticas de patologías de base digestiva, sino también en patologías que afectan primariamente otros sistemas y secundariamente modifican el pH gastrointestinal (Hall, 2000). Al respecto, los resultados podrían considerarse compatibles en parte con los obtenidos para los diagnósticos de topografía digestiva (Cuadro 44), así como con el estudio individual de las fichas, que mostró una utilización preferente de los antiulcerosos en cuadros de gastroenteritis, distemper, insuficiencia renal aguda y crónica, y algunas neoplasias.

Los tratamientos con soluciones parenterales se efectuaron exclusivamente en el servicio de hospital y mostraron una frecuencia levemente menor (5,7%), en comparación a los antiulcerosos, ubicándose en el quinto lugar dentro de los tratamientos aplicados a pacientes caninos (Cuadro 62). Si se considera que en el período estudiado hubo 442 consultas caninas que requirieron servicio de hospital (Cuadro 15), sólo en 137 o en el 31,0% de ellas se registraron procedimientos de sueroterapia, lo que probablemente constituye una subestimación de su real aplicación por fallas en el registro de estas terapias, dado que la mayor parte de los pacientes hospitalizados suelen recibir terapia de soporte endovenosa a través de fluidos.

Dentro de los tratamientos realizados en caninos, los antieméticos contribuyeron a un 4,3% del total (Cuadro 62). Entre estos tratamientos destaca por su gran difusión el empleo de la metoclopramida. Si se tiene en cuenta que se registraron 103 tratamientos con antieméticos y 50 diagnósticos de

topografía digestiva (Cuadro 44), la utilización de dichos medicamentos correspondería aproximadamente a 2 veces el número de estos diagnósticos. Sin embargo, existen varias patologías de distinta etiología y topografía que producen eméesis, y podrían, por lo tanto, explicar en parte la aplicación de estos tratamientos. El estudio de las fichas no permitió detectar una relación aparente entre los tratamientos con antieméticos y otras patologías no digestivas, debido a que la mayor parte de las veces no se encontró registros de diagnósticos para dichos tratamientos.

La aplicación de antisépticos representó un 3,8% del total de tratamientos efectuados en caninos, lo que los sitúa en el sexto lugar junto a los tratamientos con antieméticos (Cuadro 62). Se incluyeron todos los tratamientos con antisépticos realizados en consultas clínicas y de hospital, pero no los utilizados en cirugías a modo de preparación de un campo quirúrgico. La mayoría de éstos se realizó con soluciones de povidona yodada, fundamentalmente en el tratamiento de heridas. Del total de tratamientos con antisépticos, el 83,9% correspondió a tratamientos de heridas y el porcentaje restante a tratamientos de cuadros de dermatitis, micosis y abscesos, principalmente.

En un rango de frecuencias de aproximadamente 3 a 2%, se ubicaron los siguientes tratamientos: alimentos de prescripción, antibacterianos, vitaminas del complejo B, antiinfecciosos, diuréticos, antifúngicos, antibióticos locales y anticonvulsivantes (Cuadro 62).

Los alimentos de prescripción denotan aquellos alimentos comerciales, indicados por el médico veterinario como soporte nutricional para determinadas patologías. Aun cuando la frecuencia observada no fue muy alta (3,2%), podría indicar un uso de cierta importancia en el apoyo terapéutico de algunas enfermedades, teniendo presente que la aparición en el mercado de los alimentos de prescripción es reciente y que su costo puede resultar elevado para algunos propietarios.

Las vitaminas del complejo B podrían estar ubicadas en este rango de frecuencia, reflejando un uso como elemento terapéutico de soporte para variadas patologías. Con respecto a los antibacterianos y antiinfecciosos, en conjunto, representaron un 5,9% del total de tratamientos realizados en caninos. Dicho valor, sumado al obtenido para los tratamientos con antibióticos,

significaría que aproximadamente un tercio de los tratamientos correspondieron a tratamientos mediante quimioterápicos (Cuadro 62); lo que ilustra la gran importancia que reviste este tipo de terapia, y concuerda con el primer lugar y elevada frecuencia que presentaron los diagnósticos de etiología infecciosa en caninos (Cuadro 45).

En cuanto a los tratamientos con diuréticos (2,7%), donde destacó especialmente el uso de la furosemida, su frecuencia puede ser explicada por el uso en enfermedades de distintas etiologías, que en el presente estudio correspondieron principalmente a patologías cardíacas y respiratorias. En el cuadro 62 se observa también que los antifúngicos representaron el 2% de los tratamientos, cifra que podría ser consistente con la frecuencia determinada para las dermatitis como diagnóstico clínico (Cuadro 43), dentro de las cuales se encuentran cuadros de etiología fúngica como tiñas y otras dermatomicosis. Con frecuencias menores a 1,5% se ubicaron los tratamientos con vitaminas antioxidantes, cerumenolíticos, broncodilatadores, insecticidas, antiseborréicos, antifúngicos locales, antihipertensivos, antihistamínicos, mucolíticos, corticoides locales, oxigenoterapia y laxantes. Cabe señalar que la oxigenoterapia es una herramienta de apoyo en la medicina de urgencia, por lo que se esperaría encontrar una frecuencia más alta para este tipo de tratamiento, siendo probable que exista una subestimación de su frecuencia, debido a una falla de registro en las fichas de hospital de los pacientes caninos.

Finalmente, los tratamientos con una frecuencia individual menor al 0,5%, se incluyeron en la categoría de otros y representaron en conjunto un 3,0% de todos los tratamientos en caninos (Cuadro 62).

Cuadro 62. Frecuencia de tratamientos médicos en consultas caninas

Medicamento	Consultas	
	N	%
Antibióticos	597	24,7
AINE	265	11,0
Corticoides	223	9,2
Antiulcerosos	168	6,9
Soluciones parenterales	137	5,7
Antieméticos	103	4,3
Antisépticos	93	3,8
Alimentos de prescripción	78	3,2
Antibacterianos	74	3,1
Vitaminas complejo B	71	2,9
Antiinfecciosos	68	2,8
Diuréticos	66	2,7
Antifúngicos	48	2,0
Antibióticos locales	39	1,6
Anticonvulsivantes	39	1,6
Vitaminas antioxidantes	32	1,3
Cerumenolíticos	29	1,2
Broncodilatadores	28	1,2
Insecticidas	28	1,2
Antiseborréicos	27	1,1
Antifúngicos locales	24	1,0
Antihipertensivos	23	1,0
Antihistamínicos	21	0,9
Mucolíticos	21	0,9
Corticoides locales	15	0,6
Oxigenoterapia	15	0,6
Laxantes	14	0,6
Otros	73	3,0
Total	2.419	100,0

5.10.2 Consultas Felinas

Se registraron 675 tratamientos en las consultas felinas, presentándose la distribución de frecuencias de los medicamentos utilizados en el cuadro 63.

Al igual que para las consultas realizadas por pacientes caninos, el tratamiento más difundido en las consultas felinas correspondió a las terapias con antibióticos. La frecuencia obtenida por este grupo de fármacos (28,7%), es coincidente con la alta frecuencia que presentaron los diagnósticos de etiología infecciosa en felinos, ubicándose en el primer lugar dentro de los diagnósticos etiológicos (Cuadro 54). Al dividir los 194 tratamientos con antibióticos por el total de 92 diagnósticos de etiología infecciosa, se obtuvo una relación de 2,1:1; valor similar al determinado en pacientes caninos y que se explicaría por las mismas razones señaladas para este tipo de pacientes: uso de combinaciones de antibióticos para el tratamiento de algunas patologías, indicación de antibióticos bajo la presunción diagnóstica de una patología infecciosa o por subregistro en la ficha clínica de algunos diagnósticos.

La importancia de los tratamientos con quimioterápicos se hace aun más evidente, al considerar su frecuencia total de aplicación (37%), calculada a partir del cuadro 63 basado en las frecuencias de los tratamientos con antibióticos (28,7%), los tratamientos con antiinfecciosos (4,4%) y con antibacterianos (3,9%).

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), se indican en el manejo del dolor e inflamación tanto en pacientes felinos como caninos, por lo que era esperable que en felinos constituyeran también uno de los tratamientos más importantes. Su frecuencia de aplicación (12,9%), más baja que la determinada para los tratamientos con antibióticos, los ubica en el segundo lugar entre los tratamientos realizados en felinos (Cuadro 63). Al igual que en caninos, esta frecuencia respondió principalmente al uso del ketoprofeno en sus distintas presentaciones.

En tercer lugar se posicionaron con frecuencias del orden de 7 a 8%, los tratamientos con corticoides, soluciones parenterales y vitaminas del complejo B; representando estos 3 tratamientos junto a los tratamientos con antibióticos y AINE, el 64,5% de todos los tratamientos registrados en pacientes felinos (Cuadro 63).

El valor obtenido para el tratamiento con corticoides (8,3%), se explicaría por la diversidad de indicaciones terapéuticas que tienen estos fármacos (MacDonald, 2000). Las vitaminas del complejo B alcanzaron una frecuencia de aplicación de 6,5%, que reflejaría también su uso como terapia coadyuvante de patologías agudas y crónicas de diversa etiología.

Las soluciones parenterales tuvieron una frecuencia de aplicación de 8,1% (Cuadro 63), detectándose el mismo tipo de situación descrito en caninos, al analizar la relación entre el número de estos tratamientos (55) y las 155 hospitalizaciones registradas en felinos (Cuadro 15). Ello significa que sólo en el 35,5% de las hospitalizaciones de pacientes felinos se habrían utilizado soluciones parenterales, frecuencia que sería baja, considerando que la mayoría de los pacientes que ingresan a este servicio reciben fluidos endovenosos como parte importante de su terapia. Este resultado se podría explicar en el contexto de fallas en el sistema de registros, producto de registro incompleto de la información o pérdidas de hojas, que denotan una mantención inadecuada de la ficha de hospital como un documento completo.

Con frecuencias de aproximadamente 4,0% (Cuadro 63), se ubicaron los tratamientos con antiinfecciosos (4,4%), antisépticos (4,1%) y antibacterianos (3,9%). La frecuencia de los primeros reflejaría su uso como una herramienta terapéutica de patologías infecciosas que, como ya se señaló, constituyeron el diagnóstico etiológico más común en pacientes felinos (Cuadro 54). En cuanto a los antisépticos, al igual que en caninos, se incluyeron los utilizados en consultas clínicas y de hospital, sin contar los empleados en cirugías. Se registraron 28 tratamientos con antisépticos, los que comparados con los 17 diagnósticos de heridas en felinos (Cuadro 52), arrojarían una relación de 1,6 tratamientos por cada diagnóstico de herida, valor que se explicaría por la necesidad de repetir el tratamiento en algunos casos.

En relación a los antibacterianos, cuya frecuencia representó un 3,9% del total de los tratamientos registrados en felinos, su nivel de aplicación analizado conjuntamente con el alcanzado por las terapias de antiinfecciosos y antibióticos (Cuadro 63), ilustra nuevamente la importancia observada para las patologías de etiología infecciosa en felinos (Cuadro 54). Al respecto, debe tenerse presente que aun cuando se determinó una alta frecuencia de

diagnósticos infecciosos virales en pacientes felinos, estos tres tratamientos apuntan probablemente al tratamiento de infecciones bacterianas secundarias. A un nivel levemente menor de frecuencias (2 a 3%), se ubicaron los tratamientos con alimentos de prescripción (3,4%), antiulcerosos (3,0%), antieméticos (2,4%) y laxantes (1,6%), (Cuadro 63). Los alimentos de prescripción alcanzaron un valor de frecuencia similar al encontrado en caninos, pudiendo estar indicados por las mismas razones mencionadas para dicha especie. Dado que los antieméticos y antiulcerosos se utilizan no sólo en patologías de base primaria digestiva, su frecuencia se explicaría además como tratamiento sintomático de una variedad de patologías que secundariamente afectan el sistema digestivo, entre las cuales destacarían según el análisis de las fichas clínicas y de hospital, algunas patologías infecciosas virales y patologías de etiología metabólica tales como el FLUTD. El resto de los tratamientos que aparecen en el cuadro 63 exhibieron los niveles más bajos de aplicación, representando cada uno de ellos alrededor del 1% del total de tratamientos registrados en pacientes felinos. En la categoría de otros, se incluyeron aquellos tratamientos con frecuencias individuales iguales o menores al 0,5%.

Cuadro 63. Frecuencias de tratamientos médicos en consultas felinas.

Medicamento	Consultas	
	N	%
Antibióticos	194	28,7
AINE	87	12,9
Corticoides	56	8,3
Soluciones parenterales	55	8,1
Vitaminas complejo B	44	6,5
Antiinfecciosos	30	4,4
Antisépticos	28	4,1
Antibacterianos	26	3,9
Alimentos de prescripción	23	3,4
Antiulcerosos	20	3,0
Antieméticos	16	2,4
Laxantes	11	1,6
Antibióticos locales	9	1,3
Antineoplásicos	8	1,2
Broncodilatadores	7	1,0
Mucolíticos	7	1,0
Antifúngicos	6	0,9
Diuréticos	5	0,7
Cerumenolíticos	4	0,6
Insecticidas	4	0,6
Corticoides locales	4	0,6
Otros	31	4,6
Total	675	100,0

5.11 PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

En las fichas clínicas y de hospital se encontró registros de 190 cirugías para las consultas caninas y felinas, lo que arroja una frecuencia de 7,6% sobre el total de las consultas incluidas en este estudio (2.511).

5.11.1 Consultas Caninas

Se registraron 144 procedimientos quirúrgicos en las consultas realizadas por pacientes caninos, lo que representa un 7,1% del total de estas consultas (2.031).

Como se observa en el cuadro 64, independientemente del sexo del paciente, las cirugías traumatológicas constituyeron el procedimiento quirúrgico más frecuente en pacientes caninos (26,4%). Ello sería consistente con los resultados obtenidos para los diagnósticos de etiología traumática (Cuadro 54) y los determinados para el sistema músculo esquelético dentro de los diagnósticos topográficos (Cuadro 53), así como con el primer lugar que ocuparon las fracturas y luxaciones en los diagnósticos clínicos (Cuadro 52). Al analizar la información de acuerdo al sexo (Cuadro 64), este tipo de cirugías se situó en el primer lugar en cuanto a frecuencia en pacientes machos (36,8%) y en el segundo en el caso de pacientes hembras (19,5%). Esta diferencia es consistente con la detectada en el análisis según sexo para los diagnósticos etiológicos, donde los diagnósticos de etiología traumática tendieron a ser claramente más frecuentes en los machos que en las hembras caninas (Cuadro 46).

El segundo lugar en frecuencia de procedimientos quirúrgicos para las consultas caninas, analizando conjuntamente machos y hembras, correspondió a las castraciones y esterilizaciones (19,4%). No obstante, como se observa en el cuadro 64, hubo una diferencia notable de frecuencia según el sexo del paciente, ya que en el caso de las hembras las esterilizaciones representaron un 31,0% de todas las cirugías, en tanto que para los machos sólo se registró una castración (1,8%). Este resultado está dentro de lo esperado, puesto que en nuestro país la castración no constituye un procedimiento quirúrgico difundido en caninos machos.

Dentro de las consultas caninas en general, las cirugías plásticas y reparadoras fueron el tercer procedimiento quirúrgico más frecuente (11,1%). Dicho resultado también sería compatible con las altas frecuencias descritas para los diagnósticos de topografía músculo esquelética y de etiología traumática (Cuadros 53 y 54), ya que son éstos los que mayoritariamente llevarían a la

realización de cirugías plásticas y reparadoras. La frecuencia de estos procedimientos tendió a ser mayor en los machos que en las hembras: 12,3 y 10,3%, respectivamente (Cuadro 64).

Las cirugías abdominales representaron el 11,1% del total de cirugías en las consultas caninas en general, sin considerar el sexo del paciente, alcanzando un nivel de frecuencia igual al de las cirugías plásticas y reparadoras (Cuadro 64). Sin embargo, en este caso la frecuencia de dichos procedimientos tendió a mostrar un valor mayor en pacientes hembras (12,6%), que en machos (8,7%).

A continuación y con un valor similar de frecuencia se ubicaron las cirugías oncológicas (10,4%), para las cuales no se observaron diferencias de frecuencias según el sexo del paciente (Cuadro 64). Los resultados indicarían que las cirugías oncológicas fueron uno de los procedimientos quirúrgicos más difundidos en el periodo estudiado, lo que sería esperable si se considera que los diagnósticos etiológicos neoplásicos y las neoplasias como diagnóstico propiamente tal, ocuparon lugares importantes en cuanto a frecuencias dentro de las consultas caninas (Cuadros 52 y 54).

Las cirugías de tipo oftalmológico y gineco-obstétrico ocuparon también un lugar destacado dentro del total de cirugías realizadas en caninos, presentando frecuencias similares del orden de 6 a 7%. Llama la atención que en los pacientes caninos hembras no se realizaran cirugías oftalmológicas, o si se practicaron ellas no fueron registradas. En el caso de las cirugías gineco-obstétricas, su frecuencia real respecto al total de cirugías efectuadas en hembras caninas alcanzó un valor de 10,3%; lo que las ubicaría en el tercer lugar en cuanto a frecuencia dentro de las cirugías de este grupo, a un nivel similar de frecuencia de las cirugías plásticas y reparadoras, abdominales y oncológicas (Cuadro 64).

En un rango de frecuencia más bajo, de aproximadamente 2 a 3%, se ubicaron las cirugías de cabeza y cuello, neurocirugías y proctológicas. Las primeras presentaron una frecuencia algo mayor para pacientes caninos machos (3,5%), en comparación a la obtenida para pacientes hembras (2,3%). Las neurocirugías alcanzaron frecuencias similares en las consultas correspondientes a pacientes caninos machos y hembras (1,8 y 2,3%, respectivamente). En el caso de las cirugías proctológicas, referidas principalmente a procedimientos en las glándulas anales, sólo se encontró

registro de pacientes caninos machos. Las cirugías torácicas fueron las menos frecuentes, representando un 1,4% del total de las cirugías en caninos (Cuadro 64).

Cuadro 64. Frecuencia de procedimientos quirúrgicos según sexo y total de cirugías registradas en consultas caninas.

Cirugía	Consultas					
	Macho		Hembra		Total	
	N	%	N	%	N	%
Traumatológica	21	36,8	17	19,5	38	26,4
Castración	1	1,8	27	31,0	28	19,4
Plástica y reparadora	7	12,3	9	10,3	16	11,1
Abdominal	5	8,7	11	12,6	16	11,1
Oncológica	6	10,5	9	10,3	15	10,4
Oftalmológica	10	17,5	0	0,0	10	6,9
Gineco-obstétrica	0	0	9	10,3	9	6,3
Cabeza y cuello	2	3,5	2	2,3	4	2,8
Neurocirugía	1	1,8	2	2,3	3	2,1
Proctológica	3	5,3	0	0,0	3	2,1
Torácica	1	1,8	1	1,1	2	1,4
Total	57	100,0	87	100,0	144	100,0

5.11.2 Consultas Felinas

En el caso de las consultas felinas, se registró un total de 46 cirugías, lo que representa un 9,6% respecto al total de consultas felinas estudiadas (480). La distribución de frecuencias de los procedimientos quirúrgicos practicados en felinos se presenta en el cuadro 65.

Las castraciones y esterilizaciones representaron prácticamente la mitad del total de cirugías efectuadas en felinos (47,8%). Este procedimiento quirúrgico ocupó el primer lugar en cuanto a frecuencia no solamente en hembras, donde alcanzó un valor de 62,5%, sino también en los machos felinos, donde

representó el 31,8% de las cirugías; lo que denota una situación diferente a la observada en caninos, en los cuales la castración en machos fue muy poco frecuente. Si bien este procedimiento está indicado tanto para machos como hembras, en los primeros como medida de prevención de agresiones por competencia territorial y del riesgo de enfermedades infecto contagiosas que ello involucraría; en las hembras la esterilización se adopta principalmente como medida de control de natalidad, lo que puede llevar a una mayor inquietud de los propietarios por realizarla y, por tanto, a una mayor difusión en la población de hembras felinas.

A las castraciones, les siguieron en orden decreciente de frecuencia las cirugías traumatológicas, y las plásticas y reparadoras: 13,0 y 10,9%, respectivamente, del total de cirugías en felinos (Cuadro 65). Ambos procedimientos se realizaron casi exclusivamente en machos, donde sus frecuencias alcanzaron el mismo valor (22,7%). Este resultado puede deberse al comportamiento territorial de los machos felinos y a la competencia por hembras, fenómeno que se vería acentuado por una insuficiente difusión de medidas preventivas como la castración, favoreciendo la presentación de patologías traumáticas y su posterior resolución quirúrgica. Dentro de las cirugías traumatológicas registradas en felinos, se incluyeron principalmente procedimientos de osteosíntesis para la resolución quirúrgica de fracturas. Las cirugías plásticas y reparadoras se realizaron, fundamentalmente, en pacientes felinos con diagnósticos de laceraciones.

El cuarto lugar de frecuencia correspondió a las cirugías gineco-obstétricas (6,5% del total), aunque dentro de las cirugías realizadas en hembras ocuparon el segundo lugar en cuanto a frecuencia, representando el 12,5% de estas cirugías (Cuadro 65). Las 3 cirugías realizadas fueron cesáreas practicadas en pacientes con partos distócicos.

Como se observa en el cuadro 65, las cirugías abdominales, neurocirugías, oncológicas y urológicas representaron, cada una de ellas, un 4,3% del total de cirugías en felinos. En los felinos machos no se registró cirugías oncológicas ni neurocirugías. Sólo en pacientes felinos machos hubo registros de cirugías urológicas, principalmente como terapia de patologías obstructivas por mineralizaciones en el tracto urinario (FLUTD), resultado explicable por la

mayor predisposición que tienen éstos a sufrir obstrucciones urinarias completas en comparación a las hembras (Case *et al.*, 1997).

Dentro de las cirugías realizadas en pacientes felinos, las menos frecuentes fueron las de cabeza y cuello, y las torácicas, determinándose un valor de 2,2% para cada una (Cuadro 65). Se encontró registros de ambos procedimientos quirúrgicos sólo para los machos y se realizaron como medida terapéutica de eventos traumáticos, lo que reafirmaría el mayor riesgo a este tipo de lesiones que enfrentan los machos felinos debido a su comportamiento; evidenciado más claramente a través de la diferencia de frecuencias según sexo, en los traumas que ameritan un tratamiento quirúrgico.

Cuadro 65. Frecuencia de procedimientos quirúrgicos según sexo y total de cirugías registradas en consultas felinas.

Cirugía	Consultas					
	Macho		Hembra		Total	
	N	%	N	%	N	%
Castración	7	31,8	15	62,5	22	47,8
Traumatológica	5	22,7	1	4,2	6	13,0
Plástica y reparadora	5	22,7	0	0,0	5	10,9
Gineco-obstétrica	0	0	3	12,5	3	6,5
Abdominal	1	4,5	1	4,2	2	4,3
Neurocirugía	0	0,0	2	8,3	2	4,3
Oncológica	0	0	2	8,3	2	4,3
Urológica	2	9,1	0	0	2	4,3
Torácica	1	4,5	0	0	1	2,2
Cabeza y cuello	1	4,5	0	0	1	2,2
Total	22	100,0	24	100,0	46	100,0

5.12 TRATAMIENTOS DENTALES

Se encontró registros de 31 tratamientos odontológicos para las 2.511 consultas estudiadas (1,2% de todas las consultas). La mayoría de estos tratamientos (24), correspondió a caninos y representó el 1,2% del total de

dichas consultas (2.031). Para las consultas felinas (480), se informó sólo 7 de estos procedimientos, lo que equivale a un 1,5% de ellas.

5.12.1 Consultas Caninas

Si se considera que el motivo de consulta dental y las alteraciones del sistema dental en caninos alcanzaron frecuencias de 2,4 y 5,5%, respectivamente (Cuadros 18 y 42), y que en las consultas caninas se realizaron diagnósticos de enfermedad periodontal y de tártaro dental en 33 y 19 casos (3,4 y 1,9%, respectivamente), efectuándose además diagnósticos de ubicación topográfica dental con una frecuencia de 6,2% (60 casos), se puede deducir que hubo un mayor número de casos diagnosticados **vs** los tratamientos dentales aplicados (Cuadros 43 y 44). Dicha situación podría obedecer a que no todas las patologías diagnosticadas tuvieran indicación de algún tipo de tratamiento odontológico, pudiendo también explicarse por el costo relativamente alto que implican estos procedimientos.

En el cuadro 66 se observa que la frecuencia de tratamientos odontológicos tendió a ser algo mayor en pacientes caninos hembras. Ello estuvo determinado por los destartrajes, los cuales se realizaron más frecuentemente en hembras. La tendencia opuesta ocurrió con las extracciones dentales, pero el bajo número de datos encontrados para este tipo de procedimientos, limita el análisis de una eventual relación con el sexo de los pacientes. De los resultados del cuadro 66, también se desprende que independientemente del sexo, los destartrajes fueron tratamientos odontológicos más frecuentes que las extracciones dentales: 79,2 y 20,8%, respectivamente.

Cuadro 66. Frecuencia de tratamientos odontológicos en consultas caninas según sexo.

Tratamiento	Consultas					
	Macho		Hembra		Total	
	N	%	N	%	N	%
Destartraje	8	72,7	11	84,6	19	79,2
Extracción	3	27,3	2	15,4	5	20,8
Total	11	100,0	13	100,0	24	100,0

5.12.2 Consultas Felinas

Sólo se contó con 7 observaciones para los procedimientos dentales en felinos. La mayoría correspondió a destartrajes, efectuados casi exclusivamente en hembras (Cuadro 67).

Los procedimientos odontológicos en felinos también representaron un bajo porcentaje del total de las consultas (1,5%). Si se tiene en cuenta que el motivo de consulta dental en felinos representó una frecuencia de 3,1% (Cuadro 18), alcanzando el sistema dental una frecuencia de 8,4% (Cuadro 42) y que se realizaron diagnósticos de topografía dental en un 8,2% del total de estos diagnósticos (Cuadro 53), determinándose además frecuencias de 3,8 y 7,2% para los diagnósticos de enfermedad periodontal y tártaro dental, respectivamente (Cuadros 52); se puede inferir, al igual que en caninos, que los tratamientos odontológicos en felinos alcanzaron bajas frecuencias con relación a los diagnósticos realizados. Las posibles razones de esta diferencia ya fueron señaladas al analizar los resultados obtenidos para los tratamientos odontológicos en caninos, pudiendo influir además la escasa cultura de higiene dental que tendrían en nuestro país los propietarios de mascotas, tanto en lo referente a prevención como tratamiento de patologías dentales.

Cuadro 67. Frecuencia de tratamientos odontológicos en consultas felinas según sexo.

Tratamiento	Consultas		
	Macho	Hembra	Total
	N	N	N
Destartraje	1	5	6
Extracción	0	1	1
Total	1	6	7

5.13 ESTADO AL ALTA

5.13.1 Consultas Caninas

De las 2.031 consultas caninas analizadas, sólo 345 contaban con información del estado al alta del paciente; es decir, de la condición en que éste abandonó el hospital (Cuadro 68). Esta proporción, que incluye pacientes vivos y muertos (17%), es considerablemente baja, aun cuando pudiera explicarse en parte porque la mayor frecuencia dentro de los motivos de consulta (25,9%), correspondió al control sano (Cuadro 18). Sin embargo, de la revisión de las fichas clínicas y de hospital, pudo deducirse que habría un problema de registro incompleto de la información, lo que destaca la necesidad de especificar sistemáticamente el tipo de alta (alta relativa sujeta a controles posteriores o definitiva), ejerciéndose de esta manera un mejor control sobre los pacientes. El análisis de la información disponible, permitió determinar que de las 345 consultas con registro del estado al alta, 294 correspondían a altas de pacientes vivos, donde no se consignaba el tipo de alta señalado anteriormente, lo que representa un 85,2% de estas consultas. Las 51 consultas caninas restantes (14,8%), indicaban la muerte de estos pacientes, sin especificar si la causa de muerte fue consecuencia de las patologías que los aquejaban o por eutanasia, razón por la cual no fue posible estimar la tasa de mortalidad por enfermedad.

Al estudiar la información según el tipo de prestación o servicio que requirió el paciente canino (ambulatorio u hospital), se encontró que la mayoría de la información sobre el estado al alta correspondía a los pacientes que requirieron servicio de hospital. Así, la frecuencia de registro sobre el estado al alta en pacientes caninos hospitalizados alcanzó a un 76,3% del total, mientras que para los pacientes atendidos en el servicio ambulatorio fue sólo de un 0,5% (Cuadro 68). En consecuencia, las consultas sin información del estado al alta en caninos que tuvieron consultas ambulatorias y de hospital, representaron un 99,5 y 23,7% de dichas consultas, respectivamente.

Lo anterior limita el análisis de las frecuencias de pacientes vivos y muertos al alta, de acuerdo al tipo de prestación realizada en caninos (ambulatoria y de

hospital), dado que para los servicios ambulatorios las frecuencias de registros de pacientes con alta informada como vivo y muerto alcanzaron apenas a 0,3 y 0,2%, respectivamente. En cambio, dentro de las consultas que tuvieron servicio de hospital, las informadas con alta de vivo y muerto alcanzaron frecuencias de 65,4 y 10,9%, respectivamente (Cuadro 68).

Los resultados demostrarían, por un lado, que en el servicio de hospital la mortalidad, debido a la patología que aquejaba al paciente o por eutanasia, es de menor frecuencia con relación a la determinada para pacientes vivos al alta. Además, indicarían que en el servicio de hospital no se registraron los antecedentes básicos referentes al estado al alta de los pacientes vivos (alta relativa supeditada a tratamientos y controles posteriores o alta definitiva); debiendo considerarse también que existe un porcentaje importante de fichas de hospital (23,7%), sin registro del estado al alta de los pacientes caninos (Cuadro 68).

Por otra parte, el hecho que la casi totalidad de las fichas clínicas no contengan información del estado al alta de los pacientes en el servicio ambulatorio, sugiere la necesidad de estudiar la modificación de la ficha clínica, teniendo en cuenta los numerosos procedimientos que se realizan en este servicio, tales como tratamientos ambulatorios y aseos quirúrgicos, además de las consultas propiamente tales. El diseño tanto de la ficha clínica como de hospital, debería considerar una sección para información del estado al alta, detallando para los pacientes vivos el tipo de alta (relativa o definitiva), y los próximos tratamientos o manejos a los que estarían sujetos, si el alta no es definitiva. En caso de muerte del paciente, se debería informar la causa o indicar si ésta no pudo establecerse; mientras que en las muertes por eutanasia se debería consignar el tipo de fármaco utilizado. Todo esto apunta a un manejo más riguroso de los casos clínicos y a un seguimiento más estrecho de las patologías, lo que permitiría una mejor evaluación de ellos por parte de los clínicos responsables de los pacientes, posibilitando además manejar más y mejor información para estudios clínicos y epidemiológicos, así como para fines docentes.

Cuadro 68. Frecuencia según el estado al alta en consultas ambulatorias, de hospital y total de consultas caninas.

Estado al alta	Consultas					
	Ambulatoria		Hospital		Total	
	N	%	N	%	N	%
Vivo	5	0,3	289	65,4	294	14,5
Muerto	3	0,2	48	10,9	51	2,5
SR	1.573	99,5	105	23,7	1.678	83,0
Total	1.581	100,0	442	100,0	2.023*	100,0

SR: Sin registro

*Se excluyen 8 consultas caninas sin registro del tipo de prestación

5.13.2 Consultas Felinas

Al analizar esta misma variable en consultas de pacientes felinos, pudo verificarse que de las 480 consultas, sólo en 114, equivalentes al 23,8% del total, se consignó el estado al alta del paciente. Esta proporción incluye tanto pacientes vivos como muertos y aun cuando es baja, reflejaría un nivel de registro algo mayor para el estado al alta de los pacientes felinos, en comparación a lo descrito en pacientes caninos. Al igual que en caninos, los resultados obtenidos en felinos reflejarían un registro insuficiente de la información referente al estado al alta, siendo también recomendable especificar sistemáticamente el tipo de alta (alta relativa sujeta a controles posteriores o definitiva).

Basado en la información disponible (114 consultas felinas con registro del estado al alta), se determinó que 101 correspondían a altas de pacientes vivos, donde no se anotó el tipo de alta, lo que representa un 88,6% de dichas consultas. En las 13 consultas restantes (11,4%), se consignó en el estado al alta la muerte de pacientes, sin señalar la causa (muerte por las patologías que los aquejaban o por eutanasia), por lo que al igual que en caninos, no fue posible estimar la tasa de mortalidad por enfermedad.

Análogamente a lo observado al analizar en caninos el estado al alta en relación al tipo de prestación, la casi totalidad de las consultas ambulatorios en felinos (99,7%), correspondió a consultas sin información del estado al alta

(Cuadro 69). En el servicio ambulatorio se encontró sólo un registro del estado al alta para un paciente muerto (sin antecedentes de mortalidad por patología o eutanasia) y ninguno para pacientes vivos, lo que corrobora la carencia de información en los registros clínicos para esta variable.

Por otra parte, y al igual que en caninos, se encontró un mayor nivel de registro para el estado al alta dentro del servicio de hospital, puesto que sólo un 27,1% de estas consultas correspondieron a consultas sin registro del estado al alta, valor considerablemente menor al obtenido para estas consultas en el servicio ambulatorio. Análogamente a lo descrito para los pacientes caninos, dentro de las consultas felinas que requirieron servicios de hospital, el estado al alta de pacientes vivos presentó una frecuencia mucho más alta (65,2%), en relación a la frecuencia determinada para los pacientes muertos (7,7%), (Cuadro 69).

Los resultados obtenidos para esta variable en felinos, corroborarían la conveniencia de diseñar fichas clínicas y de hospital, donde se acote claramente el estado al alta de los pacientes y los controles que se requieren para su monitoreo o terapia posterior, así como la causa de muerte y fármacos aplicados en caso de eutanasia. Además de las modificaciones de las fichas que se estimen convenientes, es recomendable incentivar a los médicos clínicos que registren la mayor cantidad de información relevante, considerando los beneficios que ello acarrearía tanto con fines de investigación como de docencia.

Cuadro 69. Frecuencia según el estado al alta en consultas ambulatorias, de hospital y total de consultas felinas.

Estado al alta	Consultas					
	Ambulatoria		Hospital		Total	
	N	%	N	%	N	%
Vivo	0	0	101	65,2	101	21,2
Muerto	1	0,3	12	7,7	13	2,7
SR	321	99,7	42	27,1	363	76,1
Total	322	100,0	155	100,0	477*	100,0

SR: Sin registro

*Se excluyen 3 consultas felinas sin registro del tipo de prestación

5.14 CONTROLES

A partir de las fichas clínicas de pacientes caninos y felinos, se estableció el número de oportunidades en que éstos fueron controlados con posterioridad al alta otorgada para una patología determinada. De las 2.511 consultas estudiadas, 628 tenían registros de controles (25,0%). Se encontró registros de 519 y 109 controles en caninos y felinos, lo que con relación al total de consultas correspondientes a cada especie, representa una frecuencia de controles levemente superior para los primeros: 25,6 y 22,7%, respectivamente.

5.14.1 Consultas Caninas

Con el fin de detectar una eventual relación entre los controles y las patologías se consideraron los diagnósticos etiológicos, pudiendo establecerse que el total de controles registrados en caninos (519), representó el 53,2% del total de dichos diagnósticos (976). El porcentaje restante correspondería a diagnósticos etiológicos sin controles posteriores o sin registro de ellos en las fichas clínicas. Independientemente del tipo de diagnóstico etiológico, el análisis de los registros reveló un amplio rango de variación para el número de controles en pacientes caninos, los cuales fluctuaron entre 1 y 10 por consulta con diagnóstico. En la mayoría de los casos (76,7%), se registraron 1 (38,5%), 2 (24,3%) y 3 controles (13,9%). Las frecuencias correspondientes a 4, 5, 6, 7, 9 y 10 controles fueron 6,9; 5,8; 2,3; 2,7; 1,7 y 3,9%, respectivamente.

En el cuadro 70 se muestra la distribución de frecuencias de los controles, según los diagnósticos etiológicos realizados en caninos. Las patologías o diagnósticos etiológicos que contribuyeron mayormente al total de controles fueron los de etiología traumática (35,3%). Este resultado es consistente con la alta frecuencia obtenida para los diagnósticos de etiología traumática (Cuadro 45), debiendo considerarse además que el periodo de recuperación de algunas de estas patologías es prolongado y requieren una vigilancia médica periódica, lo cual se traduciría en un incremento en el número de controles.

En segundo lugar y con una frecuencia levemente menor (28,7%), se ubicaron los controles asociados a diagnósticos de etiología infecciosa (Cuadro 70). Este

resultado también sería esperable, dada la alta frecuencia observada para dichos diagnósticos en las consultas caninas (Cuadro 45). Al igual que para los diagnósticos de etiología traumática, algunas enfermedades infecciosas involucran varios controles antes de otorgar el alta definitiva, factor que explicaría en parte la elevada contribución de los controles de estos diagnósticos al total de controles.

Como se observa en el cuadro 70, el tercer lugar en cuanto a frecuencia de controles según diagnóstico etiológico correspondió a los de etiología neoplásica (11,4%), resultado que en principio sería esperable ya que, en general, estas patologías requieren un seguimiento estrecho, a través de exámenes clínicos, de laboratorio e imagenología. Por otra parte, este resultado es consistente con las frecuencias de diagnóstico de neoplasias en caninos, que ocuparon el quinto y tercer lugar en los diagnósticos clínicos y etiológicos, respectivamente (Cuadros 43 y 45).

Cabe destacar que los controles correspondientes a los tres primeros diagnósticos analizados (traumático, infeccioso y neoplásico), representaron el 75,4% del total de controles registrados en el periodo en estudio.

Los controles por diagnósticos de etiología degenerativa ocuparon el cuarto lugar, con una frecuencia de 5,0% respecto al total (Cuadro 70). Dicho valor es compatible con el obtenido para la frecuencia de diagnósticos etiológicos (Cuadro 45) y se explicaría porque el tipo de patologías que abarca, tales como insuficiencias renales, hepatopatías y cardiopatías, requerirían un control clínico riguroso.

Con frecuencias del orden de 3,0% o menores, se registraron controles para diagnósticos de etiología reproductiva, parasitaria, congénita, nutricional, hipersensibilidad, endocrina, metabólica y tóxica. Los controles asociados a otros diagnósticos etiológicos, no detallados en el cuadro 70, representaron un 4,8% del total de controles.

Cuadro 70. Frecuencia de controles según diagnósticos etiológicos en consultas caninas.

Diagnóstico etiológico	Controles	
	N	%
Traumático	183	35,3
Infecioso	149	28,7
Neoplásico	59	11,4
Degenerativo	26	5,0
Reproductivo	17	3,3
Parasitario	16	3,1
Congénito	13	2,5
Nutricional	8	1,5
Hipersensibilidad	7	1,3
Endocrino	6	1,2
Metabólico	5	1,0
Tóxico	5	1,0
Otros	25	4,8
Total	519	100,0

5.14.2 Consultas Felinas

En los pacientes felinos se registraron 109 controles, lo que representa un 52,4% del total de 208 diagnósticos etiológicos; proporción que se asemeja a la determinada en caninos. Sin considerar el tipo de diagnóstico etiológico, el análisis de los registros mostró un rango de variación más estrecho para el número de controles, en comparación a los pacientes caninos. La mayoría correspondió también a 3 o menos controles por diagnóstico (79,9%), con las siguientes frecuencias para 1, 2 y 3 controles: 29,4; 31,2 y 19,3%, respectivamente. Las frecuencias para 4 y 5 controles por diagnóstico alcanzaron a 11,0 y 9,2%, respectivamente.

Análogamente a lo descrito para los caninos, los controles de consultas felinas asociados a diagnósticos de etiología traumática (Cuadro 71), ocuparon el

primer lugar de frecuencia, dentro del total de controles analizados de acuerdo al diagnóstico etiológico (23,9%). Dicho resultado sería atribuible en parte a la alta frecuencia de diagnósticos de etiología traumática, que los posicionó en el segundo lugar entre los diagnósticos etiológicos en felinos (Cuadro 54), así como a la necesidad de realizar un control acucioso de la evolución de la mayor parte de estas patologías.

Los diagnósticos de etiología infecciosa ocuparon el primer lugar de frecuencia en las consultas felinas (Cuadro 54), lo que podría explicar que los controles por dicha etiología hayan ocupado el segundo lugar en cuanto a frecuencia, representando casi el 20% del total de los controles registrados en felinos (Cuadro 71). A ello pudo haber contribuido también el pronóstico complejo de algunas de estas enfermedades, como el virus de la leucemia felina y la inmunodeficiencia felina, las cuales requerirían de un seguimiento más estrecho de los pacientes y, por ende, involucrarían un mayor número de controles.

Aun cuando los diagnósticos de etiología metabólica no fueron muy frecuentes (Cuadro 54), los controles por diagnósticos de etiología metabólica ocuparon el tercer lugar de frecuencias respecto al total de controles (7,3%), resultado que podría explicarse si se considera que estas patologías incluyen el FLUTD, enfermedad de terapia prolongada, que requiere de un control frecuente, especialmente cuando los pacientes han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas. Sin embargo, debe tenerse presente que el bajo número de datos registrados para estos controles, no permite establecer fehacientemente lo señalado anteriormente, razón por la cual tampoco procedería efectuar un análisis de los resultados obtenidos para los controles de los demás diagnósticos etiológicos (Cuadro 71).

En cambio, hubo 33 controles en pacientes felinos, que representaron un 30,3% del total de controles, para los cuales no se encontró registro de diagnósticos. De estos controles, 21 no contenían información diagnóstica que explicaran dichos controles, mientras que 12 presentaban registros de cirugías de castración o esterilización. En la categoría de otros (8,3%), se agruparon los controles para diagnósticos no incluidos en la clasificación etiológica utilizada en el presente estudio (Cuadro 71).

Cuadro 71. Frecuencia de controles según diagnósticos etiológicos en consultas felinas.

Diagnóstico etiológico	Controles	
	N	%
Traumático	26	23,9
Infeccioso	20	18,3
Metabólico	8	7,3
Neoplásico	5	4,6
Hipersensibilidad	3	2,8
Degenerativo	2	1,8
Reproductivo	2	1,8
Nutricional	1	0,9
Sin diagnóstico	33	30,3
Otros	9	8,3
Total	109	100,0

6. CONCLUSIONES

1- Entre Julio 2000 y junio 2001, en el hospital FAVET hubo 2.511 consultas, dando un promedio diario de 6,9; los diagnósticos promedio/día fueron 3,2 y la relación diagnóstico/consulta de 0,5:1. Hubo 80% de consultas caninas y un 20% de felinas. En ambas especies la relación macho/hembra fue de 1,1: 1 y la proporción de esterilizados o castrados fue de 8,4%, del total.

2- Se registró la edad en el 96,7% de las consultas; predominando los cachorros y adultos con un 41,4% del total. Los mestizos caninos representaron la mayor frecuencia individual, aunque el 75,4% de las consultas correspondió a pacientes de razas puras (82). En felinos la mayor frecuencia la ocuparon los mestizos de pelo corto (74,1%)

3- La demanda de consultas aumentó progresivamente en el tiempo, comenzando en el primer trimestre con un 17,4% del total y terminando en el cuarto trimestre con un 30%. Dicho aumento de consultas estuvo determinado principalmente por caninos. Los pacientes que consultaron provenían de 22 comunas de la Región Metropolitana, destacando en frecuencia 4 comunas, aledañas al Hospital, que reunieron el 78,8% del total.

4- Tanto en caninos como felinos, las consultas de tipo general y preventiva ocuparon las mayores frecuencias (90% del total). Además, el control sano fue la consulta más frecuente en ambas especies, antecedente relevante considerando que es el propietario quién solicita este servicio.

5- Las consultas ambulatorias predominaron en ambas especies, representando el 75,8% de las consultas totales. El servicio de hospital fue más frecuente en las consultas felinas. En ambas especies el rango de hospitalización fue ≤ 3 días.

6- En ambas especies, la frecuencia de manejos sanitarios en consulta fue baja, aún cuando el principal motivo de ésta fue el control sano. En ambas

especies existió una concentración de los procedimientos preventivos en los más jóvenes.

7- El sistema más afectado en caninos fue la piel, seguido por los sistemas: digestivo y músculo esquelético, ubicándose a continuación con frecuencias similares los sistemas respiratorio, auditivo y reproductivo. En las consultas felinas, la piel resultó también el sistema más comprometido, correspondiendo el segundo lugar a los sistemas digestivo, respiratorio y músculo esquelético; y en una frecuencia mas baja las alteraciones sistémicas y el sistema dental.

8- El diagnóstico clínico en caninos fue el que presentó el mayor número de categorías, identificándose 43 diagnósticos que exhibieron una amplia variación en su frecuencia. El análisis de estos, demostró que 17 de ellos representaron la mayoría de los diagnósticos, contribuyendo a poco más del 50% del total los siguientes 8 diagnósticos clínicos en orden decreciente de frecuencia: otitis, fractura y/o luxación, herida, dermatitis, neoplasia, patología ocular, cuadro respiratorio y enfermedad periodontal. Topográficamente, los diagnósticos más frecuentes en consultas caninas fueron los del sistema tegumentario (piel y anexos), y con un menor nivel de frecuencia los diagnósticos músculo esqueléticos. Además, el análisis etiológico mostró un predominio de los diagnósticos de etiología infecciosa y traumática, en el orden señalado.

9- En las consultas felinas, destacaron 7 diagnósticos clínicos: fractura y/o luxación, FELV, herida, tártaro dental y absceso, obesidad y enfermedad periodontal. Topográficamente, el sistema tegumentario fue el más afectado y en relación a la etiología, los diagnósticos infecciosos y traumáticos representaron la mayoría.

10- La realización de exámenes tendió a ser menos frecuente en los pacientes caninos que en los felinos, los más requeridos en caninos fueron las radiografías, y la detección viral en los felinos. Tanto en caninos como felinos los medicamentos más empleados fueron los antibióticos.

11- Los procedimientos quirúrgicos efectuados en caninos representaron un 7,1% del total de consultas, y un 9,6% en el caso de los felinos. Las cirugías traumatológicas fueron las más comunes en caninos, y en felinos las cirugías más frecuentes correspondieron a las castraciones y esterilizaciones. Además, se observaron diferencias de frecuencia por sexo.

12- A pesar de la importancia que tuvo el sistema dental y diagnósticos topográficos, dentro de los motivos de consulta en caninos y felinos, la frecuencia de tratamientos odontológicos fue muy baja: 1,2 y 1,5%, respectivamente y consistieron fundamentalmente en destartrajes.

13- El registro del estado al alta en consultas ambulatorias de caninas y felinos, fue de un 17,0 y 23,9%, respectivamente; en las consultas de hospital en cambio, fue de 76,3% (caninos) y 72,9% (felinos), comprobándose que la frecuencia de pacientes vivos superó notoriamente a la de pacientes muertos.

14- En los pacientes caninos y felinos, el número de controles representó una frecuencia de 25,6% y de 22,7%, respectivamente. En ambas especies, las patologías que contribuyeron mayormente al total de controles registrados fueron las de etiología traumática e infecciosa.

7. BIBLIOGRAFIA

ABALOS, P. 1956. Contribución al estudio de la incidencia de las entidades clínicas del canino y del felino mediante la bioestadística. Memoria Título Médico Veterinario. Santiago, Chile. U. Chile, Fac. Cs. Veterinarias y Pecuarias. 95p.

ACUÑA, P. 1998. Demografía canina y felina en el Gran Santiago, 1997. Memoria Título Médico Veterinario. Santiago, Chile. U. Chile, Fac. Cs. Veterinarias y Pecuarias. 82 p.

ARREDONDO, R. 2003. Factores epidemiológicos en perros y gatos politraumatizados. Memoria Título Médico Veterinario. Santiago, Chile. U. Chile, Fac. Cs. Veterinarias y Pecuarias. 67p.

CACERES, L. 1998. Algunos aspectos sanitarios de la población canina y felina en el Gran Santiago 1997. Memoria Título Médico Veterinario. Santiago, Chile. U. Chile, Fac. Cs. Veterinarias y Pecuarias. 93 p.

CARCAMO, C. 2000. Diseño y aplicación de indicadores de calidad en salud. In: Seminario Nacional de Diseño y Aplicación de Indicadores de Calidad en Salud. Santiago, Chile. 15-16 Diciembre 2000. Clínica Santa María–MINSAL. 50 p.

CASE, L.P.; CAREY, D.P.; HIRAKAWA, D.A. 1997. Nutrición canina y felina. Manual para profesionales. Harcourt Brace de España, S.A. Madrid, España. 424 p.

CHANDIA, A. 2004. Estudio retrospectivo de registros clínicos caninos y felinos. Clínica de Pequeños Animales, Universidad de Chile. Memoria Título Médico Veterinario. Santiago, Chile. U. Chile, Fac. Cs. Veterinarias y Pecuarias. 104 p.

CHILE, INE (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS). 2002. Total de viviendas por condición de organización, Región Metropolitana de Santiago, Provincia de Santiago. In: <http://www.ine.cl/cd2002/index.php>

CIFUENTES, F. 2003. Prevalencia del virus leucemia felina en gatos de la provincia de Santiago. Memoria Título Médico Veterinario. Santiago, Chile. U. Chile, Fac. Cs. Veterinarias y Pecuarias. 44 p.

COURT, A. 1999. Importancia de las patologías bucales en el felino. Mevepa 13 (5): 10-13.

DIEZ, X. 1995. Enfermedad Periodontal en perros, una patología importante de prevenir. MEVEPA. 9 (4): 24-28.

DOCMAC, R. 1981. Estudio de registros clínicos en caninos, Hospital Veterinario, Universidad Austral de Chile, Valdivia. Período 1976–1979. Memoria Título Médico Veterinario. Valdivia, Chile. U. Austral de Chile, Fac. Medicina Veterinaria. 65 p.

FELDMAN, E. 2000. Hiperadrenocortism. In: Ettinger, S.J.; Feldman, E.C. (Eds.). Textbook of Veterinary Internal Medicine. 5th. ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia, USA. pp. 1460-1488.

GONZALEZ, L. 2004. Estudio de algunas características demográficas en las poblaciones caninas y felinas en la comuna de Chillán Viejo. Memoria Título Médico Veterinario. Concepción, Chile. U. Concepción, Fac. Medicina Veterinaria. 61 p.

GORMAN, T. 1966. Estudio de la tendencia de procesos infecciosos, metabólicos, parasitarios y reproductivos del canino y del felino. Memoria Título Médico Veterinario. Santiago, Chile. U. Chile, Fac. Cs. Veterinarias y Pecuarias. 74 p.

GROVES, M.; HARRINGTON, K.; TABOADA, J. 2000. Frequently asked questions about zoonoses. In: Ettinger, S.J.; Feldman, E.C. (Eds.). Textbook of Veterinary Internal Medicine. 5th. ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia, USA. pp. 382-390.

HALL, J. 2000. Diseases of the stomach. In: Ettinger, S.J.; Feldman, E.C. (Eds.). Textbook of Veterinary Internal Medicine. 5th. ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia, USA. pp. 1154-1182.

HARDIE, E. 2000. Pain: management. **In:** Ettinger, S.J.; Feldman, E.C. (Eds.). Textbook of Veterinary Internal Medicine. 5th. ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia, USA. pp. 23-26.

HAYEK, M.G.; DAVENPORT, G.M.; CEDDIA, M.A. 2002. Nutrición y envejecimiento en animales de compañía. **In:** Libro de ponencias de un Simposio Precongresal. Congreso Mundial 2002, Asociación Mundial de Veterinarios Especialistas en Pequeños Animales. Granada, España. 2 de Octubre de 2002. pp. 13-18.

HERRERA, J. 2001. Características de los hábitos alimentarios y comercialización de alimentos de uso en las poblaciones canina y felina en el Gran Santiago. Memoria Título Médico Veterinario. Santiago, Chile. U. Chile, Fac. Cs Veterinarias y Pecuarias. 114p.

IBARRA, I. 1999. Existencias de perros y gatos en comunas de la ciudad de Santiago. **In:** http://bellota.sisib.uchile.cl/Tecnovet/CDA/tecnovet_articulo/0,1409,SCID%253D9734%2526ISID%253D460,00.html.

KRUGER, J.; OSBORNE, C.; LULICH, J.; POLZIN, D.; LEKCHAROENSUK, C. 2000. Feline Lower Urinary Diseases. **In:** Ettinger, S.J.; Feldman, E.C. (Eds.). Textbook of Veterinary Internal Medicine. 5th. ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia, USA. pp. 1710-1747.

LANDEROS, L. 1988. Estudio retrospectivo de diagnósticos caninos, en una clínica veterinaria del Gran Santiago, 1981-1985. Memoria Título Médico Veterinario. Santiago, Chile. U. Chile, Fac. Cs. Veterinarias y Pecuarias. 98 p.

LEGENDRE, A. 2000. Feline Immunodeficiency Virus. **In:** Ettinger, S.J.; Feldman, E.C. (Eds.). Textbook of Veterinary Internal Medicine. 5th. ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia, USA. pp. 1956-1957.

LEVY, J. 2000. FeLV and non-neoplastic FeLV related disease. **In:** Ettinger, S.J.; Feldman, E.C. (Eds.). Textbook of Veterinary Internal Medicine. 5th. ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia, USA. pp. 424-433.

MACDONALD, J. 2000. Glucocorticoid therapy. **In:** Ettinger, S.J.; Feldman, E.C. (Eds.). Textbook of Veterinary Internal Medicine. 5th. ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia, USA. pp. 307-318.

MATUS, M.; MORALES, M.A.; LOYOLA, R. 1974. Estudio demográfico de la población canina del Gran Santiago. Rev. Soc. Med. Vet. Chile. 2: 31-42.

MERCHANT, S. 2000. **Appendix 1, Canine Atopic Dermatitis.** **In:** Ettinger, S.J.; Feldman, E.C. (Eds.). Textbook of Veterinary Internal Medicine. 5th. ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia, USA. pp.1970-1971.

MORA, L.; COURT, A.; ABALOS, P. 1980. Prevalencia de las enfermedades del canino en el área de Santiago (1974-1978) II Congreso Nacional de Medicina Veterinaria. Santiago, Chile. U. de Chile. Fac. Cs. Veterinarias y Pecuarias. 57p.

MUÑOZ, L. 1999. Etiología y patogenia de la leucemia felina. **In:** Simposio de Leucemia Felina. Santiago, Chile. 30 Septiembre-1 Octubre 1999. U. Chile, Fac. Cs. Veterinarias y Pecuarias.

PEÑA, H. 1982. Estudio de registros clínicos de caninos y felinos atendidos en el Policlínico de Animales Menores, Escuela de Medicina Veterinaria, Universidad de Concepción–Chillán. Periodo de Junio 1976 a Junio 1980. Memoria Título Médico Veterinario. Chillán, Chile. U. Concepción. Fac. Cs. Agropecuarias y Forestales. 85 p.

QUELOPANA, A. 1985. Zoonosis y cuadros relacionados con animales a través del certificado médico de defunción. Memoria Título Médico Veterinario. Santiago, Chile. U. Chile, Fac. Cs. Veterinarias y Pecuarias. 83 p.

REISNER, I.; HOUP, K.; HENDRICKS, J. 2000. Behavioral disorders. **In:** Ettinger, S.J.; Feldman, E.C. (Eds.). Textbook of Veterinary Internal Medicine. 5th. ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia, USA. pp. 156-158.

RIQUELME, M. 1990. Análisis de registros clínicos caninos, Policlínico de Animales Menores, Universidad de Concepción–Chillán, (1981-1985). Memoria Título Médico Veterinario. Chillán, Chile. U. Concepción, Fac. Cs. Agropecuarias y Forestales. 87 p.

ROJAS, G.; KONG, J.; DONOSO, A.; PRADO, P. 2001. Una causa infrecuente de falla renal aguda e ictericia. Leptospirosis: caso clínico y revisión de la literatura. Rev. Chil. Pediatr. 72 (3): 230-234.

SCHWABE, C. 1984. Veterinary medicine and human health. 3rd ed. Williams & Wilkins. Baltimore, USA. 680 p.

SEVERIN, G. A. 1991. Manual de oftalmología veterinaria. Editorial Hemisferio Sur S.A. Buenos Aires, Argentina. 203p.

SISSON, D.; THOMAS, W.; KEENE, B. Primary myocardial disease in the dog. **In:** Ettinger, S.J.; Feldman, E.C. (Eds.). Textbook of Veterinary Internal Medicine. 5th. ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia, USA. pp. 874-896.

SLOTH, C. 1992. Practical management of obesity in dogs and cats. J. Sm. Anim. Pract. 33: 178– 82.

SMITH, R. 1995. Veterinary clinical epidemiology: a problem-oriented approach. 2nd ed. CRC Press. Boca Raton, USA. 279 p.

TAMAYO, R. 1974. Estudio de registros clínicos en caninos, Clínica de Animales Menores Universidad Austral de Chile, Valdivia. Periodo 1960–1971. Memoria Título Médico Veterinario. Valdivia, Chile. U. Austral de Chile, Fac. Medicina Veterinaria. 72 p.

THURSFIELD, M. 1990. Epidemiología veterinaria. Acribia. Zaragoza, España. 331 p.

TOPP, H. 1985. Estimación de las características de la población canina en el área urbana de Chillán en 1984 y su comparación con 1979. Memoria Título Médico Veterinario. Chillán, Chile. U. Concepción, Fac. Cs. Agropecuarias y Forestales. 61 p.

TRINIDAD, J.; SOMMERFELT, I. ; CORNERO, F. 1995. Demografía felina. Cobertura vacunal antirrábica en el partido de General San Martín, Buenos Aires, Rep. Argentina. In: Revista de medicina veterinaria. 76 (2): 95-114.

VEUTHEY, C. 1987. Estudio epidemiológico retrospectivo de los casos de Toxocariasis canina diagnosticados en el Hospital Veterinario de la Universidad Austral de Chile. Memoria Título Médico Veterinario. Valdivia, Chile. U. Austral de Chile. Fac. Medicina Veterinaria. 71p.

VILLALOBOS, S. 1987. Demografía canina y felina, Comuna de Santiago, 1984. Memoria Título Médico Veterinario. Santiago, Chile. U. Chile, Fac. Cs. Veterinarias y Pecuarias. 85 p.

WERLINGER, F. 2003. Demografía en las poblaciones de perros y gatos en la comuna de La Pintana. Memoria Título Médico Veterinario. Santiago, Chile. U. Chile, Fac. Cs. Veterinarias y Pecuarias. 103 p.

WHITE, S. 2000. The skin as a sensor of internal medical disorders **In:** Ettinger, S.J.; Feldman, E.C. (Eds.). Textbook of Veterinary Internal Medicine. 5th. ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia, USA. pp. 26-29.

WOLF, A. 2000. Other Feline Viral Diseases. **In:** Ettinger, S.J.; Feldman, E.C. (Eds.). Textbook of Veterinary Internal Medicine. 5th. ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia, USA. pp. 441-453.

YAÑEZ, E. 1980. Estudio de registros clínicos en caninos, Hospital Veterinario, Universidad Austral de Chile, Valdivia, período 1972-1975. Memoria Título Médico Veterinario. Valdivia, Chile. U. Austral de Chile, Fac. Medicina Veterinaria. 69p.