



Alimento natural,
creado por veterinarios.



ESPECIALISTAS EN LA HIGIENE Y EL CUIDADO DE LA PIEL

NUEVO ENVASE ECOLÓGICO FÁCIL DE USAR

Fórmulas biodegradables**

100 % reciclado*

EVIDENCIA CIENTÍFICA

RESPECTO AL PLANETA

35 Recomendado por veterinarios desde hace más de 35 años

Fórmulas avanzadas

CHAMPÚS DERMATOLÓGICOS

CHAMPÚS PARA EL CUIDADO DIARIO

95%
PROPIETARIOS
AFIRMAN QUE ES
FÁCIL DE USAR*

Gama Virbac para la higiene y el cuidado de la piel

Ahora aún mejor, con más referencias y nuevos envases ecológicos fáciles de usar, adaptados a las necesidades de tus clientes.

* Reciclado excepto el tapón del champú y el dosificador de Allerderm Foam cleanser.

** Biodegradabilidad: Allerderm® piel normal 86 % - Allerderm® piel seca y escamosa 94 % - Allerderm® piel sensible 96 % - Allermyl 86 % - Sebomild 83 % - Pyoderm 50 % - Allerderm® Foam cleanser, Epiotic 93 %. Prueba realizada "OCDE 301F".

1. Jouty N et al. Facilitating dog cleaning by owners with easy-to-use and efficient shampoos. EC Veterinary Science 8.3 (2023): 01-06.

Construyendo el futuro
de la salud animal

Virbac

Sección patrocinada por **DingoNatura**

Galería de imágenes – Neurología

Neoplasias espinales en pequeños animales

Daniel Sánchez Masian

Lic. Vet MRCVS Dip ECVN. Especialista Europeo EBVS y británico (RCVS) en Neurología veterinaria

Servicio de Neurología/Neurocirugía Hospital de Referencia VETERIOS y Universidad Católica de Valencia. Consultor Telemedicina VETCT.

Introducción

Los tumores espinales, al igual que los tumores intracraneales, se pueden clasificar como neoplasias primarias (vertebrales/paravertebrales o medulares) o secundarias de acuerdo al tejido de origen (Fig. 1). Sin embargo, en medicina veterinaria la clasificación más empleada se basa en la localización del tumor en relación a la médula espinal (Tabla 1). La incidencia de los tumores espinales en perros y gatos se desconoce, pero en cualquier caso parecen ser menos comunes que los tumores intracraneales.

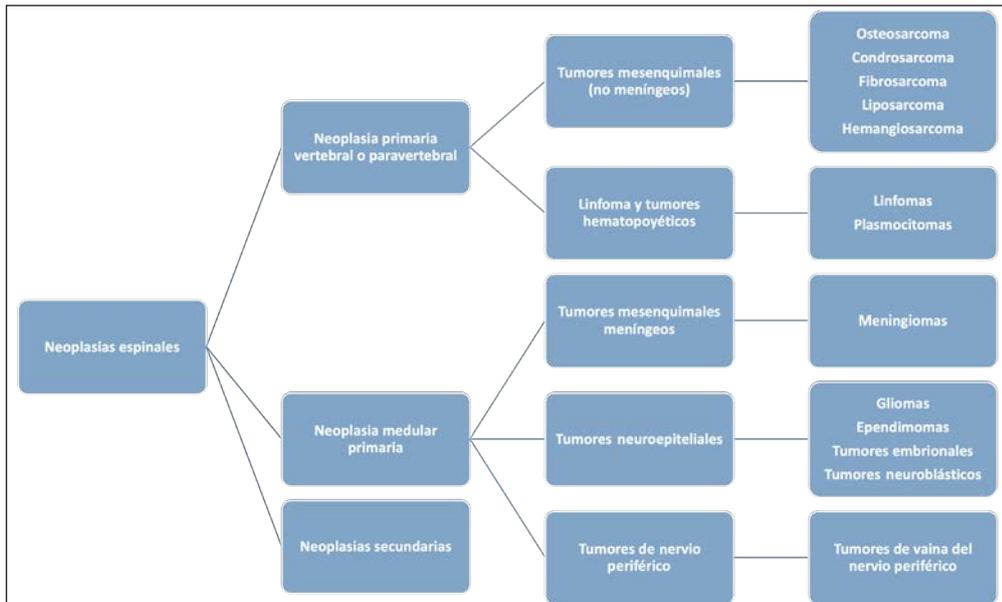


Figura 1. Clasificación de los tumores espinales en función del tejido de origen.

Tabla 1. Clasificación clínica y ejemplos de tumores espinales

Localización Anatómica		
Extradural	Intradural-Extramedular	Intramedular (IM)
Osteosarcoma	Meningioma	Astrocitoma
Condrosarcoma	Tumor de vaina nerviosa	Ependimoma
Fibrosarcoma	Nefroblastoma	Oligodendroglioma
Plasmocitoma	Sarcoma histiocítico	Gliomatosis cerebral
Mieloma múltiple	Linfoma	Hemangiosarcoma
Linfoma		Carcinoma de células transicionales
Hemangiosarcoma		Linfoma
Varios carcinomas		

Contacto: daniel.sanchez-masian@vet-ct.com

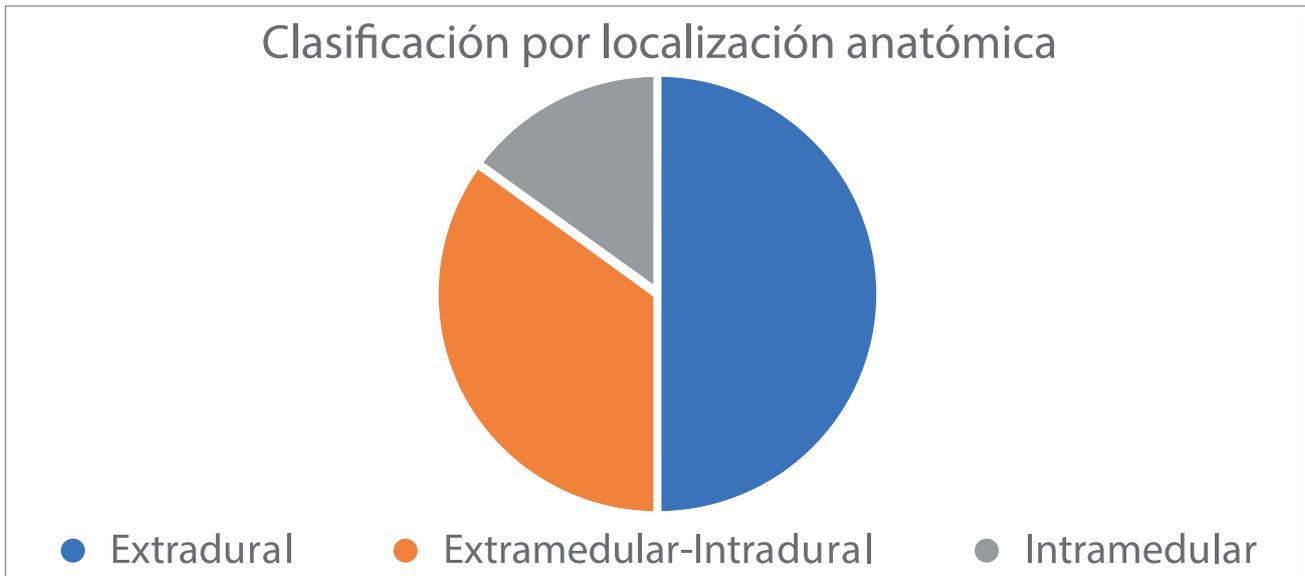


Figura 2. Clasificación de los tumores espinales en función de su localización. Los tumores extradurales (ED) suponen aproximadamente el 50 % de todos los tumores que afectan a la médula espinal y, habitualmente, se originan desde la vértebra, aunque también pueden tener su origen en los tejidos epidurales (por ejemplo, grasa epidural). Tumores vertebrales tales como osteosarcoma, condrosarcoma, plasmocitoma y fibrosarcoma son clásicos tumores extradurales. El osteosarcoma es el tumor, con origen en la vértebra, más común en la especie felina y canina. Los tumores intradurales-extramedulares (ID-EM) suponen el 35 % de todos los tumores espinales, siendo los meningiomas los tumores ID-EM más comunes y, al mismo tiempo, el tumor medular primario más frecuente en ambas especies. Finalmente, aproximadamente el 15 % de los tumores espinales son intramedulares (IM); sin embargo, un tercio de los tumores engloban varios compartimentos. En perros, el ependimoma y los gliomas son los tumores primarios IM que se diagnostican con más frecuencia, mientras que el hemangiosarcoma y el carcinoma de células transicionales son los tumores secundarios IM más habituales.

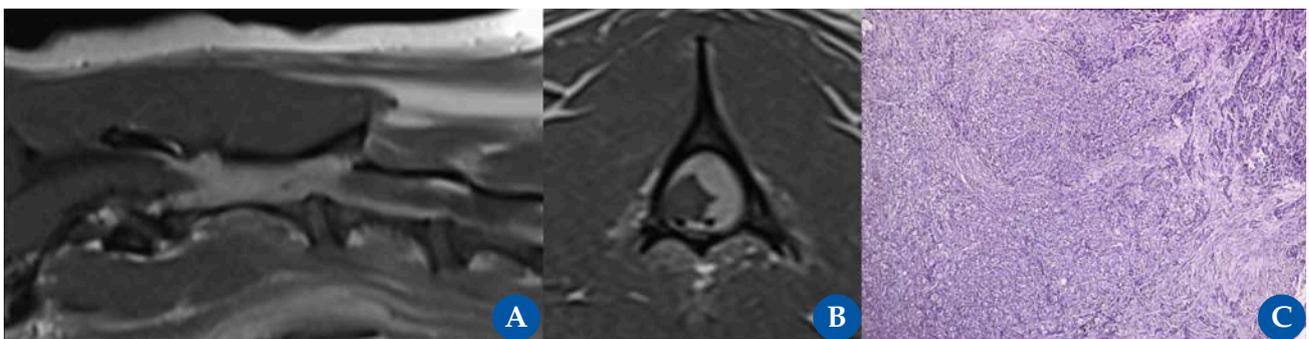


Figura 3. Meniingioma espinal atípico canino (WHO grado II). Resonancia magnética: plano parasagital (A) y transversal T1 (B) post contraste en un perro, macho castrado, de 9 años de edad con una historia crónica progresiva compatible con una mielopatía cervical craneal (mielopatía C1-C5). Se observa una masa intradural-extramedular de gran tamaño que realza de manera homogénea tras la administración de contraste paramagnético (gadolinio), lateralizada hacia la izquierda desde el nivel del cuerpo craneal C2 al espacio del disco intervertebral C2-C3. La lesión provoca un efecto de masa sobre la médula, que se desplaza hacia el lado derecho, y está en contacto directo con la cara dorsal de la médula y con su superficie lateral izquierda. La imagen histopatológica [(C), imagen cedida por la Dr. Jéssica Molín] corresponde a la biopsia quirúrgica que muestra una proliferación neoplásica no encapsulada, de elevada densidad, compuesta por células atípicas, leve a moderadamente pleomórficas, predominantemente poligonales, organizadas en nidos sólidos de tamaño variable separados por finas trabéculas de tejido fibrovascular compatible con un meniingioma atípico grado II.

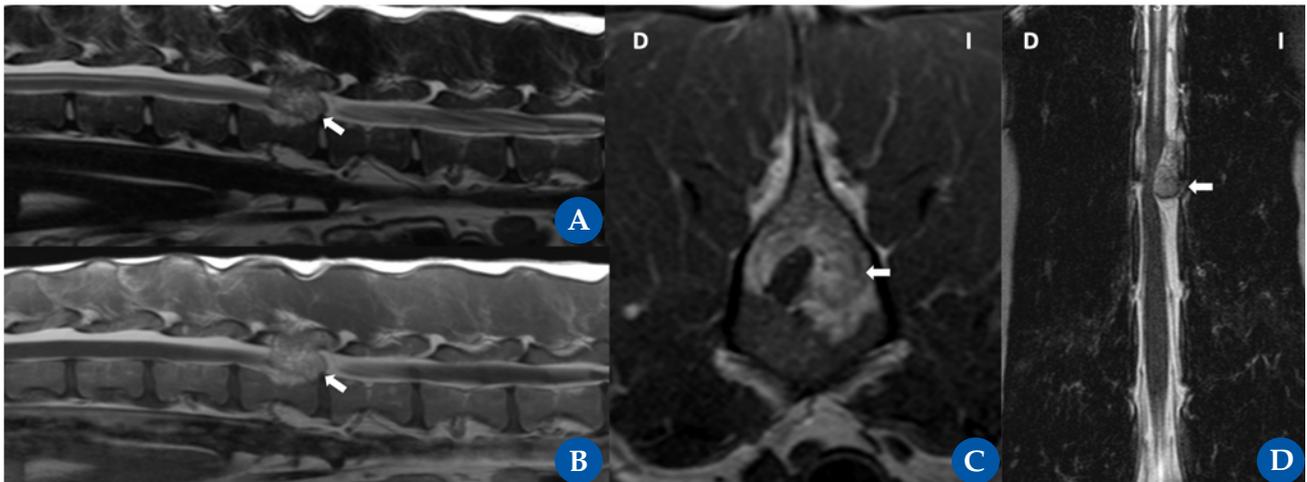


Figura 4. Tumor espinal extradural (osteosarcoma). Resonancia magnética: plano sagital ponderado en T2 (A), ponderado en T1 post contraste (B), transversal ponderado en T1 post contraste (C) y dorsal ponderado en T2 (D) en un galgo, hembra castrada de 6 años, con una historia crónica progresiva, de 3 meses de evolución, desde la cirugía de castración, de ataxia propioceptiva de las extremidades pélvicas y paraparesia ambulatoria marcada. Se observa una masa de gran tamaño, extradural, que ocupa espacio dentro de la cara izquierda del canal vertebral al nivel de L2, y que se extiende desde el aspecto medial de L2 hasta el nivel del espacio del disco intervertebral. La lesión ocupante de espacio está bien definida y tiene forma ovoide. La médula espinal está marcadamente desplazada hacia el lado contralateral y marcadamente comprimida con una forma irregular. El hueso circundante del cuerpo vertebral, los pedículos vertebrales y la lámina vertebral tienen alteración de la señal en T2 y T1. La superficie cortical está principalmente lítica y destruida. La intensidad de la señal en T2 y T1 se extiende a lo largo del proceso espinal elevando la musculatura epaxial. No se aprecia un realce de contraste. El canal central de la médula espinal está moderadamente dilatado cranealmente (D) a la lesión que ocupa el espacio. La citología con aguja fina (ecoguiada) fue compatible con un osteosarcoma.

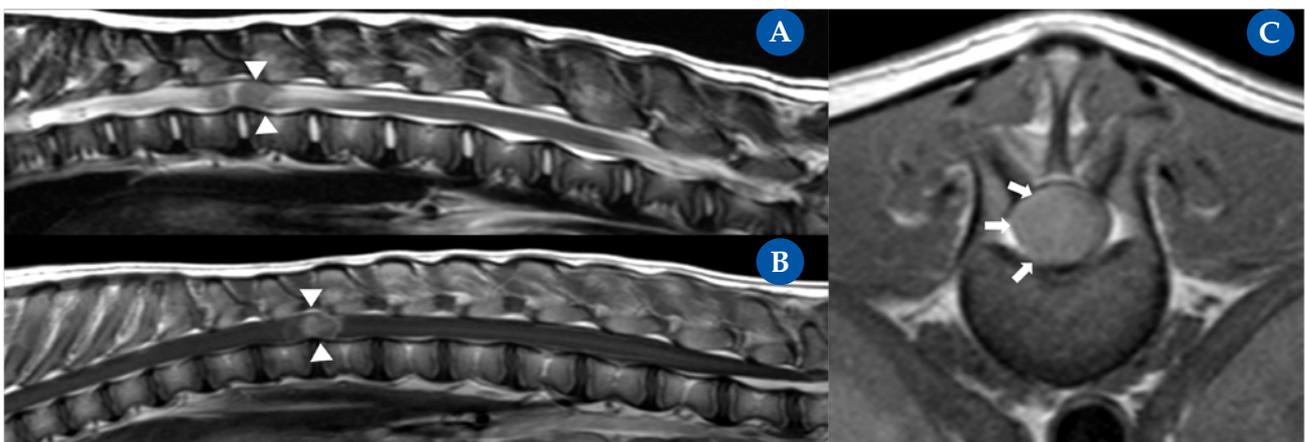


Figura 5. Tumor intramedular (neuroblastoma). Resonancia magnética: plano sagital ponderada en T2 (A), ponderada en T1 post contraste (B) y transversal ponderada en T1 post contraste (C) en un bulldog americano, de 5 meses de edad, hembra entera, con una historia crónica progresiva, de 6 semanas de evolución, de ataxia generalizada propioceptiva en ambos miembros pélvicos y paraparesia ambulatoria severa. La resonancia magnética mostró una masa intramedular (aunque inicialmente no se pudo descartar un componente intradural) a nivel de T12-T13 con realce focal y homogéneo tras la administración de contraste. La masa ocupa la casi totalidad del área de la médula espinal. En la secuencia de T2 se aprecian cambios intramedulares craneal y caudal a la masa intramedular compatible con edema medular. La posterior necropsia de la paciente confirmó la existencia de un neuroblastoma intramedular.

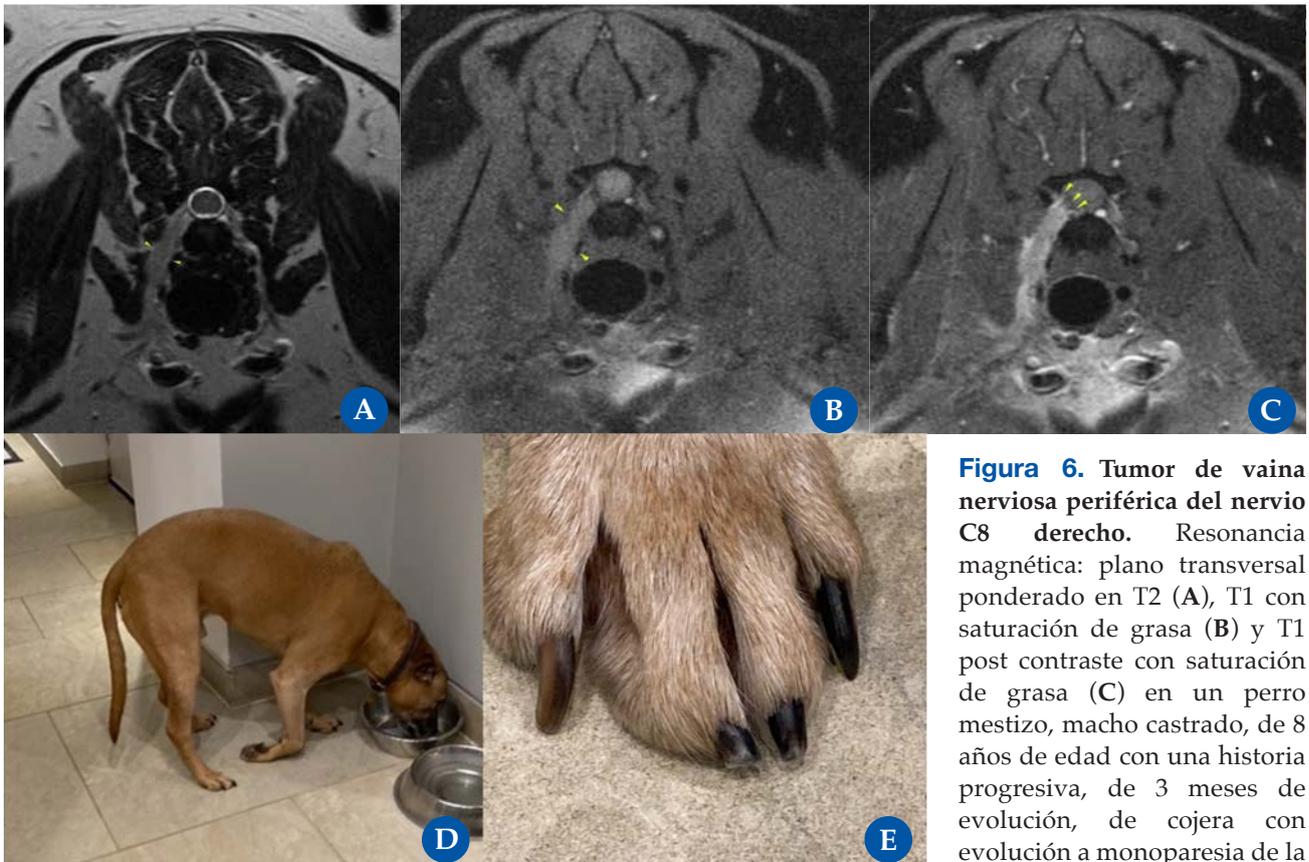


Figura 6. Tumor de vaina nerviosa periférica del nervio C8 derecho. Resonancia magnética: plano transversal ponderado en T2 (A), T1 con saturación de grasa (B) y T1 post contraste con saturación de grasa (C) en un perro mestizo, macho castrado, de 8 años de edad con una historia progresiva, de 3 meses de evolución, de cojera con evolución a monoparesia de la extremidad anterior derecha

(EAD). Se observa un engrosamiento de la raíz nerviosa C8 derecha (flecha amarilla en A), con atenuación de la grasa foraminal. La raíz nerviosa se extiende ventralmente, formando nódulos y/o lesiones tubulares gruesas laterales a la tráquea y, luego, curvándose lateralmente hacia el plexo braquial (flechas amarillas en B). Tras la administración de medio de contraste, se produce un realce difuso de la raíz nerviosa. En C7-T1, la demarcación entre el saco dural y la raíz nerviosa realzada es irregular y está mal marginada, lo que también sugiere potencialmente una infiltración temprana de los márgenes del saco dural (flechas amarillas en C). En (D) se aprecia un “knuckling” espontáneo de la EAD, lo que sugiere déficits propioceptivos y en (E), un desgaste crónico de las uñas centrales debido al déficit propioceptivo crónico del paciente.



NUEVO

DUCK & SWEET POTATO NATURAL RECIPE



AMPLIAMOS NUESTRA GAMA GRAIN FREE
naturadiet.com

Si necesitas un diurético necesitas Isemid®



Isemid®
Torasemida
Tan fácil como eficaz

Utilizado una vez al día como diurético de primera elección,
aumenta la supervivencia de los perros tratados*



*comparado con el uso de furosemida

Consultar ficha
técnica aquí

