



Mi Universidad

Shazady Jearim López González

Caso Clínico

Parcial 2

Farmacología y veterinaria I

Jose Mauricio Hernández López

Licenciatura en Medicina Veterinaria y Zootecnia

Cuatrimestre 3

Caso clínico

Una perra mestiza de 7 años, 23 kg de peso, es llevada a consulta con signos de cojera intermitente en miembro posterior derecho, sin fiebre ni signos sistémicos. Tiene antecedentes de gastritis hace 3 meses y actualmente no toma ningún medicamento. La dueña comenta que el problema de la cojera se presenta desde hace 2 semanas, sobre todo en climas fríos.

1. ¿Qué tipo de antiinflamatorio sería más adecuado en este caso: AINE o esteroide? ¿Por qué?

R// Se recomienda el uso de un **AINE** en este caso.

La cojera intermitente en clima frío en un perro adulto sugiere proceso osteoarticular degenerativo (como osteoartritis). En estos casos, los AINEs son de primera línea por su efecto antiinflamatorio, analgésico y porque presentan menos efectos inmunosupresores que los esteroides.

Dado que no hay signos sistémicos ni diagnóstico de una enfermedad autoinmune, no está indicado un esteroide, que sería más apropiado para procesos inflamatorios inmunomediados o alérgicos severos.

2. Menciona un fármaco específico que usarías y justifica su elección.

Meloxicam

Es un AINE selectivo de **COX-2**, lo que reduce el riesgo de efectos gástricos adversos.

- Tiene buen perfil de seguridad en perros.
- Se administra una vez al día, lo cual mejora la adherencia.
- Eficaz para dolor músculo-esquelético crónico.

3. ¿Qué precauciones clínicas debes tomar antes de administrar ese fármaco?

Verificar función renal y hepática (bioquímica sérica).

- Asegurar rehidratación adecuada, ya que AINEs pueden reducir la perfusión renal.
- Revisar que no haya úlceras gástricas activas.
- Confirmar que no se administre simultáneamente otro AINE o corticosteroide.
- Evaluar con hemograma general y análisis de orina para descartar condiciones subyacentes.

4. ¿Cuál sería el riesgo principal si eligieras un esteroide en este caso?

Mayor riesgo de úlceras gástricas y hemorragia digestiva, especialmente considerando el antecedente de gastritis. Además, los esteroides inhiben la reparación tisular y suprimen la respuesta inmune, lo cual es innecesario y potencialmente perjudicial en este caso.

5. Si decidieras usar un AINE, ¿qué alternativa ofrecerías en caso de antecedentes gástricos?

Asociar un gastroprotector, como:

- Omeprazol (0.7-1 mg/kg cada 24 h, VO)
- O bien misoprostol, aunque menos usado por su perfil de efectos adversos.

También se podría considerar usar un AINE aún más selectivo de COX-2 como firocoxib o robenacoxib, que presentan mejor perfil gástrico.

6. ¿Por qué no debe combinarse un AINE y un esteroide en este mismo tratamiento?

La combinación AINE + esteroide incrementa drásticamente el riesgo de ulceración gástrica, perforación y hemorragia digestiva, así como daño renal. Estos efectos son potencialmente letales y están absolutamente contraindicados.

7. ¿Qué signos adversos deben monitorearse durante el tratamiento?

- Vómito o diarrea
- Anorexia
- Heces oscuras o con sangres
- Letargia
- Cambios en la micción o vómitos persistentes (signos de nefrotoxicidad)
- Control en 5-7 días si se prolonga el uso.

8. RECETA MEDICA

Nombre del paciente: "ODETTE"

Especie: Canina

Raza: Mestiza

Edad: 7 años

Peso: 23 kg

Meloxicam (Metacam oral suspensión 1.5 mg/ml)

Dosis: 0.1 mg/kg VO el primer día (dosis de carga), luego 0.05 mg/kg VO cada 24 h

Vía: Oral

Frecuencia: Cada 24 horas

Duración: 5 a 7 días, reevaluar a los 5 días

Omeprazol (20 mg)

Dosis: 1 mg/kg VO cada 24 h (1 cápsula cada 24 h)

Duración: Mientras dure el tratamiento con AINE

Observaciones: Administrar con alimento. No administrar junto con otros AINEs o corticosteroides. Si presenta vómitos, diarrea, o inapetencia, suspender y consultar.