



Alumno: Ulises Emanuel Bautista Vega

Medico: Mauricio Padilla Gomez

Materia: farmacología y veterinaria

Respuestas al caso clínico:

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

AINE sería más adecuado.

- La cojera intermitente relacionada con clima frío sugiere osteoartritis, común en perros senior. Los AINE son primera línea para dolor articular crónico por su efecto analgésico antiinflamatorio específico.

- Los esteroides están contraindicados por el antecedente de gastritis (riesgo de úlceras) y porque su uso crónico causa efectos sistémicos graves (supresión adrenal, inmunosupresión).

- Los AINE ofrecen mejor perfil seguridad eficacia en dolor musculoesquelético no inmunomediado.

2. Menciona un fármaco específico y justifica su elección.

Meloxicam

Justificación:

- COX-2 selectivo: Menor riesgo de ulcerogénesis . AINE no selectivos (ideal para antecedente gástrico).

- Eficacia comprobada: Ampliamente usado en osteoarthritis canina, con buen perfil analgésico.

- Dosificación conveniente: Dosis única diaria oral (0.1 mg/kg/día tras dosis inicial de 0.2 mg/kg).

- Disponibilidad: Formulaciones veterinarias orales (suspensión) para fácil administración.

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

- Examen sanguíneo: Perfil bioquímico (renal y hepático) para descartar insuficiencia renal/hepática (contraindicación absoluta para AINE).

- Hidratación: Asegurar euvolemia (los AINE pueden causar daño renal si hay deshidratación).

- Evaluación gástrica: Interrogar sobre vómitos/reflujo reciente; si hay signos, posponer AINE hasta estabilizar.

- Administración con alimento: Para reducir irritación gástrica.

- Consentimiento informado: Explicar riesgos de úlceras/daño renal.

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

Úlcera gástrica/perforación intestinal

Justificación:

- Los esteroides (Prednisolona) inhiben la cicatrización mucosa y aumentan la secreción ácida.
 - Con antecedente de gastritis, el riesgo es alto (hasta 4x mayor . Pacientes sin historial gástrico).
 - Podría desencadenar hemorragia digestiva, anemia aguda o peritonitis.
-

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

Robenacoxib protector gástrico (Omeprazol 1 mg/kg/24h).

Justificación:

- Robenacoxib: AINE altamente selectivo COX-2 (menor inhibición de COX-1 → menor riesgo gástrico).
- Omeprazol: Inhibidor de bomba de protones que reduce la acidez gástrica, previniendo recidivas.
- Alternativa: Firocoxib(Previcox), pero robenacoxib tiene semivida más corta (mejor perfil renal).

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

Riesgo sinérgico de úlcera gástrica/perforación intestinal. Explicación:

- Ambos fármacos son ulcerogénicos por mecanismos complementarios:
 - AINE: Inhiben COX-1 reducen prostaglandinas gastroprotectoras.
 - Esteroides: Disminuyen producción de moco y renovación epitelial gástrica.
-

7. ¿Qué signos adversos deben monitorearse durante el tratamiento

Gastrointestinales: Vómitos, diarrea, anorexia, melena (sangre digerida en heces).

Renales: Poliuria/polidipsia, letargo (indicadores de daño renal).

Hepáticos: Ictericia, vómitos persistentes.