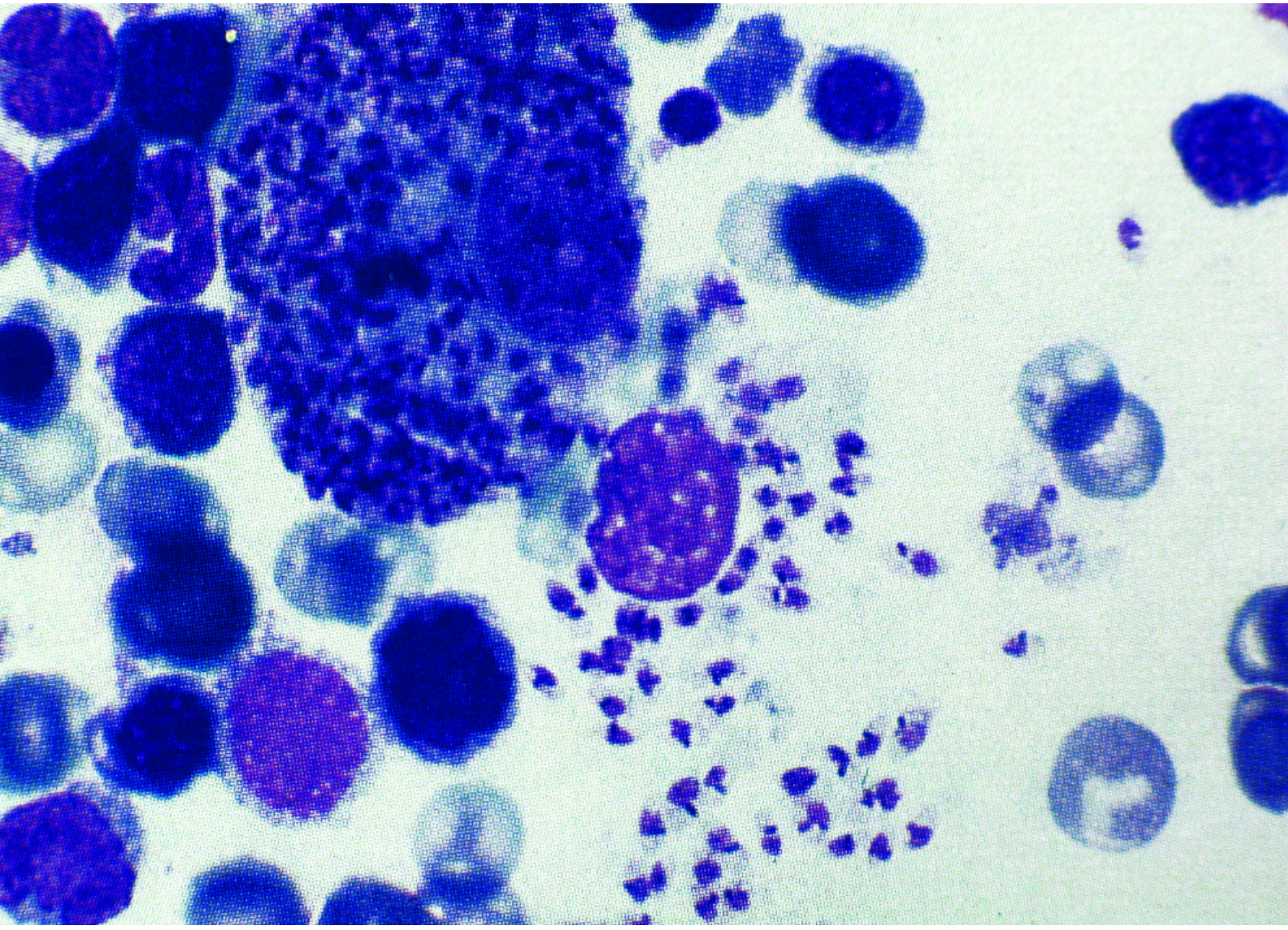
Col·legi oficial de veterinaris de les Illes Balears

Revista del Col·legi Oficial de Veterinaris de les Illes Balears

VETERINÀRIA

MARÇ 32



Estudi de seroprevalència de leishmanisosi i d'ehrlichiosi a l'illa de Mallorca

Nou reglament per garantir les declaracions nutricionals i les propietats saludables als aliments

El Col·legi lliura els diplomes del Primer Postgrau

Avepa # jubilats # VSF # cas clínic # assessoria jurídica # els nostres centres # perfil col·legial

ibab

Institut de Biologia Animal
de Balears S.A.

MALLORCA:

C/ Esperanto, 8
07198 - Son Ferriol
971426172

C/ Vazquez Mella, 7
07630 - Campos
971652662

C/ Estació, 4
07510 - Sineu
971521080

MENORCA:

C/ Bijuters, 36 - Parcel·la 11
07760 - Ciutadella
971384745

EIVISSA:

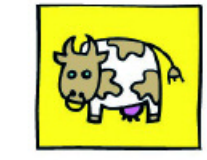
Av. D'Espanya, 49 - Tercera Planta
07800 - Eivissa
971195568







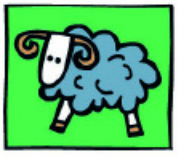














editorial

sumari

AVEPA: Cursos • Coneguem els nostres socis 4
Seguretat alimentària:
Reglamento de Propietats Saludables 6
Veterinaris Sense Fronteres 7
Portada:
Estudi de leishmanisosi 9
Actualitat: Residus plaguicides 13
Actualitat: grip aviària 14
Col·legi · Postgrau en Seguretat Alimentària 15
Perfil col·legial: Mª Magdalena Adrover 16
Cas clínic: presentació • Obituari 17
Els nostres centres veterinaris:
Calandrí Hospital veterinari 18
Col·lectiu de Veterinaris Jubilats • Col·legi 20
Pintura al COVIB · Assessoria Jurídica 21
Cas clínic: Resolució 22



Foto cedida por: Inés Otero

Hem de saber explicar-la

La leishmaniosis és, possiblement, la malaltia endèmica més important que afecta als gossos a les nostres illes. És, per dir-ho de qualque manera, la malaltia del carrer, aquella que tots els clients coneixen i de la que tots han tengut algun cas proper. I és també, per desgràcia, la malaltia dels tòpics: m'han dit que el meu fill es pot contagiar si tenc el ca malalt a casa; tractament?, però si tots els animals malalts es moren; el tractament és molt car; l'haurem de medicar tota la vida; mai més tornarà a ser un ca normal; Cada dia es senten a les consultes de les nostres illes comentaris de propietaris afectats i espantats per la malaltia, i que nosaltres, com a professionals, hem de saber explicar per tal de trencar amb tots aquests mites que crec que ens fan molt de mal a tots: propietaris, veterinaris i, sobretot, als gossos.

Però potser els veterinaris mateixos són els primers que no acaben de tenir clar alguns conceptes. La confusió entre un animal seropositiu i un animal malalt és un fet que passa sovint, i que a vegades condemna gossos amb un simple problema de pell. L'estudi que ens presenta l'IBABSA, en el que s'ha trobat que gairebé la meitat dels gossos de l'illa són positius, ens ha d'ajudar a entendre millor aquesta malaltia, ja que és evident que no tenim a la meitat de la població malalta. Existeixen altres ajudes diagnòstiques, com el PCR, la punció de gangli i moll d'ós, el proteinograma, etc, però no hem d'oblidar que el fet més important de tots és la presència de símptomes clínics compatibles.

Edita: Col·legi Oficial de Veterinaris de les Illes Balears (COVIB). **Direcció veterinària:** Mireia Mayol. **Direcció periodística:** Dirkom. **Consell editorial:** Jesús Martínez, Tolo Palou, Lluís Riera, Francisco Solá. **Fotografia:** Jaime Reina. **Publicitat:** COVIB (Cecilio Metelo, 14 2ºD - Tel: 971 71 30 49). **Disseny i maquetació:** dDC. **Impressió:** amadip.esment. **Dipòsit legal:** LE-920-1998

El Comité de Redacció recorda als col·laboradors de la revista que poden utilitzar tant el català com el castellà en l'elaboració dels seus articles.
Veterinària no es fa responsable ni s'identifica amb les opinions que els seus col·laboradors expressen a través dels treballs publicats. Reservats tots els drets.
Prohibida la reproducció total o parcial de qualsevol informació gràfica o escrita per qualsevol mitjà sense el permís escrit del Col·legi Oficial de Veterinaris de les Illes Balears.

AVEPA organitzà un interessant seminari sobre al·lèrgies al Col·legi de Metges, a Palma

Els passats dies 17 i 18 de Febrer es va celebrar al col·legi de metges de Palma un seminari d'al·lèrgies, l'epidèmia del segle XXI. Els ponents varen ser Gustavo Machicote, de la clínica veterinària Vilanova de Pontevedra, i Laura Navarro, profesora associada de la facultat de Saragossa i responsable de la clínica veterinària Augusta de Zaragoza.

En horari de dissabte a la tarda i diumenge al matí, repassaren de forma molt pràctica el diagnòstic i tractament de les principals al·lèrgies que afecten els cans i moixos.



CONEGUEM ELS NOSTRES SOCIS

Fa anys que ens veiem a cada curs i moltes vegades no sabem ni el nom d'aquella persona que se'ns seu sempre al davant. AVEPA Balears us proposa un breu qüestionari que ens ajudarà a conèixer-nos una mica més a tots plegats.



Nom: Elisa Martorell Vallespir.

Edat: 39.

Estat civil: casada.

Fills: dos.

Afeccions: tot el relacionat amb la mar, caminar, viatjar. Fotografia.

Quin és el teu menjar preferit? Sopes mallorquines. **I el que més avorreixes?** Els caragols

Quin llibre tornaries a rellegir? 'Cien años de soledad', de Gabriel García Márquez.

A quin lloc del món t'agradaria perdre't uns dies? A Namíbia.

Amb qui hi aniries?
Amb la meva parella.

D'aquells ideals juvenils, què en queda?
El respecte per la naturalesa.

Quin animal t'agradaria ser? Un dofí.

De no ser veterinari, a què t'hauries dedicat?
Biòloga o farmacèutica.



Nom: Sulys Gutiérrez Guadalupe.

Edat: 49.

Estat civil: casada.

Fills: ninguno.

Afeccions: viajar, ir a la playa y caminar.

Quin és el teu menjar preferit? Carne a las brasas al estilo rioplatense y de aquí, la coca de pimientos. **I el que més avorreixes?** No me gustan las legumbres en general.

Quin llibre tornaries a rellegir? Cualquiera de Isabel Allende.

A quin lloc del món t'agradaria perdre't uns dies? En la Patagonia ya sea del lado argentino como del chileno.

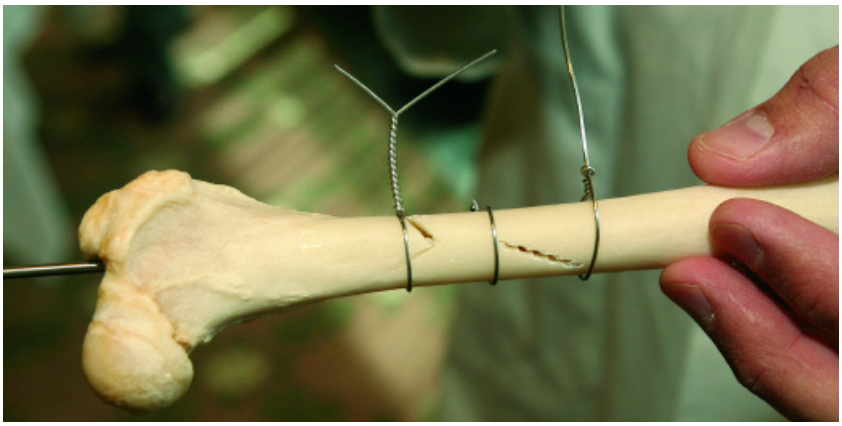
Amb qui hi aniries? Iría con mi marido.

D'aquells ideals juvenils, què en queda? Todavía queda algo pero con el correr de los años algunos se han debilitado.

Quin animal t'agradaria ser? MI GATO, porque tiene una vida muy tranquila y mucho cariño.

De no ser veterinari, a què t'hauries dedicat? Habría estudiado Biología.

Taller pràctic d'ostossíntesi a Palma







Juan Pablo Zaera, de la Universitat de Las Palmas, i Alfonso Chico, del Centro Quirúrjico Veterinario de A Coruña, impartiren la jornada

El dissabte 10 de Març, a l'hotel Valparaíso de Palma, AVEPA Balears va organitzar un taller pràctic d'osteossíntesi. Juan Pablo Zaera, de la Universitat de las Palmas, i Alfonso Chico, del Centro Quirúrgico Veterinario de a Coruña, ens varen ensenyar les tècniques bàsiques per reparar fractures.





Els assistents al taller pogueren practicar amb ossos de veritat i amb material d'osteossíntesi com posar cerclatges, fixadors externs, claus intramedul·lars i plaques. Sense el suport d'Alcyon Ibérica, que ens va proporcionar tot el material, i Hill's, que ens va ajudar econòmicament, aquest taller no hagués estat possible.

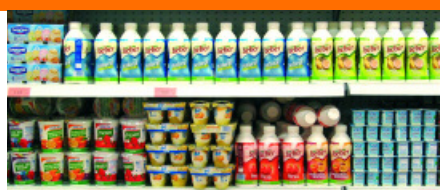




Nota aclaratòria: A la revista anterior, quan vàrem parlar de la xerrada que ens va oferir Pep Aguiló al col·legi de metges, vàrem cometre una errada. El cocktail que es va oferir als assistents en acabar va ser una cortesia de Prodivet, que va voler d'aquesta manera celebrar el Nadal amb tots els veterinaris. Des d'aquí, volem demanar disculpes a en Paco per l'omissió i agrair-li el suport que sempre ens ha donat a la vocalia d'AVEPA a Balears.

La UE adopta un reglamento destinado a garantizar la veracidad de las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos

Entre otros objetivos, el Reglamento pretende garantizar un elevado nivel de protección de los consumidores, obligando a que dichos alimentos sean seguros y posean un etiquetado adecuado que facilite una libre elección de los mismos



El pasado 20 de diciembre, y tras un largo período de elaboración, consultas con las partes interesadas y trámites reglamentarios, el Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea adoptaron el Reglamento (CE) 1924/2006, relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos.

Dicho Reglamento viene a cubrir un vacío legal por el que se hacía muy difícil regular las propiedades declaradas en un grupo de alimentos cada vez más demandados por el consumidor, conocidos como alimentos funcionales. Éstos son aquellos alimentos de uso cotidiano a los que se han añadido diversas sustancias con efecto nutricional o fisiológico (vitaminas, oligoelementos, ácidos grasos esenciales…), o a los que se han eliminado total o parcialmente otras (ácidos grasos saturados, grasas trans, azúcares,…) y sobre los que en su etiquetado se hace mención a estas circunstancias declarando beneficios para la salud, incluso reducciones del riesgo de padecer determinadas enfermedades.

La norma es compleja, dado que la materia a regular lo es, porque nos encontramos con un aspecto cada vez más reconocido como es la relación directa entre nutrición y salud, porque el etiquetado y la publicidad de un número cada vez mayor de alimentos que encontramos en el mercado contiene declaraciones de propiedades nutricionales beneficiosas y de propiedades saludables, y porque el fundamento científico debe ser el aspecto principal a tener en cuenta para el uso de dichas declaraciones.

Entre sus objetivos se pretende garantizar un elevado nivel de protección de los consumidores, obligando a que dichos alimentos sean seguros y posean un etiquetado adecuado que facilite una libre elección de los mismos. También se pretende armonizar las normas de los Estados miembros, evitando que las diferencias que pueda haber con ellas dificulten la libre circulación de alimentos en la Comunidad, evitando barreras a la comercialización entre los diferentes países.

El Reglamento establece tres tipos de declaraciones que pueden hacerse en el etiquetado y la publicidad de los alimentos, siempre y cuando se ajusten a los requisitos que dispone. Son: declaraciones de propiedades nutricionales, declaraciones de propiedades saludables y declaraciones de reducción de riesgo de enfermedad. Para las primeras se exige que las empresas alimentarias demuestren con estudios científicos su veracidad, los cuales pueden ser exigidos por las autoridades sanitarias encargadas del Control Oficial de los Productos Alimenticios, y las menciones que se hagan se ajusten a los requisitos establecidos en el Anexo (tanto en lo que concierne a su leyenda como su significado. Ejemplos: sin grasa, bajo contenido en grasas saturadas, sin azúcares, sin azúcares añadidos, light, etc.). Para las otras declaraciones el Reglamento es mucho más estricto y se requiere una evaluación científica favorable por parte de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria.

Para garantizar la veracidad de las declaraciones es necesario que la sustancia que sea objeto de la declaración se encuentre presente en el producto final en cantidades que sean suficientes, o que la sustancia esté ausente o presente en las cantidades reducidas adecuadas para producir el efecto nutricional o fisiológico declarado. La sustancia también debe ser asimilable por el organismo. Además, cuando proceda, una cantidad de alimento que sea razonable esperar que se consuma debe proporcionar una cantidad significativa de la sustancia que produce el efecto nutricional o fisiológico declarado.

Es interesante señalar que el Reglamento dispone la necesidad de establecer perfiles nutricionales para los productos alimenticios, como criterio para impedir que en ciertos productos que contengan elevados contenidos de nutrientes o sustancias como puedan ser grasas, grasas saturadas, ácidos grasos trans, sal, sodio o azúcares, puedan realizarse declaraciones nutricionales o de propiedades saludables. Esto es así porque es reconocido que la presencia en el etiquetado de declaraciones puede alentar a los consumidores a aumentar el consumo de determinados productos, pudiéndose producir un enmascaramiento de nutrientes para los que no se recomiendan ingestas excesivas en la dieta total.

También en este sentido el Reglamento prohíbe realizar declaraciones de propiedades saludables en las bebidas con una graduación superior al 1,2% en volumen de alcohol, como puede ser el vino, y que tanta polémica ha levantado entre los productores de nuestro país.

El Reglamento, aunque establece medidas transitorias para alimentos comercializados antes de la fecha de su entrada en vigor y para otros supuestos, es aplicable a partir del 1 de julio de 2007. Aunque se publicó en el Diario Oficial de la Unión Europea el 30 de diciembre de 2006, volvió a publicarse como Corrección de errores en el boletín de 18 de enero de 2007.

Jesús Martínez

Una crònica a l'altiplà bolivià

Texte i fotos: Agustí Mercadal López

No siguis mentider, intentaré no ser-ho. No siguis vessut, som conscient que totes aquestes lletres reunides poden generar aquest estat passiu. No siguis lladre, espero que aquest temps invertit en llegir el que escric no el considereu robat.

Són els tres grans lemes de les comunitats indígenes aymaras assentades a l'altiplà bolivià. Gent i lloc, entre d'altres zones i comunitats de Bolívia, que vaig tenir oportunitat de visitar gràcies a una de les tres beques que finança el Consell General de Col·legis de Veterinaris i que organitza Veterinaris Sense Fronteres (VSF).

Intentaré ser el menys mentider possible. Açò ho dic perquè em ve al cap allò de que per no mentir s'ha de dir tota la veritat, i no només part d'ella. De fet, ara que ho penso ja puc afirmar que seré mentider perquè trobo impossible poder transmetre tot el percebut allà amb aquestes línies. Sincerament, gràcies a aquesta oportunitat de conèixer Bolívia, la seva gent i el treball que allà porta a terme VSF, puc afirmar que és una de les millors vivències que he tingut. Tant a nivell humà, professional, cultural com fins i tot d'admiració del paisatge, ha estat com un impuls sinusal de vida.

"Per començar, no sé com començar de tantes coses que tinc per contar. Sembla que aquí em passen el doble de coses de les que normalment em solen passar...No sé si és una sensació o una realitat, o una mescla de les dues coses. El que sí sé és que sa realitat d'aquí i ses meues sensacions fan que estigui atent en cada moment. És tot tan diferent i divers, tan interessant i apassionant, tan ple de contrastos...que acabo creient que em fugen moltes coses que voldria retenir, tot i aquesta atenció (un altre contrast).
Xerrant de les comunitats indígenes beneficiàries dels projectes, a causa de





les diferències socials, culturals, etc. és un repte dificilíssim intentar comprendre la seva situació amb tota la seva integritat. Tècnicament, amb els projectes em marxa, s'evidencien les millores en producció agropequària, sanitat animal, etc. Llavors és quan és molt més fàcil veure i comprendre les seves millores nutricionals, educatives, de qualitat i dignitat de vida...que es tradueixen en unes mirades i somriures cap a nosaltres molt difícils d'explicar. Quan et trobes en aquesta situació voles literalment, fins que, de sobte, veus que és injust que no hi hagi més recursos destinats a aquestes causes i a aquestes persones. Persones que veus i moltes persones que encara falten per veure. Falten per veure perquè en moltes zones són necessaris aquests i d'altres tipus de projectes, però que encara, malauradament, només estan en els anhels desperts d'alguns i en els anhels adormits de molts".

Em sembla que, en aquest fragment del meu dietari bolivià, es fa bastant notori el fet que mai havia vist tan clara la vessant humanitària de la nostra professió veterinària com allà. Aquí, a les Balears, en el món occidental, queda molt més diluïda la funció social del treball d'un manescal. Les famílies ramaderes i agricultores bolivianes, que són majoria al país, poden disposar d'una font de calç molt més segura per als seus fills si la seva vaca o vaques (és estrany que en tinguin més de quatre) gaudeixen d'una bona cobertura vacunal, atenció clínica, etc. Sobretot tenint en compte que el concepte de poder anar a comprar un tetrabrik de llet, exceptuant les grans ciutats, és inexistent. El mateix passa amb l'aportació de proteïnes a la seva dieta, tant les ovelles com l'aviram són indispensables per aconseguir-ho. Una altra història aconteix amb la carn de boví, porquí i de llama, destinades majoritàriament a mantenir l'economia familiar a través de la seva venda. Uns bons tractaments antiparasitaris i uns bons encreuaments genètics basten per augmentar dràsticament els seus ingressos. Hi ha moltes zones que tenen considerables problemes de consanguinitat, i la introducció de "sang nova", mitjançant races de major producció però amb bona capacitat d'adaptació a l'entorn, acaba exhibint resultats més que satis-

segueix







factoris. Un bon exemple és la raça bovina Parda Alpina, que suporta molt bé els elevats gradients diaris de temperatura i el problema de la baixa quantitat d'oxigen disponible a l'atmosfera a causa dels 4.000 metres d'altitud sobre el nivell de la mar de l'altiplà bolivià. A més, aquesta introducció genètica es fa de forma molt intel·ligent: respectant la conservació de la raça bovina local (anomenada "criolla") per una banda, i creuant amb criteri la Parda Alpina i la Criolla, per l'altra. A la vegada, també es manté una base pura de Parda Alpina com a reserva (procurant evitar la possibilitat de consanguinitat de la mateixa). També és molt important el bestiar porquí en bastants zones, jugant el paper de veritables guardioles front possibles despeses imprevistes o anys de mala collita.

Augmentant els seus ingressos familiars, els pares es poden permetre el "luxe" de poder enviar a l'escola les seves filles i fills, enlloc de que hagin d'ajudar en les feines del camp.

Segurament, quan la vessant humanitària d'una professió torna tan nítida, és perquè hi té molt a veure l'enfocament de la mateixa i el "bon fer" a l'hora d'exercir-la. Aquí hi entra molt directament Veterinaris Sense Fronteres, responsable no únicament d'açò, sinó també d'autoexigir-se contínuament una transparència econòmica, el seguiment d'un codi ètic a l'hora d'aconseguir finançament, etc. No volia deixar d'explicitar aquest tema, ja que sembla que està de moda justificar la inoperància en temes de cooperació, utilitzant com argument les irregularitats econòmiques d'algunes ONG's conegudes.

Durant aquells 45 dies, que van ser com 45 segons, vaig poder comprovar com es plasmava en realitat la filosofia d'acció en els països desfavorits que planteja VSF. Aquells 45 segons van bastar per constatar que VSF diu el que fa i fa el que diu, 45 segons per sentir com es treballa per la dignitat des de la dignitat.

Commou l'alegria que et transmet la gent, a pesar dels nombrosos i seriosos problemes que poden tenir. Alguns no deuen ser a causa de l'excessiva ambició del nostre anomenat Primer Món. Molts d'altres, més o menys directament, ho són. En aquest moment és quan es converteix en submissió generada per uns pocs sobre molts.

El més positiu és que, quan has d'agafar l'avió i tornar, et sents impregnat per una profunda esperança. L'esperança que amb pocs recursos es pot fer molt, la convicció que açò és possible gràcies a la seva actitud. Tenen molt clar que allò que volen aconseguir en la vida és un futur millor pels seus fills.

Encara recordo perfectament el rostre, l'expressió i la mirada d'una dona d'una comunitat aymara quan ens va dir: "no se olviden de nosotros". Ells ja la tenen, ara falta la nostra actitud.

No vull desaprofitar l'ocasió per agrair al Consell General de Col·legis de Veterinaris, Veterinaris Sense Fronteres, totes les contraparts, cooperants i beneficiaris dels projectes per fer possible aquesta magnífica iniciativa que suposen aquestes beques. Expressar també el meu desig de que les mateixes puguin continuar existint en els propers anys perquè moltes més persones ho puguin aprofitar.

Estudi de seroprevalència de leishmanisosi i d'ehrlichiosi a l'illa de Mallorca

AUTORES DEL ESTUDIO:
A.Pujol (1); E.Cortés (2); A.Ranz (2); C.Vela (2); C.Aguiló (1); B.Martí (1)

(1) IBAB,SA c/Esperanto 8, 07198 Palma de Mallorca;
(2) INGENASA, Hnos. García Noblejas 41, 28037 Madrid

INTRODUCCIÓN

La Leishmaniosis (L.infantum) y la Ehrlichiosis (E.canis) son dos patologías que afectan fundamentalmente a los perros y también al hombre. Ambas muestran con frecuencia síntomas comunes que hacen difícil el diagnóstico (6)(20). En el caso de la Leishmania infantum, el perro es el principal reservorio en la cuenca Mediterránea, y concretamente en Mallorca, el grado de afectación de la población canina ha sido revisado en varias ocasiones por diferentes técnicas analíticas (14)(22) quedando demostrada su alta prevalencia y su carácter endémico. Sin embargo, hay pocos datos disponibles en referencia a la situación de Ehrlichia canis en la población canina de Mallorca, quizás enmascarada por el grave problema que supone la Leishmaniosis. Además, se ha demostrado (20) que puede ser frecuente la aparición conjunta de ambas patologías, lo cual puede explicar el fracaso del tratamiento terapéutico cuando sólo se contempla una de ellas. Por estos motivos se plantea el estudio de una nueva revisión de la prevalencia de Leishmaniosis y paralelamente mostrar la seroprevalencia de E.canis en Mallorca basándonos en la detección de anticuerpos serológicos por la facilidad de obtener muestras sanguíneas, la disponibilidad de una doble analítica (IFI y ELISA), el bajo coste para un número alto de muestras, y la bibliografía de estudios similares de seroprevalencia (14)(8)(2). Las técnicas elegidas son la IFI de detección de Leishmanias, realizada de rutina en el IBAB,SA, y la ELISA de Leishmania y Ehrlichia realizadas por INGENASA con sus ensayos de diagnóstico INGEZIM LEISHMANIA" e INGEZIM EHRLICHIA".

MUESTREO

La población oficial canina de la isla de Mallorca (datos de la Conselleria d'Agricultura i Pesca de les Illes Balears de 2005) es de 94.097 canes. Se establece en un principio que el muestreo debe ser de un mínimo de 353 sueros de forma aleatoria (intervalo de confianza del 95% y precisión de un 5%,) esperando una prevalència del 15 % (14). Se utiliza el mismo muestreo para la Ehrlichiosis, cuya prevalencia esperada nos es desconocida.
La distribución de las muestras se hace según el censo de cada municipio, dividiendo las 353 muestras finales proporcionalmente al censo facilitado por la Conselleria d'Agricultura i Pesca de les Illes Balears dividido también por municipios. Algunas zonas no pudieron ser muestreadas, procurando compensar esa falta de muestras obteniéndolas de zonas adyacentes.
Para la toma de muestras se contó con la ayuda desinteresada de 70 veterinarios colaboradores, predominando el veterinario de clínica, sobre el veterinario rural (15 veterinarios) que realizaron las tomas de muestras en los meses de mayo a julio de 2005. Se solicita contestar una sencilla encuesta sobre datos epidemiológicos de cada perro.

SINTOMATOLOGÍA DE LEISHMANIOSIS I EHRLICHIOSIS

LEISHMANIOSIS

El porcentaje de animales sospechosos obtenidos en las encuestas resultó de un 24,65% (97 canes) aunque sólo 11,05% aportaron información describiendo los síntomas observados compatibles con Leishmaniosis. De los perros sospechosos de Leishmaniosis, un 5,1% son perros que ya se estaban tratando de Leishmaniosis farmacológicamente (18 canes); un 11,9% perros con síntomas específicos de enfermedad (42); y un 7,65% perros sin síntomas específicos (27). Los porcentajes de aparición de los signos clínicos recogidos en las encuestas, se reflejan agrupados a continuación:

1. Síntomas dermatológicos: 63,16%
2. Anorexia-adelgazamiento-caquexia: 23,7%
3. Linfadenopatías: Infartación ganglionar: 23,7%
4. Dolor articular: cojeras: 13,16%
5. Epistasis: 7,9%
6. Onicogriposis: 7,9%
7. Lesiones oculares: Uveitis: 7,9%
8. Otros síntomas: 13,16%

EHRLICHIOSIS

Casi todos los positivos detectados no fueron sospechados (88.2%) y apenas se registraron síntomas de Ehrlichiosis en las encuestas. Esta situación se da como consecuencia de la respuesta humoral a Ehrlichia canis detectable por las técnicas ELISA (las Ig G aparecen en 14-21 días post infección), que coincide con la fase subaguda de la enfermedad, cuando los signos clínicos han devenido en inespecíficos (20) y frecuentemente pasan inadvertidos.

TÉCNICAS SEROLÓGICAS DE ANÁLISIS EN EL ESTUDIO

Los animales afectados de Leishmaniosis presentan generalmente niveles altos de inmunoglobulinas séricas específicas anti-Leishmania, eficientemente detectadas por técnicas serológicas (8)(7)(4) por lo que son muy apropiadas para estudiar la prevalencia y la

incidencia de Leishmaniosis en las poblaciones caninas. Aunque hay que contar también con la existencia de perros infectados que son "invisibles"a las técnicas serológicas de detección de anticuerpos, por desarrollar una inmunidad preferentemente de tipo celular (17)(24), o simplemente por que el can no ha tenido tiempo de desarrollar anticuerpos por ser la infección muy reciente (23). También hay que tener en consideración que la presencia de anticuerpos no implica necesariamente que el animal esté enfermo (15) ya que la disminución de anticuerpos se da a partir de los dos meses de producirse la curación clínica. En consecuencia, debemos asumir que la prevalencia detectada mediante serología de anticuerpos difícilmente coincidirá con la prevalencia real y sus valores serán aproximados, pero de gran utilidad epidemiológica.

La IFI es la técnica serológica más utilizada históricamente para el diagnóstico de Leishmaniosis canina y estudios de seroprevalencia por su elevada sensibilidad (17)(23), y por la aportación de un título serológico que sirve al veterinario para valorar de una manera aproximada el grado de afectación de los animales (5) dada su buena correlación con la clínica observada (17), aunque está demostrado que en zonas endémicas se subestima la infección por Leishmania si se analiza sólo por IFI (10). En los últimos años, las técnicas ELISA de serodiagnóstico han adquirido gran importancia por su sencillez y rapidez y se muestran cuanto menos tan válidas como la IFI a la hora de detectar reaccionantes positivos y descartar negativos (12)(10)(16). Sin embargo no es posible equiparar los títulos IFI con los títulos obtenidos por ELISA debido a la diferente capacidad de detección de distintos anticuerpos por ambas técnicas motivado por diversas causas (diferente presentación del antígeno (5), estadio de la infección, etc). Así y todo, la correspondencia entre ambas técnicas a la hora de establecer presencia o ausencia de anticuerpos frente a la Leishmania es de un remarcable 80% (5). El estudio serológico planteado en este trabajo conjugando las dos técnicas, ofrece una mayor seguridad en el resultado, detectándose además un mayor número de seropositivos a Leishmania que cuando se realiza un estudio con una sola de las dos técnicas.

En el caso de la Ehrlichiosis es importante realizar un buen diagnóstico diferencial. Actualmente, el aislamiento del agente es muy complicado por lo que se utilizan otras técnicas como la visualización de mórulas en frotis sanguíneos para su detección. Desafortunadamente para su diagnóstico, E.canis aparece transitoriamente en sangre y especialmente durante la fase aguda, de escasa duración, por lo que son muchos los perros con Ehrlichiosis en los que no se encuentran estos cuerpos de inclusión (21)(25). La detección de anticuerpos específicos mediante las técnicas de IFI o ELISA facilita bastante el trabajo aunque cada una de ellas tiene sus limitaciones en cuanto a sensibilidad y especificidad (23). Se utiliza la técnica ELISA para estudiar la seroprevalencia de Ehrlichiosis en Mallorca por su eficiencia, rapidez y sencillez de ejecución.

RESULTADOS

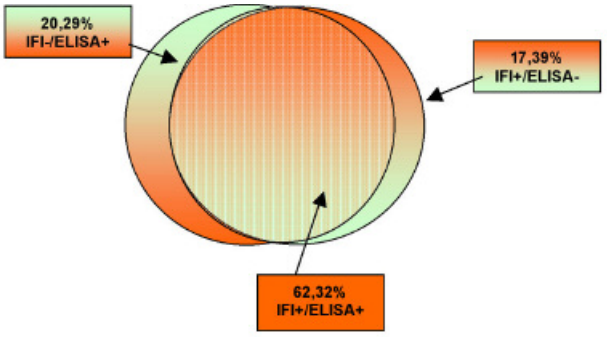
1. LEISHMANIOSIS

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS PORCENTUALES IFI Y ELISA

En las gráficas inferiores se expresan los resultados de Leishmaniosis de cada técnica. Si bien los porcentajes de positividad de ambas son muy parejos, existen apreciables diferencias en el rango de los dudosos. Esta diferencia es debida tanto por la capacidad de detectar estadios precoces de enfermedad como a la propia inespecificidad de la IFI (23)(5).

Gráfica 1: Concordancia de Positividad entre ELISA e IFI de Leishmaniosis

IFI Neg. / ELISA Pos.	IFI Pos. / ELISA Pos.	IFI Pos. / ELISA Neg.
20.29%	62.32%	17.39%



Las diferencias entre los resultados obtenidos por ambas técnicas (5) dependen de la presencia o no de infección y pueden explicarse de la siguiente manera:

En presencia de infección: ELISA Positivo e IFI negativo (<1/80): en estados tardíos de infección en que la concentración de anticuerpos en el perro disminuye. El ELISA podría estar detectando un nivel de anticuerpos basal no detectado por la IFI (23). Al tratarse de estadios tardíos de enfermedad es posible que haya presencia de síntomas o hayan aparecido en algún momento de la vida del perro.

ELISA Negativo e IFI Positivo (>1/160): en estados tempranos de la infección en los que únicamente aparecen IgM, desarrollándose más tarde las IgG. En la técnica IFI se utiliza un conjugado específico de IgG de perro (H+L) por lo que detecta tanto IgM como IgG debido a la semejanza de la zona constante de las cadenas ligeras de ambos tipos de Inmunoglobulina. En cambio, INGEZIM

LEISHMANIA ® utiliza como conjugado un anticuerpo monoclonal específico de IgG que no detectará IgM. Al tratarse de estadíos tempranos de enfermedad, es posible que no haya habido tiempo suficiente para que se desarrollen síntomas clínicos.

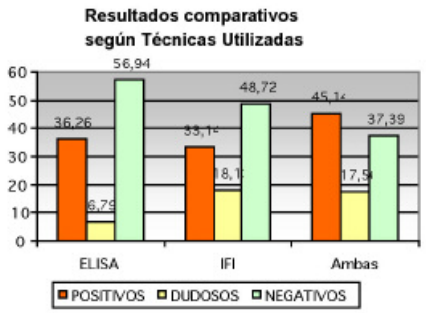
ELISA Negativo e IFI negativo: en inmunodeprimidos o en casos en que la infección es tan reciente que aún no se han desarrollado anticuerpos. También se da en perros que reaccionan predominantemente mediante inmunidad celular (17)(24).

En ausencia de infección y positividad a alguna de las dos técnicas: puede deberse a la inespecificidad, propia de las técnicas debido a la naturaleza del antígeno utilizado (12), naturaleza de los conjugados, etc .

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE IFI Y ELISA CONJUNTAMENTE

Teniendo en consideración la sensibilidad y la especificidad de la IFI y la ELISA, se calcula la prevalencia real de la Leishmaniosis aplicando el programa estadístico Episera obteniendo unos resultados de prevalencia con un nivel mínimo de confianza del 95 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2: Porcentajes de Positividad de Leishmaniosis en Mallorca 2005 según la técnica utilizada o en combinación de ambas



En la valoración de "Ambas": se consideran "Dudosas" todas aquellas muestras con al menos un resultado dudoso por una de las dos técnicas y el otro negativo; "Positivas" aquellas con al menos un resultado positivo y el otro dudoso; y "Negativas" las que presenten resultado negativo por ambas técnicas.

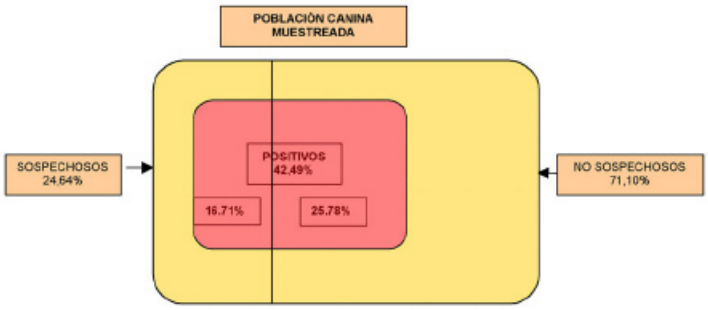
DISTRIBUCIÓN DE LA POSITIVIDAD A LEISHMANIOSIS CON AMBAS TÉCNICAS

Tabla 1: Distribución del muestreo en población sospechosa y no sospechosa, positiva y no positiva de Leishmaniosis en Mallorca con ambas técnicas

Población	Sospechosa	No Sospechosa	No sabe	Total
Positiva	59	91	9	159
No positiva	28	160	6	194
Total	87	251	15	353

La posibilidad de que un perro con resultado serológico positivo mediante análisis conjunto de IFI y ELISA de Leishmaniosis y a partir de un muestreo aleatorio de la población de canes de Mallorca, sea aparentemente no sospechoso es de un 57,25%, mientras que sólo alcanza un 37,09% de posibilidades de pertenecer a la población sospechosa (según Tabla 1). Estas cifras dan una idea del actual enmascaramiento de la Leishmaniosis dentro de la población canina no sospechosa en Mallorca. En el esquema 1 se observa gráficamente el núcleo de positividad y sus correspondientes porcentajes con respecto al muestreo global del estudio.

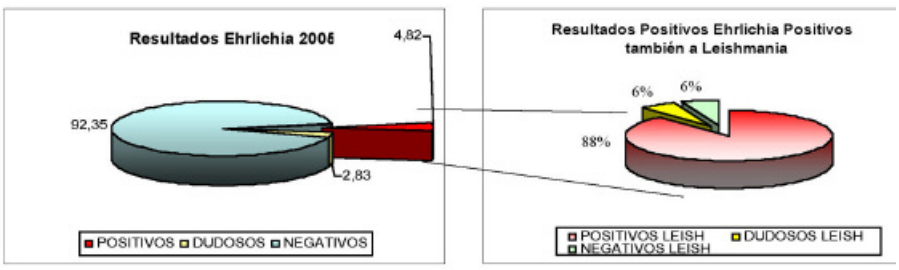
Esquema 1: Núcleo de positividad de Leishmaniosis en Mallorca



2. ERHLICHIOSIS

Un 4,82 % de los canes muestreados fue positivo a ELISA de E.canis, la mayoría de ellos lo fueron también a Leishmaniosis (88%), por lo que se podría sospechar de una reacción cruzada en los resultados de ambas patologías, circunstancia fuera del ámbito de este estudio, pero que ha sido descartada en varias publicaciones científicas (27)(13)(9), lo que nos permite aceptar en principio que las coincidencias en el estudio de positivos a Leishmania y Ehrlichia en el mismo perro son reales. Esta probable situación debe ser tenida en cuenta por el clínico sobre todo cuando se produzca un fracaso terapéutico a una u otra patología.

Gráfica 3: % Positivos a Ehrlichia y Coincidentes con Positivos de Leishmanias



3. PREVALENCIA DE LEISHMANIOSIS Y ERHLICHIOSIS 2005 EN MALLORCA

Para hallar la prevalencia de las dos enfermedades utilizamos el programa estadístico Episera, que incorpora al estudio la sensibilidad y especificidad de las técnicas. Las cifras porcentuales de prevalencia real son por consiguiente, diferentes a los porcentajes de positividad netos detallados en las gráficas anteriores. El rango obtenido para cada prevalencia está pues en función de la sensibilidad y especificidad máxima y mínima de cada técnica (23).

Los resultados finales (gráfica 4) fueron los siguientes:

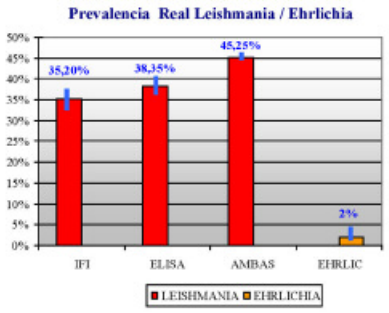
1. Prevalencia real de la Leishmaniosis

• Utilizando IFI: oscila en un intervalo de 33.6% - 36.8%. La media es del 35.2%
• Utilizando la técnica ELISA: oscila en un intervalo de 36.4% - 40.3%. la media es del 38.35%
• Por combinación de ambas técnicas: oscila en un intervalo de 45% - 45.5%. La media es del 45.25%

2. Prevalencia real de la Ehrlichiosis (E.canis):

• Utilizando la técnica ELISA, oscila entre un 0.83 y un 3.17% con una media del 2%

Gráfica 4



CONCLUSIONES

• La seroprevalencia de Leishmaniosis hallada en este estudio arroja unos valores (45.25% +/- 0.25% a ambas técnicas) superiores a los de otros estudios de seroprevalencia realizados en la isla de Mallorca (14)(22), independientemente de la técnica de estudio serológico que se utilizara como referencia. Además, el hecho de haber realizado el análisis de los porcentajes de positividad utilizando dos técnicas serológicas conjuntamente amplia el espectro de detección inmunitaria. Este aumento puede ser debido a un incremento de la presencia del parásito en sus reservorios naturales, aunque es necesario tener en cuenta que gran parte de las muestras provienen de clínicas veterinarias donde el flujo evidente de animales enfermos puede influir, y las limitaciones propias de las técnicas de detección de anticuerpos utilizadas.

• El alto porcentaje de positivos detectados en animales no sospechosos (36,25%) habla de la endemia de la enfermedad en la isla y de que la infección de Leishmania no implica actualmente la aparición de signos claros de la enfermedad.

• La prevalencia del 2% detectada en Ehrlichia no había sido sospechada por el veterinario al observar la sintomatología del perro en el muestreo, debido a que la respuesta humoral detectable coincide con la fase asintomática de la enfermedad (20). Se debe detallar que de los animales positivos a Ehrlichia, el 88%, es también positivo a Leishmania, lo cual es un dato muy a tener en cuenta cuando se observe un fracaso terapéutico a una u otra enfermedad.

AGRADECIMIENTOS

Debemos expresar nuestro más sincero agradecimiento a los 70 veterinarios colaboradores por su ayuda desinteresada en tomar muestras y rellenar las encuestas epidemiológicas. Sin su colaboración altruista no hubiera sido posible llevar a cabo este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abranches,P., Silva-Pereira,M.C.D., Conceiçao-Silva,F.M., Santos-Gomes,G.M., Janz,J.G., 1991, Canine leishmaniasis: pathological and ecological factors influencing transmission of infection. J.Parasitol. 77,557-561.
2. Alvar,J., Molina, R., San Andres, M., Tesouro, M., Nieto, J., Vitutia, M., González, F., San Andres M. D., Boggio, J., Rodríguez, F., Sainz, A., Escacena, C., 1994. Canine leishmaniasis: clinical, parasitological and entomological follow-up after chemotherapy. Ann. Trop. Med. Parasitol. 88,371-378.
3. Cabral, M., O'Grady, J.E., Gomes, S., Sousa, J.C., Thompson, H., Alexander, J., 1998. The immunology of canine leishmaniosis: strong evidence for a developing disease spectrum from asymptomatic dogs. Vet. Parasitol. 76, 173-180.
4. Cabral M., O'Grady J.E., Alexander J. ; 1992 Demostration of Leishmania specific Cell Mediated and Humoral Inmunity in asymtomatic dogs. Parasite Inmunol. 14 : 531-539.
5. Cortés E., Sanz,A.J., Vela C., Ranz A.I., 2005. Diagnóstico serológico de la leishmaniosis: análisis comparativo de ensayos inmunoenzimáticos e IFI; Monográfico 2 vol. Información Veterinaria
6. Ferrer, L., 1992. Leishmaniasis. In Current Veterinary Therapy XI, ed. W.B. Saunders, pp. 266-269, Philadelphia.
7. Ferrer, L., Aisa, M. J., Roura, X., Portús M., 1995. Serological diagnosis and treatment of canine leishmaniasis. Vet. Rec. 136, 514-516.
8. Fisa, R., Portús, M., Gallego M., Valls, D., AISA, M.J., 1992. El diagnóstico serológico de la leishmaniasis canina en la comarca del Priorat (Tarragona). Clin. Vet. Pequeños Anim. 12, 231-236.
9. Guillén Llera J.L., López García M.L., Martín Reinosos E., De Vivar González R.; 2002. Differential serological testing by simultaneous IFI Antibody test in canine Leishmaniosis and Ehrlichiosis
10. Iniesta L., Fernández Barredo S., Bulle B., Gómez M.T., Piarroux R., Gallego M., Alunda J.M., Portús M., 2002. Diagnostic Techniques to Detect Criptic Leishmaniasis in Dogs. Clinical and diagnostic Laboratory Inmunology 9: 1137-1141
11. Liew,FY., O'Donell,CA., 1993, Inmunology of leishmaniasis, Adv Parasitol. 32, 161-259.
12. Mancianti, F., Falcone, M.L., Giannelli, C., Poli, A., 1995. Comparison between an enzyme-linked immunosorbent assay using a detergent soluble Leishmania infantum antigen and indirect immunofluorescent for the diagnosis of canine leishmaniasis. Vet. Parasitol. 53,13-21.
13. Manciati F., Pedonese F., Poli A.; 1996. Evaluation of DOT Enzime Linked Inmunoabsorbent Assay For de serodiagnosis of canine Leihsmaniasis as compared with Indirect Inmunofluorescence Assay.Vet. Parasit., 65. 1-9.
14. Matas,B., Rovira,J. 1989. Estudio epidemiológico de la leishmaniasis canina en la isla de Mallorca. Tesina Ed.Conselleria de Sanitat i Seguretat Social de les Illes Balears
15. Nieto, C.G., García-Alonso, M., Requena, J.M., Mirón, C., Soto, M., Alonso, C., Navarrete, I., 1999. Analysis of the humoral immune response against total and recombinant antigens of Leishmania infantum: correlation with disease progresion in canine experimental leishmaniasis. Vet. Immunol. Immunopatl, 67, 117-130.
16. O.I.E. 2005. Manual of Diagnostic Tests and Vaccines For Terrestrial Animals Chapter 2.2.11. Leishmaniosis
17. Pinelli, E., Killick-Kendrick, R., Wagenaar, J., Bernardina, W., del Real, G., Ruitenberg, J., 1994. Cellular and humoral immune response in dogs experimentally and naturally infected with Leishmania infantum. Infect. Immun. 62,229-235.
18. Pozio, E., Gradoni, L., Bettini, S., Gramiccia, M., 1981. Leishmaniosis in Tuscany (Italy): Canine leishmaniosis in the focus of Monte Argentario (Grosseto). Act. Trop. 38, 383-393.
19. Ranz A.I.; López L.; Vela C.; Rueda P.; Sanz A.J.; Cortés E.; Rodríguez M.J.; Durán M.; Amusátegui I.; Aguirre E.; Venteo A.; 2005. Optmización de un ensayo inmunoenzimático para detección y cuantificación de anticuerpos específicos de Ehrlichia canis. Laboratorio Veterinario AVEDILA 36-2006, 7-15.
20. Sainz,A., Amusátegui,I., Rodríguez,F., Tesouro,M.A.; 2000. Las Ehrlichiosis en el perro: presente y futuro
21. Sainz A., Amusategi I., Tesouro M.A.; 1999. Ehrlichia platys infection and disease in dogs in Spain. J Vet Diagn Invest 11 (4): 382-4
22. Solano-Gallego,L., Morell,P., Arboix,M., Alberola,J., Ferrer,L.; 2001. Prevalence of Leishmania infantum infection in dogs living in an area of canine Leishmaniasis endemicity using PCR on several tissues and serology.
23. Solano-Gallego,L., 1999. Diagnóstico de la Leishmaniosis canina. Vol 7 Nº65 Consulta
24. Varell Balcells,F., 1992. Inmunopatología de la Leishmaniosis canina: Bases teóricas y aspectos prácticos; Purina
25. Waner T,; Harrus S.; 2001. Canine Monocitic Ehrlichiosis. (On line) Disponible: http//www.ivis.org/advances/Infect_Dis_carmichael/waner/chapter_frm.asp (18/12/01)
26. Waner T., Strenger C., Keysari A. ; 2000. Comparison of a clinic based ELISA test kit with de Inmunofluorescence test of Ehrlichia canis antibodies in dogs Vet Diagn Invest. May 12 (3) : 240-4.
27. Woody B.J., Hoskins J.D.; 1991.Ehrlichial diseases of dogs. Veterinary Clinics of North America. Small Animal Practice, 21, 75-98

Residuos de plaguicidas. Isofenfos-metil

Recientemente, a finales de diciembre de 2006, salta a los diarios de difusión nacional una noticia de alcance relacionada con la detección por un laboratorio de Stuttgart del plaguicida isofenfos-metil en pimientos de Almería, cuyo uso en este producto no está autorizado.

La noticia es difundida por el RASFF (Sistema de alerta rápido en piensos y alimentos de la UE) y por el Sistema español de intercambio rápido de información (SCIRI), por lo que todas las autoridades sanitarias europeas estaban ya en guardia. El mismo plaguicida es detectado nuevamente por Finlandia, Reino Unido y Holanda al cabo de poco tiempo y siempre en pimientos del mismo origen.

Realmente las noticias eran preocupantes para la confianza de los consumidores en la seguridad alimentaria y para el sector hortofrutícola, que se temía un desastre pues en algún caso llegaron a rechazarse productos del mismo origen por parte de algunas comercializadoras europeas, sin saber si tenían o no plaguicidas no autorizados.

En España, la AESA (Agencia Española de Seguridad Alimentaria) transmitía la información a todas las comunidades autónomas, según el protocolo establecido en estas situaciones, y abría vías de cooperación con el Ministerio de Agricultura y la Junta de Andalucía. Para aplicar las medidas oportunas, se abre un proceso complejo que acaba identificando a las explotaciones que usaron el plaguicida, aplicando medidas cautelares sobre las mismas y retirando del mercado los productos tratados (por razones de toxicidad crónica e incumplimiento de la legalidad). La Junta de Andalucía obligó a que cada partida de pimientos que tuviese que comercializarse a partir de Almería, fuese acompañada de unos resultados analíticos que acreditasen la ausencia de tratamientos no autorizados, al tiempo que extremó la vigilancia sobre la reanudación de actividad en explotaciones con positivos.

Las CCAA disponían de los datos de las explotaciones afectadas y recibían información de la presencia, o no, en su territorio de lotes afectados del alimento, no llegando ninguno de los lotes afectados a Baleares.

El isofenfos-metil es un insecticida del grupo de los organofosforados, cuya aplicación sobre pimientos no es legal en la UE desde de 31 de diciembre de 2003. Forma parte de un grupo importante de productos cuyo uso, desde esa fecha, no está autorizado y por tanto, son productos sujetos a especial vigilancia. En la evaluación del riesgo que de manera obligatoria deben hacer las autoridades sanitarias



ante la detección de un peligro de estas características, se tuvieron en cuenta, entre otras cuestiones, la concentraciones detectadas, el uso habitual del alimento y su nivel de ingesta que, junto con los datos de toxicidad del isofenfos-metil (toxicidad aguda y crónica) permitieron determinar y aplicar las medidas adecuadas de gestión del riesgo.

Los avances en las Islas Baleares, que los hay en cuanto a número de controles, detección, evaluación de planes de prerrequisitos en centrales hortofrutícolas y trazabilidad en producción primaria, pueden ponerse a prueba en cualquier momento ante un hipotético uso fraudulento de este tipo de productos. Estas situaciones, cercanas a las alertas, nos obligan a estrechar la cooperación entre los Técnicos de Agricultura y los de Seguridad alimentaria para continuar con el desarrollo de Programas de vigilancia y protocolos de actuación y detección.

El sistema de transmisión de información europeo RASFF y el español SCIRI se ha comprobado, en este caso, que funciona y es un adecuado instrumento de transmisión y gestión de información.

Jordi Pérez Pont
Técnico de Seguridad Alimentaria

Recomendaciones de la OMS sobre gripe aviar



Recomendaciones provisionales de la OMS para proteger a las personas que participan en la eliminación masiva de animales que pudieran estar infectados de los virus altamente patógenos de la gripe aviar

La gripe aviar es una enfermedad muy contagiosa de las aves que actualmente ha adquirido en Asia proporciones epidémicas entre las aves de corral. El contacto con las aves infectadas y sus heces (o con polvo o material del suelo contaminado de heces) puede infectar a las personas. Estas recomendaciones se han elaborado porque se ha establecido una relación entre el contagio de algunas personas y la epidemia avícola en curso. Las recomendaciones se actualizarán cuando haya más información disponible.

Los encargados de eliminar las aves y los transportistas deberían recibir equipo personal de protección apropiado; vestimenta de protección, de preferencia trajes de faena y un babero impermeable o batas de cirugía con mangas largas con puños y un babero impermeable; guantes de exploración desechables; máscaras: el requisito mínimo son máscaras para cirugía con buen ajuste, donde haya máscaras N951 disponibles se recomienda utilizarlas; dos pares de gafas de protección; botas o cubiertas para el calzado de protección que puedan desinfectarse.

Todas las personas que hayan estado en estrecho contacto con los animales infectados deben lavarse las manos frecuentemente. Los encargados de eliminar las aves y los transportistas deberían desinfectarse las manos después de trabajar. Debería realizarse una limpieza del medio ambiente donde se destruyen las aves, con las mismas medidas de protección antes mencionadas.

Las autoridades locales de salud deben mantener bajo estricta observación a todas las personas expuestas al contacto con aves infectadas o con granjas de las que se sospecha que pudieran tener el virus. Se recomienda que las personas que corran riesgos específicos de inhalar material que pueda estar infectado (por ejemplo los encargados de clasificar las aves en las granjas comerciales) reciban profilaxis mediante antivirales. También deberían recibir vacunas del tipo recomendado por la OMS, contra la gripe, para evitar la infección simultánea de gripe humana y gripe aviar, y reducir al mínimo la posibilidad de reorganización genética de los virus. Además debería supervisarse adicionalmente la salud de los encargados de eliminar las aves de corral y demás personas que participan en este proceso y de los miembros de sus familias. Estas personas deberían informar de cualquier problema pertinente (problemas respiratorios, enfermedades parecidas a la gripe o infecciones de los ojos) a los centros de salud. Las personas muy expuestas a sufrir complicaciones graves por la gripe (por ejemplo, personas con problemas inmunológicos, mayores de 60 años o con enfermedades crónicas conocidas del corazón o los pulmones) deberían evitar trabajar con las aves afectadas.

Se alienta la vigilancia serológica del personal que trabaja con los animales y los veterinarios expuestos a la infección. En relación con los laboratorios designados, deberían recogerse muestras completas de sangre y especímenes post mortem (contenido intestinal, torundas anales y oronasales, tráquea, pulmón, intestino, bazo, riñón, cerebro, hígado y corazón) de los animales (comprendidos los cerdos), para investigar nuevos virus aislados.







La bona salut del Postgrau en Seguretat Alimentària



La consellera de Salut i Consum del Govern Balear, Aina Castillo, presidí el lliurament dels diplomes de la primera edició del postgrau a Can Domenge el passat 8 de febrer i en presentà la segona promoció

A l'acte també hi foren presents el president del Col·legi, Ramon Garcia, així com també Ruth Carandell, directora de l'Escola de Prevenció i Seguretat Integral vinculada a la UAB, i Manuel Ballbé, catedràtic de Dret Administratiu de la UAB

Fa uns anys el nostre Col·legi detectà un buit formatiu a la nostra Comunitat en matèria de seguretat alimentària. Els professionals del sector que volien ampliar els seus coneixements i que pretenien posar-se al dia sobre la matèria havien d'anar-se'n a la península per complir amb aquest objectiu. Per això, des del COVIB s'impulsà la creació d'un curs de postgrau en matèria de seguretat alimentària amb la col·laboració de l'Escola de Prevenció i Seguretat Integral (EPSI), entitat adscrita a la Universitat Autònoma de Barcelona, amb contrastada experiència sobre la matèria. Així, el passat 8 de febrer es lliuraren els diplomes del I Postgrau en Seguretat Alimentària en el transcurs d'un acte celebrat a Can Domenge i en el que es presentà la segona edició del mateix.



Una vintena d'alumnes recolliren el títol de mans de la consellera de Salut i Consum del Govern Balear, Aina Castillo, que presidí l'acte. Ramon Garcia, president del Col·legi, acompanyà Castillo i seguí amb gran satisfacció el decurs de la cerimònia. Juntament amb Castillo i Garcia, lliuraren els diplomes Ruth Carandell, directora de l'Escola de Prevenció i Seguretat Integral (EPSI), i Manuel Ballbé, catedràtic de Dret Administratiu de la Universitat Autònoma de Barcelona, que tancà l'acte amb una conferència sobre 'La Seguridad Alimentaria como sistema integrado en la Seguridad Humana'.

La consellera de Salut i Consum referí que el postgrau "ha permès formar professionals en matèries específiques d'higiene alimentària no disponibles a Balears i imprescindibles en el marc europeu d'aquesta qüestió". Ramon Garcia destacà que "el que s'ha fet ha estat adaptar el curs que s'imparteix a la Universitat Autònoma de Barcelona a les particularitats de la nostra Comunitat Autònoma, especialment en el marc jurídic i en el dels riscs més freqüents a Balears. El postgrau pretén abordar el problema de la seguretat alimentària des d'una perspectiva ampla, tractant d'analitzar cada capítol des de la situació actual, intentant dilucidar la seva perspectiva futura i intentant proporcionar solucions en els casos que sigui possible".

El curs, dirigit a llicenciats, diplomats o graduats amb coneixements i experiència en el camp de la higiene i la seguretat alimentària, va ser cursat per 25 alumnes en la primera edició i actualment (des del passat desembre) compta amb 21 matriculats.

La Agrupación Mutual Aseguradora (A.M.A.), la Mutua de los Profesionales Sanitarios

Ha convocado sus Premios Científicos 2007 que llevan como tema: 'Alimentación y Salud'

La cuestión que nos ha movido a elegir este tema para los Premios Científicos es el debate que en los últimos años se está produciendo sobre lo que debe de ser una alimentación equilibrada, un debate que comienza con una correcta dieta en los comedores escolares y finalizaría también en la dieta correcta de las personas mayores.
Cada vez son más y más prestigiosas las voces que nos recomiendan modificar los hábitos alimentarios que hemos ido adquiriendo en los últimos años y que nos están conduciendo a un alarmante aumento de la obesidad. También son muchas las voces que nos avisan de lo contrario, la delgadez patológica producida por anorexias o bulimias, dirigidas a mantener una determinada imagen corporal.

Son muchas las enfermedades y trastornos que podíamos evitar, haciendo un correcto número de comidas y que estas fueran equilibradas, basándose en nuestra conocida y alabada Dieta Mediterránea.

Esperamos que este tema, así como la cuantía de los premios, te invite a participar en los mismos y que tu trabajo sirva para conseguir una vida sana con una alimentación sana.

Para más información consultar nuestra página web www.amaseguros.com o en el teléfono 902303010.

Maria Magdalena Adrover:

Veterinària des dels 10 anys



Foto cedida per Agustí Torres

Maria Magdalena Adrover començà a ser veterinària quan era una nina. A Artà, el seu poble, la seva major diversió consistia en pujar-se al cotxe del seu veí, el veterinari Toni Gili, i partir amb ell a visitar animals. "Com ell no tenia telèfon –explica- els pagesos ens trucaven a ca nostra i quan ma mare el cridava, jo ja pujava al seu cotxe. Ja sabia que ens anàvem a Fora Vila a fer alguna urgència o qualque part. Sempre recordaré quan em deixà ficar la mà dins una vaca que estava a punt de parir. Fou increïble per a una nina de 10 anys". Toni Gili, 'Sua' de mal nom, morí quan Maria Magdalena tenia tan sols dotze anys. "Jo el tenia idealitzat, i quan morí vaig saber que seria veterinària". Dit i fet.

Maria Magdalena Adrover estudià la carrera a Barcelona. I com molts estudiants de veterinària mallorquins, feia pràctiques durant els estius. Se'n anava a Capdepera amb Jesús López, el manescal de la zona, i aprenia la professió. Aquest fet fou important quan en el 93, any en què acabà la carrera, Maria Magdalena es decidís per tornar a l'Illa. "Recordo que tenia dubtes i que no sabia què havia de fer. Però gràcies a Jesús sorgí la possibilitat de fer feina amb ovelles a una ADS que s'acabava de crear i no m'ho vaig pensar", diu. S'ajuntà amb un altre manescal de Capdepera, Jeroni Alzina, a l'ADS Península de Llevant i l'any següent, el 1994, tots dos obriren una clínica de petits animals a Artà. Ja des dels inicis, Maria Magdalena compaginà els petits animals amb la feina al camp, un fet que, segons confessa ella mateixa "m'ha convertit en una loca de la feina". Diu que 24 hores al dia li queden curtes i que amb tanta feina té poc temps per a les seves aficions: la mar i, sobretot, bussejar. Aquest remolí de feina ja s'intuïa en els començaments, com explica ella mateixa: "Duc fatal la falta de temps. Però és un fet que m'ha acompanyat des dels inicis. Quan Jeroni i jo començàrem, ens anàvem a fer ovelles a les vuit del dematí. A les deu ja érem a la clínica, després tornàvem tancar, dinàvem ràpid i fèiem més ovelles. L'horabaixa/vespre tornàvem a la clínica, i així tots els dies. Recordo també que durant un any, com Jeroni feu la prestació social, em tocà fer urgències de divendres a dilluns... Va ser matador". "No vull ni pensar en com ho fa un veterinari que és tot sol a un poble", afegeix.

Tretze anys més tard, Maria Magdalena fa les mateixes feines... però d'una altra manera. Conserva la feina a l'ADS i la clínica d'Artà. També treballa a la Clínica Veterinària Son Servera, d'on és sòcia juntament amb Jeroni Alzina i els dos antics propietaris del centre: Joan Morey i Joan Gili. "Fa quatre anys començàrem aquesta aventura i de moment ens va molt bé. Som sis veterinaris i cinc auxiliars i amb aquestes dues clíniques donam una extensa cobertura a la zona d'Artà, Son Servera, Sant Llorenç...", assegura. Diu Maria Magdalena que el que han fet ha estat adaptar-se als temps que corren: "La veterinària camina cap a l'especialització i ha arribat un moment en el que hem començat a gaudir de la professió. Crec que som uns privilegiats perquè, en ser tants, podem diversificar tasques... El futur, pens, és a les clíniques més grosses amb més veterinaris en les que pots donar un servei més ample i pots obrir més hores. A més, els materials són molt cars i has de veure si te compensa comprar, per exemple, un ecògraf. No només has d'analitzar quina maquinaria compres, has de veure si li podràs treure el suc".

Demanada sobre el que més li agrada de la seva professió, emperò, Maria Magdalena deixa la clínica i se'n va a Fora Vila: "Si he de triar, me quedo amb el tracte amb els pagesos autèntics de Mallorca. Encara recordo quan al principi els costava un poc agafar confiança. Jo tenia 24 anys i me veien com la nina. Però després t'agafen confiança, te conviden a berenar, te mostren el reportatge de noces dels fills... són com a pares de família. És gent que estima Fora Vila, coneixen les ovelles i t'ensenyen moltes coses". "La llàstima –afegeix- és que probablement ens trobem davant la darrera generació de petits pagesos. Ells mateixos veuen que la seva és una manera amb la que no es poden guanyar la vida actualment. Per res del món vendrien les seves ovelles, però són conscients que seran els seus fills els que ho faran".

En la vessant personal, Maria Magdalena Adrover comparteix la seva vida amb el reconegut fotògraf Agustí Torres, que recentment portà a terme el seguiment audiovisual de la feina de Miquel Barceló per a la Seu de Palma. Diu que ha tengut la immensa sort de trobar una persona com ella, sense horari típic i dedicada en cos i ànima a la seva professió: "Els nostres són dos móns completament diferents i cadascú fa una feina que li encanta. Sabem que en molts de moments no podem estar junts, però ho assumim i aprofitam al màxim els moments que les nostres professions ens deixen per estar plegats. Cadascú té el seu espai i crec que ha estat una sort molt gran trobar una persona com ell". "Tot i això –clou- de vegades jo he fet d'ajudant de so i ell sap perfectament com neix un quisso".

Antoni Tomàs Vaquer (Llucmajor, 1932-2006)



Hi ha dues frases que defineixen perfectament en Toni Tomàs. La primera li digué el seu Capità de Cavalleria, Sr. Nicomedes Molina Ramos, quan estava de milícies: "eres delgado y seco, pero con unos cojones que no caben en montejaque" ; i la segona el seu catedràtic Sr. Espinilla Cabezón quan cursava els seus estudis de veterinària a la facultat de Saragossa, quan el va definir com "espíritu inquieto y observador, amigo de detallitos".

Una cabellera poblada i blanca, sec com un pal, sempre a l'aguait, amic de llargues converses, amb una paraula incisiva i intel·ligent, un humor natural quasi britànic, sense manies de dir allò que pensava, agradés o no al qui li escoltava... A la cap i a la fi, en Toni fou sempre un home sincer, molt fidel als seus amics i a la seva paraula.

La seva vida professional va ser multifacètica, fent de manescal per bona part de Mallorca, i com molts d'altres companys, incorporat els darrers anys a la administració de la CAIB com a veterinari de Salut Pública. Però hi ha dues imatges quasi característiques difoses als mitjans de comunicació locals: la primera, baixant el primer d'aquell avió carregat de vaques lleteres del Canadà; la segona, tombat al llit d'un hospital, després de ser agredit per un rotweiler durant una observació antiràbica. Fent honor a les paraules del seu capità...

Però sense cap dubte el recordarem sempre com un pioner de la relació del veterinari amb el medi ambient, paper que sempre defensà, i que va demostrar sent durant 17 anys el president de la Federació Balear de Caça, i amb tants d'altres càrrecs relacionats a nivell nacional com a europeu, on va ostentar la vice-presidència de l'Associació d'Amics Caçadors de les Caces Tradicionals, de les que va ser un gran promotor i defensor, amb nombroses ponències a congressos nacionals i internacionals, així com a articles divulgatius i tècnics a nombrosos mitjans.

Després d'un any de patiment, en Toni, es manescal de Can Cota, ens ha deixat, però el seu esperit encara estarà amb noltros, a cadascuna de les pedres i els ullastres de la marina de Llucmajor que tant va trescar.

cas clínic

Presentados por CLINICA CANIS

Pedro Pujol • Lluis Riera • Mar Fortuny • Miguel Omaña • Mareva Jaume

Se describen a continuación dos casos clínicos:



Joel

'Joel': Persa, macho de 1 año de edad llega a la consulta con blefaroespasmo del ojo derecho. Tiene una historia de conjuntivitis y blefaritis bilateral crónica tratado tópicamente con tobramicina y dexametasona periocular, sin respuesta.



Pepita

'Petita': Himalayo, hembra de 5 años de edad con una historia de una úlcera superficial crónica en ojo derecho, tratada con múltiples antibióticos tópicos. Ambos son Fiv/Felv negativos y test de Shirmer normal.

¿Qué lesiones oculares se presentan?
¿Cuál es el diagnóstico diferencial y el diagnóstico más probable en ambos casos?
¿Qué tratamiento establecería?

(Resolució a la pàgina 22)

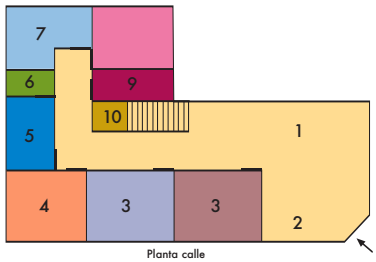


Voleu que els vostres col·legues coneguin com i on feis feina? Si estau interessats en que la vostra clínica surti a la revista VETERINÀRIA, no heu de fer res més que posar-vos en contacte amb el Col·legi mitjançant la pàgina web www.covib.org

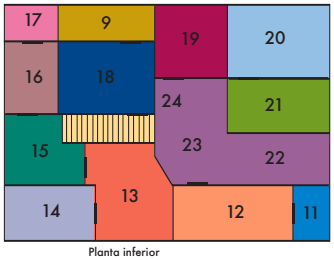


Calandrí Hospital Veterinari

Calandrí és l'ocell blanc amb ulls vermells que, segons el bestiari de la mitologia, duu l'alè dels malalts fins la divinitat (el sol) i els pot curar. Calandrí és el nom que, per referències simbòliques i de contingut, trià Mireia Mayol per batejar la seva clínica, allà pels inicis de 1998. Era una veterinària jove que arribava de Barcelona i volia començar una aventura ambiciosa que no sabia on acabaria. Llogà un local a una zona cèntrica de Ciutat, al costat de la Plaça dels Patins, i amb dosi de treball i constància es feu una cartera de clients important. L'any 2001, abandonà el lloguer i comprà un nou local més gran a pocs metres de distància, al costat de l'edifici d'Hisenda. No obstant això, la transició fou complicada perquè Calandrí perdé la major part dels clients que tanta feina havia duit aconseguir. Mireia Mayol ho recorda amb nostàlgia: "Me vaig moure 500 metres però vaig canviar completament de zona, a l'altra costat de la plaça, on ningú no em coneixia. Va ser com començar de nou". La història es repetí en un local més ben equipat i amb més possibilitats (300 metres quadrats, dels que Mireia tan sols n'emprava un terç).



Planta calle

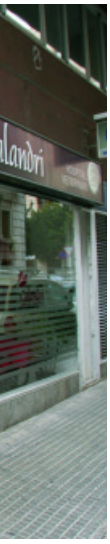


Planta inferior

1. Recepción
2. Sala de espera
3. Consulta
4. Despacho
5. Rayos X
6. Revelado
7. Peluquería
8. Consulta exóticos y oftalmología
9. Almacén
10. Aseo
11. Hospitalización gatos
12. Hospitalización perros
13. Distribuidor
14. Ecografía y electromiografía
15. Cocina
16. Dormitorio
17. Baño
18. Biblioteca
19. Hospitalización infecciosos
20. Quirófano
21. Prequirófano
22. Consulta hospitalizados
23. Sala de trabajo
24. Laboratorio

Tres anys més tard, en el 2004, té lloc la vertadera simbiosi de Calandrí. Mireia formà equip amb José Marín, un veterinari granadí arribat a l'Illa des d'Anglaterra que donà un cop d'aire nou al projecte que fins aquell moment havia duit a terme Mireia. Plegats, els dos socis donaren l'impuls definitiu per convertir Calandrí en el primer hospital veterinari de Balears. Feren obra ampliant la clínica a la planta baixa, aprofitant els 300 metres quadrats del local. Canviaren la distribució i la infrastructura, i invertiren en aparells i tecnologia. Apostaren per oferir un servei d'urgències 24 hores i es preocuparen per garantir un bon servei mèdic i per donar bon tracte al client. Es xeparen les feines (José es decantà per la cirurgia, l'oftalmologia, els exòtics i la gestió, i Mireia s'especialitzà més en medicina interna, neurologia i hospitalització). Mireia explica que mai no han actuat per inèrcia. "Des del primer moment ens fixàrem objectius a mig-curt termini. Volguérem gestionar l'hospital com una empresa que és el que som. Als veterinaris no ens ha d'avergonyir que una clínica veterinària sigui considerada com una empresa. No és incompatible tenir una bona qualitat mèdica amb realitzar una bona gestió del negoci", clou Mireia. Així, Calandrí es convertí en l'únic hospital de Mallorca obert les 24 hores i fixà la qualitat com a bandera. Amplià plantilla i obrí el ventall de serveis a la clientela. Mireia considera que actualment hi ha massa informació com per deixar a l'atzar la planificació del negoci: "Fa uns anys no hi havia referències de com podies o havies de gestionar una clínica o un hospital veterinari, però ara, gràcies a l'Institut Veterinari d'Estudis Empresarials d'AVEPA, tenim al nostre abast estudis amb números i d'estadístiques que ens donen informació que abans no teníem per poder comparar els nostres centres amb altres similars, com per exemple: el nivell d'ingressos per metres quadrats d'una clínica, el grau de satisfacció dels clients i el que això implica, els seus parers, etcètera. Això ens pot servir com a referència per guiar els nostres destins".

Sobre el fet que a Mallorca només hi hagi un hospital veterinari, Mireia Mayol no amaga la seva estranyesa i tracta de trobar-li explicació: "Crec que



FITXA

Nom de la clínica: Calandrí Hospital Veterinari.

Titulars de la clínica: José Marín i Mireia Mayol.

Adreça: C/ Reina Esclaramunda, 6 baixos. Palma de Mallorca
Telèfon: 971 72 66 66. info@calandri.net

Teniu obert des de: Març de 1998.

Equip humà que conforma la clínica: Cinc veterinaris, dues auxiliars, dues perruqueres i una dona de la neteja.

Equip tècnic: Radiologia, ecografia, doppler, ECG, electrodiagnosi, hematologia, bioquímica, electròlits i gasos, anestèsia gasos amb ventilador automàtic, monitor anestèsic, doppler pressió sanguínia, microscopi oftalmologia, facoemulsificació, etc.

Especialitats: Urgències i hospitalització, oftalmologia, neurologia i dermatologia.

Número aproximat de clients al mes: Entre 600 i 700.

Un comentari sobre la professió:

"No ens hem d'avergonyir que una clínica veterinària sigui una empresa. No és incompatible tenir una bona qualitat mèdica amb realitzar una bona gestió del negoci".

a Balears hi ha molts pocs consultoris veterinaris i un gran número de clíniques petites i ben equipades. Hi ha molta gent que inverteix en equipaments i tecnologia sense mirar si la inversió els hi resultarà rentable, oblidant consolidar un servei veterinari bàsic i externalitzant determinades tasques. Nosaltres, per exemple, enviam els casos de traumatologia a un altre centre i ens especialitzam en neurologia o dermatologia". José hi està d'acord i afegeix que "així cream dinàmiques de col·laboració que són bones per a la professió, però és un exemple que gairebé no es dóna. Tothom vol intentar fer de tot, i per això crec que només hi ha un hospital veterinari i tantes clíniques".

Finalment, el 50% de Calandrí diu que "a Balears hi ha un bon nivell veterinari, però el propi veterinari té pitjor concepte d'ell mateix que no els clients. Aquesta és la principal raó per la qual uns professionals tan preparats i formats com nosaltres cobrem una urgència a una tercera part de com la cobra una persona que t'obri una porta amb una targeta un diumenge dematí. El col·lectiu ha de fer un pensament sobre això".









jubilats



Visita al Museo Histórico Militar de San Carlos

Si bien al principio se denominó Castell de Porto Pi, pronto empezó a conocerse como de "San Carlos", en honor al virrey de Mallorca Carlos Coloma.
El Museo propiamente dicho está constituido por distintas salas, entre las que destacan la Sala Lorente, la Sala del Hondero (foner), el Cuerpo de Guardia de 1800, la Sala de la Batalla de Bailén, la Sala de Armas Ligeras de Artillería, Ingenieros, Uniformes y Topografía o la Sala del General Weyler.

A nuestra llegada fuimos recibidos por el Coronel Director, Don Gaspar Alorda, quien muy atentamente nos acompañó durante el recorrido, explicando con particular detalle la historia y anécdotas de cada una de las salas.

La visita resultó muy agradable y dejó un rato recuerdo entre los asistentes.

Francisco Solà Ayats

Con el fin de proteger a las naves que fondeaban en nuestro puerto, en la cala de Porto Pi, se construyó el Castillo de San Carlos. Se erigió sobre una torre de vigilancia cuya existencia es conocida por el cuadro de Nissart y otros grabados de la época.

El proyecto inicial de la Torre Cuadrada es del año 1600, y su orden de construcción fue dada por Felipe III en 1610, concluyéndose las obras en 1612.

En el transcurso del tiempo, las instalaciones se fueron modernizando y amoldando para adaptarse a las modernas técnicas de defensa.

Missa pels veterinaris difunts

Com és ja tradicional, el passat dia 25 de gener, el Col·lectiu de Veterinaris Jubilats va assistir a una missa en record dels veterinaris morts del nostre Col·legi.

La missa es va celebrar a la cripta de l'església de Sant Sebastià, amb l'assistència d'un bon nombre de veterinaris jubilats, molts d'ells acompanyats per les seves esposes, i amb la presència també d'algunes de les vídues dels companys morts i que amb freqüència ens acompanyen en les nostres activitats.

A l'ofertori es va pregar per tots els veterinaris que ja ens han deixat, així com també per tots aquells que per causa de malaltia no podien ser presents amb el grup assistent aquest dia.

Després de la missa, i després del sempre agradable intercanvi de salutacions i novedats entre els assistents, el grup optà per anar a dinar a un restaurant proper a l'església on seguí la tertúlia, base de l'amistat entre els membres del Col·lectiu de Veterinaris Jubilats.

Bartolomé Anguera Sansó

breus

Oferta de lloc de feina

Es cerca veterinari per a labors fonamentalment administratives i de relacions públiques, amb vehicle propi i coneixements d'informàtica. Es valoraran coneixements de legislació aplicada a fauna domèstica.

Els interessats podeu enviar CV a l'atenció de Eva Borràs a:
Fundació Natura Parc, Crta. Sineu Km 14,500 - 07142 Santa Eugènia
Fax: 971 144534
E-mail: naturaparc@mallorcaweb.net

COL·LEGI

Altes:

746 Alícia Barrés Bisquerra
Des de l'1 de gener de 2007

747 Ana López Cuadrado
Des de l'1 de gener de 2007

748 Juan José Fernández Albás
Des de l'1 de gener de 2007

749 Sandra Luna Faro
Des de l'1 de febrer de 2007

750 Francisco De Asís Cantero Fernández
Des de l'1 de març de 2007

751 Margarita Eva Jaume Sastre
Des de l'1 de març de 2007

752 Mario Enrique Revello Draper
Des de l'1 de març de 2007

753 Natalia Sanz Díaz
Des de l'1 de març de 2007

Baixes:

617 Diana de Juan Mohán
Des del 3 de gener de 2007
Trasllat a una altra província.

646 César Villarroya Folgueira
Des del 3 de gener de 2007
Canvi d'activitat professional.

443 Mónica Planella Alfonso
Des del 24 de gener de 2007
Trasllat a una altra província.

735 Raúl Vidal Alcaraz
Des del 29 de gener de 2007
Trasllat a una altra província.

Altes de Clíniques:

Clínica Veterinària Palmanord
C/ Ocells, 36 Bjs
07011 Palma
Telèfon: 971 452 592
Titular: Miguel Ángel Sánchez Más
Jaime Bauzà Sancho

Solvet Consulta Veterinària
C/ Sol, 1 Baixos
07400 Alcúdia
Telèfon: 971 546 417
Titular: Alejandro Sanz Barris

Amable Villarroel exposa al Col·legi



Pintor autodidacta nascut a Tejerina (Lleó) l'any 1959. Ha exposat a la Galeria 4 Gats de Palma (1995), Margarita Summers a Madrid (1996 i 1998), a la Galeria Ferran Cano a Palma (1999) i Barcelona (2001) o la Galeria Caracol de Valladolid (2003). També ha exposat les seves 'Obres (1994-2004)' a l'Auditòrium sa Màniga, el Centre Cultural Santa Ponça, la Torre de ses Puntes (Manacor) o a Can Gelabert (Binissalem).

Ha pres part a diferents exposicions col·lectives:

Caja de Ahorros de Asturias. Avilés (1984); Primera Bienal Ciudad de Albacete i Premios Goya. Ayuntamiento de Madrid (1986); Galeria Club 24. Madrid (1993); Galeria Juan Gris i Galeria Albatros, les dues a Madrid, (1994); Galeria La Kabala de Madrid (1996), 'Celler Art' Sineu a l'Espai Net (2000), Centre d'Art Sa Quartera a Inca (2001), o la Galeria Xavier Fiol de Palma (2003), entre moltes altres. Participa també a l'exposició itinerant 'Las Revoluciones del Mundo' durant 2005, 2006 i 2007 a l'ex-convent de San Lorenzo a Mèxic, a Neue Gesellschaft für Bildende Kunst de Berlín, a la Galeria der Künstler, Völkerkunde-Musseum München a Múnic, o al Centro de Arte Contemporáneo Wilfredo Lam, a L'Havana (Cuba).

Ha estat seleccionat en diferents edicions dels Premis Ciutat de Palma, d'on fou finalista en la seva edició de 2002. Ha esta finalista del V Premi de Pintura Fundació Barceló (1995) i ha guanyat el XII Certamen de Son Carrió (2000) o el Premi Rei en Jaume de l'Ajuntament de Calvià (2002).

Hauria de preveure el col·lectiu algun tipus de document per poder cobrar d'aquests clients morosos?

assessoria jurídica

Conforme al artículo 71.i) de los estatutos del Consejo General, el Colegio puede organizar los servicios oportunos para tramitar el cobro de los honorarios de los colegiados, en este sentido, el Colegio tiene suscrito desde el año 1997 un convenio con este Bufete por el que todos los miembros del colectivo disponen de unas importantes ventajas a la hora de ejercitar las acciones judiciales que precisen, entre ellas aquellas dirigidas a reclamar sus honorarios a sus clientes morosos.

De todas maneras, a la hora de iniciar el procedimiento monitorio se puede hacer desde el propio colegiado afectado. Además, pudiera ser interesante y conveniente que el Colegio, a través de sus servicios jurídicos, redactase un formulario de papeleta de monitorio para entregar a sus colegiados y ser ellos directamente quienes se encargasen de realizar las gestiones judiciales de cobro si así fuera su deseo. Un modelo de ello puede ser el siguiente:

PETICIÓN INICIAL DEL PROCEDIMIENTO MONITORIO

AL JUZGADO DE 1.ª INSTANCIA DE [.....]
[.....], mayor de edad, con D.N.I. n.º [.....], y con domicilio, a estos efectos, en la C/ [.....], n.º [..], de [.....], C.P. [.....], teléfono [.....] y fax [.....], e interviniendo en su nombre y derecho y como titular de la Clínica Veterinaria ....., ante el Juzgado de 1.ª Instancia de esta ciudad que por turno corresponda comparezco y DIGO:

Que por medio del presente escrito ejercito ACCIÓN MONITORIA de reclamación de cantidad contra D. [.....], con domicilio en [.....], C/ [.....], con número de teléfono [.....] y fax [.....], y todo ello con base en los siguientes

HECHOS

I. Que en mi condición de veterinario he llevado a cabo las siguientes intervenciones en el perro/gato (etc.) de nombre [.....], propiedad del Sr. [.....], resultando unos honorarios debidos de [..... ₧

II. Que como consecuencia de los trabajos realizados, emití las siguientes facturas:
a. Factura n.º [.....] por importe de [.....] euros.
b. Factura n.º [.....] por importe de [.....] euros.
En prueba de la anterior afirmación acompaño, señalados como docs. n.º 1 y 2, copias de las mencionadas facturas que fueron entregadas a D. [.....].
III. Que siendo la deuda vencida y exigible, y habiendo resultado estériles todos los intentos para obtener el pago de las mismas, tal y como se acredita con el burofax que dirigí al cliente y que acompaño señalado como doc. n.º 3, es por lo que solicito del Juzgado se requiera de pago al deudor.

Por todo lo expuesto,

SOLICITO AL JUZGADO: Que admita este escrito, con sus documentos y sus copias, tenga por formulada petición de ACCIÓN MONITORIA contra D. [.....], de las circunstancias antes relacionadas, y acuerde requerirle de pago para que haga efectivo el importe de la deuda que se reclama y que asciende a la suma de [.....] euros, bajo apercibimiento de que, si en el plazo de veinte días no efectúa el pago, se despachará ejecución en su contra por la cantidad adeudada y, todo ello, con expresa imposición de costas al demandado.

En [.....], a [..] de [.....] de [.....].
Firma del compareciente

BUFETE ANTONIO FONT

Fotos cedidas por Clínica Canis

¿Qué lesiones oculares se presentan?

En el examen oftalmológico de "Joel" se observa una marcada hiperemia conjuntival bilateral y epífora sobretodo del ojo derecho. En este ojo se aprecia además, una úlcera superficial que afecta solo al epitelio y una evidente quemosis. Por otro lado, "Petita" tiene el ojo izquierdo normal y en el ojo derecho se observa hiperemia conjuntival, edema corneal, úlcera epitelial y secuestro corneal. Con más aumentos se puede observar que ambas úlceras están rodeadas por un anillo de epitelio corneal no adherido, tratándose por tanto de úlceras corneales de bordes desprendidos.

En resumen se trata de úlceras superficiales crónicas + secuestro corneal (en el caso de "petita")

¿Cual es el diagnóstico diferencial y el diagnóstico más probable en ambos casos?

El diagnóstico diferencial que se establece en el caso de las **úlceras superficiales crónicas de bordes desprendidos en gatos** es:

1. Queratitis ulcerativa por un entropión, euriblefarón, distiquia, traumatismo…
2. Queratitis de origen infeccioso.
   Vírica: Herpes virus.
   Bacteriana: Clamidias, Micoplasma.
   Fúngica.

En el caso del secuestro corneal, la etiología es desconocida, puede afectar a cualquier raza pero Persa e Himalayo están predispuestos. La presencia de enfermedades anexas como entropión, distiquiasis, queratoconjuntivitis seca, o conjuntivitis vírica (herpes) apoya la hipótesis de que el secuestro se ha iniciado por una irritación corneal y daño tisular.

El diagnóstico que se establece en este caso está basado en el examen oftalmológico y tras descartar la presencia de entropión, distiquia y sequedad ocular es de QUERATITIS HERPÉTICA.

Se realiza también una citologia conjuntival, aunque no se evidencian cuerpos de inclusión intranucleares de herpes virus porque sólo se observan en las infecciones herpéticas primarias. Es por tanto de limitado valor. Otras pruebas diagnósticas como test de ELISA,IFA o PCR no son posibles en España.

Así pues se tratan de infecciones recurrentes por herpes virus.
La queratitis herpética es una enfermedad de gatos adultos, probablemente atribuible a una reactivación del virus latente. No se asocia a infección del tracto respiratorio y en gatos braquiocefálicos puede presentarse como una erosión epitelial crónica y recurrente. La persistencia de enfermedad ocular sin signos respiratorios se explica por la imposibilidad del herpesvirus de estimular la inmunidad local.

¿Qué tratamiento establecería?

El **tratamiento tópico** que se establece es:

- Antivirales: Trifluridina, cada hora el primer día y cada 6-8horas los siguientes.
- Antibacterianos: Las tetraciclinas cada 8horas es el de elección para tratar una infección concomitante por clamidias o micoplasma. Interferon cada 6 horas.
- Atropina en pomada cada 24horas, si hay blefaroespasmo.

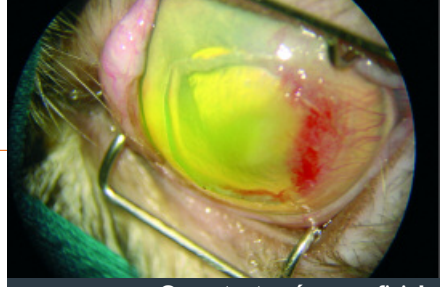
Tratamientos orales:

- Antivirales orales: Famciclovir 62mg/12h/15 días. Últimamente hemos tenido muy buenos resultados utilizando antivirales orales en casos de herpes crónico sin respuesta a ningún otro tratamiento.
- L-lysina se administra de forma oral 500mg/gato /24h (12h) mínimo 6 meses (antagoniza la viabilidad de la arginina, el cual es un aminoácido esencial para la síntesis de proteínas del virus). Se utiliza a largo plazo para tratar de evitar recidivas.

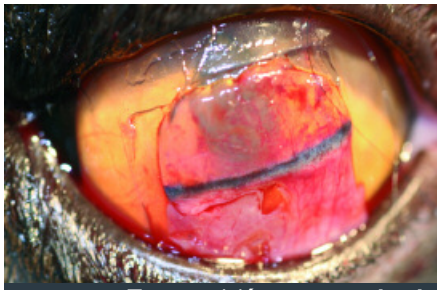
Está TOTALMENTE CONTRAINDICADO!! realizar una queratotomia punctata o en rejilla, como se haría si se tratara de un perro con una úlcera de bordes desprendidos, puesto que los gatos forman un secuestro corneal.

Tratamiento quirúrgico:

Pocos secuestros corneales se solucionan tópicamente y el riesgo de perforación ocular a medida que pasa el tiempo y el secuestro se profundiza es cada vez más alto. En el caso de 'Petita', se trata de un secuestro que afecta el **estroma profundo** de la córnea. En estos casos una queratectomía superficial no es suficiente pues existe un alto riesgo de recidiva y el pronóstico empeora, así pues se realizó una transposición corneoscleral.



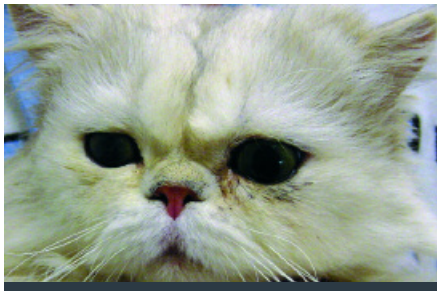
Queratectomía superficial



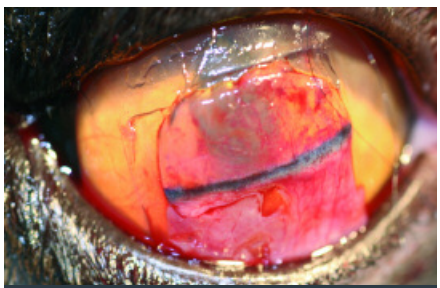
Transposición corneoescleral

En la transposición corneoescleral la córnea y la esclera adyacente son desplazados desde la periferia hasta el defecto corneal central.
El pronóstico en las queratitis herpéticas de gatos adultos SIEMPRE es RESERVADO, puesto que son fecuentes las queratitis crónicas con úlceras que recidivan.
Es muy importante explicar bien al propietario que se trata de un proceso largo y difícil de controlar, puesto que en muchas ocasiones es desesperanzador.
Se puede utilizar cortisona tópica para aclarar la córnea cuando el herpes ya está controlado, pero es difícil saberlo con seguridad, así que nosotros preferimos utilizar un aine tópico.

Actualmente ambos están tomando L-lysina.



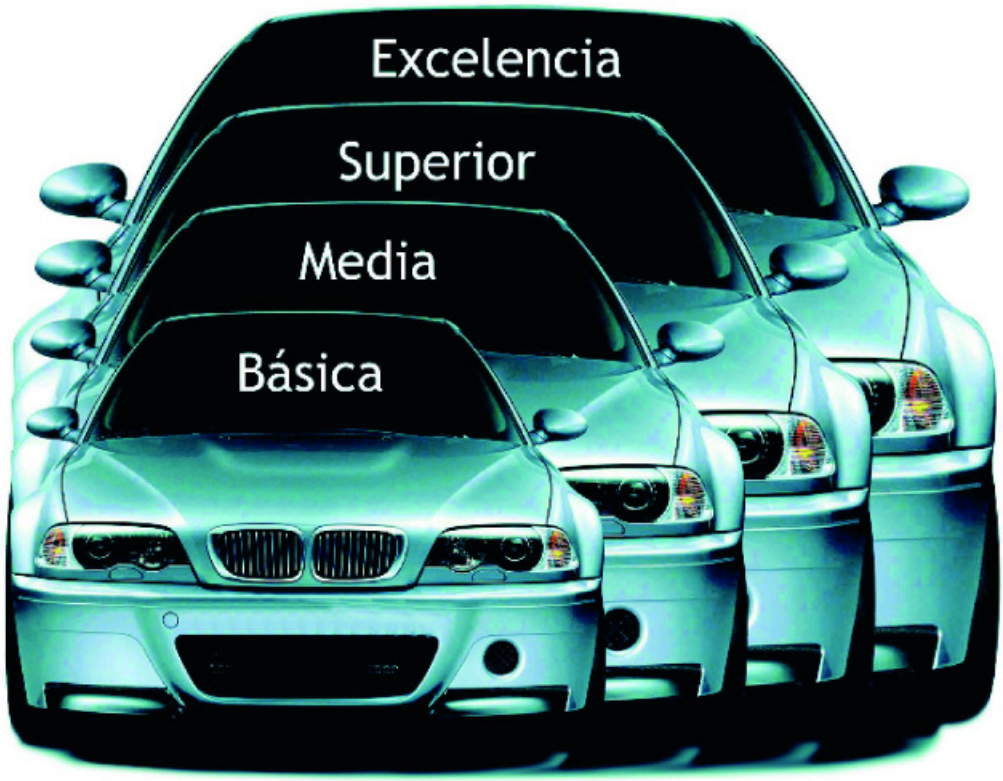
Joel 2 meses después de tratamiento



Petita al mes después de la cirugía

S E G U R O A U T O M Ó V I L

Ahora decide usted...



Nadie conoce mejor que usted sus necesidades, por eso, en A.M.A. le ofrecemos **4 modalidades** de seguros para su Automóvil.



Ahora, además, premiamos su fidelidad

Ponemos a su disposición un servicio de Asistencia Jurídica Telefónica Especializada, de manera totalmente gratuita para consultas en los ámbitos personal y profesional

TELÉFONO DE ASISTENCIA JURÍDICA
91 572 44 22

A.M.A.
agrupación mutual aseguradora
LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

40 años asegurando a los profesionales sanitarios

Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

- A.M.A. P. Mallorca **971 714 982**

Barón de Pinopar, 10 07012 PALMA DE MALLORCA
pmallorca@amaseguros.com

- A través de internet: **www.amaseguros.com**

Tranquil, el que és petit és la quota

Amb el Crediauto quota mini et beneficiaràs d'una quota mensual reduïda perquè pots ajornar una part del capital a la darrera quota. Informa-te'n a les nostres oficines o a **www.sanostra.es**



CREDI AUTO

QUOTA MINI

"SA NOSTRA"

CAIXA DE BALEARS

Amb el coneixement de la Conselleria d'Economia, Hisenda i Innovació. Govern de les Illes Balears. 20/11/06