

## AVEPA define sus primeros acreditados en las diferentes Especialidades Veterinarias



Siguiendo con la planificación prevista desde el inicio del proyecto de Acreditación de Especialidades Veterinarias, recientemente AVEPA (Asociación de Veterinarios Españoles Especialistas en Pequeños Animales) ha publicado la lista de los primeros acreditados en las mismas. Esta lista inicial está basada en las solicitudes presentadas hasta el 31 de diciembre de 2011, las cuales fueron evaluadas por el Comité de Acreditación de AVEPA durante los pasados meses. El número final de peticiones estuvo por encima de las 130, superando con creces las previsiones iniciales de posibles participantes.

La evaluación inicial ha supuesto que un 60% de los socios de AVEPA que presentaron el correspondiente formulario han logrado obtener la calificación de apto para la consecución de la Acreditación.

El baremo de puntuación del proceso de acreditación ha sido completado hasta el momento actual por más de 155 socios, y supone la definición de un nivel de aptitudes y conocimientos clínicos que se traslada a una tabla de puntos, homogénea y estándar, para todas las Especialidades Veterinarias.

Este baremo puede consultarse en la web de AVEPA, en el área de socios, y se estructura, de forma básica, en puntos referentes a:

- 1.- Formación postgraduada recibida en la especialidad.
- 2.- Formación postgraduada impartida en la especialidad:

2a - Conferencias o Ponencias de 45 min de la especialidad dirigidas a postgraduados.

2b - Presentación científica en Congresos de la especialidad (Comunicación, Póster o presentación de Casos clínicos).

2c - Publicación Científica en la especialidad.

2e - Premio en la especialidad.

La experiencia, pionera y única en nuestro país en el sector veterinario, ha sido propuesta por AVEPA (Asociación de Veterinarios Españoles Especialistas en Pequeños Animales), y su reconocimiento profesional es básicamente a nivel interno, para los más de 3.600 socios que la componen.

La primera fase de este proceso, en la que actualmente nos encontramos, terminará en el año 2014. En ese momento está previsto que los socios ya acreditados en las diferentes especialidades, definan la sistemática de acreditación del resto de socios que pretendan acreditarse a partir de entonces. Ello se gestionará desde los propios Grupos de Especialidad, junto con el Comité de Acreditación y la Junta Directiva de AVEPA. Esta sistemática estará basada, entre otras, en la demostración de la experiencia clínica en la especialidad, la superación de un examen, la formación adquirida, etc.

A partir de ese momento, serán pues, los propios acreditados los que definan el nivel o la experiencia necesaria para la obtención de la acreditación, siempre bajo la supervisión

del Comité de Acreditación y de la Junta Directiva de AVEPA, quienes velarán por la uniformidad y homogeneidad en los procesos y métodos para la obtención de dichas acreditaciones.

Pero este proceso es continuo en el tiempo. Los conceptos de experiencia clínica, de formación científica, de trabajo en la especialidad, de aporte de conocimientos a la misma, no son estáticos en el tiempo. Estos aspectos deben estar en constante evolución, actualización y desarrollo, y por este motivo la Acreditación de Especialidades debe renovarse cada 5 años, como garantía de un trabajo continuo y de puesta al día en los conocimientos de la especialidad en cuestión.

Así pues, cada quinquenio será preciso renovar dicha acreditación mediante la demostración fehaciente del continuo trabajo y evolución en las especialidades.

### PREGUNTAS Y RESPUESTAS FRECUENTES SOBRE EL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE AVEPA

• **¿Qué se precisa para participar en el proceso de acreditación de AVEPA?**

Ser socio de AVEPA y miembro del Grupo de Especialidad de AVEPA en la cual se desea solicitar la acreditación, así como completar el formulario disponible en el área de socios de la web de la asociación.

• **¿Cómo puedo pertenecer a un Grupo de Especialidad de AVEPA?**

En primer lugar se requiere ser socio de AVEPA (actualmente con 3.600 miembros), y solicitar la incorporación a alguno de los Grupos de Especialidad de AVEPA mediante el formulario que puede obtenerse en [www.avepa.org](http://www.avepa.org).

• **¿Qué es un Grupo de Especialidad de AVEPA?**

Es la evolución de los Grupos de trabajo de AVEPA que, normalmente,

coinciden con una de las especialidades reconocidas por el European Board of Veterinary Specialization (EBVS), y que así lo soliciten.

En AVEPA existen, entre otros, los siguientes grupos de trabajo que se espera soliciten su transformación como grupos de especialidades:

- 1 - Anestesia (GAVA)
- 2 - Cardiología y Aparato Respiratorio (GECAR)
- 3 - Dermatología (GEDA)
- 4 - Diagnóstico por Imagen
- 5 - Emergencias y Cuidados Intensivos
- 6 - Etología y Conducta Animal (GRETCA)
- 7 - Medicina y Cirugía Animales Exóticos (GMCAE)
- 8 - Medicina Felina (GEMFE)
- 9 - Medicina Interna
- 10 - Neurología y Neurocirugía
- 11 - Oncología Veterinaria (GEVONC)
- 12 - Reproducción y Pediatría de Animales de Compañía (GERPAC)
- 13 - Traumatología y Ortopedia (GEVO)

• **¿Qué es la acreditación de una especialidad?**

Es el reconocimiento de un nivel de especialización en un área de conocimiento clínico veterinario de animales de compañía, basado no sólo en conocimientos, sino en una experiencia probada y continuada.

La acreditación implica que se cumplan unos mínimos que actualmente incluyen el formar parte de forma activa del Grupo de Especialidad correspondiente, disponer de una experiencia mínima acreditable y continuada en la especialidad de al menos 5 años, con una dedicación a la misma de al menos el 50% de una actividad laboral de 35 horas.

• **¿Es lo mismo tener una acreditación AVEPA en una especialidad y ser Diplomado Europeo en esta especialidad?**

No lo es en absoluto. La Diplomatura Europea pretende crear espe-

cialistas reconocidos a nivel europeo y mundial, mientras que la acreditación de AVEPA se circunscribe al ámbito exclusivo de la Asociación y sólo pretende reconocer un nivel de experiencia en un área de la medicina veterinaria. Ambas figuras pueden ser complementarias.

• **¿Quién otorga la consideración de estar acreditado en una especialidad?**

Es la Junta Directiva de AVEPA, quien otorga dicha Acreditación, pero siempre a propuesta del Comité de Acreditación que debe velar porque el sistema sea transparente y homogéneo para todas las especialidades consideradas.

• **¿Hasta cuándo tengo tiempo de participar en el proceso de acreditación inicial de AVEPA?**

Se puede participar completando el formulario de acreditación hasta el día 31 de diciembre de 2013. A partir de ese momento, los diferentes Grupos de Especialidades de AVEPA, junto con el Comité de Acreditación y la Junta Directiva de AVEPA, establecerán los términos (basados en experiencia clínica, exámenes, etc.) para acceder a dicha acreditación

• **¿La concesión por parte de AVEPA de una acreditación es por una duración ilimitada?**

No. La actualización continua será un requisito, estableciéndose un sistema de reacreditación periódico (cada 5 años), tal como queda especificado en la Normativa de los Grupos de Especialidades de AVEPA.

• **¿Qué actividades deberé realizar para mantener mi acreditación?**

Realmente las mismas que han permitido acceder al nivel de Acreditación y basadas en la actualización continua de los conocimientos de la especialidad, su desempeño habitual y mayoritario, así como la partici-

pación en foros de la especialidad aportando la experiencia obtenida a otros colegas. En los próximos meses se publicará un baremo donde estará definidos de forma precisa los mínimos que se deben conseguir en las diferentes actividades.

• **¿Cómo se materializa el hecho de estar acreditado en una especialidad?**

Los veterinarios acreditados serán incluidos en un listado en una base de datos de AVEPA, accesible a través de la web de la asociación, y recibirán un diploma de reconocimiento de dicha acreditación. El socio estará autorizado por AVEPA para la utilización de la denominación: "Acreditado AVEPA (*especialidad*)" o "Acred. AVEPA (*especialidad*)"

• **¿Cuál es el valor añadido que podré ofrecer a mis clientes por el hecho de estar acreditado en alguna especialidad veterinaria de animales de compañía?**

El principal valor hacia nuestros clientes es el reconocimiento profesional de la Asociación Nacional de Veterinarios en cuanto a la formación, experiencia y conocimiento de la especialidad en cuestión. Además, existirá una mayor transparencia hacia el cliente a la hora de reclamar un servicio más especializado.

• **En el caso de estar acreditado en una especialidad concreta, ¿en qué me diferenciará esta situación del resto de compañeros?**

La acreditación no separa o limita la capacidad de actuación veterinaria en ningún sentido. De nuevo, la acreditación permite una mayor transparencia de cara a otros colegas.

• **¿Dónde puedo consultar la normativa completa que detalla todo este procedimiento?**

Se puede consultar en la web de AVEPA, en la dirección

[www.avepa.org](http://www.avepa.org)

**RELACIÓN DE SOCIOS DE AVEPA ACREDITADOS A FECHA 14 DE FEBRERO DE 2012.  
ESTA PRIMERA LISTA CORRESPONDE A LAS ACREDITACIONES REFERENTES A LAS SOLICITUDES  
PRESENTADAS HASTA EL DÍA 1 DE AGOSTO DE 2011.**

ANESTESIA Y ANALGESIA	
Ignacio	Álvarez Gómez de Segura
Eliseo	Belda Mellado
Antonio	González Cantalapiedra
Francisco	Laredo Álvarez
Juan Rafael	Lima Rodríguez
Ignacio	Sáñez Cordero
Gaspar	Soler Aracil
Verónica	Vieitez Muñoz
CARDIOLOGÍA	
Alicia	Caro Vadillo
Pedro P.	Esteve Romero
Mar	Félix Fando
Mª Josefa	Fernández del Palacio
Laín	García Guasch
Jordi	Manubens Grau
José Alberto	Montoya Alonso
German	Santamarina Pernas
Jesús	Talavera Lopez
Belén Coromoto	Verdugo Martínez
Enrique	Ynaraja Ramírez
CIRUGÍA (INC. TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA, TEJIDOS BLANDOS)	
Tomas	Fernández González
Cristóbal	Frías Rides
Lucía	Gómez Arcos
Mª Pilar	Lafuente Baigorri
Andrés	Somaza Serantes
DERMATOLOGÍA	
Otilia	Ferrer Quintana
Carmen	Lorente Méndez
Gustavo	Machicote Goth
Laura	Navarro Combalá
Laura	Ordeix Esteve
Ana	Ríos Boeta
Eduard	Saló Mur
Maite	Verde Arribas
César	Yotti Alvarez
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	
Amalia	Agut Giménez
Alejandro	Casasús Olea
Yvonne	Espada Gerlach
Hernán	Fominaya García
Lorena	Millán Varela
Rosa	Novellas Torroja
Marta	Soler Laguía
EMERGENCIAS Y CUIDADOS INTENSIVOS	
Mari Ángeles	Daza González
Cristina	Fragio Arnold
Ignasi	Pulido Bellés
Itala	Sunyer Dequigiovanni
MEDICINA DEL COMPORTAMIENTO	
Jaume	Fatjó Ríos
Tomàs	Camps Morey
Marta	Amat Grau
Sylvia	García-Belenguer Laita
Xavier	Manteca Vilanova

MEDICINA FELINA	
Mª Luisa	Palmero Colado
MEDICINA INTERNA	
José Joaquín	Cerón Madrigal
Oscar	Cortadellas Rodríguez
Artur	Font Utset
Miquel	Laporta Pastor
Araceli	Loste Montoya
Carlos	Melián Limiñana
José Alberto	Montoya Alonso
Mª Dolores	Pérez Alenza
Ángel	Sainz Rodríguez
Germán	Santamarina Pernas
María Luisa	Suarez Rey
María Dolores	Tabar Rodríguez
NEUROLOGÍA	
Sonia	Añor Torres
Luciano	Espino Lopez
Tomás	Fernández González
Valentina	Lorenzo Fernández
Alejandro	Luján Feliu-Pascual
Joan	Mascort Boixeda
Patricia	Montoliu Stevers
Xavier	Raurell Ribó
NUEVOS ANIMALES DE COMPAÑÍA / EXÓTICOS	
Ángel Pausides	Albert Soriano
María	Ardiaca García
Jordi	Jiménez Santamaría
Albert	Martínez Silvestre
Jaime	Martorell Monserrat
Neus	Morera Celda
ONCOLOGÍA	
María Carmen	Aceña Fabián
Noemí	del Castillo Magán
Elena M	Martínez de Merlo
Enrique	Rodríguez Grau-Bassas
Eva	Rollón Mayordomo
REPRODUCCIÓN	
Xiomara	Lucas Arjona
Simón	Martí Angulo

ESPECIALIDAD	ACREDITADOS
Anestesia y Analgesia	8
Cardiología	11
Cirugía (inc. Traumatología y Ortopedia, Tejidos blandos)	5
Dermatología	9
Diagnóstico por Imagen	7
Emergencias y Cuidados Intensivos	4
Medicina del Comportamiento	5
Medicina Felina	1
Medicina Interna	12
Neurología	8
Nuevos animales de compañía / Exóticos	6
Oncología	5
Reproducción	2
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>

## Nueva Junta Directiva

Estimados amigos,  
El pasado 31 de diciembre 2011, terminó el periodo de 4 años en que he tenido el honor de haber sido la Presidenta de nuestra asociación. En este tiempo, me han acompañado, formando parte de la Junta Directiva Mar Félix, Ana Ríos, Ignacio Álvarez, Vicenç Gimeno, Simón Martí, Lluís Ferrer, Artur Font, Rafa Molina y Gustavo Machicote. Algunos, al igual que

yo, han dejado de formar parte de la Dirección de AVEPA, otros siguen como miembros de la Junta Directiva que se constituyó a primeros de enero de este año, resultado de las últimas elecciones. Todos han contribuido desinteresadamente, aportando sus ideas, su talento y su tiempo, a hacer de AVEPA una Asociación mejor, más organizada y con mayores niveles de calidad en todos sus servicios. Por ello quiero

darles públicamente las gracias: ha sido una gran satisfacción formar parte de este equipo.

A partir del uno enero de 2012 la Junta Directiva de AVEPA, la constituyen los socios que a continuación podéis ver.

Mis mejores deseos de suerte y buen hacer para esta nueva etapa.

Maite Verde  
EX Presidenta de AVEPA



Artur Font  
(Presidente)



Jordi Franch  
(Vicepresidente)



Ana Ríos  
(Secretaria)



Rafael Molina  
(Director Científico)



Gustavo Machicote  
(Secretario Científico)



Vicenç Gimeno  
(Tesorero)



Andrés Somaza  
(Coordinador de Vocalías)

**Organigrama de AVEPA  
(Asociación de Veterinarios Españoles Especialistas en Pequeños Animales)**



**JUNTA DIRECTIVA AVEPA**

**PRESIDENTE:**

Artur Font Utset (Barcelona)

**VICEPRESIDENTE**

Jordi Franch Serracanta (Barcelona)

**TESORERO:**

Vicenç Gimeno Rivero (Barcelona)

**SECRETARIO:**

Ana Ríos Boeta (Madrid)

**DIRECTOR CIENTÍFICO:**

Rafael Molina López (Barcelona)

**SECRETARIO CIENTÍFICO:**

Gustavo Machicote Goth (Pontevedra)

**COORDINADOR DE VOCALÍAS:**

Andrés Somaza Serantes (La Coruña)

**VOCALÍAS**

**Andalucía-Extremadura**

Sergio Moya García (Málaga)  
José Raúl Pedregosa Morales (Granada)  
Juanjo Mínguez Molina (Sevilla)

**Aragón-Rioja**

Santos Jiménez Palacios (La Rioja)  
Gonzalo Valle Fonck (Zaragoza)

**Baleares**

Marc Sánchez Grau (Mallorca)  
Sofía Sánchez Oliveira (Menorca)  
Joan Riera Planells (Ibiza)

**Canarias**

Luis Javier López Medina (Santa Cruz de Tenerife)  
José Alberto Montoya Alonso (Las Palmas)

**Cataluña**

Héctor Casas Escribano (Barcelona)  
Francisco José García Ramón (Barcelona)

**País Vasco-Navarra**

Justo Berganzo Zaera (Navarra)  
José Triviño Barros (Vizcaya)

**Galicia**

Graciela González Carrera (Pontevedra)  
J. Carlos Seco Filgueira (La Coruña)

**Madrid-Centro**

Francisco Javier Birlanga Urban (Madrid)  
Ángel J. Rodríguez Peña (Segovia)

**Norte**

Esteban Iglesias García-Conde (Asturias)  
M<sup>a</sup> Isabel Centeno Eizaguirre (Asturias)

**Valencia-Murcia**

Rafael García Pellicer (Alicante)  
Pachi Clemente Vicario (Alicante)

## COMITÉ CIENTÍFICO

### Presidente:

Rafael Molina López (Barcelona)

### Miembros:

Gustavo Machicote Goth (Pontevedra)  
Valentina Lorenzo Fernández (Madrid)  
Cristina Fragio Arnold (Madrid)  
Oscar Cortadellas Rodríguez (Valencia)  
Toni Navarro Alberola (Alicante)  
Xavier Roura López (Barcelona)

## COMITÉ ACREDITACIÓN

### Coordinador:

Ignacio Álvarez Gómez de Segura (Madrid)

### Miembros:

Germán Santamarina Pernas (Lugo)  
Pilar Lafuente Baigorri (Zaragoza)  
Jaume Fatjó Ríos (Barcelona)  
José Joaquín Cerón Madrigal (Murcia)

## REVISTA OFICIAL AVEPA

### Directora de la revista *Clínica Veterinaria de Pequeños Animales*:

Amalia Agut Giménez (Murcia)

### Comité asesor:

Albert Lloret Roca (Barcelona)  
Pilar Lafuente Baigorri (Zaragoza)

## COORDINADOR FORMACIÓN ON LINE

Maruska Suarez Rey (Lugo)

## COORDINADOR COMITÉ ETICA

José Capacés Sala (Madrid)

## COORDINADOR FORMACIÓN ATV

Jose Marín Palenzuela (Islas Baleares)

## REPRESENTANTES INTERNACIONALES

### WSAVA (Word Small Animal Veterinary Association) y FECAVA (Federation of European Companion Animal Veterinary Associations):

Jordi Franch Serracanta (Barcelona)

### FIAVAC (Federación Iberoamericana de Asociaciones de Veterinarios de Animales de Compañía):

Maite Verde Arribas (Zaragoza)

### VETNNET (Veterinary European Transnational Network for Nursing Education and Training):

Jose Marín Palenzuela (Islas Baleares)

## SECRETARÍA TÉCNICA DE LA ASOCIACIÓN

### Gerente:

Joaquín Aragonés Vallés

### Personal administrativo:

Carolina Dalmau Riera  
Muriel Idelsohn Zielonka  
Laura Llana Hurtado  
Maite Monleon García  
Raquel Ocaña Torres-Pardo  
Gemma Soriano Tomás

## GRUPOS DE TRABAJO

### Coordinador de Grupos de Trabajo y Especialidades

Gustavo Machicote Goth (Pontevedra)

### Anestesia (GAVA)

Presidente: Ignacio Álvarez Gómez de Segura (Madrid)  
Secretario: Leonardo Gainza Gainza (Navarra)  
Tesorera: Mónica Vieitez Muñoz (Vigo)

### Cardiología (GECAR)

Presidente: M<sup>a</sup> Josefa Fernández del Palacio (Murcia)  
Secretario: German Santamarina Pernas (Lugo)  
Tesorero: Jose Antonio Santiago Martínez (Sevilla)

### Dermatología (GEDA)

Presidente: Eduard Saló Mur (Barcelona)  
Secretaria: Laura Navarro Combalá (Zaragoza)

### Diagnóstico por Imagen

Presidente: Amalia Agut Giménez (Murcia)  
Secretario: Hernán Fominaya García (Madrid)  
Tesorero: Alejandro Casaus Olea (Madrid)

### Emergencias

Presidente: Manu Barcena Díaz (Barcelona)  
Secretario: Gaspar Soler Aracil (Alicante)  
Tesorero: Ester Ayuso Jiménez (Segovia)

### Endoscopia (GEA)

Presidente: Jose Antonio Carrillo Adan (La Rioja)  
Secretario: Sergio Moya García (Málaga)  
Tesorero: J. Manuel Martínez Gómez-Rodulfo (Valencia)

### Etología (GRETCA)

Presidente: Tomàs Camps Morey (Islas Baleares)  
Secretario: Javier Astorga Hervás (La Coruña)

### Exóticos (GMCAE)

Presidente: Jordi Jiménez Santamaría (Barcelona)  
Secretaria: Neus Morera Celda (Barcelona)  
Vocal: Jaume Martorell Monserrat (Barcelona)

### Gestión y Dirección de Centros Veterinarios (GGA)

Presidente: Enrique Barreneche Martínez (Alicante)  
Secretario: Abel Martín González (Toledo)

### Medicina Felina (GEMFE)

Presidenta: Llibertat Real Sampietro (Islas Baleares)  
Secretario: Antonio Peña Rodríguez (Madrid)  
Tesorero: Salva Cervantes Sala (Barcelona)

### Medicina Holísticas

Presidente: Francesc Minguell Martí (Barcelona)  
Secretario: Iñigo Campillo Romeu (Barcelona)  
Tesorero: Cristina Pardo Gamundi (Islas Baleares)

### Medicina Interna

Presidente: M<sup>a</sup> Dolores Pérez Alenza (Madrid)  
Vicepresidenta: M<sup>a</sup> Dolores Tabar Rodríguez (Alicante)  
Tesorera: M<sup>a</sup> Luisa Suárez Rey (Lugo)

### Neurología y Neurocirugía

Presidente: Alejandro Luján Feliu-Pascual (Valencia)  
Secretaria: Valentina Lorenzo Fernández (Madrid)

### Oncología Veterinaria (GEVONC)

Presidente: Elena Martínez de Merlo (Madrid)  
Secretaria: Noemí Del Castillo Magan (Madrid)

### Rehabilitación y Fisioterapia

Presidente: Gemma Del Pueyo Montesinos (Madrid)  
Coordinador: Jose Antonio Honorato Huertas (Islas Baleares)

### Reproducción (GERPAC)

Presidente: Sonia Fernández Pérez (Barcelona)  
Secretaria: Raquel Rodelgo Rodríguez (Pontevedra)

### Traumatología (GEVO)

Presidente: Jordi Cairó Vilagran (Gerona)  
Secretario: Javier Rollón Mayordomo (Cádiz)

## Ciclo de Seminarios sobre Etología-Comportamiento animal

AVEPA en colaboración con ELANCO, empresa patrocinadora, ha puesto en marcha un seminario que impartirá Marta Amat, responsable del Servicio de Etolo-

gía de la Fundación Hospital Clínico de la Facultad de Veterinaria de la UAB.

Con una duración de casi 5 horas, y centrado en las “Manifestaciones

clínicas en animales con un problema de estrés” se celebrará durante el 2º trimestre del año en las ciudades de Madrid, Valencia y Málaga, y en septiembre en Barcelona.

### CALENDARIO E INSCRIPCIONES

**21 Abril Madrid** inscripciones Secretaría de AVEPA – 93.253.15.22 - Email: secre@avepa.es

**26 Mayo Valencia** inscripciones en Vocalía - Rafael García – 96.621.94.78 - E-mail: rafagp67@hotmail.com

**9 Junio Málaga** inscripciones en Vocalía - Sergio Moya – 952.38.09.48 - E-mail: sergiomoya5@yahoo.es

**29 Septiembre Barcelona** inscripciones Secretaría de AVEPA – 93.253.15.22 - Email: secre@avepa.es

**HORARIOS: 16 – 20'30 H**

**Elanco**

**Reconcile**  
(fluoxetina) comprimidos masticables para perros

## Distintivos de pertenencia a AVEPA

Si a inicios de febrero se puso en marcha este proyecto, 30 días más tarde son ya cerca de 150 socios los que han solicitado el envío de estos distintivos a sus lugares de trabajo. El objetivo de los mismos es transmitir el nivel científico que el sello AVEPA transfiere, dando a conocer a sus clientes que alguno de los veterinarios de su clínica forman parte de AVEPA.

Esta acción va unida a la comunicación por medio de banners publicitarios, insertados en webs de animales de compañía dirigidas a los dueños de mascotas, de que en la web de AVEPA existe un buscador que permite localizar las clínicas veterinarias más cercanas a sus domicilios.

El coste de este distintivo es de solo 30 euros (incluyendo IVA), y cubre la elaboración personalizada del mismo con el nombre que el socio de AVEPA indique, así como el envío a domicilio por mensajería privada.

Para más información consultar la web [www.avepa.org](http://www.avepa.org), desde donde puede solicitarse directamente el envío de forma ágil y sencilla.

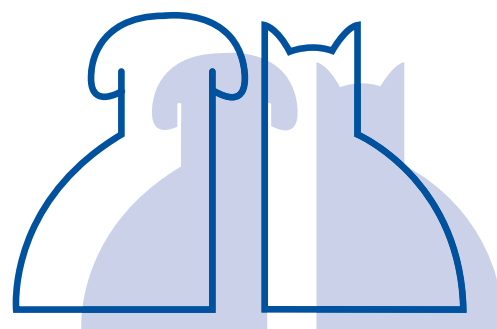




Sección  
patrocinada por



# JOURNAL CLUB *AVEPA*



Artículos internacionales

Journal Club

## MULTICENTER PROSPECTIVE TRIAL OF HYPOFRACTIONATED RADIATION TREATMENT, TOCERANIB, AND PREDNISON FOR MEASURABLE CANINE MAST CELL TUMORS

*Autores: Carlsten KS, London CA, Haney S, Burnett R, Avery AC, Thamm DH*

*Revista: Journal Veterinary Internal Medicine*

*Año: 2012*

*Número: 26:135-141*

### Tipo de estudio

Estudio clínico prospectivo en 17 perros con mastocitomas no operables que se van a tratar con radioterapia.

### Objetivo del estudio

Comprobar si la combinación de radioterapia hipofraccionada con toceranib y prednisona es eficaz y bien tolerada.

### Diseño y resultados principales

Se incluyen 17 perros con mastocitomas no operables. Se tratan con prednisona, omeprazol y difenhidramina. Se administra toceranib (2,75 mg/kg 3 días por semana) empezando una semana antes del inicio de la radioterapia. La dosis de radiación fue de 24 Gy en 3 o 4 fracciones de 8 o 6 Gy respectivamente. Se valoran la respuesta clínica de la enfermedad mediante mediciones del volumen del tumor y la presentación de efectos adversos. Se observó respuesta clínica en un 76,4% de pe-

ros, remisión completa en 10 perros (58,8%), remisión parcial en 3 perros (17,6%), enfermedad estable en 3 perros (17,6%) y enfermedad progresiva en 1 perro (5,9%). 4 perros no completaron el protocolo de 16 semanas debido a los efectos adversos. Al año el 70% de los perros estaban vivos y el 44,8% no presentaban enfermedad visible. Todos los perros mostraron toxicidad gastrointestinal, aunque se solucionó con disminuciones de la dosis o parando temporalmente. La radioterapia no produjo efectos adversos importantes en ningún caso.

### Conclusión / discusión

Los resultados de este estudio demuestran que la combinación es efectiva y la tolerancia es buena, aunque en muchos perros la dosis de toceranib debe reducirse o parar temporalmente la administración. El tiempo mediano

sin progresión de la enfermedad fue de 316 días y la respuesta clínica normalmente se observó a los 32 días de iniciar el tratamiento. Los resultados son mejores que los hasta ahora publicados con el toceranib como único tratamiento (respuesta global 48,2% y tiempo hasta progresión de 126 días) y con radioterapia como único tratamiento. La toxicidad gastrointestinal es frecuente con el toceranib, aunque se pueden resolver con tratamiento sintomático y continuar con el tratamiento. El 80% de perros sufrieron elevaciones de las enzimas hepáticas. La limitación principal del estudio es la falta de comparación con otros grupos de tratamiento.

**Grado de medicina basada en la evidencia:** Grado III (evidencia moderada, número de casos es bajo y no existe grupo con otro tratamiento).





## EVALUATION OF COAGULATION STATUS IN DOGS WITH NATURALLY OCCURRING CANINE HYPERADRENOCORTICISM

Autores: Klose TC, Creevy KE, Brainard BM  
 Revista: *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care*  
 Año: 2011  
 Número: 21(6): 625-632

### Tipo de estudio

Estudio clínico prospectivo observacional en 46 perros en los que se realizan pruebas de función adrenal.

### Objetivo del estudio

Investigar si los perros con hiperadrenocorticismio (HA) presentan hipercoagulabilidad comparado con perros que no tienen hiperadrenocorticismio. Además de los parámetros habituales de coagulación se utiliza la tromboelastografía (TEG).

### Diseño y resultados principales

Se incluyen 46 a los que se va a realizar pruebas de funcionalidad adrenal para el diagnóstico de HA o hipoadrenocorticismio o bien para monitorizar el tratamiento de HA. Se excluyeron perros anestesiados previamente o con neoplasias adrenales invasivas. Se realizaron es-

timulación con ACTH y supresión con dexametasona a dosis baja (0,01mg/kg). Se valoró hematocrito, plaquetas, colesterol, triglicéridos, actividad antitrombina, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial activado, fibrinógeno y TEG. 9 perros se diagnosticaron de HA, 19 perros venían para control y 18 perros no presentaban HA. No se observaron diferencias significativas en los parámetros evaluados entre los tres grupos, a excepción de los valores de colesterol que fueron más elevados en los perros con HA.

### Conclusión / discusión

Los resultados de este estudio demuestran que no existen alteraciones en el estado de coagulación entre los perros con HA antes del tratamiento y durante el tratamiento y con perros que no

tienen HA. Muchos de los perros de los tres grupos presentaban un estado de hipercoagulabilidad comparado con los valores de referencia establecidos con perros jóvenes sanos, con lo cual es importante tener en cuenta factores como la edad para establecer el rango de referencia. Los resultados de este estudio no son coherentes con la percepción clínica y los resultados de estudios clínicos retrospectivos que sí establecen una relación entre el HA y riesgo de trombosis. A pesar de las limitaciones del estudio podría ser que el riesgo de hipercoagulabilidad fuera debido a diversos factores simultáneos y no únicamente a la presencia de HA.

**Grado de medicina basada en la evidencia:** Grado I (evidencia máxima, aunque con número bajo de casos).

## RESPONSE OF FELINE EOSINOPHILIC PLAQUES AND LIP ULCERS TO AMOXICILLIN TRIHYDRATE-CLAVULANATE POTASSIUM THERAPY: A RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND PLACEBO-CONTROLLED PROSPECTIVE STUDY

Autores: Wildermuth BE, Griffin CE, Rosenkrantz  
 Revista: *Veterinary Dermatology*  
 Año: 2011  
 Número: disponible online

### Tipo de estudio

Estudio clínico prospectivo aleatorizado doble ciego controlado con placebo en gatos con placas eosinofílicas y úlceras indolentes en labio.

### Objetivo del estudio

Valorar el tratamiento de placas eosinofílicas y úlceras indolentes con amoxicilina-clavulánico (AC) en 19 gatos.

### Diseño y resultados principales

Se incluyen 19 gatos con diagnóstico confirmado clínica y citológicamente. Se valoró y comparó la superficie de la lesión antes y después de 3 semanas de tratamiento con AC o placebo (suspensión similar pero sin antibiótico). Completaron el estudio 16 gatos, 9 con placas (4 AC y 5 placebo) y 8 úlceras (4 AC y 4 placebo). En todos los casos se observó un componente de infección bacteriana mediante citología y cultivo bacteriológico

en la mayoría de gatos. La mayoría de infecciones estaban causadas por *Staphylococcus*, aunque en otros casos crecieron otras bacterias, incluyendo 3 casos de *Pseudomonas*. En los casos de placa no existían diferencias significativas en la superficie de la lesión antes de iniciar el tratamiento. A las 3 semanas los gatos que tomaron AC presentaban una reducción del 96,2% comparado con el grupo placebo que presentaban un aumento del 0,02%. En el caso de las úlceras labiales la reducción de la superficie fue de 42,6% en los gatos que tomaron AC comparado con un aumento de la superficie del 36,6% en los gatos que tomaron placebo, aunque los resultados no son estadísticamente significativos.

### Conclusión / discusión

Este estudio demuestra que estas lesiones frecuentemente están asociadas

a infección bacteriana secundaria tal como se demuestra citológicamente y mediante cultivos de secreción y de tejido. La reducción de la lesión es claramente significativa en los gatos tratados con AC comparado con el grupo placebo, además en el grupo en tratamiento todos los gatos sufren mejoría de la lesión en el caso de las placas. En el caso de las úlceras los resultados no son significativos, aunque en 2 gatos la lesión se cura completamente poco después de las 3 semanas del estudio y citológicamente se demuestra una disminución de la presencia de bacterias. En el caso de las placas eosinofílicas la monoterapia con AC es un tratamiento efectivo.

**Grado de medicina basada en la evidencia:** Grado I (evidencia máxima, aunque el número de casos es bajo).

# YA DISPONIBLE



Descubra la nueva herramienta  
para el diagnóstico y tratamiento del hiperadrenocorticismo

[www.hiperadrenocorticismo.com](http://www.hiperadrenocorticismo.com)

[hiperadrenocorticismo@dechra.com](mailto:hiperadrenocorticismo@dechra.com)

## ¿Por qué registrarse?

- Le facilitamos el diagnóstico, tratamiento y monitorización del hiperadrenocorticismo canino.
- Vea y descargue información generada para completar la atención al paciente.
- Cree sus propios registros de seguimiento de sus pacientes.
- Obtenga un mayor control y un seguimiento adecuado de la enfermedad



## VETORYL®

En el tratamiento del HIPERADRENOCORTICISMO

**Destino: Calidad de vida**

VETORYL 10 mg, 30 mg y 60 mg CAPSULAS DURAS PARA PERROS. Cada cápsula de Vetoryl 10 mg contiene 10 mg de trilostano. Cada cápsula de Vetoryl 30 mg contiene 30 mg de trilostano. Cada cápsula de Vetoryl 60 mg contiene 60 mg de trilostano. Indicaciones de uso: Tratamiento del hiperadrenocorticismo (enfermedad y síndrome de Cushing) de origen pituitario o suprarrenal en el perro. Contraindicaciones: No debe usarse en animales con enfermedad hepática primaria y/o insuficiencia renal. No utilizar en perros de menos de 3 kg (para Vetoryl 30mg y Vetoryl 60 mg). Precauciones especiales para su uso en animales: Dado que la mayoría de los casos de hiperadrenocorticismo se diagnostican en perros con edades de entre 10 y 15 años, la presencia concomitante de otros procesos patológicos es frecuente. En particular, es importante descartar inicialmente la existencia de enfermedad hepática primaria y de insuficiencia renal, ya que el medicamento está contraindicado en estos casos. Durante el tratamiento, debe realizarse un seguimiento estricto. Debe prestarse una especial atención a las enzimas hepáticas, los electrolitos, la urea y a la creatinina. La presencia concomitante de diabetes mellitus e hiperadrenocorticismo requiere una monitorización específica. Si un perro ha sido previamente tratado con mitotano, la función suprarrenal está reducida. La experiencia en la práctica sugiere que debería respetarse un plazo de un mes entre el cese de la administración de mitotano y el inicio del tratamiento con trilostano. Se recomienda una monitorización estricta de la función suprarrenal, ya que estos perros pueden ser más sensibles a los efectos del trilostano. El medicamento debe usarse con extrema precaución en perros con anemia preexistente, dado que pueden ocurrir disminuciones en el PCV (volumen celular sanguíneo total) y en la hemoglobina. Debe efectuarse un seguimiento regular. Precauciones especiales que deberá adoptar la persona que administre el medicamento a los animales: El trilostano puede disminuir la síntesis de testosterona, tiene propiedades antiprogesterónicas. Las mujeres embarazadas o con intención de estarlo deberían evitar el contacto con las cápsulas. Lavarse las manos con agua y jabón tras una exposición accidental y después del uso. El contenido de las cápsulas puede producir irritación de la piel y ocular y sensibilización. No dividir ni abrir las cápsulas. En caso de una apertura accidental de las cápsulas y contacto de los gránulos con los ojos o con la piel, lavar inmediatamente con cantidad de agua. Si la irritación persiste, acudir inmediatamente a un médico. Las personas con hipersensibilidad conocida al trilostano o a cualquiera de los excipientes deberán evitar el contacto con el medicamento. En caso de ingestión accidental, consulte con un médico inmediatamente y muéstrele el prospecto o la etiqueta.. Titular de la autorización de puesta al mercado: DECHRA LIMITED - Dechra House - Jamage Industrial Estate - Stoke-on-Trent - Staffordshire - ST17 1XW - REINO UNIDO. Número de registro: 1813 ESP(Vetoryl 10 mg), 1683 ESP (Vetoryl 30 mg), 1684 ESP (Vetoryl 60 mg)

**Dechra**  
Veterinary Products

Sección  
patrocinada por

## Agenda de Congresos de los Colegios Europeos y Americanos

Agenda de Congresos de los Colegios Europeos y Americanos



**EVDI (European Association of Veterinary Diagnostic Imaging)**  
<http://www.evdi.org/events/meetings/176-2012-eavdi-bid-wsava-meeting>  
 EAVDI-BID WSAVA Satellite Meeting  
 11 abril 2012 en Birmingham (UK), miércoles previa al WSAVA



**EVDS (European Veterinary Dental Society)**  
<http://www.evds.info/>  
 24-27 mayo 2012, 21 ECV, Lisboa (Portugal)  
 Más información en <http://2012.ecvd.info/>



**ECVO (European College of Veterinary Ophthalmologists)**  
<http://www.ecvo.org>  
 24-27 mayo 2012, ECVO Congress 2012, Trieste (Italia)



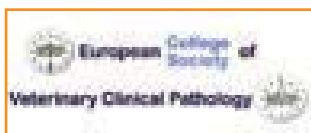
**ACVIM (American College of Veterinary Internal Medicine)**  
<http://www.acvim.org>  
 30 mayo- 2 junio, 2012 ACVIM Forum, New Orleans (USA)  
 La web del 2012 ACVIM Forum está en construcción



**ISFM (International Society of Feline Medicine)**  
<http://www.isfm.net>  
 13-17 junio 2012, ISFM European Congress, Budapest (Hungría)  
 Feline diagnostics / Clinical pathology and diagnostic imaging  
 Para más información: <http://www.isfm.net/congress/2012/index.html>



**AVSAB (American Veterinary Society of Animal Behavior)**  
<http://www.avsabonline.org>  
 2012 ACVB/AVSAB Behavior Symposium  
 3 julio 2012, San Diego, como parte de la convención anual AVMA.



**ESVCP (European College of Veterinary Clinical Pathology)**  
<http://www.esvcp.com/>  
 15th Biennial Congress of the International Society for Animal Clinical Pathology &  
 14th Conference of the European Society of Veterinary Clinical Pathology  
 3 -7 julio 2012 en Ljubljana (Slovenia)



**ECVS (European College of Veterinary Surgeons)**  
<http://www.ecvs.org/>  
 5-7 julio 2012, ECVS Annual Scientific Meetings, Barcelona (España)

Congresos

**IDEXX** | Su mejor socio en el diagnóstico



# CON FIANZA



**SNAP® Leishmania: Resultados en los que puede confiar**

**SNAP® Leishmania de IDEXX le ofrece la máxima fiabilidad con TODOS sus pacientes, vacunados o no**

- Tecnología ELISA que garantiza la fiabilidad de los resultados obtenidos en su clínica
- Alta sensibilidad, incluso muestras con título bajo de anticuerpos\*: ideal para usar antes de la vacunación
- Altamente específico para infecciones clínicas: confianza después de la vacunación

\*Evaluation of an ELISA rapid device for the serological diagnosis of Leishmania infantum infection in dog as compared with immunofluorescence assay and Western blot, E. Ferroglio et.al. (2006)

Tel. gratuito de atención al cliente: **900 100 966**

**IDEXX**  
LABORATORIES

**FORMACIÓN CONTINUADA****F.C 2012 URGENCIAS - ZARAGOZA****14 Abril 2012**

Inscripciones en Vocalía.  
Gonzalo Valle (Secretario).  
Tel.976.35.08.65

**F.C 2012 TRAUMATOLOGÍA - OVIEDO****14 Abril 2012**

Inscripciones en Vocalía.  
Esteban Iglesias (Vocal).  
Tel./Fax. 985.85.81.17

**F.C 2012 EXÓTICOS - MALLORCA****14 Abril 2012**

Inscripciones en Vocalía.  
Colegio Veterinarios de Baleares.  
Tel. 971.71.30.49 - Fax. 971.71.27.26

**F.C 2012 URGENCIAS - VALENCIA****21 Abril 2012**

Inscripciones en Vocalía.  
Rafael García (Vocal).  
Tel. 96.621.94.78

**F.C 2012 EXÓTICOS - SEVILLA****21 Abril 2012**

Inscripciones en Vocalía.  
Sergio Moya (Vocal).  
Tel.952.38.09.48 - Fax 952.40.96.35

**F.C 2012 MEDICINA INTERNA - SANTIAGO****21 Abril 2012**

Inscripciones en Vocalía.  
Carlos Seco (secretario)  
Tel. 981.50.78.90

**F.C 2012 TRAUMATOLOGÍA - LAS PALMAS****21 Abril 2012**

Inscripciones en Vocalía.  
Colegio Veterinarios de Tenerife.  
Tel. 902.30.10.01 - Fax. 922.28.93.00

**F.C 2012 URGENCIAS - BILBAO****5 Mayo 2012**

Inscripciones en Vocalía.  
Justo Berganzo (Vocal).  
Tel. 948.26.75.04 - Fax. 948.17.81.52

**F.C 2012 EXÓTICOS - BARCELONA****12 Mayo 2012**

Inscripciones Secretaría de Avepa  
Tel. 93.253.15.22 - Fax. 93.418.39.79

**F.C 2012 MEDICINA INTERNA - OVIEDO****12 Mayo 2012**

Inscripciones en Vocalía.  
Esteban Iglesias (Vocal).  
Tel./Fax. 985.85.81.17

**F.C 2012 TRAUMATOLOGÍA - MÁLAGA****26 Mayo 2012**

Inscripciones en Vocalía.  
Sergio Moya (Vocal).  
Tel.952.38.09.48 - Fax 952.40.96.35

**F.C 2012 URGENCIAS - MALLORCA****26 Mayo 2012**

Inscripciones en Vocalía.  
Colegio Veterinarios de Baleares.  
Tel. 971.71.30.49 - Fax. 971.71.27.26

**F.C 2012 MEDICINA INTERNA - LAS PALMAS****26 Mayo 2012**

Inscripciones en Vocalía.  
Colegio Veterinarios de Tenerife.  
Tel. 902.30.10.01 - Fax. 922.28.93.00

**F.C 2012 TRAUMATOLOGÍA - ZARAGOZA****2 Junio 2012**

Inscripciones en Vocalía.  
Gonzalo Valle (Secretario).  
Tel.976.35.08.65

**F.C 2012 EXÓTICOS - BILBAO****2 Junio 2012**

Inscripciones en Vocalía.  
Justo Berganzo (Vocal).  
Tel. 948.26.75.04 - Fax. 948.17.81.52

**F.C 2012 MEDICINA INTERNA - MADRID****9 Junio 2012**

Inscripciones Secretaría de Avepa  
Tel. 93.253.15.22 - Fax. 93.418.39.79

**F.C 2012 MEDICINA INTERNA - ALICANTE****16 Junio 2012**

Inscripciones en Vocalía.  
Rafael García (Vocal).  
Tel. 96.621.94.78

**CURSOS****CURSO DE VOCALÍA****14 y 15 de abril 2012 Taller de ATVs en Barcelona**

Inscripciones: Secretaría de Avepa  
Tel. 93.253.15.22 – Fax. 93.418.39.79  
Email secre@avepa.es

**CURSO DE GRUPO DE TRABAJO****11 al 13 de mayo 2012 XII Jornada GEVO 2012 – Toledo**

Inscripciones en la Web: [www.avepa.org](http://www.avepa.org)

**CICLO DE SEMINARIOS SOBRE ETOLOGÍA COMPORTAMIENTO ANIMAL****21 Abril Madrid**

Inscripciones Secretaría de Avepa  
93.253.15.22 - Email: secre@avepa.es

**26 Mayo Valencia**

Inscripciones en Vocalía. Rafael García  
96.621.94.78 - Email: rafagp67@hotmail.com

**9 Junio Málaga**

Inscripciones en Vocalía. Sergio Moya  
952.38.09.48 - Email: sergiomoya5@yahoo.es



# INSTRUCCIONES PARA LA PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS

La revista *Clínica Veterinaria de Pequeños Animales* publica manuscritos que pueden ser redactados bajo dos formatos diferentes:

- 1. Artículos Originales.** Que pueden ser en formato de estudios originales, prospectivos como retrospectivos (O) realizados a partir de varios casos clínicos, estudios de investigación clínica (O) y Caso Clínico (un solo caso) (C).
- 2. Artículos de Revisión (R).** Trabajos de revisión bibliográfica y actualización sobre un determinado tema. Por norma general, estos manuscritos serán solicitados por el Comité Editorial a los autores que se estimen convenientes o Grupos de Trabajo de AVEPA.

**Por favor, antes de preparar el manuscrito, lea con atención las instrucciones que se detallan a continuación.**

## PRESENTACIÓN DE MANUSCRITOS

La revista *Clínica Veterinaria de Pequeños Animales* tiene como objetivo publicar artículos científicos que versen sobre medicina y cirugía de los animales de compañía y que tengan preferentemente un carácter práctico y novedoso. Su contenido ha de ser comprensible para los lectores, por lo que se tendrá muy en cuenta su redacción, exigiéndose una correcta expresión lingüística.

### Publicación previa y originalidad

Los artículos originales no pueden haberse publicado o haber sido aceptados para su publicación en ninguna revista nacional o internacional, ya sea en parte o en su totalidad. En lo que a los trabajos de revisión se refiere, el comité editorial determinará en cada caso si se aplica esta exigencia o no.

### Ética

La dirección de la revista se reserva el derecho de rechazar cualquier artículo en base a motivos éticos, en especial cuando los ensayos descritos hayan sido motivo de sufrimiento injustificado para los animales.

### Publicación o rechazo de artículos

La decisión de determinar si un trabajo resulta de interés o no para su publicación en la revista la toma el comité editorial, basándose en el informe de los evaluadores. Asimismo, para ser aceptado para su publicación, un artículo debe reunir una serie de condiciones en cuanto a forma y estructura que a continuación detallamos.

Los autores deben ceñirse a estas normas, a fin de evitar largas correcciones y, en consecuencia, dilataciones en la publicación del artículo.

No se realizará ninguna corrección o modificación conceptual del manuscrito aceptado sin el consentimiento de los autores excepto los cambios editoriales.

Los artículos que no reúnan los aspectos formales y de estructura o que no sean de interés científico serán rechazados y devueltos al autor.

### Envío on-line de los artículos

Los manuscritos se enviarán de forma electrónica a la web de AVEPA, [www.avepa.es](http://www.avepa.es), zona de la revista.

Hasta que esté disponible se pueden enviar, [secre@avepa.es](mailto:secre@avepa.es)

## INFORMACIÓN GENERAL PARA PREPARAR LOS MANUSCRITOS

### Estilo

Para la escritura del artículo debe de emplearse el formato Microsoft Word (.doc).

Los artículos deben de escribirse a doble espacio y con márgenes mínimos de 3 cm. La fuente recomendada es Time Roman 12p. Las líneas del manuscrito deben de enumerarse de forma continua, así como las páginas.

Los artículos originales no deberán de tener más de 3000 palabras, excluyendo tablas, figuras y bibliografía. El Caso Clínico aproximadamente 1000 palabras y las revisiones bibliográficas unas 4000 palabras.

Para referirse a productos, equipos y fármacos se identificarán con el nombre genérico y entre paréntesis el nombre comercial, laboratorio y ciudad del mismo.

### Estructura general de un artículo original

El artículo debe de tener la siguiente estructura

- 1.-Página del título
- 2.- Resumen.- Como máximo 200 palabras
- 3.- Summary.- Resumen escrito en inglés. Máximo 200 palabras.  
Palabras claves - Key words
- 4.- Texto principal, esta subdividido en

- Introducción
- Material y Método
- Resultados
- Discusión
- Conclusiones
- 5.- Agradecimientos
- 6. Fuente de financiación
- 7. Conflicto de intereses
- 8.- Bibliografía
- 9.- Tablas y Figuras
- 10- Leyendas de figuras

**1. PÁGINA DEL TÍTULO** del manuscrito en la primera página, incluyendo nombre(s) de autor(es), dirección, clínica o institución en la que ejercen. El título debe ser breve y adecuado al contexto del manuscrito. Deben evitarse títulos excesivamente largos y los que no reflejen con exactitud el contenido del artículo. El título debe de escribirse en español y en inglés.

**2. RESUMEN** del trabajo en castellano (máximo 200 palabras). El resumen debe indicar los objetivos del trabajo, la metodología usada y los principales resultados y conclusiones, enfatizando las aportaciones y los aspectos novedosos del trabajo.

**3. SUMMARY.** Resumen traducido al inglés (máximo 200 palabras).

**Palabras claves y Key words.** Cuatro o cinco palabras tanto en español como en inglés.

#### 4. TEXTO PRINCIPAL

**Introducción.** Debe plantear el problema investigado en el trabajo, aportar al lector la información necesaria para comprender el artículo. Debe de incluir el objetivo del trabajo.

**Material y Métodos.** Se describen detalladamente el material y las técnicas utilizadas (selección de los animales, métodos analíticos, etc.) en el estudio. Un buen apartado de material y métodos debe permitir a un clínico o investigador competente repetir las experiencias del autor. Los autores no deben de incluir en el texto, el nombre de la clínica, hospital o institución donde se realizó el trabajo.

**Resultados.** Se debe de describir lo que se ha observado u obtenido en las experiencias. Hay que evitar la redundancia de información, los resultados que se presentan en forma de gráficas o tablas no deben describirse de nuevo y viceversa.

**Discusión.** En esta sección el autor compara y confronta sus resultados con los de otros autores y extrae de ellos las conclusiones. Cuando el manuscrito trate sobre la **presentación de un caso clínico**, los apartados de serán, introducción, caso clínico y discusión.

**5. - AGRADECIMIENTOS.** En aquellos casos en los que se estime oportuno, se puede añadir un apartado de "Agradecimientos"

**6. FUENTE DE FINANCIACIÓN:** Especificar si la investigación se realizó con fondos comerciales, públicos o del sector privado.

**7. CONFLICTO DE INTERESES:** Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en los datos publicados

## INSTRUCCIONES PARA LAS SECCIONES

### ¿CUÁL ES TU DIAGNÓSTICO?

Esta sección va destinada a casos clínicos en los que las técnicas de diagnóstico por imagen sean necesarias para llegar a un diagnóstico definitivo. Se deberá partir siempre de radiografías simples. Resulta imprescindible que las imágenes que formen parte del caso sean de buena calidad, con el fin de que las alteraciones o lesiones que describan dichas imágenes sean evidentes para cualquier compañero que lea esta sección.

Las normas de publicación referente a la bibliografía y características de las imágenes serán las de la normativa general. Sin embargo la estructura del trabajo será la siguiente:

**Historia:** Se realizará una descripción de las características del animal, los detalles clínicos y los resultados más relevantes de las analíticas que puedan tener interés para llegar a un diagnóstico. En esta parte se incluirán siempre las radiografías simples que se hayan realizado.

**Preguntas:** Esta sección estará constituida por una serie de preguntas sobre las imágenes radiográficas, encauzadas para llegar al diagnóstico, como pueden ser:

\* Descripción de las alteraciones radiográficas observadas

\* Diagnósticos compatibles con los signos radiográficos observados (diagnóstico diferencial)

\* Es necesario realizar otras técnicas de diagnóstico por imagen o pruebas para alcanzar el diagnóstico definitivo.

**Comentario:** Después de las preguntas, donde con ellas se alcance el diagnóstico, se realizará una breve discusión sobre el caso.

**Bibliografía:** Se podrán incluir como máximo 5 referencias bibliográficas.

La longitud del trabajo no excederá las 1000 palabras sin incluir las referencias bibliográficas.

**8. BIBLIOGRAFÍA.** Cualquier afirmación que se haga en el artículo y que no se desprenda de los resultados del mismo, debe ir acompañada de su correspondiente cita bibliográfica. Estas referencias se ordenarán al final del artículo según su aparición en el texto (no por orden alfabético), recibiendo un número consecutivo en función de su orden de aparición. Estos números se incluirán en el texto en formato de superíndice.

### Estilo de la Bibliografía

#### Revistas:

Nombrar a todos los autores siempre que sean menos de seis. Si son más, nombrar a los tres primeros y luego añadir *et al.*

1. De Risio L, Thomas WB, Sharp NJH: Degenerative lumbosacral stenosis. *Vet Clin North Am Small Anim Pract* 2000; 30(1):111-132.

#### Libros:

2. Prata RG: Cauda equina syndrome. En Slatter DH (ed): *Textbook of Small Animal Surgery*, Philadelphia, WB Saunders, 1993; 1094-1104.

### 9. TABLAS Y FIGURAS

#### Tablas:

Las tablas deben incluirse al final del manuscrito, en el mismo documento o en otro. Deben de estar numeradas en el orden que aparecen en el texto.

#### Figuras:

Las figuras deben de ir en archivos diferentes al texto. El formato será en .TIF, JPG. Cuando sean gráficas tendrán una resolución mínima de 1000 dpi e imágenes 300 dpi.

Tanto las tablas como las figuras deben de tener un título o encabezamiento.

**10. LEYENDAS DE LAS FIGURAS.** Deben incluirse al final del manuscrito, explicando lo que se quiere resaltar en la imagen.

### CASO CLÍNICO DE ...

El objetivo del artículo "Caso clínico de..." es de ofrecer información clínica relevante, relacionada con problemas específicos de las diferentes especialidades veterinarias. El formato de texto para esta sección debe organizarse bajo los siguientes puntos: Historia, preguntas, respuestas y discusión. La sección de **Historia** debe proveer suficiente información con respecto al problema específico al que se orienta, de tal forma que los lectores puedan determinar razonablemente la mejor solución o el siguiente paso lógico. Se presentarán los datos del animal, la historia clínica, los hallazgos del examen físico y los resultados de los análisis de laboratorio, radiografías etc..siempre que se consideren necesarios.

La sección de **Preguntas** debe plantear un interrogante específico para la consideración de los lectores.

La sección de **Respuesta** debe responder directamente a la pregunta planteada en la sección anterior y ofrecer información de apoyo adicional de ser necesario, incluyendo el curso clínico y la información relevante del seguimiento.

La **Discusión** debe dar una discusión concisa sobre el problema planteado.

El manuscrito no debería tener más de 2500 palabras, excluyendo la bibliografía. Sólo las referencias de mayor importancia deben ser incluidas (máximo 6)

Los autores deben seguir la normativa general para la preparación del manuscrito que aparece en la sección de "Instrucciones para el autor"