



International BARF COACH®

Patrocinado por:



Organizado por:



Doris Rämisch – Mónica González Tovar



International
BARF COACH®

Dieta en Problemas renales

Cambios en la dieta renal:

1. Reducir fosforo en la dieta (reducir huesos y substituir calcio)
2. No bajar las proteínas
3. Usar alimentos ricos en carotinoides (pimiento rojo, zanahoria, calabacín)
4. Rico en azufre (yema de huevo, pescado, queso, broccoli, frutas)
5. Rico en grasa
6. Suplementar potasio, oligoelementos, coenzima Q10, vitaminas B y C
7. Hierbas medicinales: diente de león, ortiga (semilla), alfalfa

Cambios en la dieta renal:

NO BAJAR PROTEINA!

Hay varios estudios, que muestran, que una nutrición baja en proteína, no ayuda.

Mínimo 1,33g/kg/día

Solo reducir en casos de CNI muy avanzado:

<http://europepmc.org/abstract/med/1476305>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1941210>

Como reducir el fosforo?

- nada de huesos, suplementar con cascara de huevo (carbonato de calcio), citrato de calcio, cal de algas
- Dieta baja en vísceras (max. 5-8%, hígado, riñón, bazo)
- alimentos ricos en fosforo:
nueces, levaduras, legumbres, queso curado, patata, hinojo, cereales integrales

Hierbas medicinales:

- Semillas de Ortiga: 2 – 6g /día
- Alfalfa (anemia)
- Baldana y raíz de altea como antiinflamatorio
- perejil, diente de león como diurética
- Ginkgo, espino blanco para el corazón
- Omega 3 (antiinflamatorio)
- Coenzima Q10, Vitamina E (antioxidantes)

Cliente: PETANGELS (11441) Género: MON VETERINARI
 Nombre del paciente: ROSI Peso: 971.554265
 Especie: Perro Edad: Paseo ferrocarril,100-MANACOR
 Raza: Doctor:

| Prueba | Resultados | Rango referencia | BAJO | NORMAL | ALTO |
|--------|------------|------------------|------|--------|------|
|--------|------------|------------------|------|--------|------|

Catalyst Dx (11 de noviembre de 2020 17:40)

| | |
|------|-----------|
| UPRO | 191 mg/dL |
| UCRE | 35 mg/dL |
| UPC | 5,46 |

La concentración proteica urinaria (en Inglés UPC) = el valor de la proteína en urea dividido por el de la creatinina que existe en la misma (UPRO/UCRE).

Los resultados de un test deberían evaluarse de acuerdo a: la localización de la enfermedad, la persistencia de la proteinuria y el grado de azotemia.

LOCALIZACIÓN: Las causas de una proteinuria pueden ser: prerrenales, renales ó postrenales

Prerenal: Valorar la proteína de Bence-Jones, la mioglobina, y la hemoglobina.

Renal: Determinar el nivel de azotemia

Postrenal: Evaluar el sedimento urinario para confirmar una posible hemorragia, inflamación y/o infección

PERSISTENCIA: Determinar la persistencia de la proteinuria repitiendo la estimación de la relación UPC tres veces más, con una separación de al menos dos semanas.

EVALUACIÓN:

Proteinuria persistente, sin azotemia y con un sedimento urinario inactivo (perros y gatos):

UPC <0,5 - Proteinuria no significativa
 UPC >=0,5<1,0 - Requiere seguimiento
 UPC >= 1,0<2,0 - Proteinuria
 UPC >=2,0 - Proteinuria significativa

Gatos con azotemia y proteinuria persistente acompañada de un sedimento urinario inactivo (gatos):

UPC <0,4 - Proteinuria no significativa
 UPC >=0,4 - Proteinuria significativa

Perros con azotemia y proteinuria persistente acompañada de un sedimento urinario inactivo (perros):

UPC <0,5 - Proteinuria no significativa
 UPC >=0,5 - Proteinuria significativa

NOTA: En casos graves de enfermedad renal crónica, la relación UPC puede disminuir. Esto se debe a que la creatinina en plasma aumenta y la cantidad de nefronas funcionando disminuyen, por lo tanto se reduce la cantidad de pérdida de proteína urinaria.

Cliente: PETANGELS (11441) Género: MON VETERINARI
 Nombre del paciente: ROSI Peso: 971.554265
 Especie: Perro Edad: Paseo ferrocarril,100-MANACOR
 Raza: Doctor:

| Prueba | Resultados | Rango referencia | BAJO | NORMAL | ALTO |
|--------|------------|------------------|------|--------|------|
|--------|------------|------------------|------|--------|------|

Catalyst Dx (11 de noviembre de 2020 17:23)

| | | | | |
|------|----------|--------|------|--|
| SDMA | 21 µg/dL | 0 - 14 | ALTO | <div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="position: absolute; right: 0; top: 0; bottom: 0; width: 10%; background-color: #f00;"></div></div> |
|------|----------|--------|------|--|

SDMA:

SI TANTO LA SDMA COMO LA CREATININA SE ENCUENTRAN CLARAMENTE DENTRO DEL INTERVALO DE REFERENCIA, es probable que la función renal sea buena. Evaluar un análisis de orina completo y confirmar que no existen más evidencias de enfermedad renal.

SI LA SDMA AUMENTA PERO LA CREATININA SE ENCUENTRA DENTRO DEL INTERVALO DE REFERENCIA. La prueba de SDMA Catalyst es un indicador más fiable de la función renal que la creatinina, puesto que la SDMA detecta la disminución de la función renal más temprano y no se ve afectada por la masa muscular. La creatinina puede no detectar la pérdida temprana de la función y mostrar una falsa disminución en pacientes con poca masa muscular. La SDMA aumenta en caso de lesión aguda y activa, así como en caso de enfermedad renal crónica. Se debe realizar un análisis de orina completo para evaluar si el peso específico de la orina es inadecuado, si presenta proteinuria y la existencia de otras evidencias de enfermedad renal. Para obtener información sobre las acciones recomendadas, visite nuestras páginas idexx.com/SDMAalgorithm (EE.UU.) o idexx.eu/SDMAalgorithm (UE).

SI LA SDMA SE ENCUENTRA DENTRO DEL INTERVALO DE REFERENCIA Y LA CREATININA HA AUMENTADO. Esta combinación de resultados es poco frecuente. Tanto la SDMA como la creatinina pueden verse afectadas por la variabilidad biológica y de los análisis, dando como resultado fluctuaciones en el extremo superior del intervalo de referencia. Esto puede observarse mediante una ERC estable bien gestionada y es probable que los resultados se alineen a medida que progresa la enfermedad. La creatinina puede superar el intervalo de referencia en perros musculosos con una función renal normal. La creatinina puede aumentarse postprandialmente de forma sustancial. Si sigue existiendo sospecha de enfermedad renal, debe realizarse un análisis de orina completo a todos los pacientes para evaluar si existe una gravedad específica inadecuada, proteinuria u otra evidencia de enfermedad renal.

SI HAN AUMENTADO TANTO LA SDMA COMO LA CREATININA, la enfermedad renal es probable y deben tomarse medidas. Se debe realizar un análisis de orina completo para evaluar si la gravedad específica de la orina es inadecuada o si presenta proteinuria u otras evidencias de enfermedad renal. Para obtener información sobre las acciones recomendadas, visite nuestras páginas idexx.com/SDMAalgorithm (EE.UU.) o idexx.eu/SDMAalgorithm (UE).

UA Analyzer (11 de noviembre de 2020 17:12)

| | |
|------------------|---------------|
| Collection | Cistocentesis |
| Color | Incoloro |
| Clarity | Clara |
| Specific Gravity | 1,012 |
| pH | 7,0 |
| LEU | Negativo |
| PRO | 500 mg/dL |
| GLU | Negativo |
| KET | Negativo |
| UBG | Normal |
| BIL | Negativo |
| BLD | :250 Ery/pL |

Confirm all leukocyte results with microscopy

Se recomienda UPC. Considere los resultados de sedimento urinario.



Ciente: PETANGELS (11441) Género: MON VETERINARI
 Nombre del paciente: ROSI Peso: 971.554265
 Especie: Perro Edad: Paseo ferrocarril,100-MANACOR
 Raza: Doctor:

Ciente: PETANGELS (11441) Género: MON VETERINARI
 Nombre del paciente: ROSI Peso: 971.554265
 Especie: Perro Edad: Paseo ferrocarril,100-MANACOR
 Raza: Doctor:



| Prueba | Resultados | Rango referencia | BAJO | NORMAL | ALTO |
|---|------------|------------------|------|--------|------|
| ProCyte Dx (10 de diciembre de 2020 10:11) | | | | | |
| RBC | 3,03 Mj/L | 5,65 - 8,87 | BAJO | | |
| HCT | 18,5 % | 37,3 - 61,7 | BAJO | | |
| HGB | 7,2 g/dL | 13,1 - 20,5 | BAJO | | |
| MCV | 61,1 fL | 61,6 - 73,6 | | | |
| MCH | 23,8 pg | 21,2 - 28,9 | | | |
| MCHC | 38,9 g/dL | 32,0 - 37,9 | | | ALTO |
| RDW | 15,1 % | 13,6 - 21,7 | | | |
| %RETIC | 0,2 % | | | | |
| RETIC | 5,5 Kj/L | 18,0 - 110,0 | BAJO | | |
| RETIC-HGB | 24,6 pg | 22,3 - 29,6 | | | |
| WBC | 15,54 Kj/L | 5,05 - 16,78 | | | |
| %NEU | 91,3 % | | | | |
| %LYM | 5,1 % | | | | |
| %MONO | 3,2 % | | | | |
| %EOS | 0,1 % | | | | |
| %BASO | 0,3 % | | | | |
| NEU | 14,19 Kj/L | 2,95 - 11,04 | | | ALTO |
| LYM | 0,79 Kj/L | 1,05 - 5,10 | BAJO | | |
| MONO | 0,50 Kj/L | 0,16 - 1,12 | | | |
| EOS | 0,01 Kj/L | 0,06 - 1,23 | BAJO | | |
| BASO | 0,05 Kj/L | 0,00 - 0,10 | | | |
| PLT | 211 Kj/L | 148 - 454 | | | |
| MPV | 10,7 fL | 8,7 - 13,2 | | | |
| PDW | 8,8 fL | 9,1 - 19,4 | BAJO | | |
| PCT | 0,23 % | 0,14 - 0,46 | | | |

| Prueba | Resultados | Rango referencia | BAJO | NORMAL | ALTO |
|--------|------------|------------------|------|--------|------|
|--------|------------|------------------|------|--------|------|

Catalyst Dx (10 de diciembre de 2020 10:13)

| | | | | | |
|------|----------|--------|------|--|--|
| SDMA | 42 µg/dL | 0 - 14 | ALTO | | |
|------|----------|--------|------|--|--|

SDMA:

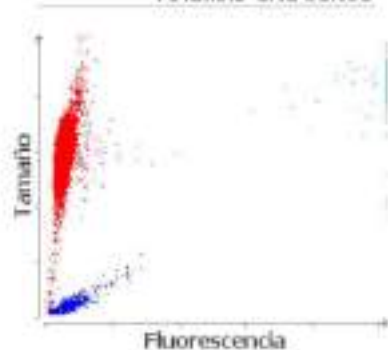
SI TANTO LA SDMA COMO LA CREATININA SE ENCUENTRAN CLARAMENTE DENTRO DEL INTERVALO DE REFERENCIA, es probable que la función renal sea buena. Evaluar un análisis de orina completo y confirmar que no existen más evidencias de enfermedad renal.

SI LA SDMA AUMENTA PERO LA CREATININA SE ENCUENTRA DENTRO DEL INTERVALO DE REFERENCIA. La prueba de SDMA Catalyst es un indicador más fiable de la función renal que la creatinina, puesto que la SDMA detecta la disminución de la función renal más temprano y no se ve afectada por la masa muscular. La creatinina puede no detectar la pérdida temprana de la función y mostrar una falsa disminución en pacientes con poca masa muscular. La SDMA aumenta en caso de lesión aguda y activa, así como en caso de enfermedad renal crónica. Se debe realizar un análisis de orina completo para evaluar si el peso específico de la orina es inadecuado, si presenta proteinuria y la existencia de otras evidencias de enfermedad renal. Para obtener información sobre las acciones recomendadas, visite nuestras páginas idexx.com/SDMAalgorithm (EE.UU.) o idexx.eu/SDMAalgorithm (UE).

SI LA SDMA SE ENCUENTRA DENTRO DEL INTERVALO DE REFERENCIA Y LA CREATININA HA AUMENTADO. Esta combinación de resultados es poco frecuente. Tanto la SDMA como la creatinina pueden verse afectadas por la variabilidad biológica y de los análisis, dando como resultado fluctuaciones en el extremo superior del intervalo de referencia. Esto puede observarse mediante una ERC estable bien gestionada y es probable que los resultados se alineen a medida que progresa la enfermedad. La creatinina puede superar el intervalo de referencia en perros musculosos con una función renal normal. La creatinina puede aumentarse posprandialmente de forma sustancial. Si sigue existiendo sospecha de enfermedad renal, debe realizarse un análisis de orina completo a todos los pacientes para evaluar si existe una gravedad específica inadecuada, proteinuria u otra evidencia de enfermedad renal.

SI HAN AUMENTADO TANTO LA SDMA COMO LA CREATININA, la enfermedad renal es probable y deben tomarse medidas. Se debe realizar un análisis de orina completo para evaluar si la gravedad específica de la orina es inadecuada o si presenta proteinuria u otras evidencias de enfermedad renal. Para obtener información sobre las acciones recomendadas, visite nuestras páginas idexx.com/SDMAalgorithm (EE.UU.) o idexx.eu/SDMAalgorithm (UE).

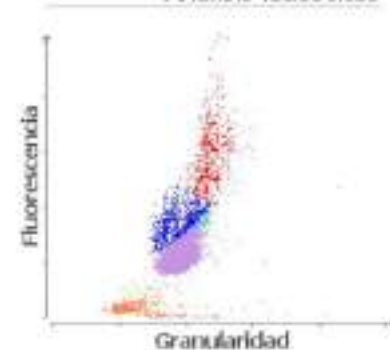
Análisis eritrocitos



● Eritrocitos ● RETICS ● PLQ
 ● Frag. de eritrocitos ● Leucocitos

1. Anemia sin reticulocitosis probable anemia no regenerativa; considere anemia pre-regenerativa
2. Aumento de MCHC o MCH considere hemólisis (incluyen de la recogida y manipulación de la muestra), hipemia, cuerpos de Heinz y aglutinación

Análisis leucocitos



● NEU ● LYM ● MONO ● EOS ● BASO

- Eritrocitos no lisados
- 1. Linfoopenia probable leucograma de estrés (solicitud glucocorticoides)

Catalyst Dx (10 de diciembre de 2020 10:07)

| | | | | | |
|----------|------------|------------|------|--|--|
| GLU | 215 mg/dL | 74 - 143 | ALTO | | |
| CREA | 1,1 mg/dL | 0,5 - 1,8 | | | |
| BUN | 56 mg/dL | 7 - 27 | ALTO | | |
| BUN/CREA | 53 | | | | |
| PHOS | 6,5 mg/dL | 2,5 - 8,8 | | | |
| CA | 11,2 mg/dL | 7,9 - 12,0 | | | |
| TP | 6,8 g/dL | 5,2 - 8,2 | | | |
| ALB | 3,5 g/dL | 2,3 - 4,0 | | | |
| GLOB | 3,3 g/dL | 2,5 - 4,5 | | | |
| ALB/GLOB | 1,1 | | | | |
| ALT | 353 U/L | 10 - 125 | ALTO | | |
| ALKP | 432 U/L | 23 - 212 | ALTO | | |
| GGT | 18 U/L | 0 - 11 | ALTO | | |
| TBIL | 0,3 mg/dL | 0,0 - 0,9 | | | |
| CHOL | 169 mg/dL | 110 - 320 | | | |
| AMYL | 587 U/L | 500 - 1500 | | | |
| LIPA | 325 U/L | 200 - 1800 | | | |
| CK | 62 U/L | 10 - 200 | | | |



Cliente: PETANGELS (11441)
Nombre del paciente: ROSI
Especie: Perro
Raza:

Género:
Peso:
Edad:
Doctor:

MON VETERINARI
971.554265
Paseo ferrocarril, 100-MANACOR



| Prueba | Resultados | Rango referencia | BAJO | NORMAL | ALTO |
|--------|------------|------------------|------|--------|------|
|--------|------------|------------------|------|--------|------|

| Prueba | Resultados | Rango referencia | BAJO | NORMAL | ALTO |
|---|--------------------|------------------|------|--------|-------------------|
| UA Analyzer (10 de diciembre de 2020 10:22) | | | | | |
| Collection | Micción espontánea | | | | 11/11/20 17:12 |
| Color | Amarillo paja | | | | Cistocentesis |
| Clarity | Levemente turbia | | | | Incoloro |
| pH | 7.0 | | | | Claro |
| LEU | 500 Leu/µL | | | | 7.0 |
| PRO | 100 mg/dL | | | | Negativo |
| GLU | Negativo | | | | 500 mg/dL |
| KET | Negativo | | | | Negativo |
| UBG | Normal | | | | Negativo |
| BIL | Negativo | | | | Normal |
| BLD | 250 Ery/µL | | | | Negativo |

Confirm all leukocyte results with microscopy

Se recomienda UPC. Considere los resultados de sedimento urinario.

Confirm all leukocyte results with microscopy

| Recetas de ejemplo ROSI | | | | | |
|---|------------------------|---|------------------------|---|------------------------|
| 1.050 g | Clara de huevo cocido | 1.050 g | Clara de huevo cocido | 1.050 g | Clara de huevo cocido |
| 350 g | Quark | 175 g | Queso cottage | 175 g | Queso fresco |
| 2 | Huevos enteros cocidos | 2 | Huevos enteros cocidos | 2 | Huevos enteros cocidos |
| 200 g | Zanahoria | 200 g | Chirivia | 200 g | Calabaza |
| 200g | Broccoli | 200g | Esparrago | 200g | Boniato |
| 100 g | Plátano | 100 g | Mango | 100 g | Melocotón |
| 60 g | Manzana | 60 g | Arándanos | 60 g | Perra |
| 700 g | Quinoa | 700 g | Amaranto | 700 g | Patata |
| 14 g | Ralladura de coco | 14 g | Semillas de calabaza | 14 g | Semillas de calabaza |
| 8 ml | Aceite hígado bacalao | 8 ml | Aceite hígado bacalao | 8 ml | Aceite hígado bacalao |
| 20 ml | Aceite de pescado | 20 ml | Aceite de pescado | 20 ml | Aceite de pescado |
| 21 g | DHN Renalphyt | 21 g | DHN Renalphyt | 21 g | DHN Renalphyt |
| 21 g | Cascara huevo | 21 g | Cascara huevo | 21 g | Cascara huevo |
| 210 g | Mantequilla | 210 g | Mantequilla | 210 g | Aceite de coco |
| Una Capsula de complejo vitamina B a diario | | Una capsula de complejo vitamina B a diario | | Una capsula de complejo vitamina B a diario | |

Fanto, UREA & BUN alterado, LM+

| | | | | | | | |
|--|---------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|
| | 700g carne cordero | 80g hígado cordero | 550g carne pavo | 550g pollo | 550g carne pollo | 80g hígado ternera | 700g carne conejo |
| | 100g patata | 115g pulmon & riñon de cordero | 100g arroz | 100g patata | 100g arroz | 115g bazo & riñon ternera | 100g arroz |
| | | 100g boniato | 150g yogur | 150g queso fresco | 150g queso fresco | 100g boniato | |
| | | 500g carne cordero | | | | 500g carne ternera | |
| | 150g manzana | 150g zanahoria | 150g calabaza | 150g platano | 150g calabacin | 150g pepino | 150g lechuga |
| | 1 huevo | | | | | | 1 huevo |
| | 4g alfalfa | 4g alfalfa | 4g alfalfa | 4g alfalfa | 4g alfalfa | 4g alfalfa | 4g alfalfa |
| | 4g ortiga | 4g ortiga | 4g ortiga | 4g ortiga | 4g ortiga | 4g ortiga | 4g ortiga |
| | 5g ralladura coco | 5g espirulina | 4g algas marinas | 2 cuchara de miel | 5g espirulina | 5g ralladura coco | 4g algas marinas |
| | 7g cascara de huevo | 7g cascara de huevo | 7g cascara de huevo | 7g cascara de huevo | 7g cascara de huevo | 7g cascara de huevo | 7g cascara de huevo |
| | 10ml aceite | 10ml aceite | 10ml aceite | 10ml aceite | 10ml aceite | 10ml aceite | 10ml aceite |



International
BARF COACH®

Dieta en Problemas pancreáticas

Problemas pancreáticas

01

Pancreatitis aguda

La pancreatitis describe la infiltración inflamatoria del sistema exocrino del páncreas exocrino:

Forma aguda:

se define como una inflamación potencialmente reversible con edema histológicamente detectable, infiltración de neutrófilos y necrosis.

Puede ser localizada, o puede dar lugar a una respuesta inflamatoria sistémica (Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, SIRS) con fallo multiorgánico.

02

Pancreatitis crónica

La forma crónica de progresión se caracteriza histológicamente por una infiltración linfocítica o linfoplasmacítica y daños irreversibles y daños irreversibles como la fibrosis.

03

Insuficiencia pancreática

Atrofia progresiva del tejido pancreático mediada por el sistema inmunitario es la principal causa de insuficiencia pancreática exocrina en los perros. Sólo después de que el 75-90% del tejido pancreático funcional haya sido destruido cuando la mayoría de los perros desarrollan síntomas de diarrea y esteatorrea.

Pancreatitis aguda

Síntomas:

- Anorexia
- Vómito
- Debilidad
- Diarrea
- Abdomen doloroso
- ictericia
- Fiebre
- deshidratación



Pancreatitis aguda

Causas:

- Raza, por ejemplo, Schnauzer miniatura, Sheltie, Cavalier King Charles, Cocker Spaniel , en gatos Siam o gatos de pelo largo
- Hipertrigliceridemia
- Obesidad
- Piensos inadecuados (basura, restos de mesa)
- infecciones, por ejemplo, babesiosis o toxoplasma en gatos
- Medicación, por ejemplo, fenobarbital, bromuro de potasio
- Intoxicaciones, por ejemplo, zinc, organofosforados
- Endocrinopatías, por ejemplo, hiperadrenocorticismos, hipotiroidismo, diabetes mellitus
- Traumatismos directos del páncreas (traumatismos abdominales, operaciones)
- La hipoxia y la hipoperfusión también pueden causar daños en el páncreas.

Pancreatitis aguda

Examen clínico & detección:

1. Hematología & Pruebas bioquímico (elevados enzimas hepáticas, hiperbilirrubinemia, azotemia, hipalbuminemia, hipocalcemia, hipopotasemia, anemia, trombocitopenia, leucocitosis y leucopenia)
2. Analítica de orina
3. Enzimas pancreáticas específicas (Lipasa pancreática puede medirse por radioinmunoanálisis (cPLI) y por ELISA (cPL). Mediante el uso de anticuerpos la medición es específica para cada especie. La medición de la lipasa pancreática canina cPL (cPLI, Spec cPL) es una prueba de laboratorio con buena sensibilidad y especificidad para diagnosticar la pancreatitis.
4. Radiografía, Ecografía

<https://vetacademy.royalcanin.es/wp-content/uploads/2019/11/Cap-5-Funcion-de-la-nutricion-en-la-patogenia-y-manejo-de-las-alteraciones-del-pancreas-exocrino.pdf>

Pancreatitis crónica

Síntomas:

- Evolución subclínica sin síntomas claros
- anorexia intermitente
- debilidad
- abdomen doloroso
- pérdida de peso

Pancreatitis crónica

Causas:

- La pancreatitis crónica puede ocurrir como una complicación de la pancreatitis aguda
- como consecuencia de una inflamación crónica por el sistema inmunitario, como se describe en el Cocker Spaniel Inglés (autoinmune)

Alimentación en pancreatitis aguda & crónica

| Aguda | Crónica |
|--|-------------------------------------|
| - Comida triturada | - Comida triturada |
| - Muy poca grasa, nada de grasas vegetales | - Grasas ricas en omega 3 |
| - Proteína de alta calidad | - Poca fibra |
| - Poco o nada de cereales / carbohidratos | - Antioxidantes |
| - Muchas comidas pequeñas | - Vitamina B 12 |
| - Bajar peso | - Sanación de intestino, probiótica |
| - Antioxidantes | - Enzimas digestivas |
| - Zumo aloe vera y / o diente de león | - Bajar peso |
| | |

Insuficiencia pancreática

“Atrofia progresiva del tejido pancreático mediada por el sistema inmunitario es la principal causa de insuficiencia pancreática exocrina en los perros. Sólo después de que el 75-90% del tejido pancreático funcional haya sido destruido la mayoría de los perros desarrollan síntomas de diarrea y heces esteatorreas. Una predisposición a la IPE existe en los pastores alemanes (DSH) y en los Collies. La prevalencia en estas razas es del 1%. Sin embargo, Los perros de cualquier otra raza y las razas mixtas también pueden verse afectadas. En los DSH, se ha demostrado que la EPI es una herencia autosómica recesiva con poligénica rasgos hereditarios poligénicos. Los estudios inmunohistoquímicos han mostrado una inflamación linfocítica para la atrofia del tejido pancreático. Por lo tanto, se supone que la EPI hereditaria tiene una etiología autoinmune. La IPE puede afectar a animales de cualquier edad. Sin embargo, es más común entre 1 y 4 años de edad. “

(Pankreatitis und exokrine Pankreasinsuffizienz beim Hund, IDEXX)

Insuficiencia pancreática

- síntomas típicos de maldigestión así como polifagia, heces gris a ocre o amarillo
- pérdida de peso.
- anorexia, indigestión
- apetito anormal y el abdomen con dolor, vómitos y flatulencia.
- desnutrición, problemas de piel y pelo

Alimentación en la IPE

1. Enzimas digestivas o páncreas fresco
2. Alimentación baja en grasa, pero mínimo 50% mas de lo normal en ácido linoleico para no causar problemas de piel
3. Proteínas de alta digestión (nada de tejido conjuntivo, proteínas vegetales)
4. Bajo en carbohidratos o solo carbohidratos de almidones muy altamente digestivos
5. Zinc, Vitamina B 12, vitaminas liposolubles
6. en casos de mucho diarrea, se debe mirar bien potasio, sodio y cloruro
7. Cantidad hasta subidas de 50% para no perder peso
8. 3 comidas diarias



Plan Maia (febrero 2020)

Semanal:

3.710g carne

630g tripa verde / pescado / carne

980g vísceras (incl. hígado)

1.400g huesos carnosos

1.750g verduras y frutas

2-3 huevos

Carnes:

Ciervo (nutricione / puomenu)

Mix de caza (puomenu)

Solomillo pato (petkis)

Huesos carnosos:

Pato picado puomenu (70% hc/30% carne) / nutricione (50% hc / 50% carne)

Conejo picado puomenu (60% carne / 35% hueso / 5% vísceras) / nutricione (60% carne / 35% hueso / 5% víscera)

Codorniz picado puomenu (70% carne / 30% hueso)

Visceras:

Visceras conejo

Picado cabra puomenu (35% tripa verde / 30% vísceras / 35% carne)



Menus ejemplo:

Menu pato + cabra (2 veces por semana)

250g verdura y fruta (200g verdura + 50g fruta)

200g pato picado

500g solomillo pato

250g mix cabra

Menu conejo (2 veces por semana)

250g verdura y fruta (200g verdura + 50g fruta)

860g conejo picado

90g vísceras conejo

Menu codorniz + conejo (2 veces por semana)

250g verdura y fruta (200g verdura + 50g fruta)

810g codorniz picado

140g vísceras conejo

Menu cabra + conejo (1 vez por semana)

250g verdura y fruta (200g verdura + 50g fruta)

150g mix cabra

800g conejo trituado

Cada día: 2g espirulina / 7ml aceite / Vitallergen / Fitoplancton / MSM / Anibio akut

Por semana: 2 huevos de pato / 2 capsulas de Vitamina D Solgar 600 IU / 1 capsula de Vitamina E con selenio (sin levadura) / 2 pastillas de yodo (p.e. Lamberts 150 mikrogramos)

Literatura

Kenneth W. SIMPSON: Función de la nutrición en la patogenia y manejo de las alteraciones del páncreas exocrino

<https://vetacademy.royalcanin.es/wp-content/uploads/2019/11/Cap-5-Funcion-de-la-nutricion-en-la-patogenia-y-manejo-de-las-alteraciones-del-pancreas-exocrino.pdf>



International BARF COACH®

Patrocinado por:



Organizado por:



Doris Rämisch – Mónica González Tovar