

# **Insuficiencia Pancreática Exócrina**

**Caninos  
común**

**Felinos  
rara**

**Atrofia juvenil  
Pancreática**

**Pancreatitis Crónica**

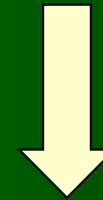
**Obstrucción Ducto Pancreático  
Inflamación, Tumores.**

**Maladigestión**

**Lípidos**

**Carbohidratos**

**Proteínas**



**Hipermultiplicación  
bacteriana**

# Sobrecrecimiento Bacteriano

- Deconjugación de Sales Biliares

Diarrea

- Hidroxilación de Acidos Grasos

# Bacterias anaerobias obligadas



**Proteasas**



**Daño enzimas microsomales  
del yeyuno**

**Atrofia parcial  
de vellosidades**



**Diarrea**

**Diagnóstico**

**Raza**

**Especie**

**Edad**

**Signos Clínicos**

# **Signos Clínicos**

**Polifagia, Pérdida de peso, Pica, Flatulencias,  
Coprofagia , Ansiedad por comer , Robo  
Diarrea de alto volumen amarillo-mostaza,  
Esteatorrea 6-7 Deposiciones por día , Pd Pu,  
Manto deslucido , Seborrea.**

# Análisis de Materia Fecal Coproparasitológico

## Hemograma Completo

## Bioquímica Sanguínea:

**ALT, AST, FAS, Albúmina , Proteínas T.**

**Amilasa, Lipasa, Glucemia, Lípidos Totales,**

**Colesterol, Triglicéridos.**

# **Tripsina Like Inmunorreactiva**

**RIA : mide Tripsinógeno-Tripsina séricos**

**Rango normal: 5-35 microgramos / litro**

**Atrofia acinar pancreática: menor a 2,5 mcg / l**

**2,5-3 mcg / l Subclínicos**

**TLI Felina: Rango normal: 31-115 mcg / l**

**IPE : 5-27 mcg / l**



**Pancreatitis Crónica**



**Inflamación de tejido pancreático residual**

# Diagnóstico Diferencial

## **Diagnóstico Diferencial**

**Intolerancia dietética**

**Parasitosis**

**Diarrea con respuesta a los antibióticos**

**Enfermedad inflamatoria intestinal**

# **Terapéutica**

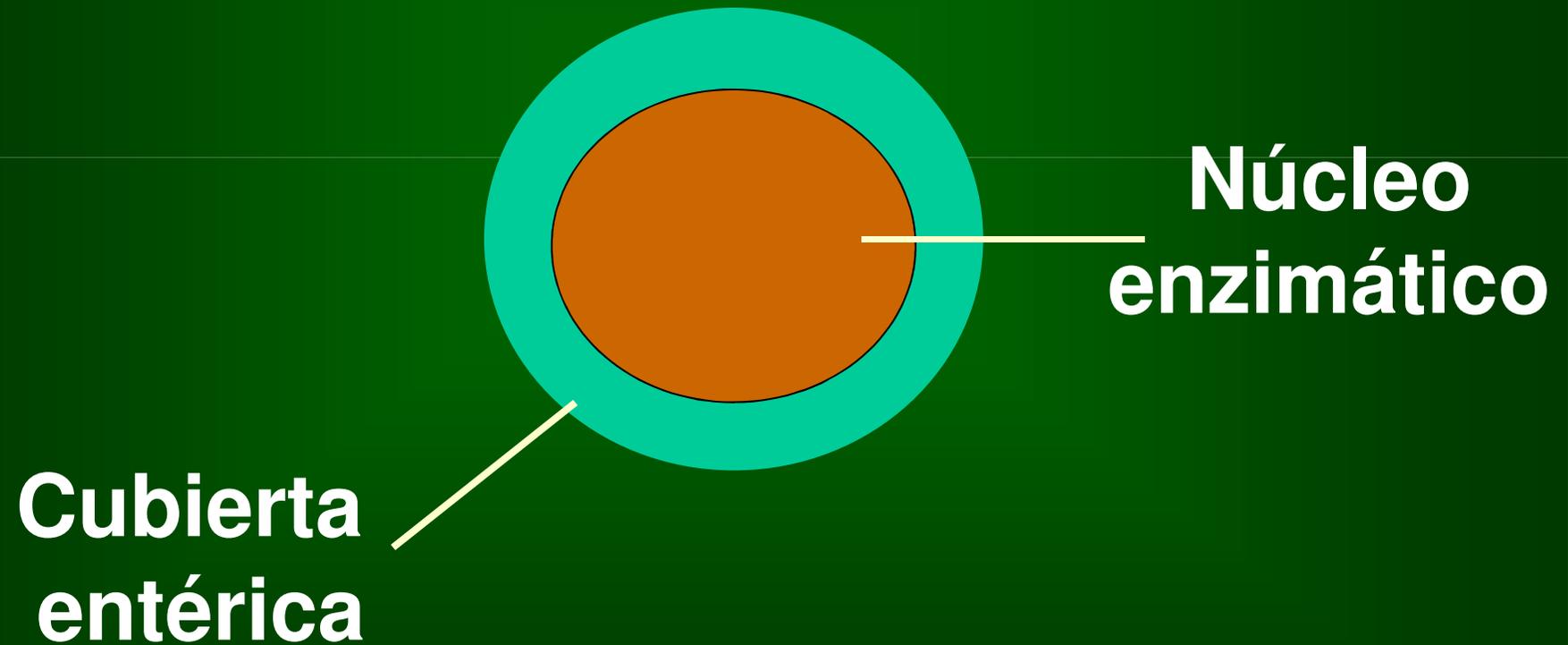
## **Reemplazo enzimático**

**Comprimidos (cubierta entérica)**

**Polvo enzimático 2 cucharadas/20 Kg.**

**Sales biliares, antiácidos, preincubación.**

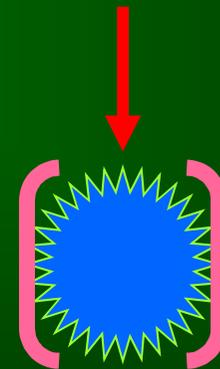
# Comprimidos



**Páncreas de vaca  
o de cerdo fresco**

**Enzimas en cápsulas  
gránulos  
gastrorresistentes**

**Ph Estomacal / Pepsina**



## **Vitaminas**

**Vit B12 100-250 Mg/IM SC semanal 1 mes**

**Vit E 30- 400 U/I Día en C/comida**

**Vit K1 5-20 Mg./ 12 Hs. Parenteral.**

## **Antibióticos**

**Oxitetraciclinas 10-20 Mg/Kg/Oral 28 días**

**Metronidazol: 10-20 Mg/ Kg. /12-24 Hs.Oral**

**7 a 14 Días ( Anaerobios).**

**Vitamina K1 5-20 Mg. / 12 Hs. SC**

**Tocoferol 30-100 UI / Día con alimento**

**Cobalamina 100 Mcg / 7 Días SC / IM.**

**Oxitetraciclina: 50-100 Mg.Oral / 14 días**

**Metronidazol : 25-100 Mg. / 12 Hs Oral / 14 Días**

**Prednisolona : 5 Mg/Kg. / 12 Hs. Oral / 4 a 6 semanas.**

## **Dieta**

**Alta digestibilidad**

**Baja en fibras**

**Moderada en lípidos**

**Inflamación  
de intestino delgado**

**(Linfoplasmocítica)**

**Corticoides**

**Prednisona-Prednisolona**

**Oral 2-4 Mg/Kg. 7- 14 días.**

**Complejo enzimático**

**Metronidazol**

**Páncreas bovino**

**Buena evolución**  
**aumento de peso de**  
**500 gr a 1 kg semanales**

**Aumentos leves no son significativos**

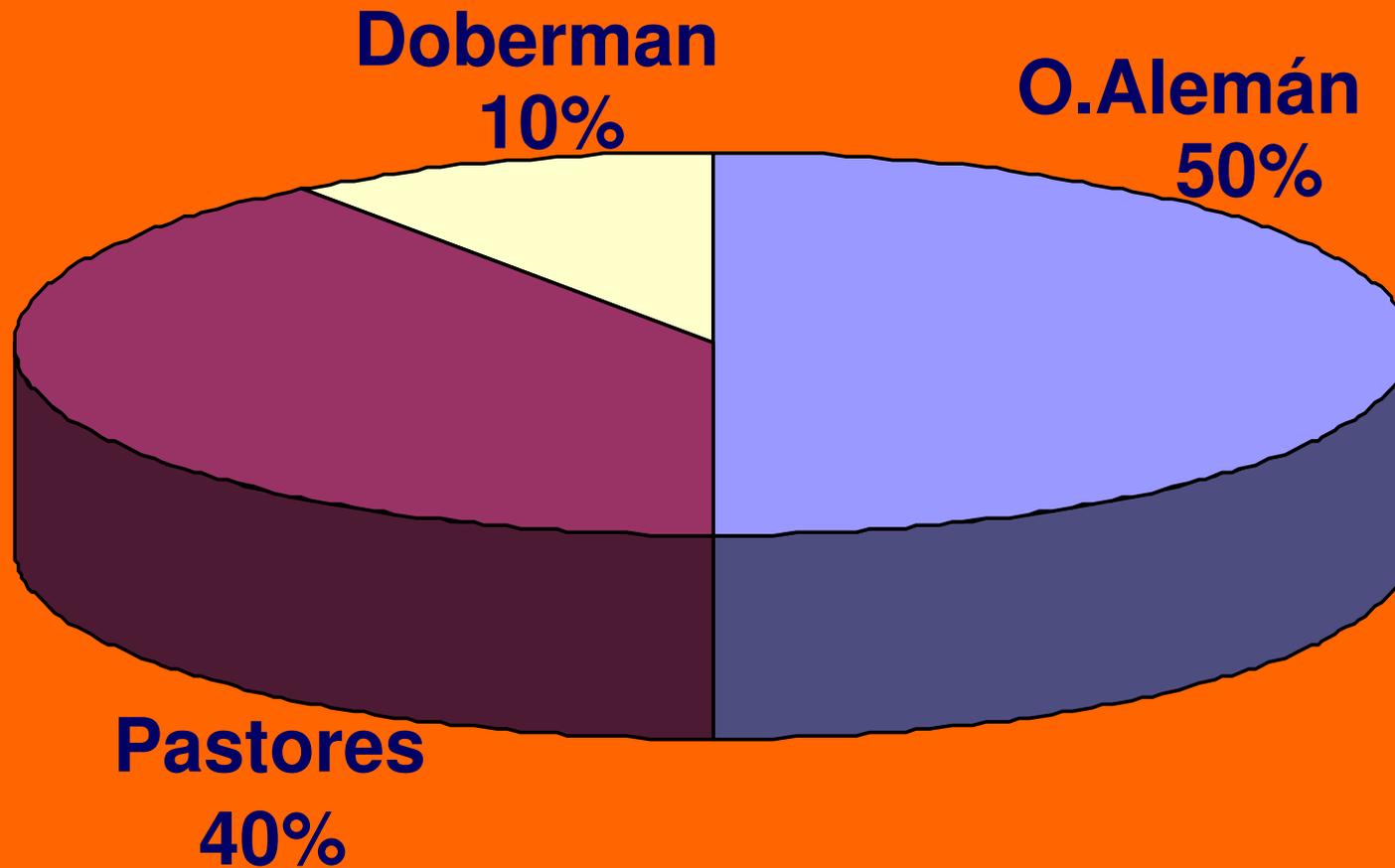
**reevaluar diagnóstico y terapéutica**

**Estudio diagnóstico**

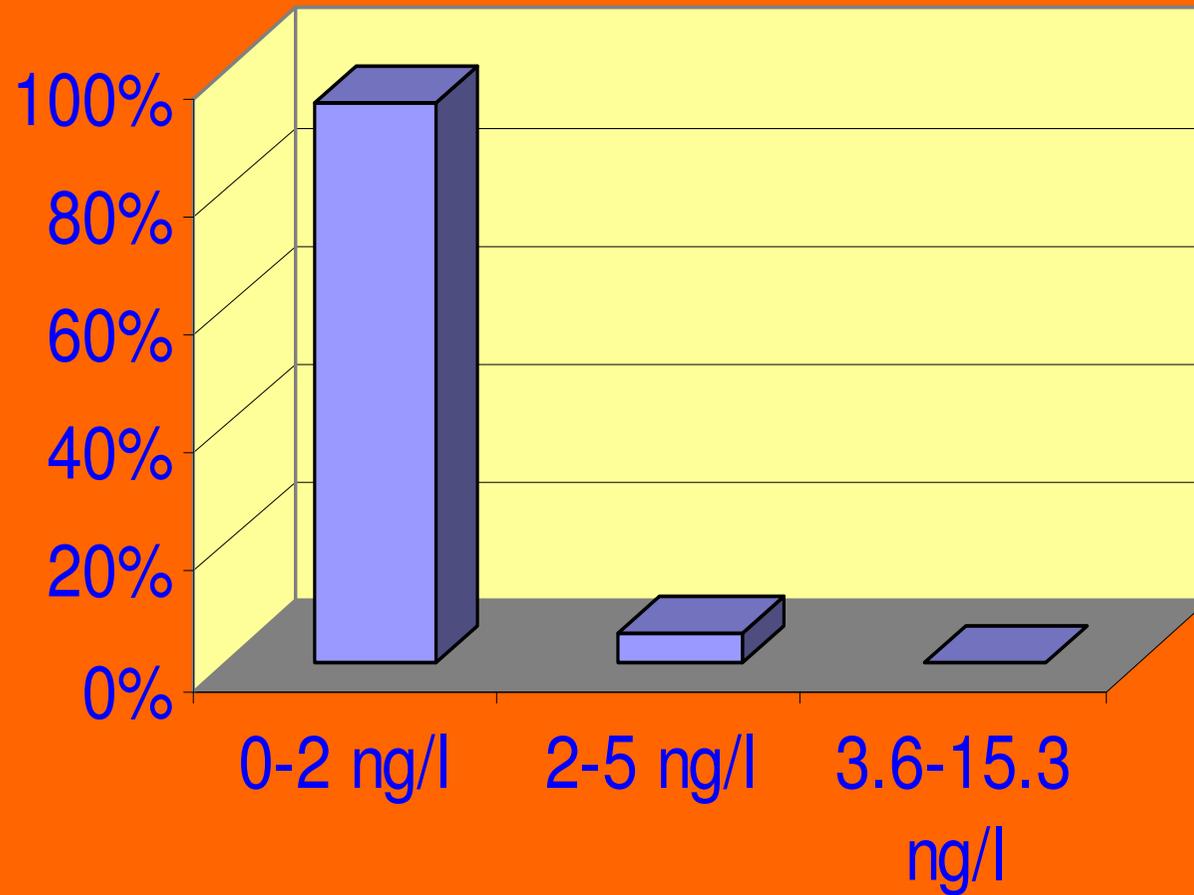
**de IPE**

**FCV UBA**

## Razas más frecuentemente afectadas por I.P.E.



## Valores de T.L.I. Hallados en los pacientes



# Caso clínico

## **Caso clínico**

**16 / 02 / 09**

**Ovejero alemán macho 1 año de edad**

**Displásico**

**hace 6 meses vómitos alimenticios (no actualmente)**

**Diarrea líquida, tenesmo, moco, hace 4 semanas**

**Recibió Giacoccide dieta hipoalergénica 1 mes**

**Caso clínico**

**Presuntivo**

**Pautas diagnósticas**

## **Caso clínico**

**Endoscopia:**

**Esófago mucosa congestiva**

**Estómago cuerpo pilórico pliegues engrosados**

**Múltiples petequias antro pilórico**

**Duodeno mucosa normal**

# **Histopatología**

**Cuerpo estómago: epitelio conservado**

**Glandulas conservadas, vasos superf. congestivos**

**Infiltrado linfoplasmocítico nodular leve en corion**

**Tinción helicobacter levemente +**

# Histopatología

**Píloro: epitelio conservado corion infiltrado**

**Linfoplasmocítico nodular severo,**

**Fibroplasia con atrofia parcial glándulas**

# **Histopatología**

**Duodeno: vellosidades fusionadas  
escaso nº de cel inflamatorias sobre  
el epitelio de revestimiento**

**Corion Infiltrado con linfoplasmocitos  
linfangiectasia**

# **Histopatología**

**Gastroenteritis crónica severa**

**con linfangiectasia**

**Terapéutica:**

**Metronidazol comp. 500 mg / 24 hs**

**Dieta cerdo + arroz hervido**

**Desparasitación**

## **Terapéutica:**

**Metronidazol comp. 500 mg / 24 hs**

**Dieta cerdo + arroz hervido**

**Sumar zapallo hervido, aceite de maíz  
y carbonato de Ca**

**Muy buena evolución**

**10 / 05 / 09**

# Caso clínico

## Caso clínico

**Ovejero alemán hembra entera 11 años**

**Evolución 1 y ½ años de diarrea de alto volumen**

**apetito normal, adinamia, coprofagia, caquexia**

**Ecografía: cirrosis, fibrosis, ¿neoplasia hepática?**

**Medicaciones recibidas: enzimas pancreáticas, colchicina,  
metronidazol, prednisolona.**

**TRIPSINA LIKE INMUNORREACTIVA: 1 ng / ml**

**R: 5 A 16 ng / ml.**

**Dieta intestinal + Páncreas fresco**

**Metronidazol**

**Peso a los 45 días: 24 kg**