

# Boletín grupo de Medicina Interna

A.V.E.P.A.



Salud Animal

Boletín nº 1

## INTRODUCCIÓN

Hola a todos,

Continuando con el nuevo camino que inició el Grupo de Trabajo de Medicina Interna de AVEPA en el 2007 os presentamos este nuevo boletín del Grupo. En él encontraréis el comentario y análisis de dos artículos publicados en revistas internacionales. Estos artículos contienen información de especial interés en medicina interna útil para el clínico en su trabajo diario. Además encontrareis información adicional de interés para los veterinarios amantes de la medicina interna.

Este boletín tendrá una difusión trimestral vía mail y lo recibiréis todos los miembros del Grupo de Medicina Interna de AVEPA. Los primeros dos números llegarán a un número más amplio de veterinarios para daros a conocer esta iniciativa y estimularos a que os unáis al Grupo de Medicina Interna. Después sólo lo recibirán los que se hayan inscrito al Grupo de Medicina Interna.

El Grupo espera que sea útil y os guste esta nueva iniciativa con la que queremos completar las diversas actividades que realiza el Grupo anualmente como son: el Congreso de Grupos de Trabajo (este año será el 28 y 29 de Marzo en Madrid y podéis ver el interesante programa que ofrece el Grupo en este boletín), la Formación Continuada en Medicina Interna (iniciada en el 2007) y diferentes conferencias en diversos puntos de España por parte de ponentes de alto nivel nacional e internacional.

Cualquier idea, sugerencia o comentario será bienvenida para intentar mejorar el trabajo del Grupo, tanto en su actividad anual como en este boletín. Podéis contactar con el Grupo a través de los mails de cualquiera de los miembros de la Junta del Grupo.

Un abrazo,

Xavier Roura

## ARTÍCULOS

UTILIDAD PRONÓSTICA DEL LEUCOGRAMA EN ENTERITIS POR PARVOVIROSIS  
CANINA

Para ver el artículo  
pinche [aquí](#)

**RESOLUCIÓN NO QUIRÚRGICA DE MUCOCELE BILIAR EN DOS PERROS.**

Para ver el artículo  
pinche [aquí](#)

## UTILIDAD PRONÓSTICA DEL LEUCOGRAMA EN ENTERITIS POR PARVOVIROSIS CANINA

**Goddard A, Leisewitz AL, Christopher MM, Duncan NM, Becker PJ. J Vet Intern Med. 2008; 22:309-316**

**ANTECEDENTES:** A pesar del tratamiento, muchos perros aún mueren por complicaciones debidas a enteritis por parvovirus canina. Un pronóstico eficaz podría ser beneficioso de cara al tratamiento de la enfermedad.

**HIPÓTESIS:** La hipótesis se basa en que la existencia de leucopenias en el momento del ingreso, a las 24 y a las 48 horas y los cambios en el recuento absoluto de leucocitos pueden emplearse para predecir la evolución.

**ANIMALES:** Sesenta y dos cachorros con parvovirus canina.

**MÉTODOS:** Se ha llevado a cabo un estudio prospectivo en el que se realizó un hemograma diario desde el ingreso hasta el alta o la muerte (en este último caso, se realizó necropsia).

**RESULTADOS:** De los perros que no sobrevivieron (10/62; 16%), 9 murieron por complicaciones debidas a la enfermedad y 1 fue eutanasiado debido a su mal pronóstico. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos en cuanto a la presentación de leucopenias a las 24 y a las 48 horas posteriores al ingreso. Los cachorros que sobrevivieron presentaron un aumento significativo de algunas poblaciones leucocitarias (especialmente de linfocitos) en comparación con los valores presentados en el momento del ingreso. El valor predictivo positivo de estos datos para los animales que sobrevivieron fue alto. Los perros que murieron presentaban una marcada atrofia linfoides y tímica y una marcada hipocelularidad medular.

**CONCLUSIÓN:** Se puede obtener un pronóstico certero de la parvovirus a las 24 horas del ingreso evaluando el cambio en el recuento de leucocitos, de neutrófilos en banda, de linfocitos, de monocitos y de eosinófilos.

**COMENTARIO DEL ESPECIALISTA**

La parvovirus canina es una enfermedad infecciosa frecuente, especialmente en cachorros de entre 6 semanas y 6 meses de edad. Los virus involucrados (Parvoviridae tipo 2a y 2b) tienen especial predilección por células que se dividen rápidamente, como son las del aparato digestivo, linfonódulos y médula ósea, dando lugar a vómitos, diarrea hemorrágica, leucopenia e inmunosupresión.

En muchas ocasiones la parvovirus se presenta como una enfermedad grave y, a veces, mortal. Algunos estudios señalan un tasa de supervivencia del 64% en perros tratados y del 9% en ausencia de tratamiento.

Son muchos los factores que teóricamente pueden afectar a la gravedad de la enfermedad, entre ellos, la velocidad de recambio de las células intestinales y linfoides, la presencia de parasitosis o el destete. La leucopenia marcada se ha asociado habitualmente a un mal pronóstico, debido a la posible presentación de infecciones bacterianas secundarias que pueden dar lugar a una septicemia.

Aunque son varios los trabajos en los que se describe la existencia de leucopenia en parvovirus así como sus causas, el empleo del leucograma como indicador pronóstico de la enfermedad no había sido evaluado previamente.

Todos los animales incluidos en este estudio se trataron con un protocolo convencional que incluye fluidoterapia (con dextrosa y suplemento de potasio), antibioterapia de amplio espectro, antieméticos, antiparasitarios y nutrición enteral.

Los resultados de este trabajo indican que un recuento de leucocitos =  $4,5 \times 10^3 /\mu\text{L}$ , de linfocitos =  $1,0 \times 10^3 /\mu\text{L}$ , de monocitos =  $0,15 \times 10^3 /\mu\text{L}$  y de eosinófilos =  $0,10 \times 10^3 /\mu\text{L}$ , unidos a la presencia de una desviación a la izquierda, a las 24 horas del comienzo del tratamiento son datos que se asocian estadísticamente con una evolución favorable. Concretamente, el valor predictivo positivo de la ausencia de leucopenia y linfopenia a las 24 horas, con respecto a la evolución favorable, es del 100% en este trabajo.

Por el contrario, la presencia de una marcada leucopenia, linfopenia, monocitopenia y eosinopenia, así como la ausencia de una desviación a la izquierda a las 24 horas se asocian con un pronóstico desfavorable. La utilidad del leucograma de cara al pronóstico a las 24 horas es mayor que en el momento de la admisión.

Los cachorros que no sobrevivieron presentaron en las necropsias lesiones típicas de la enfermedad, especialmente, a nivel de médula ósea y tejido linfático.

Probablemente la mayor limitación de este trabajo es que no se precisa cuánto tiempo llevaba cada animal enfermo antes de llegar a ser ingresado y, por tanto, de comenzar el tratamiento. Ello podría explicar la falta de uniformidad en los recuentos leucocitarios de los animales incluidos en el estudio, especialmente, el día de admisión de los casos.

Angel  
Facultad de  
Universidad Complutense de Madrid

Sainz  
Veterinaria

de

Rodríguez.  
la

[VOLVER AL INDICE](#)

## RESOLUCIÓN NO QUIRÚRGICA DE MUCOCELE BILIAR EN DOS PERROS.

Walter R, Dunn M, d'Anjou MA, Lécuyer A.

Journal American Veterinary Association 2008, 11: 1688-1692

**DESCRIPCIÓN DEL CASO** : un mucocele biliar fue diagnosticado en dos perros. En ambos, el mucocele se resolvió mediante tratamiento médico sin necesidad de intervención quirúrgica.

**HALLAZGOS CLÍNICOS** : una hembra de doce años miniatura Schnauzer con signos de enfermedad del tracto gastrointestinal y elevación de enzimas hepáticas. Se realizó un diagnóstico de hipotiroidismo y mucocele biliar. Un macho mestizo castrado de seis años con diarrea crónica intermitente y otitis recurrente, se realizó un diagnóstico de hipotiroidismo y mucocele biliar.

**TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN** : el primer perro fue tratado con S-adenosil metionina, ácidos grasos omega 3, famotidina, ursodiol y levotiroxina. Una mejoría substancial en el problema gastrointestinal y la resolución completa del

mucocele fue evidente en tres meses, no obstante el perro no fue seguido por más tiempo. El segundo perro fue tratado con febendazol, ursodiol y levotiroxina y una dieta hipoalergénica. Un mes después de la evaluación inicial, la ecografía abdominal mostró resolución del mucocele y el tratamiento fue continuado.

**RELEVANCIA CLÍNICA** : la revisión de la evolución clínica de estos dos perros en los que no se llevo a cabo intervención quirúrgica para la resolución del mucocele revela que la cirugía no es necesaria en todos los perros con mucocele biliar. El hipotiroidismo podría haber resultado en un retraso en el vaciado biliar y su papel en la patogénesis del mucocele biliar requiere más investigación. A pesar de esta información, hasta que existan más estudios prospectivos con grupo control y tratamientos estandarizados y seguimientos monitorizados puedan ser llevados a cabo, los autores recomiendan intervención quirúrgica para el tratamiento de los perros con mucocele biliar.

## COMENTARIO DEL ESPECIALISTA

Es a partir del año 1990, quizás por el avance en las técnicas ecográficas, que se ha incrementado la presentación de más casos de mucocele biliar. No obstante, por sus características tanto estructurales como histológicas es extraño que con anterioridad este tipo de condición pasase desapercibida, por lo que algunos autores la consideran como un proceso de reciente aparición para el cual todavía desconocemos su etiología concreta.

El mucocele biliar es una acumulación anormal de mucosidad espesa que distiende la vesícula y que ecográficamente producen un aspecto estrellado o estriado (en forma de radios de bicicleta) con la bilis inmóvil y ecogénica. En humana se observa este tipo de patología asociada a la obstrucción del conducto cístico o del conducto biliar común, esta obstrucción originaría una reabsorción del componente hídrico biliar que haría que la porción mucinosa se acumulase en la vesícula biliar sin posibilidad alguna de ser eliminada. En pequeños animales muy rara vez se observa causa alguna que justifique esta teoría propuesta e incluso la ligadura experimental del conducto no ha logrado reproducir el proceso. Normalmente tras esta condición subyace a nivel histopatológico una hiperplasia quística de las glándulas mucosas de la vesícula biliar sin que tenga que estar necesariamente presente un componente inflamatorio o infeccioso. Esta hiperplasia produce un incremento en la producción de mucina y resorción de líquido, las glándulas se distienden formando quistes con moco abundante que se acumula en el interior de la vesícula biliar. El acúmulo de bilis espesas puede ocasionar un efecto opresivo sobre la pared de la vesícula que debilita y necrosa la misma ocasionando la rotura del órgano.

Numerosas enfermedades han sido asociadas con este desorden, entre las que se incluyen el hipotiroidismo tal como vemos en este artículo, pero sin embargo no se ha establecido todavía una asociación definitiva con ningún factor o enfermedad predisponente. Se ha visto cierta predisposición racial en estudios de series de casos y particularmente las razas pequeñas de edad avanzada y especialmente los Cocker Spaniel, los Schnauzer miniatura, el Shetland Collie y los Teckel parecen ser razas sobre representadas.

Los pacientes que lo padecen suelen presentar signos inespecíficos como vómitos, diarrea, poliuria/polidipsia, anorexia y letargia y en la exploración física es habitual observar fiebre, ictericia, dolor abdominal e hipertermia. Muchos pacientes, hasta un 20% de los casos, son asintomáticos y el mucocele es un hallazgo incidental durante la investigación ecográfica del abdomen por otros procesos. Los hallazgos laboratoriales observados de forma variable en los pacientes con mucocele son incremento de la ALT, AST, FA e hiperbilirrubinemia los cuales sugieren cierto grado de degeneración hepatocelular y colestasis.

El método de elección para su diagnóstico clínico es la ecografía, además de identificar inequívocamente al proceso permite reconocer la existencia o no de obstrucción y posibles complicaciones como la rotura biliar o reacciones peritoneales adyacentes. El estándar para su confirmación diagnóstica es el análisis histopatológico de la vesícula biliar.

Al considerarse el mucocele una enfermedad primaria de la vesícula biliar el tratamiento de elección pasa por la intervención del paciente y colecistectomía obteniéndose una tasa de éxito de hasta un 70%. La mortalidad asociada con el periodo posquirúrgico inmediato ronda el 25% y entre los factores asociados a mayor riesgo de muerte se citan la edad avanzada del paciente, taquicardia, elevación de urea, gamma-GT, fósforo o bilirrubina. Las complicaciones más frecuentes que causan fallecimiento del paciente son parada cardiorrespiratoria, pancreatitis, accidentes tromboembólicos, neumonía y la peritonitis biliar. Se ha visto que es difícil predecir la tasa de supervivencia, hecho que hace que la recomendación de intervención en pacientes asintomáticos se torne un tanto compleja y por ello algunos autores proponen manejo médico y seguimiento ecográfico cuando el paciente no muestra alteraciones clínicas ni laboratoriales, siendo el propietario advertido del posible riesgo de rotura de la vesícula biliar (normalmente en la región del ápex) y sus complicaciones asociadas. El tratamiento médico se basa normalmente en una combinación de antibióticos, suplementos hepatoprotectores y coleréticos y tiene como objetivo un "intento" de disolución del material mucoso contenido en la vesícula biliar, lo cual es bastante improbable dada su naturaleza semisólida, al tiempo que provee una cobertura hepatoprotectora para proteger al hígado de los posibles efectos tóxicos de las sales biliares retenidas.

Pese a lo observado en estos dos casos aquí presentados la cirugía es altamente recomendada en pacientes con sintomatología referida al proceso. La experiencia de nuestro centro es que, pese a la instauración de tratamientos similares a los presentados por los autores del presente trabajo, los animales que son manejados médicamente fallecen más tarde o más temprano a causa de las complicaciones ocasionadas por la rotura de la vesícula biliar, y durante la monitorización de los mismos se suelen observar signos referidos a la presencia del mucocele como consecuencia de la "maduración" del mismo y la distensión progresiva de la luz biliar. En este artículo se indica un porcentaje de rotura de vesícula biliar de entre el 50-60%. Y aunque desde el punto de vista estrictamente clínico no es muy relevante, queda añadir que económicamente, al menos en nuestra experiencia, el seguimiento de estos pacientes ocasiona una serie de gastos para los propietarios muy similares o incluso superiores a los asociados al tratamiento quirúrgico.

Aunque existen en las diferentes series de casos publicadas indicios aislados de posible resolución del mucocele con tratamiento médico este trabajo aporta, para todos aquellos clínicos que no lo hemos podido constatar personalmente, una prueba definitiva de que ésta es posible. Una de las mayores limitaciones que se observan es que en estos dos pacientes coincide un factor predisponente como es el hipotiroidismo, y aunque no está del todo demostrada una asociación causal podría ser el caso que el manejo de la posible causa subyacente ayudase a la resolución del problema. Tal como señalan los autores, la levotiroxina, al igual que ocurre en otras especies, podría tener un efecto relajante sobre el esfínter de Oddi y existe la hipótesis de que la ausencia de esta hormona contribuya al retraso en el vaciado de la vesícula biliar y de esta forma pueda predisponer al desarrollo de mucocele. Las diferentes series de

## INFORMACIÓN CIENTÍFICA

EFICACIA COMPARATIVA DE MAROPITANT Y DE FÁRMACOS SELECCIONADOS, PARA LA PREVENCIÓN EN PERROS DE VÓMITOS INDUCIDOS POR EMÉTICOS DE ACCIÓN CENTRAL O PERIFÉRICA

Para ver el artículo pinche [aquí](#)

## ABSTRACT

EFICACIA COMPARATIVA DE MAROPITANT Y DE FÁRMACOS SELECCIONADOS, PARA LA PREVENCIÓN EN PERROS DE VÓMITOS INDUCIDOS POR EMÉTICOS DE ACCIÓN CENTRAL O PERIFÉRICA

**H. S. SEDLACEK\***

**D. S. RAMSEY\***

**J. F. BOUCHER\***

**J. S. EAGLESON\***

**G. A. CONDER\* y**

**R. G. CLEMENCE +**

\**Veterinary Medicine Research & Development, Pfizer Inc. Kalamazoo , MI , USA ;*

+ *Veterinary Medicine Research & Development, Pfizer Ltd. Sandwich , Kent , UK*

**Sedlacek, H. S., Ramsey, J. A., Boucher, J. F., Eagleson, J. F., Conder, G. A., Clemence, R. G.** Eficacia comparativa de maropitant y de fármacos seleccionados, para la prevención en perros de vómitos inducidos por eméticos de acción central o periférica. *J. vet. Pharmacol. Therap.* 31 , 533-537.

Se realizó una comparación entre Maropitant (Cerenia®; un nuevo antagonista selectivo del receptor de la neuroquinina 1), clorpromacina, metoclopramida y ondansetrón, mediante dos estudios aleatorios controlados por placebo, a fin de determinar la eficacia para la prevención en perros de vómitos inducidos por eméticos de acción central (apomorfina; Estudio 1) o periférica (jarabe de ipecacuana; Estudio 2). En cada estudio se trató a diez perros macho y a diez perros hembra de raza Beagle, mediante un diseño cruzado de cinco fases con cinco tratamientos. Los cinco tratamientos fueron: suero salino al 0,9% (0,1 ml/kg), maropitant (1 mg/kg), metoclopramida (0,5 mg/kg), y clorpromacina (0,5 mg/kg), todos ellos administrados vía subcutánea, y ondansetrón (0,5 mg/kg), administrado vía intravenosa. A la hora del tratamiento a los perros se les administró apomorfina a dosis de 0,1 mg/kg, vía intravenosa (Estudio 1), o jarabe de ipecacuana a dosis de 0,5 ml/kg vía oral (Estudio 2). Una vez que se les hubo administrado el emético, se observó a los perros durante 30 minutos (Estudio 1) o durante 1 hora (Estudio 2) para determinar si se producía emesis. No se observaron otros síntomas clínicos aparte de los relacionados con el vómito. La eficacia de maropitant para la prevención de vómitos inducidos mediante acción central por apomorfina, no fue diferente ( $p > 0,05$ ) de la de metoclopramida ni de la de clorpromacina, pero fue superior ( $p < 0,0001$ ) a la de ondansetrón. La eficacia de maropitant para la prevención de vómitos inducidos por jarabe de ipecacuana no fue diferente ( $p > 0,05$ ) de la de ondansetrón, pero fue superior ( $p \leq 0,00102$ ) a la de metoclopramida y a la de clorpromacina. Maropitant fue eficaz ( $p < 0,0001$  respecto al control) para la prevención en perros de vómitos inducidos por eméticos de acción central o periférica, mientras que los otros fármacos evaluados resultaron eficaces para la prevención en perros de vómitos inducidos por eméticos de acción central (metoclopramida y clorpromacina;  $p < 0,0001$ ) o periférica (ondansetrón;  $p < 0,0001$ ), pero no de ambas.

George A. Conder, Pfizer Animal Health, 7000 Portage Rd., Kalamazoo, MI 49001, USA, E-mail: [george.a.conder@pfizer.com](mailto:george.a.conder@pfizer.com)

#### LINKS:

[www.avepa.org](http://www.avepa.org) (Asociación de Veterinarios Españoles Especialistas en Pequeños Animales)

[www.ecvim-ca.org](http://www.ecvim-ca.org) (European College Veterinary Internal Medicine)

[www.bsava.com](http://www.bsava.com) (British Small Animal Veterinary Association)

[www.acvim.org](http://www.acvim.org) (American College Veterinary Internal Medicine)

[www.tnavc.org](http://www.tnavc.org) (North American Veterinary Conference)

[www.abcd-vets.org](http://www.abcd-vets.org) (The European Advisory Board on Cat Diseases)

[www.vin.com](http://www.vin.com) (Veterinary Information Network)

[www.iris-kidney.com](http://www.iris-kidney.com) (International Renal Interest Society)

[www.catvets.com](http://www.catvets.com) (American Association of Feline Practitioners)

<https://app.vetconnect.com/5min/toc/000.htm> (Tilley, the 5 minutes veterinary consult)

[www.diaglab.vet.cornell.edu/clinpath/modules/ua-sed/ua-intro.htm](http://www.diaglab.vet.cornell.edu/clinpath/modules/ua-sed/ua-intro.htm) (Atlas de sedimento urinario)

[www.cliniciansbrief.com](http://www.cliniciansbrief.com) (Revista Oficial de la NAVC )

#### CALENDARIO:

**ESAVS Internal Medicine III. Utrecht, 23 marzo-3 abril 2009.**

**BSAVA Congress. Birmingham, UK. 2-5 Abril 2009.**

**62° Congresso Internazionale Multisala SCIVAC, Rimini, Italia. 29 - 31 Mayo 2009.**

**27th ACVIM Forum, Montreal , Canadá, Junio 3-6 2009.**

**International Veterinary Emergency and Critical care Society. Chicago . USA , 9-12 Sept. 2009.**

**The 19th ECVIM-CA CONGRESS. Porto, Portugal. 10-12th September, 2009.**

**SEVC, 44 Congreso Nacional de AVEPA. Barcelona 2-4 Octubre 2009.**

**ESAVS Internal Medicine II. Utrecht, 16-27 Noviembre 2009.**

## Organización del Grupo de Trabajo de Medicina Interna de AVEPA:

### Junta:

Presidente: Xavier Roura [xavier.roura@uab.es](mailto:xavier.roura@uab.es)

Secretario: Carlos Melian [cmelian@colvet.es](mailto:cmelian@colvet.es)

Tesorera: Dolores Perez Alenza [mdpa@vet.ucm.es](mailto:mdpa@vet.ucm.es)

### Comité científico:

Jordi Giné [monvet@andorra.ad](mailto:monvet@andorra.ad)

Xavier Roura [xavier.roura@uab.cat](mailto:xavier.roura@uab.cat)

Ignacio Menes [ignaciomenes@gmail.com](mailto:ignaciomenes@gmail.com)

Maruska Suárez [msuarez@lugo.usc.es](mailto:msuarez@lugo.usc.es)

Dolores Perez Alenza [mdpa@vet.ucm.es](mailto:mdpa@vet.ucm.es)

Artur Font [arturfont@hotmail.com](mailto:arturfont@hotmail.com)

Oscar Cortadellas [oscar@vetgermanias.com](mailto:oscar@vetgermanias.com)

Carlos Melian [cmelian@colvet.es](mailto:cmelian@colvet.es)

Angel Sainz [angelehr@vet.ucm.es](mailto:angelehr@vet.ucm.es)

¿QUIERE INSCRIBIRSE AL GRUPO DE MEDICINA INTERNA? pulse [aquí](#)

## VIII Congreso de Grupos de Especialidades Veterinarias de AVEPA

28-29 Marzo 2009

Facultad de Veterinaria UCM

### GRUPO DE MEDICINA INTERNA

#### SÁBADO 28 de Marzo

0900-1000	Título de la ponencia	Actualización en glucotoxicidad y remisión de la diabetes mellitus
	Ponente	Claudia Reuch (SZ)
	Email ponente	<a href="mailto:creusch@vetclinics.unizh.ch">creusch@vetclinics.unizh.ch</a>
1000-1100	Título de la ponencia	Nuevas herramientas para la monitorización de gatos diabéticos.
	Ponente	Claudia Reuch (SZ)

	Email ponente	creusch@vetclinics.unizh.ch
1100-1200	Descanso	
1200-1300	Título de la ponencia	Endocrinología felina: casos clínicos que son un desafío
	Ponente	Claudia Reuch (SZ)
	Email ponente	creusch@vetclinics.unizh.ch
1300-1400	Título de la ponencia	Enfermedades inflamatorias intestinales felinas
	Ponente	Alex German (UK) <b>Affinity</b>
	Email ponente	ajgerman@liverpool.ac.uk
1400-1530	Comida	
1530-1630	Título de la ponencia	Test diagnósticos de laboratorio para las enfermedades gastrointestinales.
	Ponente	Alex German (UK) <b>Affinity</b>
	Email ponente	ajgerman@liverpool.ac.uk
1630-1730	Título de la ponencia	Aspectos médicos de la torsión dilatación de estómago
	Ponente	Alex German (UK) <b>Affinity</b>
	Email ponente	ajgerman@liverpool.ac.uk
1730-1830	Descanso	
1830-1930	Título de la ponencia	Fármacos que alteran el pH gástrico y AINE's, ¿Qué estamos haciendo mal?
	Ponente	Xavier Roura (E) <b>Pfizer</b>
	Email ponente	xavier.roura@uab.cat
1930-2030	Título de la ponencia	Novedades en medicina interna de los congresos ACVIM y ECVIM-CA 2008
	Ponente	Maruska Suarez (E) ) <b>Affinity / Pfizer</b>
	Email ponente	msuarez@lugo.usc.es
<b>DOMINGO 29 de Marzo</b>		
0900-1000	Título de la ponencia	Estudio del bazo a través de casos clínicos: discusión clínico-patólogo.
	Ponente	Jaume Altimira (E) / Loli Tabar (E) <b>Pfizer</b>
	Email ponente	<a href="mailto:jaltimira@histoweb.com">jaltimira@histoweb.com</a> / lolitavet@yahoo.es
1000-1100	Título de la ponencia	El internista y el traumatólogo.....la unión hace la fuerza
	Ponente	Jordi Giné (E) / Juan José Martínez (E) <b>Pfizer</b>

	Email ponente	<a href="mailto:monvet@andorra.ad">monvet@andorra.ad</a>
1100-1200	Descanso	
1200-1300	Título de la ponencia	Asamblea General del Grupo de Medicina
	Ponente	Asamblea General del Grupo de Medicina <b>Pfizer</b>