



EDICION:

EUSKAL HERRIKO ALBAITARIEN
KONTSEILUA / CONSEJO VASCO
DE VETERINARIOS

COLEGIO DE VETERINARIOS DE
ALAVA

c/. POSTAS, 19-1º IZQDA.
TEL./FAX: 945 23 28 42
E-MAIL: VETERINARIOS@EUSKALNET.NET
01004 VITORIA-GASTEIZ

COLEGIO DE VETERINARIOS DE
GIPUZKOA

ZABALETIA, 40 BAJO
TEL./FAX: 943 32 18 52
E-MAIL: GIPUZKOA@COLVET.ES
20009 DONOSTIA

COLEGIO DE VETERINARIOS DE
BIZKAIA

IBÁÑEZ DE BILBAO, 8-3º
TEL.: 94 423 59 48-FAX: 94 424 29 79
E-MAIL: BIZKAIA@COLVET.ES
48001 BILBAO

DIRECCION: FRANCISCO LUIS DEHESA
SANTISTEBAN Y JOSE MANUEL ETXANIZ
MAKAZAGA

Confianza en la ciencia

■ En las últimas semanas los medios científicos y médicos están dando un espectáculo lamentable en torno al desarrollo de la gripe A. La primera pandemia mediática de nuestro mundo ha generado un clima de desconfianza en la opinión pública que amenaza con resquebrajar uno de los pilares de nuestras sociedades del bienestar: la confianza en los sanitarios, y, más en concreto, en la Medicina.

Hasta ahora era frecuente escuchar de labios de sanitarios y científicos con visión crítica que la ciencia es neutral y que, en todo caso, son algunos científicos quienes no son neutrales. Lo ocurrido con ocasión de la, por el momento, última pandemia, nos hace temer que muchas personas piensen que ni siquiera la ciencia es neutral porque se ha llegado a identificar la ciencia con cualquier avance que trascienda a los medios de comunicación de masas. En esas circunstancias, además, todos los colectivos potencialmente protagonistas pretenden obtener una rentabilidad económica y social que puede nublar la vista y el entendimiento de quienes tienen la obligación de opinar con independencia y fundamento científico.

Mientras tanto, millones de dosis de vacunas de gripe A caducan en las cámaras frigoríficas de los países desarrollados porque aquellos que se peleaban por acceder a las mismas han considerado, unos meses más tarde, que la pretendida pandemia asesina no pasa de ser un episodio más de la gripe humana. Ahora, pasado lo más grave de la tormenta sanitaria, voces cada vez más fuertes preguntan cómo ha sido posible llegar a esta situación. Para colmo, algunos nos recuerdan que la gripe A no ha dicho todavía su última palabra.

Konfidantza zientziarako

■ Azken aste hauetan izugarritzko ekitaldia ikusten ari gara A gripearekin erlazionatuta, batez ere mediku eta zientzialari batzuen iritzia entzunda. Gure Munduko lehenengo pandemia mediatikoak mesfidantza sortu du azkenean herri iritzian eta gure ongizatearen gizarteko zutabeetariko bat arrakalatzea mehatzen du, jendeak Medikuntzan eta zientzian duen konfiantza, hain zuzen.

Zientzia neutrala dela baina zientzialari batzuk neutralak ez direla entzutea normala izan da orain arte, iritzi kritikoa duten zientzialari edo medikuengandik Baina azken pandemiarekin gertatutakoak agian erraztuko du pertsona askok pentsa dezan ezta zientzia ere neutrala ez dela, zeren eta hedabideetan agertzen den edozein berria zientziarekin erlazionatuta aurrerapen zientifiko handi batekin identifikatu egiten baita. Egoera horretan, gainera, neutraltasuna eta independentzia mantendu behar duten hainbat kolektibo profesionalek onura ekonomiko eta sozialak lortu nahi dute, beren profesionaltasuna eta independentzia kolokan jarritz.

Gai honetaz politikoez eta adituez hitz egiten duten bitartean A gripearen kontrako txerto milioi asko iraingutzen ari dira herri garatuetako hozkailuetan, momentu jakin bateko pandemia hori hiltzailea zela esan zutenek orain gripe arrunteko beste mota besterik ez dela esaten dutelako. Orain, osasun ekaitzaren efektu larriena pasatuta batzuek ea nola posible izan den hau gertatzea galdetzen diote beren buruari eta munduko osasun arduradunei. Eta hau gertatzen den bitartean, beste batzuek gogoratzen digute A gripeak bere azken hitza oraindik ez duela esan.

Jornada sobre leche

■ La jornada sobre leche se celebrará el próximo 25 de febrero, en horario de tarde. Para el día 10 de febrero se presentará el programa completo. La conferencia marco versará sobre el consumo de la leche, sus ventajas y su papel en la alimentación en este momento y será impartida por Sergio Calsamiglia, profesor de la Facultad de Veterinaria de la Universidad Autónoma de Barcelona y editor de la sección de Nutrición del Journal of Dairy Science. Se celebrará en los locales del Colegio de Veterinarios de Bizkaia.

La leche y productos derivados: (I)

SERGIO CALSAMIGLIA
Dpto. ciencia animal y de los alimentos
Universidad Autónoma de Barcelona

Más allá de sus cualidades nutritivas

LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS, INCLUYENDO LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (ECV), EL CÁNCER Y EL SÍNDROME METABÓLICO, SE HAN CONVERTIDO EN LA PRINCIPAL PREOCUPACIÓN EN SALUD PÚBLICA. DE HECHO, LAS ECV (41%) Y EL CÁNCER (25%) SON LA CAUSA PRINCIPAL DE MORTALIDAD EN LA UE (EUROSTAT), Y LA INCIDENCIA DEL SÍNDROME METABÓLICO ES DEL 20 A 30% Y SIGUE AUMENTANDO. AUNQUE LA NATURALEZA DE ESTAS ENFERMEDADES ES MULTIFACTORIAL, TODOS TIENEN UN COMPONENTE CAUSAL ASOCIADO A LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS. EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XX SE IMPLEMENTARON VARIOS ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS DE GRAN ENVERGADURA CON EL OBJETIVO DE DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA INCIDENCIA DE ESTAS ENFERMEDADES. LOS RESULTADOS DE ESTOS ESTUDIOS HAN SERVIDO PARA QUE LAS AUTORIDADES SANITARIAS DE MUCHOS PAÍSES ESTABLECIERAN RECOMENDACIONES DIETÉTICAS QUE PERMITIERAN UNA MAYOR ESPERANZA DE VIDA. UN EJEMPLO DEL IMPACTO DE ESTAS RECOMENDACIONES EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS HA SIDO EL ÉNFASIS EN REDUCIR EL CONSUMO DE GRASAS SATURADAS Y DE ORIGEN ANIMAL, INCLUYENDO LA LECHE. COMO RESULTADO DE ESTAS RECOMENDACIONES, EL CONSUMO MEDIO DE LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS NO SÓLO HA DISMINUIDO, SINO QUE SE HA TRANSFORMADO EN EL CONSUMO DE DERIVADOS BAJOS EN GRASA O DESNATADOS.

■ Sin embargo, las recomendaciones sobre cambios de hábitos alimentarios deben realizarse con precaución, ya que si bien los motivos de dichas recomendaciones se basan en los efectos de nutrientes individualmente (grasa total, grasas saturadas y/o colesterol), la leche y sus derivados son alimentos complejos que contribuye de forma sustancial al aporte de otros nutrientes que pueden compensar dichos efectos negativos o, simplemente, contribuyen de forma sustancial al aporte de nutrientes.

Es importante reflexionar sobre el hecho que, a medida que nos acostumbramos a alimentos con menor contenido calórico, es necesario aportar alimentos que sean más densos en otros nutrientes. En este sentido, la leche aporta de media un 16% de las necesidades proteicas y un 54% de las necesidades de calcio, mientras que sólo contribuye al 12% de los aportes energéticos (Givens et al., 2005). Las conse-

cuencias de reducir el consumo de leche son una reducción moderada del consumo de calorías, pero que se acompaña de una reducción considerable del consumo de proteína y calcio, y eso, por sí solo, puede tener consecuencias negativas sobre la salud del consumidor.

No hay que olvidar que el consumo medio de calcio en la población europea está muy por debajo de las recomendaciones establecidas, y puede tener implicaciones importantes en el riesgo de padecer algunas enfermedades crónicas. Además, los estudios epidemiológicos recientes no sólo no han podido demostrar una relación entre el consumo de leche y sus derivados y una mayor incidencia de enfermedades crónicas, sino que el consumo de leche parece tener un efecto protector en algunas de estas enfermedades. Es probable que mientras algunos nutrientes son en sí mismos un factor de riesgo para algunas enfermedades, éstos se compensan con la presen-

cia de otros nutrientes que tienen un efecto positivo sobre la salud. El objetivo de este artículo es revisar la literatura reciente que relaciona el consumo de leche y sus derivados sobre la incidencia de patologías crónicas en humanos. Para la elaboración de este trabajo sólo se han considerado los estudios epidemiológicos prospectivos (o de cohorte) que, por diseño, son robustos y mucho más fiables que otro tipo de estudios.

El consumo de leche y derivados y su impacto sobre la incidencia de enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de mortalidad en la UE (449%). La asociación entre los hábitos alimentarios y la incidencia de ECV ha sido reconocida desde hace mucho tiempo.



po. Esta percepción ha sido construida a partir de datos epidemiológicos y estudios de investigación controlados que han establecido una relación sólida entre el consumo de colesterol, el nivel de colesterol en sangre y el riesgo de padecer una ECV (Kannal et al., 1961; Connor et al., 1961). Sin embargo, esta máxima ha sido rechazada, y recientemente el riesgo de padecer ECV se ha asociado más con una dislipidemia y el consumo de ácidos grasos saturados (AGS) y ácidos grasos de cadena media (AGCM).

La principal limitación (y crítica) de la mayor parte de los estudios que han soportado estas hipótesis es que se han centrado en la valoración de los efectos de unos nutrientes específicos aislados (colesterol, AGS, AGCM,...), mientras que la leche es un alimento complejo que contiene una mezcla de diferentes nutrientes donde los efectos negativos de unos pueden ser compensados por los efectos positivos de otros frente a las ECV. Por ello, en el presen-

te trabajo sólo se considerarán los estudios epidemiológicos prospectivos (estudios de cohorte) de larga duración, en los que se evalúa el consumo de un alimento (leche y derivados), y no de nutrientes individualmente.

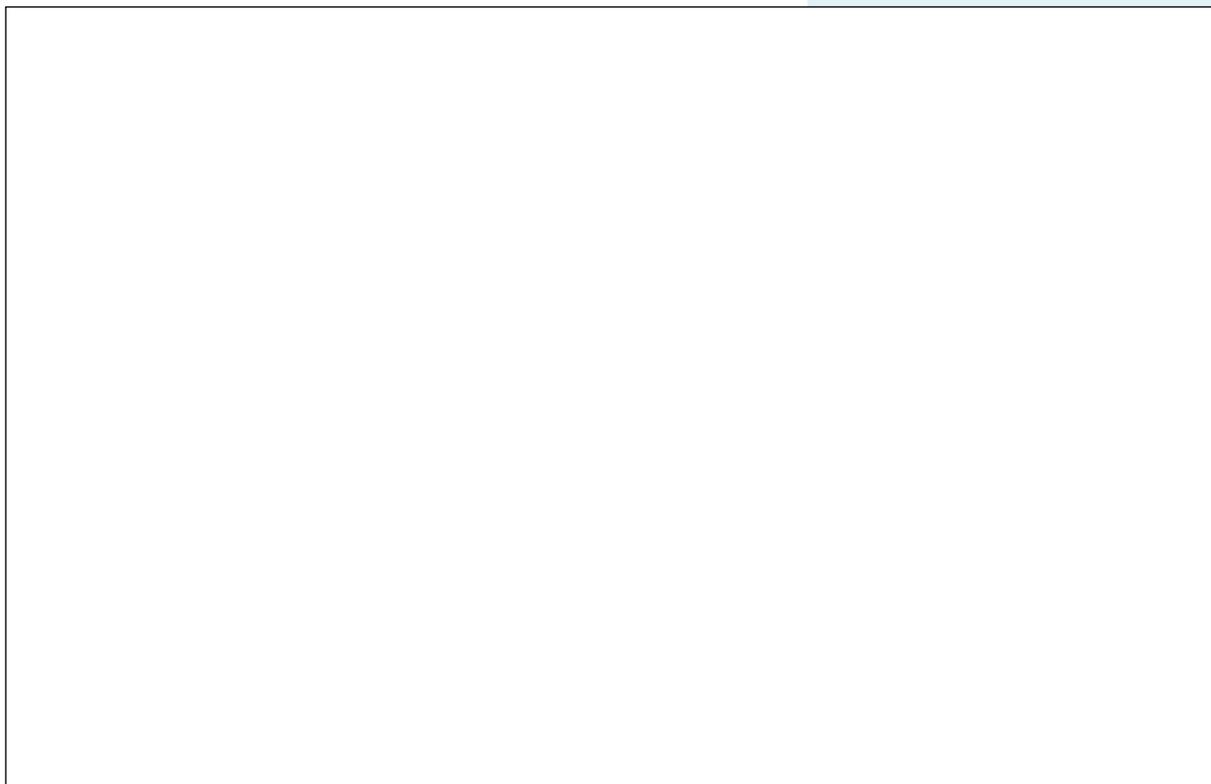
Datos procedentes de 11 estudios epidemiológicos prospectivos indican que, después de ajustar por factores de error (incluyendo la edad, el índice de peso corporal, el consumo de alcohol, hábitos fumadores, clase social, ejercicio, ...), el consumo de leche y sus derivados reduce la incidencia de CV.

Otros estudios de casos controlados (menos fiables) donde el consumo de leche se asoció a una reducción del riesgo de padecer ECV fue del 10-220% (Gramenzi et al., 1990; Tavani et al., 2002), también apoyan esta hipótesis. No está claro si el efecto protector de la leche está relacionado con componentes asociados a la fracción grasa o a la fracción no grasa, pero la mayor parte de los estudios referidos se realizaron en su mayor parte durante un período

donde el consumo mayoritario era de leche entera. Sólo un estudio comparó los efectos de la leche entera frente a la desnatada, e indica que el riesgo de padecer una ECV fue similar en ambos casos (00.89) y menor respecto a los individuos que consumían poca leche, lo que sugiere que el factor potencialmente protector se encuentra en la fracción no grasa de la leche (Tavani et al., 2002).

Aunque se podría discutir que estos estudios epidemiológicos podrían tener errores en su estructuración y análisis, parece poco probable que 11 estudios epidemiológicos prospectivos ajustados por los factores conocidos de error y realizados en diferentes lugares del mundo durante un período de duración muy prolongado, llegaran a la misma conclusión.

Por lo tanto, los datos deben confirmar la hipótesis de que el consumo de leche tiene un efecto protector sobre la incidencia de ECV. Para aportar más datos de apoyo a esta conclusión, es necesario desarrollar hipótesis razonables sobre los factores presentes en la leche que pro-



vocan o protegen de dicha patología, y cómo la percepción tanto del sector sanitario como del consumidor ha llegado a ser equivocada.

¿Qué hay en la leche que pueda causar ECV?

La causa principal por la que se aconseja la reducción del consumo de grasa animal en general, y de leche en particular, es la asociación entre el contenido en colesterol, su impacto sobre el nivel de colesterol en sangre y su relación con el riesgo de padecer una ECV. Sin embargo, y tal como se ha discutido anteriormente, dicha asociación no está demostrada, y existe un consenso entre los investigadores que el nivel sanguíneo de colesterol no es un buen indicador del riesgo de ECV (Hegsted y Auman, 1988; McNamara 2000a; Ravnskov, 1995; Stamler y Shekelle 1988; Kritchevsky y Kritchevsky, 2000). De hecho, el nivel de colesterol en sangre entre individuos que consumen mucha o poca leche es muy similar.

Más recientemente, la atención sobre la relación entre la alimentación y el riesgo de padecer una ECV se ha centrado en el consumo de AGS y su efecto sobre el perfil lipídico sanguíneo, principalmente sobre el HDL-colesterol total, aunque este tema sigue siendo motivo de controversia. Ravnskov (1998) observó, después de revisar los estudios epidemiológicos disponibles, que de 26 estudios realizados, sólo 3 pudieron demostrar una correlación positiva entre el consumo de AGS y la incidencia de ECV, uno mostró una correlación negativa, y los otros 22 no pudieron mostrar ningún efecto. La misma conclusión es válida cuando el análisis se realizó con AG de cadena larga. De hecho, una gran proporción de los AG de la leche son de cadena corta o de cadena larga, ninguno de los cuáles parecen afectar negativamente a los niveles de colesterol. Parece ser que la hipótesis más creíble que relaciona el consumo de grasa, la dislipidemia y el riesgo de ECV parece implicar a los AG de cadena media (AGCM; C12, C14 y C16) (Grund y Denke, 1990; Berner, 1993; Katan et al., 1995) y/o a los AG-trans. La leche es un alimento que contiene una concentración elevada de AGCM, así como un contenido elevado de AG-trans naturales. Los AGCM se sintetizan en la glándula mamaria a partir de acetato y butirato por la vía de la acetil-CoA carboxilasa.



La afinidad de estos encimas por los AG disminuye a medida que la longitud de cadena aumenta, lo que causa la acumulación progresiva de intermediarios de cadena media. Además, la actividad de esta encima está regulada por la concentración de AGCL que reduce su actividad.

Por otro lado, la bibliografía parece indicar que los AG-trans presentes en la leche (trans-11) no son negativos para la salud, sino que la mayor parte de la ingestión de AG-trans negativos para la salud proceden de la hidrogenación industrial de aceites vegetales (margarinas) aceites marinos fundamentalmente trans 9 y 10). En consecuencia, podemos resumir los datos actuales diciendo que los AG de cadena media presentes en la leche son los únicos componentes presentes en la leche que pueden tener una cierta asociación con la dislipidemia y tal vez la incidencia e ECV.

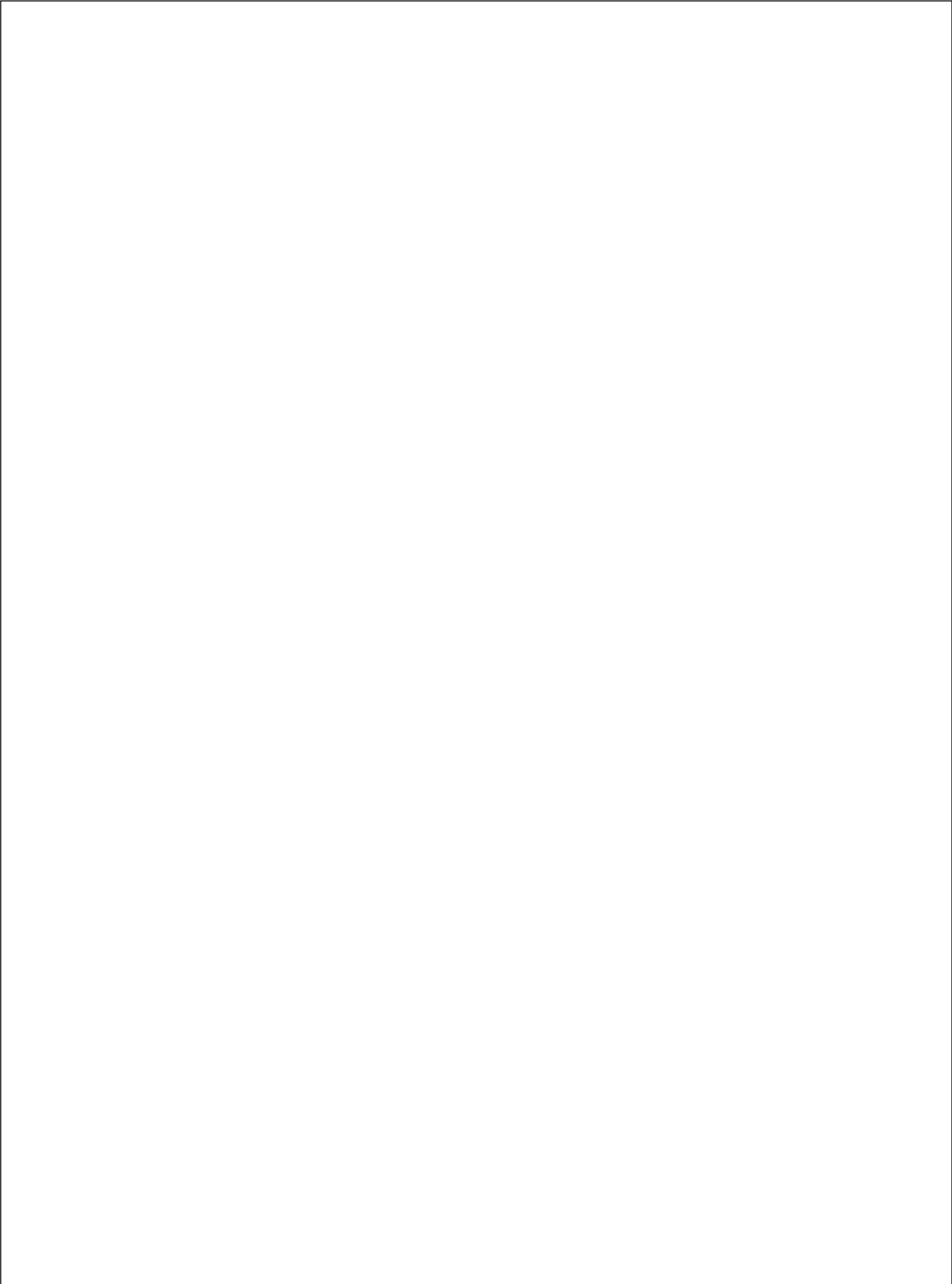
¿Qué tiene la leche que proteja frente a las ECV?

Parece obvio que si los estudios epidemiológicos prospectivos indican que la leche protege frente a las ECV pero la leche contiene AGCM potencialmente asociados con un incremento en la incidencia de ECV, otros nu-

trientes en la leche deben ejercer un efecto protector. De hecho, Berner (1993) demostró que los cambios en el perfil de lípidos sanguíneos causados por el consumo de leche no pueden predecirse a partir del perfil lipídico de la leche. Entre estos nutrientes, se han propuesto el calcio, el magnesio, los péptidos bioactivos, las vitaminas I ácido linoleico conjugado (CLA).

a) Calcio: La hipótesis más sólida que relaciona el consumo de leche y la reducción del riesgo de padecer ECV es el consumo de calcio. El calcio tiene un efecto muy potente como reductor de la presión arterial y de la digestión de la grasa (Miller y Groziak, 1997; Reusser y McCarron, 1994).. Un estudio de 23 trabajos epidemiológicos observacionales concluyó que por cada 100 mg de incremento en el consumo de calcio se produce una reducción de 0.39 mmHg en la presión sistólica y de 0.35 mmHg en la presión diastólica (Birkett, 1998). Además, el resumen de 43 estudios controlados diferentes concluyó que la reducción media fue de 1.44 y 0.84 mmHg en la presión sistólica y diastólica, siendo el efecto mayor y más consistente cuando el calcio formaba parte de un alimento completo (y principalmente cuando es en forma de leche) comparado con la suplementación de calcio no-alimentario (Griffith et al., 1999). (...)

Gure ALBAITARITZA



Anatomía de la displasia de codo en el perro

DR. JULIO GIL GARCIA
Dpto. Anatomía, Embriología y Genética Animal. Facultad de Veterinaria
Universidad de Zaragoza

DISPLASIA DE CODO (ED) ES UN TÉRMINO GENERAL, USADO PARA DESIGNAR UNA ENFERMEDAD HEREDITARIA POLIGÉNICA DEL CODO DE LOS PERROS. CUATRO PROCESOS LA CONFIGURAN, Y PUEDEN ENCONTRARSE INDEPENDIENTEMENTE O EN COMBINACIÓN. SON:

- 1.- FRACTURA DE LA APÓFISIS CORONOIDES MEDIAL (FCP)
- 2.- OSTEOCONDritis DISECANTE DEL CÓNDILO MEDIAL DEL HÚMERO (OCD)
- 3.- NO UNIÓN DEL PROCESO ANCÓNEO (UAP)
- 4.- INCONGRUENCIA ENTRE RADIO Y CÚBITO

■ En el perro (*Canis familiaris*), las articulaciones de la región del codo tienen elevado interés veterinario debido a la cantidad de patologías que allí se diagnostican.

Tanto por el número de casos como por los graves problemas locomotores que puede ocasionar en el paciente, la patología más importante del miembro torácico es de naturaleza congénita y es la displasia de codo (ED).

HUESOS DE LAS ARTICULACIONES DEL CODO

Los huesos involucrados en la articulación del codo (Figura 3) (Laborda et al., 2005) son tres: húmero, cúbito y radio. Todos son huesos largos, tipo óseo donde la Nomenclatura Anatómica Veterinaria (Schaller, 1996.) distingue dos extremidades y un cuerpo.

Húmero: Es el hueso de la región del brazo. Se forma a partir de cinco centros de osificación, de los que tres son primarios para la diáfisis, la epífisis proximal (cabeza y tubérculo menor) y la epífisis distal. Los otros dos son para el tubérculo mayor y el epicóndilo medial. La epífisis proximal se suelda hacia los 12-16 meses y la distal antes, a los 6-8 meses.

Cúbito y Radio: Son los huesos del antebrazo. El radio soporta la mayor parte del peso, y es más corto que el cúbito. El

cúbito ocupa una posición postaxial en el antebrazo y es el hueso más largo del cuerpo del perro.

El cúbito posee tres núcleos de osificación: uno para la tuberosidad del olécranon, otro para la extremidad distal y el último para el cuerpo y el resto de la extremidad proximal.

El radio se osifica a partir de tres centros de osificación, uno para el cuerpo y otro para cada extremidad. A diferencia del húmero, la extremidad fértil del radio es la distal, completando su desarrollo a los 10-12 meses, unos 3 meses después que la proximal.

LOS PROCESOS QUE CONFIGURAN LA ED

1: Fractura de la apófisis coronoides medial (FCP)

La lesión primaria es una fragmentación o fisura de la parte craneolateral de la apófisis coronoides medial. Se desconoce la función exacta que desempeña el proceso coronoides medial en la transmisión de las fuerzas de carga.

Algunos investigadores afirman que sólo contribuye a aumentar la superficie de contacto de la articulación del codo, pero que ayuda poco a la función de soportar

peso (Lewis, 1989; Evans, 1993). En cambio, otros datos como el incremento del grosor de la parte medial del proceso coronoides sugieren que la región está sometida a una fuerza mayor que otras zonas del codo, es decir, que es importante para soportar el peso (Guthrie, 1992).

2: Osteocondritis disecante del cóndilo medial del húmero (OCD)

Provocada por un fallo en la osificación endocondral que origina una fisura en el cartilago articular. Ello deriva en una reacción inflamatoria, causada por la necrosis de los condrocitos. Finalmente la fisura puede aumentar de tamaño y, como consecuencia, desprenderse un colgajo o ratón articular.

3: No unión del proceso ancóneo (UAP)

Se trata de un fallo de la osificación que normalmente une el proceso ancóneo al resto del cúbito.

4: Incongruencia entre radio y cúbito

Causada por un fallo en el crecimiento sincrónico de ambos huesos. Lo ocasiona un cierre prematuro de la línea distal fisiaria (línea de crecimiento) del radio o del cúbito.



VISTA CRANEAL DEL HÚMERO
IZQUIERDO DE PERRO:

- Cóndilo medial del húmero (OCD)

Esto provoca una incongruencia articular y, como consecuencia, osteoartritis.

ETIOLOGÍA DE LA ED

Se da por hecho que la etiología de la displasia de codo es multifactorial. Según Morgan (Morgan et al, 2000; Degner, 2004), entre las causas principales que provocarían la aparición de los procesos antes enumerados



VISTA MEDIAL DE CÚBITO Y RADIO
IZQUIERDOS DE PERRO:

- Fractura de la apófisis coronoides medial (FCP)
- No unión del proceso ancóneo (UAP)
- Incongruencia entre radio y cúbito (INC)

(OCD, UAP, FCP, incongruencia) destacan las siguientes :

- Tasa elevada de crecimiento: esta a su vez estaría influenciada por la genética propia del animal y por la nutrición.
- Microtrauma: debido a una concentración de fuerzas de apoyo en zonas determinadas del aparato locomotor.
- Malformaciones congénitas

Las cuales dan lugar a la aparición de osteocondrosis. Patología del cartilago que mediante una de las cuatro formas de ED progresa hasta la osteoartritis, de la cual se derivan todos los problemas clínicos.

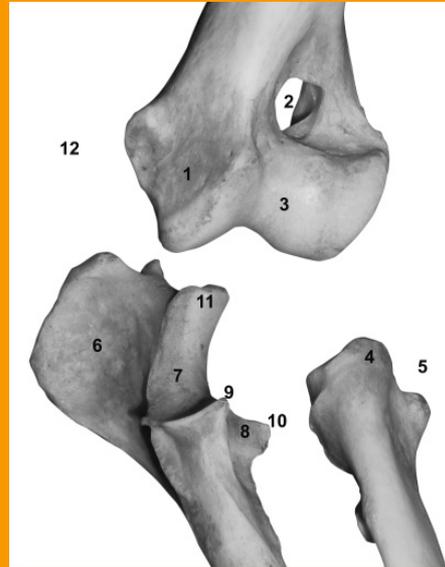
OTROS DATOS NOSOLÓGICOS DE LA ED

Los perros con signos clínicos de ED suelen desarrollar cojera entre los 5 y los 12 meses de edad. Sin embargo, en algunos casos, esta cojera no es evidente hasta mucho tiempo después.

En patologías hereditarias como la ED, un diagnóstico temprano y un adecuado seguimiento de la enfermedad son claves para mejorar la calidad de vida del paciente. Esto se debe a que el mayor problema de estas patologías no son los problemas primarios en sí (por ejemplo, en caso de OCD, el ratón articular situado en la articulación) sino los problemas secundarios que estos desórdenes provocan. Estos problemas secundarios suelen evolucionar hacia nueva formación ósea (osteofitos) en los bordes de la cápsula articular, que provocará la degeneración de los componentes articulares, conocida como osteoartritis.

Estos cambios son irreversibles y sólo se pueden tratar actualmente mediante terapia conservativa por medio de Antiinflamatorios no Esteroides (AINE's).

En muchos pacientes esta terapia se debe alargar durante toda la vida del animal, con el consiguiente proble-



VISTA CRÁNEOMEDIAL DE LOS HUESOS QUE
INTERVIENEN EN LA ARTICULACIÓN DEL CODO DE
PERRO:

- 1: Cóndilo medial.
- 2: Agujero supratrocLEAR.
- 3: Tróclea.
- 4: Circunferencia articular del radio.
- 5: Cabeza de radio.
- 6: Olécranon.
- 7: Incisura troclear.
- 8: Incisura radial del cúbito.
- 9: Apófisis coronoides medial.
- 10: Apófisis coronoides lateral.
- 11: Apófisis ancónea.
- 12: Epífisis distal del húmero.

ma añadido de los efectos secundarios de los fármacos, y también del alto desembolso para su propietario.

Según datos recogidos desde 1974 hasta diciembre de 2003, se había diagnosticado ED en más de 90 razas diferentes. Las incidencias varían desde un 0% en los Border Collies hasta un 45,7% en los Chow-chows.

La incidencia media en las razas en las cuales al menos 75 individuos han sido evaluados es de 11,11%. La Fundación Ortopédica para Animales (OFA) (<http://www.offa.org>) registra estadísticas de los casos de ED de numerosas razas .

La displasia de codo ocurre predominantemente en razas de perros medias y grandes (Donati, 2003). Los machos están más predispuestos que las hembras a padecer ED. Además, esta patología aparece bilateralmente en un 20-30% de los casos.

Un vizcaino en el Valle de Aiala

D. Daniel Salazar Arruza

ESPAINIAKO GUDA ZIBILA BUKATUTA LEONERA JOAN ZEN ALBAITARITZA IKASTERA, HAINBAT EUSKALDUN BEZALA. IKASKETAK EGIN ONDOREN BEREHALA JOAN ZEN AIALA HARANERA ETA HAN EMAN ZUEN BERE BIZITZA PROFESIONAL OSOA. 1986AN ERRETIRATUTA BILBON BIZI IZAN ZEN, 2002EAN HIL ARTE.

■ Daniel Salazar Arruza nació en el municipio vizcaíno de Arrigorriaga el 9 de agosto de 1918. Realizó sus primeros estudios en la localidad natal y, posteriormente en Bilbao, donde cursó el bachillerato, primero en el Colegio de los frailes escolapios y en el Instituto Central de Bilbao*.

Obtuvo el título de bachiller en el Instituto Nacional de segunda enseñanza de Vitoria habiendo expedido el título el Rectorado de la Universidad Literaria del distrito universitario de Valladolid.

Sus estudios técnicos específicos: Finalizado el bachiller se matriculó en la entonces Escuela de Veterinaria de León. La escuela leonesa era entonces la elegida por la mayoría de los vascos que pretendían estudiar veterinaria. Inició sus estudios con el plan de estudios de 1931, conocido como plan Gordón, por haberlo inspirado Félix Antonio Gordón Ordás.

No obstante, apenas hubo empezado su carrera se aplicó el plan de 1940, aquel que transformó los estudios de veterinaria en carrera universitaria. Formó parte, por lo tanto, de la primera promoción de veterinarios que finalizaron sus estudios como licenciados (1939-1944).

Daniel Salazar inició sus primeros pasos profesionales en el municipio alavés de Llodio. En abril de 1945 tomó posesión como veterinario interino del Valle de Aiala y poco más de un año más tarde, como con-

secuencia de la resolución de un concurso convocado en 1946, consolidó su plaza como veterinario titular en propiedad de su plaza.

Ya en el Valle de Aiala, Daniel se casó, pero su joven esposa falleció apenas nacida su primera hija. Viudo en plena juventud, se casó años más tarde con Olinda Salegui Ugarte. A Elena, nacida en su primer matrimonio, se le unieron Pilar y Pedro José. Todos ellos estudiaron en Bilbao.

Como ocurrió a la mayoría de los veterinarios de aquella generación en el País Vasco, Daniel Salazar fue un veterinario eminentemente clínico, centrada su carrera fundamentalmente en el ganado vacuno. Partos, mamitis, vacunaciones, pruebas tuberculínicas, cesáreas, infinidad de consultas e intervenciones que exigían lo mejor de sus conocimientos para curar a los animales y servir a sus dueños, en un entorno natural incomparable.

Es cierto que trabajó con animales de otras especies. Entre ellas la equina, toda vez que en Menagarai hubo una parada de sementales equinos, y también algunas granjas aviares le tuvieron como respon-



sable técnico. El municipio de Aiala se dispersaba en sus 22 pueblos y a todos ellos atendía Daniel diariamente.

Cuando él llegó, en la década de los años cuarenta del siglo XX, el arsenal terapéutico que los veterinarios tenían a su alcance era aún muy reducido. Él, como tantos veterinarios de su generación fueron testigos del cambio radical que sufrió la actividad clínica de los veterinarios en paralelo con los profundos cambios sufridos por la ganadería.

Fue asiduo, sobre todo en sus últimos años, a las actividades organizadas por el Colegio de Veterinarios de Bizkaia. Ya jubilado, acudió regularmente a la celebración de San Francisco en Bilbao. Jubilado en 1986, falleció en Bilbao en 2002.

* Todo parece indicar que asistió al Colegio de los Escolapios de Bilbao, situado en la actual Alameda de Recalde. Sin embargo, pasados los primeros momentos de la entrada de los ejércitos de Franco en Bilbao, el Colegio de los Escolapios fue convertido en improvisada cárcel en la que se fueron internados numerosos soldados del ejército republicano. La familia informa que continuó sus estudios en el instituto de Bilbao pero la documentación entregada por Daniel en la Escuela de Veterinaria de León indica que finalizó sus estudios de bachillerato en el Instituto de Vitoria, lo que hace pensar en un trámite burocrático realizado en la capital alavesa.

D. José Antonio Ayerdi Goicoechea

Ataun (Gipuzkoa), 26/4/1920 - Pamplona, 11/9/1985

■ Hijo de Ignacio Ayerdi Goicoechea y de M^a Micaela Antonia Goicoechea y Aguirre, naturales ambos de Ataun.

Se casó en agosto de 1948 con Ana María Martínez Urmeneta (del hostal Martínez de Ordizia) con la que tiene dos hijos: Bixen y Gregorio, muriendo Ana María tras el parto de éste último. Volvería a casarse, esta vez en Navarra, en agosto de 1957 con María Teresa Fernández de Barrena con la que tuvo cuatro hijos: José Mari, Celes, Iciar y Tere.

Ingresó en la Escuela de Veterinaria de Zaragoza en 1939, examinándose de la Reválida en octubre de 1945. Obtuvo la interinidad de Ordizia (Gipuzkoa) el 30 de setiembre de 1946 y accedió a la plaza en propiedad el 9 de marzo de 1947, pero el nombramiento se anularía por causas que desconocemos, el 11 de febrero de 1950. Quizás esta anulación esté relacionada con la oferta de la plaza en un concurso restringido de traslados convocado para algunas provincias.

Poco después, obtuvo la interinidad de Eskoriatza (Gipuzkoa), el 15 de marzo de 1950, desempeñándola hasta el uno de mayo de 1951 en que se trasladó a Navarra a Echauri (Navarra) donde permanece hasta marzo de 1959 en que se traslada a Betelu (Valle de Araiz, -Navarra-), en abril de 1970 abandona esta localidad Navarra, donde sería sustituido por su primo Francisco -Patxi- Dorronsoro y se traslada a Lekunberri (Valle de Larraun, -Navarra-) donde desarrollará sus últimos años profesionales, hasta que en septiembre de 1985 fallece.

En Navarra las plazas las asignaban los Ayuntamientos, según sus propios criterios, sin entrar en la dinámica del Cuerpo de Veterinarios Titulares, aunque algunos veterinarios pertenecieran al mismo, en situación de excedencia.

Entre sus aficiones, recuerda su hijo Gregorio, veterinario ejerciente en Bizkaia, estaban el fútbol, siempre nos inculcó el cariño a Gipuzkoa, sobre todo a través de la Real llevándonos casi todos los fines de semana a Atocha, quizás por eso tuvo un hijo futbolista en el Sanse, la pelota. Fumador empedernido a pesar de que con 41 años se le diagnosticó un cáncer de laringe del que se operó, con traqueotomía incluida, en diciembre de 1962, pero que no le supuso ninguna traba, gracias a su animoso espíritu, para seguir ejerciendo la profesión y comunicarse con los ganaderos.



■ Ignacio Ayerdi Goicoechea eta Maria Micaela Antonia Goicoechea eta Aguirreraren semea zen Jose Antonio. Gurasoak ere Atauneoak ziren biak.

1948ko abuztuan ezkondu zen Ana María Martínez Urmenetarekin (Ordiziako Martínez izeneko ostatukoa) eta harekin bi seme alaba izan zituen, Bixen eta Gregorio, baina emazte Ana Maria hil zen Gregorioren erditzearen ostean. Berrito ezkondu zen, Nafarroan hain zuzen, 1957ko abuztuan Maria Teresa Fernández de Barrenarekin, eta horrekin lau seme alabak izan zituen, Jose Mari, Celes, Itziar eta Tere.

Zaragozako Albaitaritz Eskolan sartu zen 1939an eta Errebalidaren azterketa 1945ko urrian gainditu zuen. Ordizian lan egiten hasi zen bitarteko moduan 1946ko irailaren 30ean eta betiko eran lortu zuen lanbide hura baina, ezagutzen ez ditugun arrazoiengatik, utzi zuen lanbidea 1950eko otsailaren 11n. Agian utzi zuen urte horietan lanbide lekualdaketa mugatuaren konkurtso baterako deialdia egin baitzen.

Ordizia utzi eta gero Eskoriatzan (Gipuzkoan) bitartekotasuna lortu zuen 1950eko martxoaren 15ean, eta han jarraitu zuen Nafarroako Etxaurira joan arte, 1951ko maiatzaren 1ean, eta gero, Nafarroan ere, Araiz Haranera, 1959ko martxoan. 1970eko apirilaren Betelu herria utzi zuen- Patxi Dorronsoro bere lehengusua berak utzitako lanbidea beteko zuen- eta Lekunberri -Nafarroako Larraun Haranera- joan zen, bere azken urte profesionalak pasatzeko, 1985eko irailean hil arte.

Nafarroan, herrietako albaitaritz lanbideak udalek beraiek ematen zituzten, beren irizpideak erabiltzen, hautagaiak aukeratzeko. Dena den, hango albaitari batzuk Estatuko funtzionario taldekoak ziren, borondatezko eszedentzia egoeran.

Bere semea Gregoriok, nork Bizkaiko Foru Aldundian albaitari eran lan egiten baitzuen, gogorazten digu oso futbol eta pilota zalea zela. Gipuzkoarako maitasuna gogoz erakutsi zien bere seme alabei eta Reala ikustera askotan eraman zituen Atotxa zaharrera. Agian horregatik bere semetariko batek Sansen jolastera ailegatu zen. Erretzaile porrokatua izan zen, nahiz eta 41 urterekin eztaurizko minbizia diagnostikatu zioten. Laringe minbizia kendu zioten ebaki batean trakeotomiaz eta guzti 1962an, baina oso adoretu zegoen ezker aurrera jarraitu zuen bere profesioarekin baseritarrentzako lana egiten, hil egin arte 1985ean.

NOVARTIS SANIDAD ANIMAL recibe la aprobación de una nueva indicación para la enfermedad renal crónica en perros para Fortekor®

■ Novartis ha recibido la aprobación de la indicación de la enfermedad renal crónica en los perros para Fortekor. Fortekor reduce la proteinuria y ralentiza la progresión de la enfermedad renal, aumentando así la esperanza de vida en el perro. En países como España, con elevada prevalencia de leishmania, 1 de cada 2 perros sufren de proteinuria. Se ha demostrado en distintas especies que la proteinuria causa daño renal irreversible y es un claro indicador de progresión de la enfermedad hacia el fallo renal crónico reduciendo el tiempo de supervivencia. Un estudio en perros ha demostrado que Fortekor reduce de manera rápida y efectiva la proteinuria asociada a la enfermedad renal crónica; a lo largo del tratamiento, el valor de la proteinuria va disminuyendo y se asocia con un aumento de la supervivencia. Con esta nueva indicación Novartis lanza al mercado nuevos envases clínicos para For-

tekor y un kit de diagnóstico precoz que permitirá al veterinario concienciar al propietario sobre la elevada incidencia de la proteinuria en nuestro país y llevar a cabo un sencillo test para identificarla y detectar de manera temprana una posible patología renal, incluso en ausencia de síntomas.

Fruto del compromiso de Novartis con el desarrollo de la medicina veterinaria, Fortekor es ahora el primer y único IECA indicado para la insuficiencia cardíaca en perros y la insuficiencia renal crónica en perros y gatos. Durante más de 10 años Novartis y el colectivo veterinario han desarrollado la cardiología en España y con esta nueva indicación seguirá también apoyando al veterinario en el desarrollo de la nefrología con nuevos apoyos a la clínica y sus sesiones de formación veterinaria interactiva Cardio Renal Pursuit.

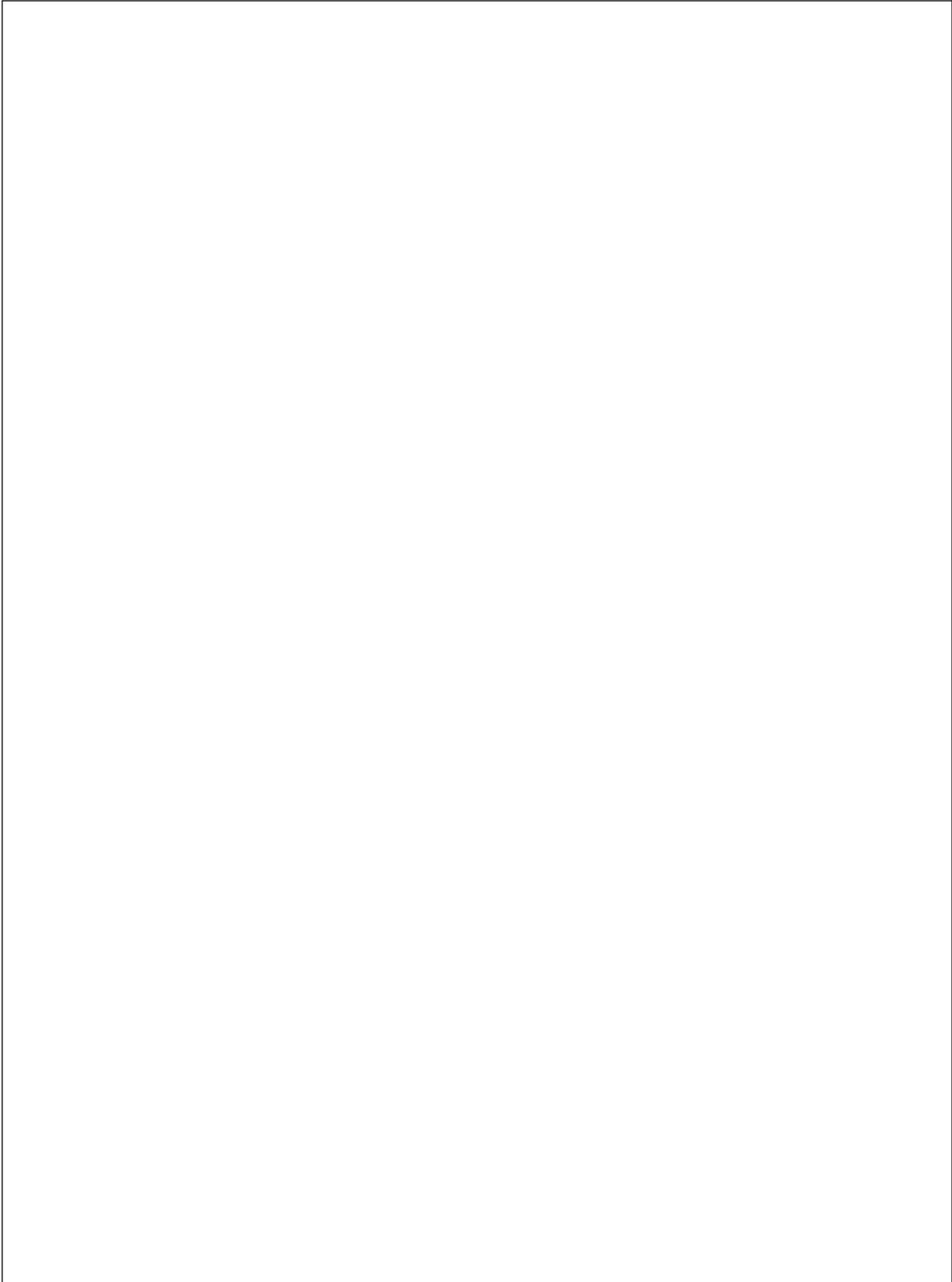
ACERCA DE FORTEKOR®

Fortekor (benazepril) es un IECA (Inhibidor del Enzima Convertidor de la Angiotensina) y está disponible en forma de comprimidos con sabor para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca y renal en perros y la insuficiencia renal en gatos.

En perros con insuficiencia cardíaca, Fortekor bloquea los mecanismos compensatorios perjudiciales y reduce la sobrecarga cardíaca. Fortekor produce un aumento de la esperanza de vida y también mejora los síntomas clínicos, especialmente reduce la tos, y mejora la calidad de vida.

En gatos con enfermedad renal crónica, Fortekor reduce la presión sanguínea en el riñón, enlenteciendo así la progresión de la enfermedad renal. Fortekor reduce la pérdida de proteínas en la orina e incrementa el apetito, la calidad de vida y tiempo de supervivencia del gato, especialmente en casos avanzados.

Gure ALBAITARITZA



El diagnóstico precoz y el control del fósforo en la dieta, factores clave para el manejo de la enfermedad crónica renal del gato

■ La enfermedad renal crónica (ERC) es una de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad en gatos, especialmente en felinos geriátricos, llegando a afectar hasta al 30% de los gatos con más de 15 años de edad y a uno de cada diez mayor de 7 años.

Para el Dr. Dennis Chew, Profesor Titular de la facultad de Veterinaria de la Ohio State University (Estados Unidos), "el diagnóstico precoz y el control del fósforo en la dieta son dos factores clave para el manejo de esta patología", según afirmó en una mesa redonda organizada recientemente en Barcelona por Bayer HealthCare, en colaboración con Hill's Spain y GEMFE (Grupo para el Estudio de Medicina Felina de AVEPA). El Dr. Chew puso de manifiesto que la enfermedad renal crónica felina es una patología que tanto los veterinarios como los propietarios de mascotas deben tomar en consideración, ya que cada vez habrá mayor número

de gatos que vivan 15 ó 20 años, por lo que es fundamental un diagnóstico precoz de la misma. Se desconocen las causas por las que se produce la ERC, y los signos clínicos no se suelen manifestar hasta que el 80-85% de la función renal está ya dañada de forma irreversible. Estos síntomas incluyen pérdida de peso y de apetito, deshidratación, mayor consumo de agua, aumento de la orina, vómitos, halitosis, pelaje descuidado...

TRATAMIENTO

En el caso de que al gato se le diagnostique la enfermedad, es fundamental restringir y controlar la ingesta de fósforo para ralentizar su progresión, mejorar la calidad de vida y prolongar la esperanza de vida del animal. En este sentido, el Dr. Chew recomendó los quelantes de fósforo como tratamiento para controlar su ingesta en la dieta. Los quelantes fijan el fósforo

de los alimentos que, en lugar de ser absorbido, pasa directamente a las heces, aliviando la carga de los riñones. Uno de ellos es el lantharenol (carbonato de lantano, comercializado en España por Bayer HealthCare con el nombre de Renalzin®), un suplemento dietético que no contiene ni calcio ni aluminio, y actúa "tanto en dietas renales como no renales aunque, obviamente, el efecto es mayor si se utiliza junto con una dieta renal", afirmó el Dr. Chew.

