

AHORA
DISPONIBLE
ProZinc®
PARA PERROS
Y GATOS

En el manejo de la **diabetes**,

AYÚDALES A MANTENER EL CONTROL.

Tu insulina de confianza en gatos,
ahora también para perros.*



ProZinc®



Prozinc® 40 UI/ml suspensión inyectable para gatos y perros. **Composición:** Cada ml contiene insulina recombinante humana 40 UI/ml como insulina protamina zinc. **Especies de destino:** Gatos y perros. **Indicaciones:** Tratamiento de la diabetes mellitus en gatos y perros, para reducir la hiperglucemia y mejorar los signos clínicos asociados. **Contraindicaciones:** No usar para el tratamiento agudo de cetoacidosis diabética. No usar en caso de hipersensibilidad a la sustancia activa o a algún excipiente. **Gestación y lactancia:** Utilícese únicamente de acuerdo con la evaluación beneficio/riesgo efectuada por el veterinario responsable. **Reacciones adversas:** El tratamiento con insulina puede causar hipoglucemia. En muy raras ocasiones se han descrito reacciones en el lugar de inyección, que remitieron sin interrumpir el tratamiento. **Posología:** Vía subcutánea. En gatos la dosis inicial recomendada es de 0,2 a 0,4 UI/kg de peso corporal cada 12 horas. En perros la dosis inicial recomendada es de 0,5 a 1,0 UI/kg de peso corporal una vez al día todas las mañanas. Debe utilizarse una jeringa U-40. La suspensión debe mezclarse rotando suavemente el vial antes de extraer la dosis. **Precauciones:** Puede ser necesario ajustar o interrumpir las dosis de insulina en caso de remisión del estado diabético en gatos o después de la resolución de estadios diabéticos transitorios en perros. Una vez fijada la dosis diaria de insulina, se recomienda el control periódico de la glucemia. **Conservación:** Conservar en nevera (entre 2°C y 8°C) en posición vertical. No congelar. Conservar el vial en el embalaje exterior con objeto de protegerlo de la luz. **Presentación:** Vial con 10 ml. **Nº autorización:** EU/2/13/152/001. **Titular:** Boehringer Ingelheim Vetmedica GmbH. Medicamento sujeto a prescripción veterinaria.

GUÍA TERAPÉUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS CANINA CON PROZINC®



DIAGNÓSTICO DIABETES MELLITUS
 Hiperglucemia persistente (>180 mg/dL)
 Glucosuria (±cetonuria/proteinuria)
 Estro reciente
 Fructosamina elevada (>400 μmol/L)
 Signos clínicos (PU/PD, cataratas, pérdida de peso...)

Diagnóstico y tratamiento de condiciones concomitantes

- Infecciones e inflamaciones (pancreatitis...)
- Desórdenes endocrinos (cushing, diestro, gestación...)
- Causas iatrogénicas (corticoides, progestágenos...)

PROZINC®
Dosis inicial recomendada
 0,5 UI/kg/24h (perros en tratamiento inicial)
 0,5-1 UI/kg/24h (perros en sustitución de insulina)

Manejo dietético

Dieta rica en fibra si hay sobrepeso, dieta intestinal o normal si no lo hay

Control 7 días

- Control de signos clínicos
- Curva de glucosa 24 hrs
- Control de peso

Hipoglucemia
 Nadir < 80 mg/dL
 Efecto Somogyi
 Presencia signos clínicos

Riesgo hipoglucemia
 Nadir 80-100 mg/dL
 Máx. < 200 mg/dL
 Ausencia signos clínicos

Normoglucemia
 Nadir 100-150 mg/dL
 Máx. < 250 mg/dL
 Mejoría/ausencia signos clínicos

Hiperglucemia
 Nadir > 150 mg/dL
 Máx. > 250 mg/dL
 Persistencia signos clínicos

Hiperglucemia persistente
 Dosis > 1,5 UI/kg/24h
 Persistencia signos clínicos

Reducir dosis 50%
 Puede ser necesaria interrupción temporal del tratamiento

Reducir dosis 10-25%
 Dependiendo de los valores de glucemia

Mantener dosis
 Diabetes controlada

Aumentar dosis 10-25%
 Dependiendo de los valores de glucemia

Administrar cada 12h
 70% de la dosis que recibía cada 24h en cada administración

Monitorización estrecha

Control 7 días

CONTROL PACIENTE ESTABLE
Mensualmente:
 Controlar los signos clínicos, el peso y la glucosuria.
Trimestral/semestral:
 Curva de glucemia 24h.
 Fructosamina

Control 7 días

Es de gran ayuda realizar control periódico domiciliario por los propietarios del estado del animal; glucosuria y cuerpos cetónicos; glucemia preinyección y nadir estimado.

Remisión
 Si hay normoglucemia mantenida durante un mes sin tratamiento. Es muy rara en perros.

Insulinoreistencia
 Cuando se alcanzan dosis > 1,5 UI/kg/12h y se mantiene la hiperglucemia persistente y los signos clínicos



GUÍA TERAPÉUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS FELINA CON PROZINC®



DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES MELLITUS

Hiperglucemia persistente (>180 mg/dL)
 Glucosuria (±cetonuria)
 Fructosamina elevada (>400 µmol/L)
 Signos clínicos (PU/PD, pérdida de peso...)

Diagnóstico y tratamiento de condiciones concomitantes



Infecciones e inflamaciones
 (cistitis, estomatitis, pancreatitis...)

Causas iatrogénicas
 (corticoides, progestágenos...)



PROZINC®

Dosis inicial recomendada

0,2-0,4 UI/kg/12h
 (gatos en tratamiento inicial)

0,5-0,7 UI/Kg/12h
 (gatos en sustitución de insulina)

Manejo dietético



Dieta alta en proteínas
 y baja en carbohidratos

Protocolo de reducción
 de peso en obesos

Control 7 días



- Control de signos clínicos
- Curva de glucosa 24 hrs
- Control de peso



Hipoglucemia

Nadir < 80 mg/dL
 Efecto Somogyi
 Presencia signos clínicos



Riesgo hipoglucemia

Nadir 80-100 mg/dL
 Máx. < 200 mg/dL
 Ausencia signos clínicos



Normoglucemia

Nadir 100-150 mg/dL
 Máx. < 250 mg/dL
 Mejoría/ausencia signos clínicos



Hiperglucemia

Nadir > 150 mg/dL
 Máx. > 250 mg/dL
 Persistencia signos clínicos



Reducir dosis 50%

Puede ser necesaria
 interrupción temporal del
 tratamiento



Reducir dosis 0,5-1 UI/dosis

Dependiendo de los valores
 de glucemia



Mantener dosis

Diabetes controlada



Aumentar dosis 0,5-1 UI/dosis

Dependiendo de los valores
 de glucemia

Monitorización estrecha



Control 7 días



CONTROL PACIENTE ESTABLE

Mensualmente:

Controlar los signos clínicos,
 el peso y la glucosuria.

Trimestral/semestral:

Curva de glucemia 24h.
 Fructosamina. Bioquímica básica



Control 7 días

Es de gran ayuda realizar control periódico domiciliario por los propietarios del estado del animal; glucosuria y cuerpos cetónicos; glucemia preinyección y nadir estimado.



Remisión

Si persiste la hipoglucemia con
 dosis < 1 UI/gato/inyección



Insulinorresistencia

Cuando se alcanzan dosis > 1,5 UI/kg/inyección y se mantiene la hiperglucemia persistente y los signos clínicos



¿CÓMO HACER E INTERPRETAR UNA CURVA DE GLUCOSA?

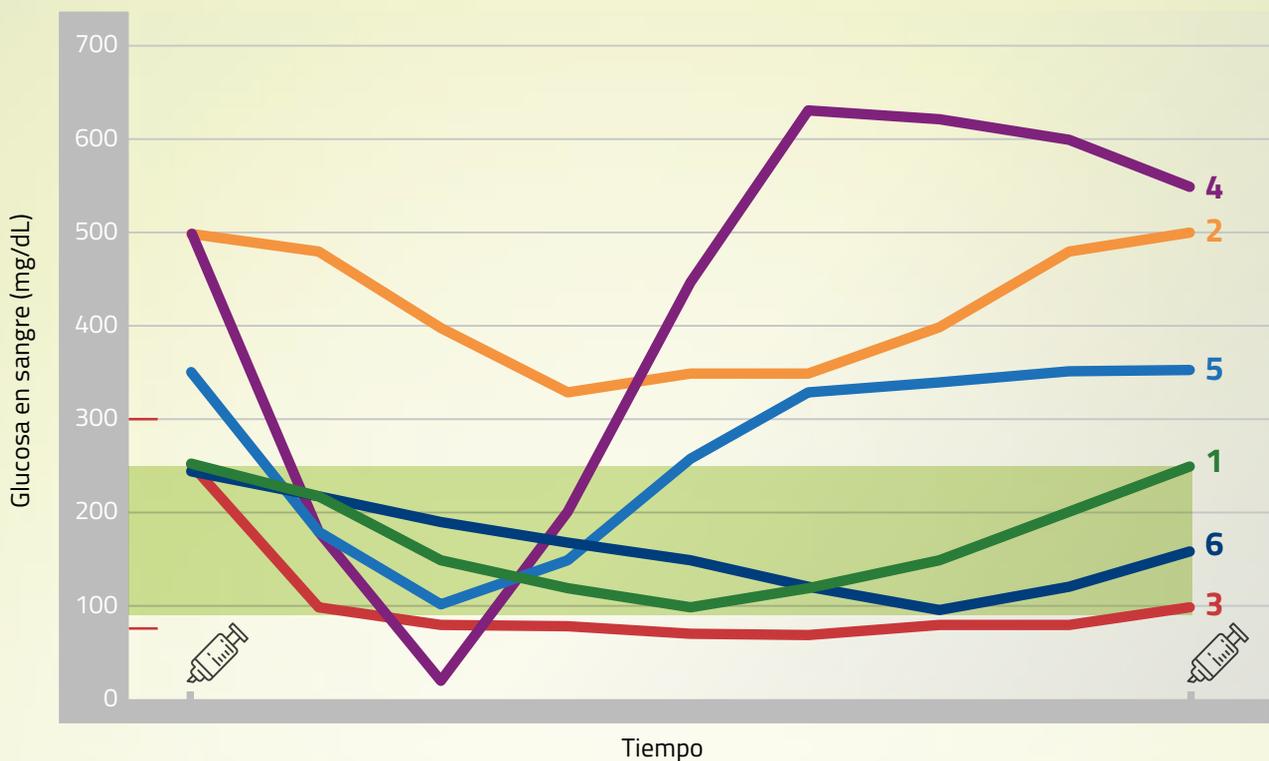
- Medir glucemia preprandial, administrar comida y dosis de insulina, posteriormente realizar mediciones cada 2 horas durante 12-24 horas.
- Puncionar capilar en oreja, almohadilla o muestra de catéter IV. Usar glucómetro de veterinaria.

Rango ideal: >90 mg/dL y <300 mg/dL

Nadir mínimo: 80mg/dL

Valor máximo: 300 mg/dL

Curva glucémica realizada a los 5-7 días del inicio del tratamiento



1. Dosis adecuada

Glucemia en el rango ideal. El Nadir se produce en el tiempo medio entre las dos administraciones de insulina. Duración adecuada, valores de glucemia en el rango ideal entre dosis de insulina. Debemos mantener la pauta de insulina y de alimentación.

2. Infradosificación

La insulina está siendo efectiva pero no se consigue bajar la glucemia al rango ideal. La duración de acción es adecuada. Ajustar la cantidad de comida si fuera preciso, si no es el caso, aumentar la dosis de insulina un 10-25%.

Si a pesar de aumentar la dosis de insulina y llegar a la dosis de 1,5 UI/Kg no conseguimos mantener la glucemia por debajo del valor máximo 300 mg/dL, se considera que existe **resistencia a la acción de la insulina**. En este caso hay que descartar enfermedades concomitantes (infecciones y problemas endocrinos principalmente).

3. Sobredosificación

Nadir < 80mg/dL. Reducir la dosis de insulina en función de la severidad (*ver algoritmo*). La **hipoglucemia severa** (< 55mg/dL) se acompaña de signos clínicos (somnia, abatimiento, contracciones musculares, coma...). Es una situación muy peligrosa y requiere una disminución de la dosis de manera inmediata, acompañada de aporte de glucosa cuando sea necesario. Ajustar la dieta si fuera necesario.

4. Efecto Somogyi

Se produce cuando tras una **hipoglucemia marcada** (<70mg/dL) debida a una sobredosificación de insulina, se desencadena la respuesta compensatoria del organismo que produce una **hiperglucemia de rebote**. Este fenómeno puede inducir a error si solo se evalúa el valor glucémico preprandial o no se hace una curva glucémica suficientemente precisa, ya que podría pensarse que estamos ante una dosis insuficiente de insulina, cuando realmente lo que hay que hacer es una bajada drástica de la dosis (*ver algoritmo*).

5. Duración insuficiente

El Nadir es adecuado en valor, pero se observa antes del periodo medio entre las administraciones de insulina, además no se controla la glucemia en el rango ideal durante todo el periodo entre dosis. No hay que subir la dosis sino aumentar la frecuencia de administración o cambiar a una insulina de mayor duración de acción.

6. Duración excesiva

El Nadir es adecuado en valor, pero se observa más tarde del periodo medio entre las administraciones de insulina. El tiempo de acción de la insulina es muy prolongado por lo que si mantenemos la pauta actual se producirá hipoglucemia en sucesivas administraciones. No hay que bajar la dosis sino aumentar el tiempo entre administraciones.