

# Sumario

## Parte 1

### PERROS Y GATOS

Diccionario de patologías .....	1
Algoritmos .....	301
Tablas etiológicas .....	381
Técnicas médicas .....	459
Anexos .....	511

## Parte 2

### ANIMALES EXÓTICOS

#### Roedores y Lagomorfos

Diccionario de patologías .....	553
Algoritmos .....	611
Técnicas médicas .....	619
Anexos .....	629

#### Hurones

Diccionario de patologías .....	647
Algoritmos .....	677
Técnicas médicas .....	687
Anexos .....	693

#### Reptiles

Diccionario de patologías .....	699
Algoritmos .....	733
Técnicas médicas .....	739
Anexos .....	751

#### Aves

Diccionario de patologías .....	759
Técnicas médicas .....	787
Anexos .....	793

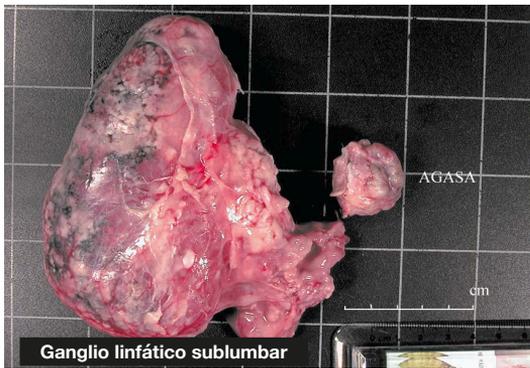
# Parte 1

PERROS Y GATOS

**Diccionario de patologías**

## Adenocarcinoma de sacos anales

Los adenocarcinomas de sacos anales (ACSA) son los tumores de células del epitelio glandular de los sacos anales más frecuentes en la especie canina. Habitualmente, estos tumores son unilaterales, su tamaño varía entre los 0.2 y 1 cm. Producen metástasis en el 79% de los casos. Las metástasis se producen en primer lugar en los nódulos linfáticos ilíacos externos, tras los cuales en el hígado, el bazo y los pulmones. Son invasivas a



**Figura 1.** Necropsia mostrando un adenocarcinoma de sacos anales y el linfonodo sublumbar.

tejidos circundantes. No se ha descrito ningún caso en gatos. En el 90% de los casos, los animales tienen más de 10 años y son hembras. Estos tumores segregan un polipéptido llamado PTH-rP que mimetiza los efectos metabólicos de la parathormona y es responsable de la hipercalcemia maligna (Figura 1).

### Síntomas

- Disquecia
- Presencia de una masa perianal
- Constipación (metástasis en los linfonodos sublumbar)
- Síndrome poliuria-polidipsia en caso de hipercalcemia secundaria
- Adelgazamiento
- Vómitos
- Hipertrofia de nódulos linfáticos ilíacos

### Diagnóstico definitivo

Análisis histológico de la masa perianal tras exéresis quirúrgica, análisis citológico tras una citopunción de la masa o de los nódulos linfáticos.

### Diagnóstico diferencial (Tabla 2)

### Otras pruebas complementarias

#### Sospecha clínica

Perra, hipertrofia de nódulos linfáticos ilíacos, síndrome poliuria-polidipsia.

Tabla 2. Diagnóstico diferencial de los tumores perianales en perros y gatos				
	Macho		Hembra	
	Tumor benigno	Tumor maligno	Tumor benigno	Tumor maligno
Origen Celular	Sebáceo	Sebáceo (raramente apocrino)	Sebáceo	Apocrino (sacos anales)
Tumor	Adenoma perianal (circumanal)	Adenocarcinoma perianal	Adenoma perianal	Adenocarcinoma de sacos anales
Factores hormonales	Testosterona dependiente	Ninguno	Déficit en estrógenos (tras ovariectomía)	Ninguno
Frecuencia	Elevada	Raro	Raro	Raro
Localización y aspecto del tumor	Masa superficial en la región perianal, única o múltiple	Habitualmente única, invasiva y a veces ulcerada	Superficial y única	Subcutánea situándose a las 4 h y las 8 h, de consistencia firme y poco móvil
Metástasis	Ninguna	Nódulos linfáticos locoregionales	Ninguna	Muy frecuentemente en los nódulos linfáticos ilíacos
Síndrome paraneoplásico	Ninguno	Muy raramente, hipercalcemia	Ninguno	50 - 90% de los casos son hipercalcémicos
Exámenes complementarios	Ninguno	Radiografía abdominal o ecografía para buscar metástasis abdominales	Ninguno	Radiografía abdominal y torácica o ecografía abdominal para buscar metástasis abdominales, calcemia y función renal
Tratamiento	Castración, exéresis quirúrgica o crioterapia	Exéresis amplia, radioterapia si es inoperable	Exéresis o crioterapia	Exéresis amplia, linfadenectomía, radioterapia
Pronóstico	Excelente	De reservado a bueno	Excelente	De malo a reservado

**Análíticas sanguíneas**

Hipercalemia frecuente (27 al 53% de los casos), a veces aumento de la urea y de la creatinina en caso de nefropatía hipercalemática.

**Ecografía abdominal**

Hipertrofia de nódulos linfáticos ilíacos, investigación de hipertrofia en otros linfonodos hipertróficos (Figura 2).

**Radiografía abdominal**

Hipertrofia de los linfonodos ilíacos (empujando el colon ventralmente).

**Radiografía torácica**

Búsqueda de metástasis pulmonar.

**Tratamiento****Tratamiento quirúrgico**

(La mejor alternativa si no hay metástasis) exéresis de la masa y de las metástasis. El retorno a una calcemia normal permite asegurar que todas las células tumorales han sido retiradas (en caso contrario, o bien existe metástasis o bien el tumor no ha sido resecado en su totalidad). Están indicadas sesiones de radioterapia sobre los linfonodos ilíacos en caso de infiltración metastásica.

**Tratamiento médico**

En caso de nefropatía hipercalemática.

- Diuresis forzada (40 a 60 ml/kg/día de cloruro sódico a 0.9% además de perfusiones de mantenimiento)
- Furosemida tras haber corregido la deshidratación si fuera necesario: 2 – 4 mg/kg por vía intravenosa cada 12 horas
- Corticoides (prednisolona: 1 – 2 mg/kg /día por vía oral) con el fin de reducir la calcemia que podría conducir a calcificaciones ectópicas (riñón, estómago, pulmones, arterias)
- Quimioterapia: cisplatino o carboplatino (► **Protocolos de quimioterapia Técnicas médicas, p. 484**), melfalan (postcirugía): 7 mg/m<sup>2</sup> PO 5 días seguidos cada 3 semanas

El carboplatino permite una remisión parcial en el 33% de los casos; el cisplatino en el 31%.



**Figura 2.** Ecografía abdominal de una perra afectada de un adenocarcinoma de sacos anales que pone de manifiesto una adenopatía de los linfonodos ilíacos (NL).

**Pronóstico**

El pronóstico es en general malo: no obstante, en aquellos casos en los que las masas son de pequeño tamaño, no hay metástasis en el momento del diagnóstico y el tratamiento es quirúrgico, el tiempo de supervivencia puede prolongarse de manera significativa. La media de supervivencia es de 6 a 8 meses (2 días a 41 meses) en aquellos animales que presentan hipercalemia y de 19,5 meses para los normocalcémicos.

**Aelurostrongilosis**

Se trata de una enfermedad pulmonar parasitaria del gato que principalmente se observa en el suroeste de Francia y cuyo agente patógeno es un helminto (*Aelurostrongilus abstrusus*) que se infiltra en las vías aéreas y el parénquima pulmonar. Algunos gatos son portadores sanos. Los adultos se desarrollan en las pequeñas arterias pulmonares. Las hembras ponen huevos que acaban deteniéndose en los capilares alveolares. Las larvas L1 eclosionan y atraviesan los alveolos, remontan los bronquiolos, los bronquios y la tráquea tras ser deglutidas y eliminadas en las heces. Este estadio larvario contaminará caracoles y babosas y se convertirá en estadio L2 y luego L3. Esta última forma también puede presentarse en huéspedes paraténicos como batracios, reptiles y roedores. El gato se infesta entonces por ingestión de L3 presentes en sus presas. Este estadio larvario atravesará la pared digestiva para alojarse en el sistema linfático y luego el corazón derecho y las arterias pulmonares, donde se fijará. Este ciclo es muy parecido al de la angiostrongilosis del perro.

**Síntomas**

- Idénticos a los del asma del gato
- Tos con esputos a veces teñidos de sangre
- Disnea espiratoria
- Silbidos espiratorios
- A veces crepitaciones, estornudos, descarga mucopurulenta
- A veces problemas generales: anorexia, abatimiento, hipertermia, adelgazamiento, neumonía bacteriana secundaria, efusión pleural

**Diagnóstico definitivo****Observación de Larvas L1**

Coprológia repetida puesto que las larvas no son excretadas de forma continuada (Técnica de Baermann) (► **Técnicas de examen coprológico parasitario Técnicas médicas, p. 500**), lavado broncoalveolar (LBA) (► **Lavado broncoalveolar parasitario Técnicas médicas, p. 479**) o citopunción pulmonar con aguja fina.

**Examen directo de una muestra de heces**

Heces mezcladas con agua entre porta y cubre (un "grano de arroz" de heces y algunas gotas de agua): observación directa al microscopio (22% de detección).

**Método de flotación, método de sedimentación formal-éter, método de Baermann (método de referencia)** (► **Técnicas de examen coprológico parasitario Técnicas médicas, p. 500**).

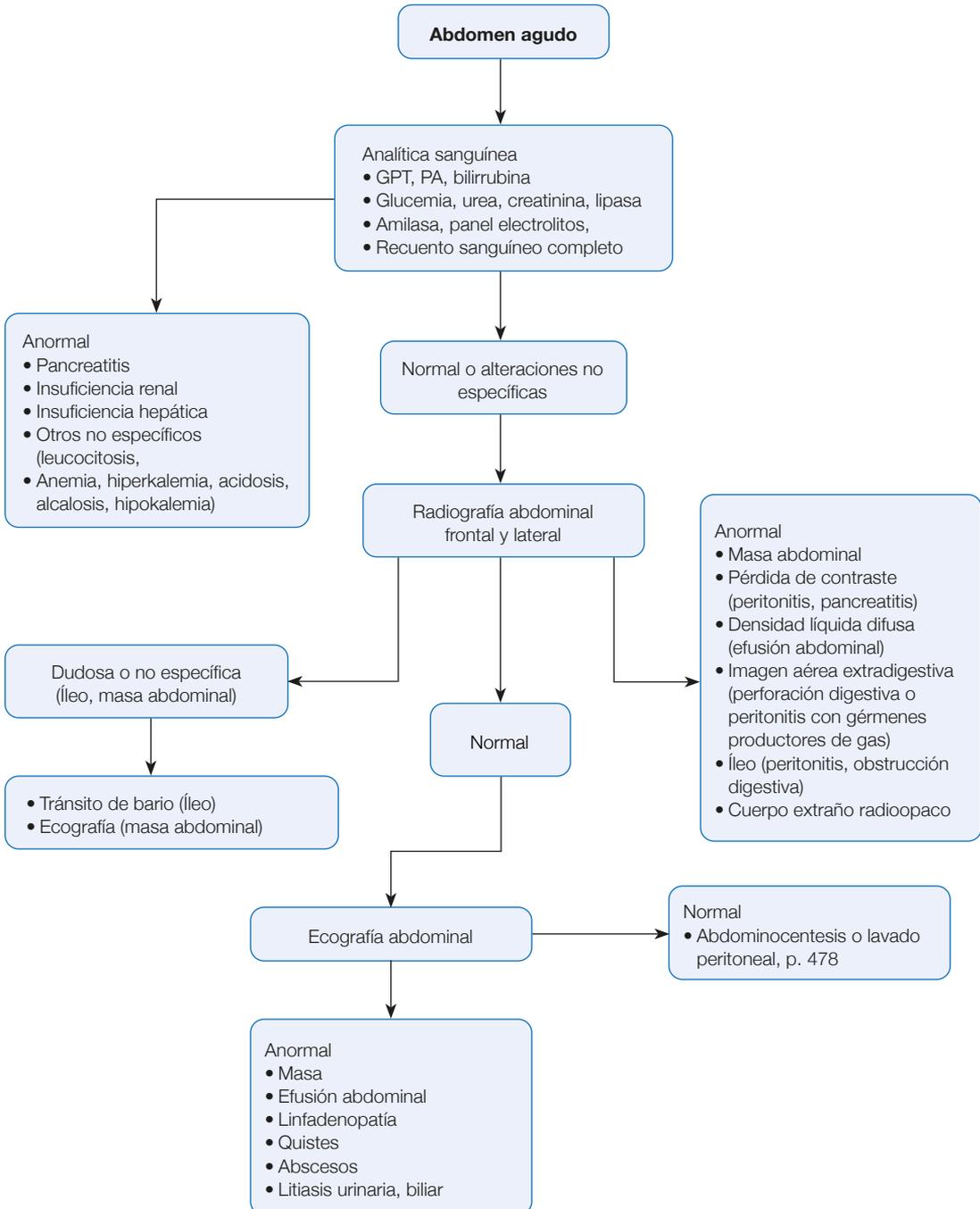
# Parte 1

PERROS Y GATOS

**Algoritmos**

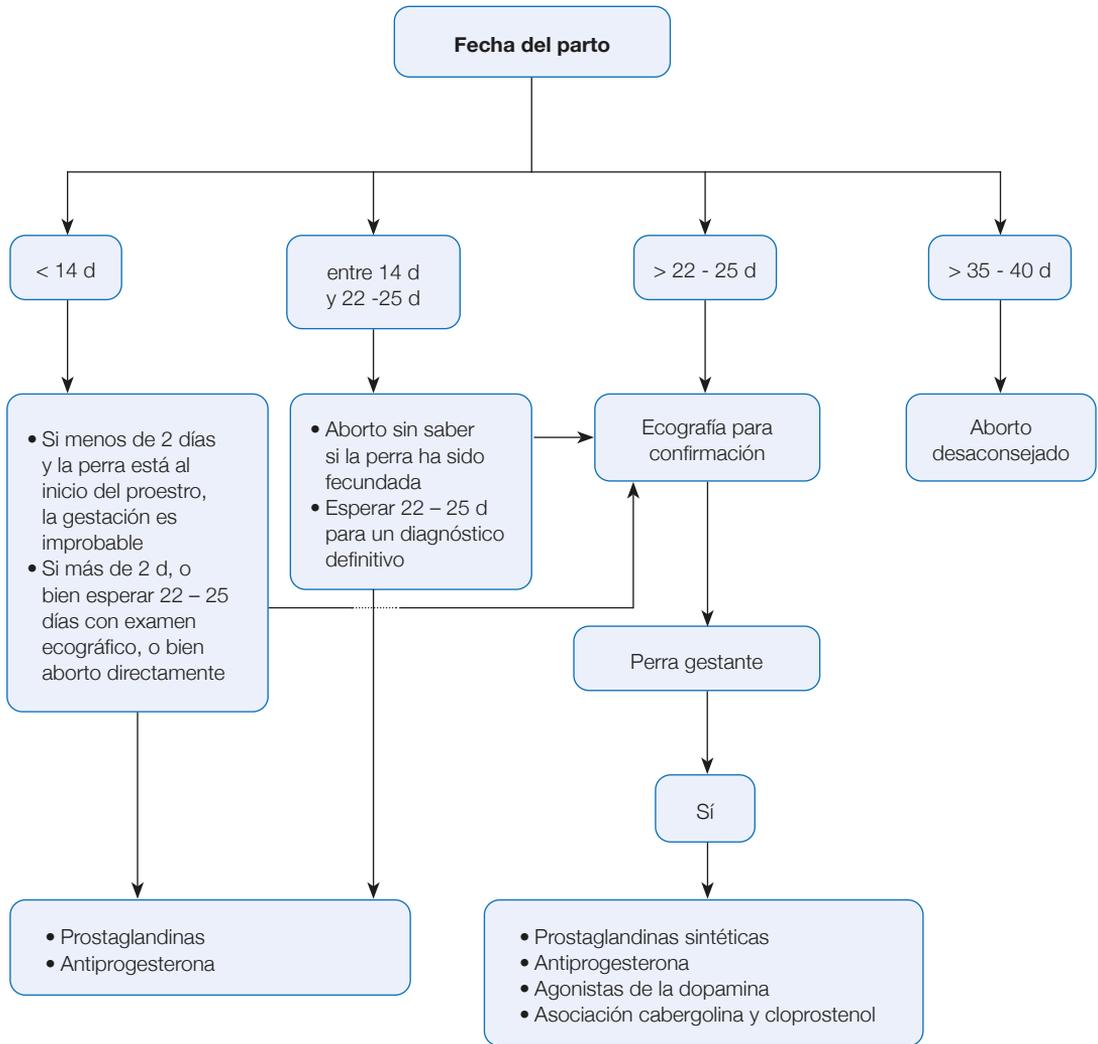
## Abdomen agudo: abordaje diagnóstico

› Abdomen agudo Tablas etiológicas, p. 382.



## Aborto: abordaje diagnóstico

› Aborto Diccionario por patologías, p. 2.



# Parte 1

PERROS Y GATOS

**Tablas etiológicas**

ABDOMEN AGUDO	
Origen gastrointestinal	Pancreatitis aguda Síndrome de dilatación-torsión de estómago Vólvulo mesentérico Enteritis infecciosa Gastroenteritis hemorrágica Obstrucción: Cuerpo extraño, Neoplasia, Intususcepción Insuficiencia hepática aguda
Origen urogenital	Obstrucción uretral o ureteral Rotura vesical Pielonefritis aguda Nefrolitiasis Piometra Prostatitis aguda Torsión testicular o uterina Trombosis de la arteria renal
Origen esplénico	Torsión esplénica Rotura esplénica, Traumática, Neoplasia
Origen peritoneal	Peritonitis química - Uroperitoneo - Hemoperitoneo - Rotura de vías biliares - Pancreatitis Peritonitis séptica - Úlcera gástrica o duodenal perforante - Rotura de absceso: prostático, hepático, piometra, renal - Úlcera abdominal perforante
Origen extra-abdominal	Hipoadrenocorticismo Intoxicación por metales pesados Afecciones vertebrales o discales (hernia discal, discospondilitis) Miositis

› Abdomen agudo: abordaje diagnóstico Algoritmos, p. 302.

ABORTO	
Causas infecciosas	Brucelosis Herpesvirosis Toxoplasmosis Micoplasmosis Virus (moquillo, parvovirosis) Diversas bacterias ( <i>E. coli</i> , estreptococos, <i>Campylobacter</i> , Salmonelosis)
Causas hormonales	Hipotiroidismo Hiperadrenocorticismo
Causas fetales	Alteraciones cromosómicas letales Problemas orgánicos letales
Causas uterinas y ováricas	Metritis Tumores uterinos Traumatismos uterinos Hipoluteinismo (función luteica anormal responsable de un nivel anormalmente bajo en progesterona)
Causas medicamentosas	Prostaglandinas Dopaminérgicos Antimitóticos Estrógenos Corticoides

ACIDOCETOSIS	
Perro y gato	Pancreatitis Infecciones del tracto urinario (piometra, pielonefritis) Enfermedad de Cushing/hiperadrenocorticismo Insuficiencia renal Infecciones respiratorias Prostatitis Estrógeno Neoplasia Glucocorticoides
Gato	Acetato de megestrol Acromegalia

› Diabetes mellitus Diccionario de patologías, p. 68.

AFECCIONES CEREBELOSAS	
Modo de evolución de la afección	Etiología
Aguda y no evolutiva	Traumatismo Isquemia
Subaguda y evolutiva progresiva	Afecciones inflamatorias Meningoencefalomielitis granulomatosa (perro)
Crónica y evolución progresiva lenta	Neoplasia Degeneración
Congénita	Panleucopenia (gato) Herpesvirus (perro) Hipoplasia cerebelosa
Animal joven y evolución progresiva	Abiotrofia Enfermedad por almacenamiento Degeneración

› Ataxia Diccionario de patologías p. 21 y Ataxia: abordaje diagnóstico Algoritmos, p. 311.

AFECCIONES DEL APARATO URINARIO INFERIOR EN EL GATO	
Origen mecánico	Urolitiasis Tapón uretral
Afecciones inflamatorias	Origen infeccioso: virus, bacterias, hongos, parásitos No infeccioso - Inmunitario - Otros
Problemas neurológicos	Disinergia vesicoesfinteral Espasmo uretral Atonía del detrusor Otros
Origen iatrogénico	Cateterismo uretral Post-operatorio
Malformaciones anatómicas	Persistencia/divertículo de uraco Fístula uretro-rectal Estenosis uretral
Origen neoplásico	Vejiga Uretra
Otros	Traumatismo Idiopático

› Afecciones del aparato urinario inferior del gato y del perro: abordaje diagnóstico Algoritmos, p. 305.

# Parte 1

PERROS Y GATOS

**Técnicas médicas**

## Abdominocentesis, abdomocentesis o paracentesis abdominal

Esta técnica permite aspirar, con fines diagnósticos o terapéuticos, líquidos del interior de la cavidad peritoneal. Está contraindicada si existen problemas de coagulación debido al riesgo de punción esplénica o hepática.

### Material para abdominocentesis diagnóstica

- Jeringa de 2 a 10 ml montada sobre una aguja de 6 a 12/10

### Material para una abdominocentesis terapéutica

- Jeringa de gran volumen 20 o 50 ml
- Llave de tres vías
- Aguja de 6 a 12/10 o catéter intravenoso
- Extensión de perfusión o tubo de perfusión

### Técnica

- Teóricamente, los 4 cuadrantes abdominales (cuartos anteriores izquierdo y derecho, cuartos posteriores izquierdo y derecho) son puncionados
- Si la efusión es muy localizada, es preferible realizar la punción guiados por ecografía
- La anestesia del animal no es necesaria generalmente, es preferible en situaciones de urgencia y si se requiere, efectuar anestesia local
- La o las zonas puncionadas se rasuran y desinfectan
- La punción se realiza con el animal colocado en decúbito lateral o dorsal; la posición de pie puede ser interesante para bajar el derrame a la región caudal
- La aguja o el catéter se introduce debajo de la piel 1 a 2 centímetros y luego se dirige hacia la cavidad abdominal para penetrar en los músculos
- Si la punción se realiza a ciegas (sin control ecográfico), se realiza sobre la línea blanca justo detrás del ombligo
- Una vez pasados los músculos abdominales, se

realiza una succión suave; ocurre frecuentemente en punciones de gran volumen que el epiplón llega a adherirse al catéter o a la aguja; en este caso, basta con reempujar una pequeña cantidad de líquido de la jeringa o retirar el conjunto unos milímetros y volver a aspirar

- Se aspira la mayor cantidad de líquido posible drenando la jeringa mediante la extensión de infusión por la llave de paso de tres vías
- Puede ser útil cambiar la posición del animal cuando ya no se aspira el líquido
- El líquido debe ser recogido en diferentes tubos para análisis
  - EDTA para citología
  - Tubo seco para bacteriología y química
  - Ambiente anaeróbico para la investigación de gérmenes anaeróbicos

### Complicaciones

- Laceraciones hepáticas / esplénicas / intestinales / vesicales con la aguja
- Neumoperitoneo (sin consecuencia)
- Peritonitis

## Anestesia general

### Evaluación del riesgo anestésico

(Tabla 103)

### Premedicación

La premedicación tiene como función, entre otras, reducir la posología de agentes inductores (Tabla 104).

### Inducción

(Tabla 105).

### Ejemplos de protocolos anestésicos

En caso de problemas cardiacos (Tabla 106, 107, 108 y 109).

Tabla 103. Clasificación de los riesgos anestésicos ASA

ASA 1*	Animal en buen estado Riesgo anestésico estimado de 0.1%
ASA 2*	Animal presentando una afección menor aunque en buena salud (gestación, obesidad, hernia no complicada, pediatría, geriatría) Riesgo anestésico estimado del 1%
ASA 3*	Animal presentando una afección con repercusión sobre su estado general (hipertermia, deshidratación, anorexia, neumotórax, fractura compleja) Riesgo anestésico estimado del 5%
ASA 4*	Animal presentando una afección que requiere un tratamiento vital (grave hipertermia, estado de shock, grave deshidratación, insuficiencia cardíaca o renal descompensada) Riesgo anestésico estimado del 20%
ASA 5*	Animal susceptible de fallecer en las siguientes 24 h (CID, politraumatizado) Riesgo anestésico estimado del 99%

\* en situación de urgencia, el riesgo se aumenta en un grado (p. Ej.: animal normalmente ASA 2 pasa a ASA 3)

**Tabla 104. Principales agentes de premedicación**

Familia	Efectos	Molécula	Posologías
Fenotiazinas (neurolépticos)	Ningún efecto analgésico, tranquilización a baja dosis, sedación a altas dosis, buena relajación muscular, potencia a los halogenados, reducen el riesgo de arritmia Efectos indeseables: vasodilatación (hipotensión), inotropo negativo a dosis elevada	Acepromacina	<b>Premedicación</b> 0.03 - 0.1 mg/kg SC, IM, IV  <b>Tranquilización</b> 0.5 mg/kg SC, IM, IV  Efecto obtenido en 20 - 30 minutos
Benzodiazepinas	Muy útiles en animales debilitados Ansiolíticos, ningún efecto analgésico, muy seguro, raros efectos paradójicos (agresividad, pérdida de inhibiciones), depresión cardiorrespiratoria (excipiente)	Diazepam	<b>Premedicación</b> 0.1 - 0.5 mg/kg IV (lenta), IM  Efecto obtenido tras 5 - 15 minutos
		Zolazepam (únicamente en asociación con tiletamina)	5 mg/kg IM, IV
		Midazolam (Hypnovel® en medicina humana únicamente)	<b>Premedicación</b> 0.1 - 0.5 mg/kg IV  <b>Preanestesia</b> 0.3 - 1 mg/kg IM
α-2 agonistas	No utilizar en animales debilitados Efectos sedantes, analgésicos (más cortos que los efectos de sedación), miorelajantes bloqueando los receptores α2 (sistema ortosimpático) Atención a la bradipnea  Contraindicación absoluta: diabetes mellitus, epilepsia, gestación, hipotermia, animal joven, obstrucción esofágica y urinaria, torsión gástrica  Antagonistas: yohimbina, tolazolina, atipamezol	Xilacina	Sola: 0.25 - 1 mg/kg IV, 0.5 - 2 mg/kg IM  0.25 - 0.5 mg/kg IM, IV en asociación con la ketamina (10 - 15 mg/kg)
		Medetomidina (potencia a los halogenados y el propofol)	Sola en premedicación: 10 - 40 µg/kg IV, IM (perro) 40 - 80 µg/kg IV, IM (gato)  Efectos obtenidos tras 2 minutos, actividad 35 minutos
		Romifidina	40 - 120 µg/kg IV, IM y SC (perro) 200 - 400 µg/kg IV, IM (gato)
		Detomidina	Perro: máx 375 µg/m <sup>2</sup> IV máx 500 µg/m <sup>2</sup> IM  <b>Premedicación</b> 125 - 375 µg/m <sup>2</sup> Gato: 40 µg/kg IM
Morfínicos, derivados morfínicos, opiáceos	Potentes analgésicos centrales Depresión cardiorrespiratoria <i>Locura</i> morfínica (gato)	Butorfanol	<b>Analgésia perro</b> 0.2 - 0.4 mg/kg IV, IM <b>Analgésia gato</b> 0.4 mg/kg SC <b>Sedación en asociación con medetomidina</b> (0.01 - 0.03 mg/kg IM) : perro: 0.1 - 0.02 mg/kg IM
		Morfina	0.2 - 2 mg/kg IM SC (IV en intraoperatorio) Eficacia analgésica de 2 a 6 horas

# Parte 1

PERROS Y GATOS

**Anexos**

## Valores de referencia, parámetros y estándares

### VALORES URETROCISTOMANOMÉTRICOS NORMALES EN LA PERRA

	Presión uretral máxima (cm H <sub>2</sub> O)	Presión máxima uretral de cierre (cm H <sub>2</sub> O)	Longitud funcional (cm)	Presión intravesical (cm H <sub>2</sub> O)
Bajo anestesia general	Valor indeterminado	2.5 - 40.5 (promedio 11.9)	2.8 - 13.3 (promedio 6.8)	2 - 10 (promedio 4.4)
Sin anestesia general	37 - 90	23 - 80	5.1 - 8.6	10

### VALORES URETROCISTOMANOMÉTRICOS NORMALES EN PERROS MACHOS

	Presión uretral máxima (cm H <sub>2</sub> O)	Presión máxima uretral de cierre (cm H <sub>2</sub> O)	Longitud funcional (cm)	Presión intravesical (cm H <sub>2</sub> O)
Sin anestesia general	110	100	24	10

### VALORES URETROCISTOMANOMÉTRICOS NORMALES EN GATOS BAJO ANESTESIA GENERAL

	Presión uretral máxima (cm H <sub>2</sub> O)	Presión máxima uretral de cierre (cm H <sub>2</sub> O)	Longitud funcional (cm)	Presión intravesical (cm H <sub>2</sub> O)
Macho no castrado	82.6	93.1	8.1	Valor indeterminado
Macho castrado	Valor indeterminado	151	Valor indeterminado	5.4
Hembra no esterilizada	76.6	71.4	4.4	Valor indeterminado
Hembra esterilizada	81.3	77.5	5.78	Valor indeterminado

### VALORES DE PRESIÓN ARTERIAL EN EL PERRO Y EL GATO SEGÚN LAS DISTINTOS MÉTODOS DE MEDIDA

	Valor sistólico	Valor promedio	Valor diastólica	Método de medición
Perro	147 +/- 28	104 +/- 17	83 +/- 15	Oscilométrico
Perro	155 +/- 26	Indeterminado	74 +/- 14	Doppler
Perro	155 +/- 27	Indeterminado	73 +/- 14	Directo
Gato	123	97	81	Oscilométrico
Gato	118 +/- 11	Indeterminado	84 +/- 14	Doppler
Gato	171 +/- 22	149 +/- 24	123 +/- 17	Directo

VALORES DE REFERENCIA DEL SEDIMENTO URINARIO DEL PERRO Y DEL GATO			
		Perro	Gato
Color		Amarillo	Amarillo
Turbidez		Claro	Claro
Densidad	Mínima	1 001	1 001
	Máxima	1 065	1 080
	Intervalo habitual	1 015 - 1 045	1 035 - 1 060
Volumen (ml/kg/d)		+/-20 - 40	+/-15 - 30
Osmolalidad (mOsm/kg)		50 - 2 700	50 - 3 200
pH		4.5 - 8.5	4.5 - 8.5
Glucosa		Negativo	Negativo
Cuerpos cetónicos		Negativo	Negativo
Bilirrubina		Trazo -1+	Negativo
Sangre		Negativo	Negativo
Proteínas		Trazo	Trazo
Hematíes (por campo a gran aumento)		0 - 5	0 - 5
Leucocitos (por campo a gran aumento)		0 - 5	0 - 5
Cilindros (por campo a bajos aumento)		Hialinos ocasional	Hialinos ocasional
Células epiteliales (por campo a gran aumento)		Ocasionales	Ocasionales
Gotitas lipídicas (por campo a gran aumento)		Raro	Habitual
Bacteria (por campo a gran aumento)		Negativo	Negativo
Cristales (por campo a gran aumento)		Variable	Variable

PARÁMETROS HEMATOLÓGICOS EN EL PERRO EN FUNCIÓN DE LA EDAD				
Parámetro(s)	Sexo	< 12 meses	1 - 7 años	> 7 años
Hematíes (x10 <sup>12</sup> /L)	Macho	2.99 - 8.52	5.26 - 6.57	3.33 - 7.76
	Hembra	2.76 - 8.42	5.13 - 8.6	3.34 - 9.19
Hemoglobina (g/L)	Macho	69 - 165	127 - 163	147 - 212
	Hembra	64 - 189	115 - 179	110 - 225
Hematocrito (L/L)	Macho	0.22 - 0.45	0.35 - 0.53	0.44 - 0.63
	Hembra	0.26 - 0.55	0.35 - 0.52	0.36 - 0.67
Leucocitos (x10 <sup>9</sup> /L)	Macho	9.9 - 27.7	8.3 - 19.5	7.9 - 35.3
	Hembra	8.8 - 26.8	7.5 - 17.5	5.2 - 34.0
Neutrófilos (%)	Macho	63 - 73	65 - 73	55 - 80
	Hembra	64 - 74	58 - 76	40 - 80
Linfocitos (%)	Macho	18 - 30	9 - 26	15 - 40
	Hembra	13 - 28	11 - 29	13 - 45
Monocitos (%)	Macho	1 - 10	2 - 10	0 - 4
	Hembra	1 - 10	0 - 10	0 - 4
Eosinófilos (%)	Macho	2 - 11	1 - 8	1 - 11
	Hembra	1 - 9	1 - 10	0 - 19