

BANACEP®

CALIDAD DE VIDA para mascotas y propietarios



BANACEP® Vet 5mg
14,140 Comprimidos



BANACEP® Vet 20mg
14,56 Comprimidos

- **Aumenta** significativamente la **esperanza de vida**.
- **Mejora el estado clínico** general de los animales.
- **Estimula** la recuperación del **apetito**.
- **Reduce** la incidencia de **tos y problemas respiratorios en perros con Insuficiencia Cardíaca Congestiva**.
- **Reduce la pérdida de proteínas** en orina **en gatos con Insuficiencia Renal Crónica**.

Posología **fácil, segura y precisa** en una **única dosis diaria**

PERRO	Peso (kg)	Número de comprimidos
	>5-10kg	1/2 Comprimido BANACEP Vet 5 mg
	10-20kg	1 Comprimido BANACEP Vet 5 mg
	20-40kg	1/2 Comprimido BANACEP Vet 20 mg
	40kg	1 Comprimido BANACEP Vet 20 mg

Gato	Peso (kg)	Número de comprimidos
	>2,5-5kg	1/2 Comprimido BANACEP Vet 5 mg
	5-10kg	1 Comprimido BANACEP Vet 5 mg

 **CALIER**

LABORATORIOS CALIER, S.A.
Barcelonès, 26 (Pol. Ind. El Ramassar)
08520 Les Franqueses del Vallès
Barcelona (Spain)
Tel: (+34) 938 495 133
www.calier.es laboratorios@calier.es

ARGENTINA
TEL. 5411-4582-3697 / 8668 / 674
calier@calier.com.ar

BRASIL (HERTAPE CALIER)
TEL. +55(31)3537-4300
hertapecalier@hertapecalier.com.br

COLOMBIA
TEL. (+57) 14107222
laboratorios@calierandes.com

DEUTSCHLAND
TEL. (+49) 4721 6658355
info@calier.de

ITALIA
TEL. (+39) 3319744978
info@calier.it

MAROC
TEL. (212 537) 80 08 54
info@calier.ma

MÉXICO
TEL. (+52) 3337774343-59
fmanzano@indukern.com.mx

POLSKA
TEL. (+48) 95 7214 521
calierpolska@calier.com.pl

PORTUGAL
TEL. (+351) 219248140
calier@calier.pt

REPÚBLICA DOMINICANA
TEL. (+809) 412-5585
info@grupoindukern.com.do

URUGUAY
TEL. 598 (2) 606 20 56 - 598 (2) 604 5127
laboratorios@calier.com.uy

VENEZUELA
TEL. (+58) 244 3228880
labcalier@cantv.net

 **CALIER**

Calidad de vida



BANACEP®



ENFERMEDAD VALVULAR DEGENERATIVA CRÓNICA

Resumen del ACVIM Consensus Statement

Fase	Definición	Diagnostico	Tratamiento recomendado	Tratamiento no consenso	Tratamiento dietético	
A	Animales con alto riesgo de tener fallo cardiaco pero que al momento del examen clínico no presentan ninguna anomalía estructural (ausencia de soplo cardiaco).	Perros de razas pequeñas, incluyendo perros con predisposición para desarrollar EVD, deberán ser vigilados regularmente (auscultación anual)	Ningún tratamiento	----	Ningún tratamiento	
B	Asintomáticos + soplo Pacientes con cardiopatía estructural pero que nunca han desarrollado signos clínicos	B1 Asintomáticos sin cardiomegalia	Sin cambios en la radiografía/ecocardiografía - Normotensos - resultados de laboratorio normales	Reevaluar animal con radiografía o ecografía con doppler a los 12 meses. No se recomienda ningún tratamiento	----	Ningún tratamiento
		B2 Asintomáticos con cardiomegalia izquierda	- Regurgitación mitral hemodinámicamente significativa - Aurícula y/o ventrículo izquierdos aumentados - Normotensos	Ningún tratamiento	- IECA (la mayoría) - Beta-bloqueantes (la minoría)	Dieta con restricción leve de sodio, palatable y con una adecuada formulación en proteínas y calorías (la mayoría)
C	Soplo + sintomáticos (signos actuales o previos) Pacientes con cardiopatía estructural y signos clínicos actuales o anteriores de insuficiencia cardíaca congestiva (ICC). Incluye todos los pacientes que hayan tenido un episodio de ICC. Estos pacientes quedan en esta etapa a pesar de la mejora/resolución de su clínica con la terapia estándar. 2 subgrupos: - Fase aguda: hospitalización - Fase crónica: tratamiento en casa	- Radiografías de tórax: cardiomegalia, edema pulmonar - Estudio ecocardiográfico doppler - Análisis sanguíneo completa y urianálisis	TRATAMIENTO AGUDO (hospitalización) - Furosemida IV - Pimobendan: 0,25-0,3 mg/kg PO cada 12 horas - Oxigenoterapia (si es necesario) - Toracocentesis y paracentesis abdominal - Sedación, control ansiedad derivada da disnea - Nitroprusiato de sodio	TRATAMIENTO AGUDO (hospitalización) - IECA (la mayoría) - Nitroglicerina (algunos)	- Adecuada ingestión de calorías para disminuir la pérdida de peso ocasionada por la ICC - Se debe evitar consumir dietas con restricciones proteicas a menos que el paciente padezca de un fallo renal. - Restricción moderada de sodio - Considerar suplementación con ácidos grasos omega 3, especialmente en perros con disminución del apetito, pérdida de masa muscular o con arritmia	
		TRATAMIENTO CRÓNICO (en casa) - Furosemida: 2 mg/kg/12h PO (definir dosis y frecuencia en función del estado del animal) - IECA (Benazepril: 0,25 a 0,5 mg/kg/24h) - Pimobendan - No iniciar beta-bloqueantes en presencia de signos clínicos de ICC	TRATAMIENTO CRÓNICO (en casa) - Espironolactona (la mayoría) 0,25-2 mg/kg PO SID a BID - Digoxina (la mayoría) - Beta-bloqueantes (la minoría) - Diltiazem (algunos) - Broncodilatadores / supresores de la tos			
D	Refractarios a la terapia convencional Pacientes que se encuentran en fase terminal, con signos clínicos de insuficiencia cardíaca y que son refractarios a los tratamientos instaurados para la clase C de fallo cardiaco 2 subgrupos: - Fase aguda: hospitalización - Fase crónica: tratamiento en casa	Los mismos pasos para el diagnóstico de FASE C, más la constatación de falta de respuesta a los tratamientos instaurados para la FASE C.	TRATAMIENTO AGUDO (hospitalización) - Furosemida (dosis máxima tolerada) - IECA - Pimobendan - Oxigenoterapia (si es necesario) - Paracentesis abdominal y toracocentesis - Nitroprusiato de sodio, hidralazina o amlodipin	TRATAMIENTO AGUDO (hospitalización) - Pimobendan TID (algunos) - Broncodilatadores (la minoría) - Sildenafil (la minoría) - Dobutamina	- Igual a FASE C - Aumentar la restricción de sodio en pacientes con acumulación de fluidos refractaria	
		TRATAMIENTO CRÓNICO (en casa) - Furosemida - IECA - Pimobendan - Espironolactona - Beta-bloqueantes: no añadir a menos que se puedan controlar los signos clínicos de ICC	TRATAMIENTO CRÓNICO (en casa) - Hidroclorotiazida (la mayoría) - Pimobendan TID (algunos) - Digoxina (algunos) - Sildenafil (algunos) - Beta bloqueantes: mantener si ya están prescritos pero considerar reducir dosis - Supresores de la tos/ Broncodilatadores			

Atkins C, Bonagura J, Ettinger S, et al. ACVIM Consensus Statement: Guidelines for the diagnosis and treatment of canine chronic valvular heart disease. J Vet Intern Med 2009;23:1142-1150

BANACEP 5mg comprimido recubierto con película para perros y gatos. Composición por comprimido: 4,6 mg de Benazepril [equivalente a 5 mg de hidrocloreuro de benazepril]. Indicaciones: tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva en perros de más de 5 kg de peso. Tratamiento de la insuficiencia renal crónica en gatos. Especies de destino: Perros y Gatos. Posología y modo de administración: Vía Oral. Perros: La dosis es de 0,23 mg Benazepril/kg p.v. y día, que corresponde a 0,25 mg de hidrocloreuro de benazepril / kg p.v. y día. Gatos: En gatos, la dosis es de 0,46mg benazepril/kg p.v. y día, que corresponde a 0,50mg de hidrocloreuro de benazepril /kg p.v. y día. Se debe administrar, por vía oral, una vez al día, en las comidas o fuera de ellas. Si se considera clínicamente necesario y es aconsejado por un veterinario, se puede doblar la dosis (manteniendo una única toma). Tiempo de espera: No procede. Conservación: No conservar a temperatura superior a 25°C. Conservar en lugar seco y proteger de la luz. Uso veterinario – medicamento sujeto a prescripción veterinaria. Titular de la autorización de comercialización: Laboratorios Calier, S.A.Barcelonès, 26 (Pla del Ramassar). Les Franqueses del Valles [Barcelona]. España. N° registro: 1845-ESP. **BANACEP 20mg comprimido recubierto con película para perros.** Composición por comprimido: 18,42 mg de Benazepril (equivalente a 20 mg de hidrocloreuro de benazepril) Indicaciones: tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva en perros de más de 20 kg de peso. Especies de destino: Perros. Posología y modo de administración: Vía Oral. Perros: La dosis es de 0,23 mg Benazepril /kg p.v. y día, que corresponde a 0,25 mg de hidrocloreuro de benazepril / kg p.v. y día. Se debe administrar, por vía oral, una vez al día, en las comidas o fuera de ellas. Si se considera clínicamente necesario y es aconsejado por un veterinario, se puede doblar la dosis (manteniendo una única toma). Tiempo de espera: No procede. Conservación: No conservar a temperatura superior a 25°C. Conservar en lugar seco y proteger de la luz. Uso veterinario – medicamento sujeto a prescripción veterinaria. Titular de la autorización de comercialización: Laboratorios Calier, S.A.Barcelonès, 26 (Pla del Ramassar). Les Franqueses del Valles [Barcelona]. España. N° registro: 2346-ESP



ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)

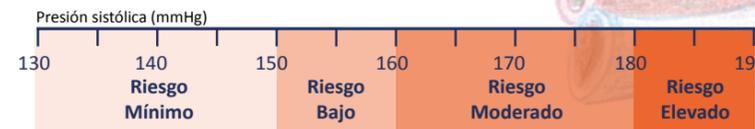
Clasificación IRIS y tratamiento médico conservador

CLASIFICACIÓN IRIS (International Renal Interest Society)

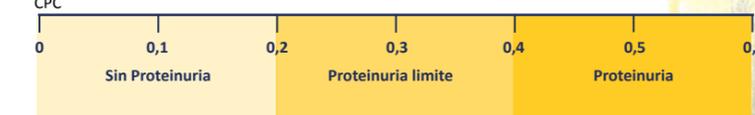
Sistema de clasificación del estadio de ERC: creatinina plasmática

Estadio	Creatinina sérica (mg/dl)	Comentarios
1	<1.6	No azotemia Pueden estar presentes otras anomalías renales como: incapacidad para concentrar la orina, cambios estructurales en los riñones, proteinuria renal
2	1.6 – 2.8	Azotemia renal leve Signos clínicos leves a ausentes de enfermedad renal
3	2.9 – 5.0	Azotemia renal moderada Signos clínicos sistémicos de enfermedad renal
4	>5.0	Azotemia renal severa Varios signos clínicos de enfermedad renal, incluyendo los que pueden ser atribuidos a problemas extra-renales

Subestadio ERC: riesgo de lesión en órgano-diana por hipertensión



Subestadio ERC: cociente proteína/creatinina (CPC) en la orina



International Renal Interest Society (IRIS). <http://www.iris-kidney.com>
Chew D. Chronic Kidney Disease (CKD) in Dogs & Cats - The Pivotal Role of Phosphorus Control. 63rd CVMA Convention, Julio 2011
Polzin D. 11 guidelines for conservatively treating chronic kidney disease. Vet Med 2007; 102: 788-99
Polzin D. Chronic Kidney Disease in Small Animals. Vet Clin Small Anim 41 (2011) 15–30
Suaréz M. Manejo de la enfermedad renal crónica. RECET. Vol. II, N° 01-04, Enero-Abril

TRATAMIENTO MÉDICO CONSERVADOR

Consideraciones:

- Instaurar tratamiento específico dirigido a la **causa primaria de la nefropatía**.
- Cada paciente presentará unas anomalías propias y evolutivas, de forma que los tratamientos instituidos deberán ser planteados de **forma individualizada**.
- El tratamiento médico conservador no suele mejorar la función renal, pero la severidad de los signos clínicos se logra reducir, y al disminuir la carga renal se puede contribuir a **frenar la progresión del fallo renal**.
- Si los objetivos del tratamiento no son alcanzados considerar **diálisis y/o trasplante renal**

Objetivo 1: Soporte nutricional adecuado	
DIETA RENAL - Características: restricción proteica, cantidades limitadas de sal y fósforo, con ácidos grasos omega 3, fibras, vitamina D y pH neutro - No empezar el cambio de comida en momentos de stress - Transición a la dieta renal debe ser gradual (semanas)	MALNUTRICIÓN - Control trastornos metabólicos - Dieta con contenido calórico adecuado para mantener condición corporal próxima de 5/9 - Colocar un tubo de alimentación si el animal no come cantidades adecuadas de alimentos de forma voluntaria

Objetivo 2: Corregir desequilibrios acido-base, anomalías electrolíticas, excesos o déficits de fluidos			
HIPERFOSFATEMIA - Restricción de fósforo en la dieta - Si no controlada con la dieta adicionar un quelante de fósforo (ej. hidróxido de aluminio - 30mg/kg/día dividido entre comidas y mezclado con el alimento) - Objetivo del tratamiento	HIPOPOTASEMIA - Objetivo: niveles séricos de K >4 mEq/l - Suplementación oral con: * Gluconato potásico (2-6 mEq/gato/día) * Citrato potásico (40-60 mg/kg/día dividido en 2 a 3 dosis) - Cloruro de potasio : administrado vía parenteral; si puede añadir hasta 30 mEq/l a los fluidos administrados por vía subcutánea	ACIDOSIS METABÓLICA - Intervenir si concentración de bicarbonato < 16 mEq/l - Cambiar a una dieta renal con pH neutro - Si la dieta es insuficiente si puede suplementar oralmente con: * Bicarbonato sódico (8-12 mg/kg/8-12h) * Citrato potásico (40-60 mg/kg/8-12h)	DESHIDRATACIÓN - Acceso continuo a agua fresca - Fluidoterapia subcutánea con una solución balanceada de electrolitos (ej. Lactato de Ringer): 75 a 100 ml por dosis, cada 1 a 3 días - Suministrar agua a través del tubo de alimentación

Objetivo 3: Mejorar los signos clínicos de ERC	
ANEMIA Tratar pacientes en estadios 3 y 4 con hematocrito <20% y con signos clínicos atribuibles a la anemia Objetivo del tratamiento: subir el hematocrito a 30-40% Eritropoyetina (Eritropoyetina recombinante humana o Darbopoyetina) Suplementación con hierro	SIGNOS GASTROINTESTINALES Limitar acidez gástrica con antagonistas H2 (ej. famotidina, ranitidina) Suprimir náuseas y vómitos con antieméticos Proteger la mucosa gástrica con sucralfato

Objetivo 4: Frenar la progresión de la enfermedad con terapia renoprotectora		
PROTEINURIA • Cuando tratar? CPC > 2 en estadio 1, CPC > 0,4 en estadios 2 a 4 • Restricción de las proteínas de la dieta • IECA (Benazepril: 0,5-1mg/kg/día)	HIPERTENSIÓN SISTÉMICA • Tratar si presión sanguínea > 180/120 mmHg en estadio 1, o >160/100 mmHg en estadios 2 a 4 • Objetivo: P. sanguínea >160/100 mmHg • IECA (Benazepril: 0,5-1mg/kg/día) • Amlodipino: Gatos hasta 5kg: 0,625 mg/animal, Gatos con más de 5kg: 1,25 mg/animal. Doblar dosis si necesario.	CALCITRIOL • Sin evidencias del efecto benéfico de su uso en gatos • Monitorizar: Ca ionizada, PTH y fósforo • Dosis inicial: 2,5ng/kg cada 24 horas. En alternativa, si puede dar intermitente, cada 3,5 días, 9ng/kg.