



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
**Unidad Xochimilco**

**División de Ciencias Biológicas y de la Salud**  
**Departamento de Producción Agrícola y Animal**  
**Licenciatura en Medicina Veterinaria y Zootecnia**

**INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL**

**Evaluación de protocolos de anestesia en caninos y felinos sobre los efectos en las funciones vitales en Oforosalpingohisterectomía (OSH) y Orquiectomía**

Presentador del servicio social:

**Kevin Andrés Ortega Velazco / 2133027239**

**Asesores internos:**

**Interno:** M en C. Isaac Conrado Gallardo Vargas

N° Económico:39812

**Interno:** M en C. Silvia Guadalupe Estrada Barrón

N° Económico:35913

**Lugar de realización:** Policlínica “Las animas” Av. Francisco I. Madero S/N, Santiago Tulyehualco, Xochimilco, CDMX

**Fecha de inicio y terminación:**

Del 2 de mayo de 2022 al 2 de noviembre del 2022

## Índice

Introducción .....	3
Justificación .....	3
Marco teórico.....	4
Generalidades de OSH y Orquiectomía .....	4
Evaluación preanestésica .....	5
Premedicación.....	7
Inducción anestésica.....	7
Objetivo general .....	8
Objetivos particulares .....	8
Metas .....	8
Metodología utilizada.....	8
Actividades realizadas.....	9
Metas alcanzadas .....	11
Resultados y conclusiones .....	11
Recomendaciones .....	14
Referencias bibliográficas .....	15
Anexos .....	17

## **Introducción**

La Oforosalpingohisterectomía (OSH) y orquiectomía son procedimientos quirúrgicos de mayor demanda en la clínica de animales de compañía y es por ello que se ha convertido en uno de los procedimientos de rutina en la práctica de la Medicina Veterinaria. Debido a esto, este procedimiento conlleva riesgos durante el procedimiento quirúrgico, siendo muy importante el procedimiento anestésico (Huayta, 2016). Actualmente no existen anestésicos que produzcan los tres componentes deseables en un protocolo para anestésiar a un paciente (inconciencia, relajación muscular y analgesia) para generar una adecuada anestesia quirúrgica y para conseguir esa condición del paciente es necesario la combinación de fármacos, en la farmacéutica existe varios compuestos con los que se pueden hacer diferentes combinaciones entre fármacos.

Los factores que pueden influir en el riesgo anestésico son: el propio paciente, el tipo de cirugía/intervención, la formación/experiencia del personal, el protocolo anestésico elegido y el estrés (Aguilera, 2021). Por esa razón el uso de un protocolo analgésico efectivo puede tener un efecto positivo en la recuperación del paciente ya que al disminuir de manera considerable los efectos negativos del dolor, se garantiza que exista un mayor pronóstico de bienestar reduciendo el riesgo de complicaciones relacionadas con la operación (Suñiga, 2021).

Por ello, el objetivo del presente estudio fue la evaluación de cuatro protocolos de anestesia, utilizando fármacos disponibles en el centro de estudio, sobre las variaciones de las funciones vitales en la OSH canina.

## **Justificación**

La técnica anestésica tiene que garantizar la presencia de analgesia, es decir, la inhibición de la percepción del dolor, intra operatoriamente un aumento en la frecuencia cardíaca o respiratoria puede significar una respuesta fisiológica al dolor en presencia de un plano anestésico insuficiente, lo más común es que estos signos aparezcan en los momentos de máximo trauma quirúrgico o de estimulación de estructuras especialmente sensibles, un ejemplo de esta última situación es la

manipulación del ligamento ovárico y estructuras adyacentes en el curso de una oforosalingohisterectomía (Dueñas, 2021).

## **Marco teórico**

### **Generalidades de OSH y Orquiectomía**

La OSH, es el procedimiento quirúrgico más utilizado en la práctica de animales de compañía y ampliamente recomendada por organizaciones de bienestar animal para el control de la población canina y felina, este procedimiento se describe como la extirpación quirúrgica completa de útero y los ovarios (Suñiga, 2021., Dueñas, 2021., Fossum, 2009). La orquiectomía es un procedimiento quirúrgico que involucra la remoción de los testículos, esta técnica es la más segura ya que elimina la fuente de producción de espermatozoides como también de las hormonas que influyen en la conducta sexual. La castración reduce la superpoblación inhibiendo la fertilidad y disminuye la agresividad, así como también ayuda a prevenir patologías prostáticas, adenomas perianales, hernias perineales entre otras (Fossum, 2009., Vanegas, 2015).

### **Anestesia y manejo del dolor**

Se define como anestesia equilibrada o balanceada al aporte de analgesia, relajación muscular, inconciencia, supresión de reflejos y un equilibrio en las constantes fisiológicas del animal. El manejo del dolor busca la reducción o eliminación del dolor patológico, el cual se encuentra asociado a una lesión o intervención quirúrgica, debido a esto debe controlarse por lo menos 24 a 48 horas posteriores (Salvador, 2018). Cuando se trata de una intervención quirúrgica el manejo del dolor es de suma importancia en nuestro protocolo anestésico y es responsabilidad del médico controlar el dolor durante el procedimiento quirúrgico y el postoperatorio (Salvador, 2018).

### **Protocolo anestésico**

El protocolo anestésico se divide en 5 etapas, las cuales deben ser consideradas independientemente del procedimiento a ejecutar. Es importante que cada etapa busque cumplir con el planteo de objetivos a cumplir (Rocha, 2021., Otero, 2014)

## **1. Evaluación del paciente**

- Evaluar el riesgo anestésico.
- Determinar los requerimientos para un adecuado monitoreo.

## **2. Medicación Preanestésica**

- Reducir el estrés.
- Aportar analgesia.
- Compensar al paciente en caso de ser necesario.

## **3. Inducción**

- Deprimir el SNC de forma segura y rápida.
- Evitar impacto hemodinámico.
- Mejorar el acceso a la vía aérea.
- En caso de procedimientos cortos, asegurar un periodo de acción adecuado.

## **4. Mantenimiento**

- Aportar la dosis necesaria para mantener un grado de depresión del SNC acorde a la duración del procedimiento.
- Mantener el adecuado nivel de analgesia.
- Garantizar el equilibrio hemodinámico y ventilatorio del paciente.
- Prevenir la deshidratación y la hipotermia.

## **5. Recuperación**

- Asegurar que el paciente despierte de una manera confortable.
- Aportar un adecuado nivel de analgesia.
- Asegurar un postoperatorio sin dolor por el tiempo que sea necesario.

### **Evaluación preanestésica**

La evaluación preanestésica del paciente nos ayuda a identificar los factores de riesgo individuales y los desafíos fisiológicos que contribuyen a formar un protocolo anestésico (Bednarski *et al*, 2011). Los factores que se deben evaluar incluyen:

- ✓ Historia clínica: en la cual vamos a identificar factores de riesgo y respuestas a eventos anestésicos previos, condiciones médicas y respuesta adversa a ciertos medicamentos para evitar interacciones farmacológicas que interfieran con la salud del paciente.
- ✓ Examen físico: para revelar factores de riesgo como soplo cardiaco y/o arritmia o ruidos pulmonares anormales.
- ✓ Edad: La edad avanzada puede aumentar el riesgo anestésico debido a cambios en la función cardiovascular y respiratoria a diferencia de los pacientes muy jóvenes los cuales pueden tener un mayor riesgo de hipoglucemia, hipotermia y metabolismo de los fármacos disminuido.
- ✓ Raza: Los perros y gatos braquicéfalos son más propensos a la obstrucción de las vías respiratorias superiores. Los Galgos tienen mayor sensibilidad a algunos anestésicos como Propofol.
- ✓ Temperamento: Pacientes con temperamento agresivo o rebelde puede presentar un peligro para el personal y limitar o hacer imposible la evaluación física, por ello la selección de un preanestésico o combinación de fármacos puede ser necesaria debido a la dosis más alta que puede requerir un animal con esas características a diferencia de un animal tranquilo o deprimido que puede requerir dosis más bajas de sedación o anestesia.
- ✓ Tipo de procedimiento: Es importante evaluar el nivel de invasión del procedimiento quirúrgico, dolor anticipado, riesgo de hemorragia y/o predisposición a la hipotermia. Así se podrá tomar una decisión en usar sedación o anestesia general.
- ✓ Experiencia del personal: La formación en técnicas de anestesia local y regional facilitará su uso perioperatorio. Al igual que un cirujano con más experiencia puede ser más rápido y provocar menos trauma tisular al paciente.

Dueñas (2021) menciona que una vez evaluado el paciente y se define el riesgo quirúrgico y para eso existe una escala:

- ✓ ASA: 1 Paciente sano.

- ✓ ASA: 2 Paciente con enfermedad sistémica leve.
- ✓ ASA: 3 Paciente con enfermedad sistémica moderada o grave.
- ✓ ASA: 4 Paciente con enfermedad sistémica grave que constituye un riesgo para la vida.
- ✓ ASA: 5 Paciente moribundo que posiblemente no sobreviva más de 24 h con cirugía o sin ella.

### **Premedicación**

Un paciente sano presenta un estado neurológico óptimo, debido a eso es más susceptible a presentar miedo o estrés. Por esta razón habitualmente se utiliza la premedicación con la finalidad de reducir el nivel de ansiedad. Los agonistas alfa-2 (dexmedetomidina y medetomidina, xilacina), fenotiacinas (acetilpromacina, propinilpromacina) y opiáceos (metadona, morfina, fentanilo, petidina, buprenorfina, butorfanol) son algunos de los fármacos que pueden emplearse. Los agonistas alfa-2 y opiáceos disponen de antagonista a diferencia de las fenotiacinas, que resulta valioso en caso de complicaciones inesperadas (Coraizaca, 2022). Las benzodiacepinas, y especialmente el diazepam, puede resultar ineficiente en animales sanos excitados, aunque en animales viejos o debilitados resulta ser eficiente. Por otro lado, los opiáceos son, en general, menos efectivos en gatos e incluso producen excitación, pero si se combinan con otros tranquilizantes, estos efectos no se presentan o están aminorados. En los felinos los tranquilizantes más eficaces son la ketamina y los agonistas alfa-2 (Álvarez, 2009)

### **Inducción anestésica**

En la etapa de inducción se busca la relajación total del animal, hasta llevarlo a un estado de inconciencia por el tiempo que sea necesario de acuerdo al tipo de procedimiento quirúrgico que se realizará y los fármacos que utilizemos (Martinez, 2014). En su mayoría la inducción se realizará por vía endovenosa lenta y una vez lograda la relajación necesaria procederemos con la intubación endotraqueal para realizar el procedimiento (Dueñas, 2021., Gipson, 2018)

### **Objetivo general**

- Evaluar protocolos anestésicos en caninos y felinos sobre su efecto en las funciones vitales en Oforosalpingohisterectomía y Orquiectomía

### **Objetivos particulares**

- Comparar 3 protocolos en caninos y 1 en felinos.
- Calcular la duración anestésica.
- Valorar manejo del dolor.
- Evaluar los efectos de la anestesia en las funciones vitales de los individuos.
- Determinar el costo de cada protocolo en base al peso vivo de los animales.

### **Metas**

- Asistir 5 veces por semana a la policlínica ubicada en las animas Tulyehualco.
- Valorar los casos clínicos que requieran cirugía y evaluar a los individuos.
- Preparar el protocolo anestésico de cada individuo apto para cirugía.
- Apoyar en las distintas cirugías y recopilar datos sobre los individuos antes, durante y después de la cirugía.

### **Metodología utilizada**

#### **Recepción de pacientes y valoración médica**

Los pacientes se obtuvieron de la Policlínica “Las animas” Tulyehualco, se les realizó una evaluación médica para comprobar que el paciente sea apto para realizar procedimiento quirúrgico, a los propietarios se les dio un formato de procedimiento quirúrgico en la cual se especifica el procedimiento y los riesgos de la anestesia el cual deberán llenar con sus datos y firmar el consentimiento para realizar dicho proceso.

#### **Proceso quirúrgico y evaluación de constantes fisiológicas**



- Se realizó un examen físico general antes de administrar la premedicación y posterior a esto se canalizó al paciente y administró fluidoterapia.
- En la zona negra, se rasuro al paciente en la región donde se iba a abordar la incisión primaria.
- En la zona gris se preparó todo el instrumental a utilizar y el cirujano.
- En la zona blanca entraron los responsables de preparar al paciente en plano anestésico embrocando la zona quirúrgica a incidir.
- Durante la cirugía se evaluaron las constantes fisiológicas del paciente para su posterior análisis.

### **Evaluación de las constantes fisiológicas postquirúrgicas**

Una vez que el procedimiento quirúrgico terminó, se procedió a llevar al paciente al área de recuperación, vigilando la temperatura adecuada y los cuidados necesarios para el paciente, evaluando cada 10 minutos las constantes fisiológicas y esperando su recuperación,

### **Actividades realizadas**

- Recepción de pacientes
- Examen general
- Historia clínica
- Toma de constantes fisiológicas antes, durante y posterior al procedimiento quirúrgico
- Seguimiento clínico post operatorio
- Procedimientos quirúrgicos

## Protocolos anestésicos

Anestésicos		
P1	P3	P3
Xilacina	Xilacina	Dexmedetomidina
Tiletamina HCL y Zolazepam HCL	Propofol	Buprenorfina
Meloxicam	Isoflurano	
Tramadol		

Tabla 1. Anestésicos utilizados en los protocolos

### *Protocolo 1*

- Premedicación: Clorhidrato de Xilazina (20mg) a dosis de 0.6 mg/Kg IM, Meloxicam a dosis de .2mg/Kg IM, Tramadol 2-3 mg/Kg IM
- Inducción: Tiletamina HCL y Zolazepam HCL (100mg) a dosis de 5 mg/Kg IM
- Mantenimiento: Tiletamina HCL y Zolazepam HCL (100mg) a dosis de 5 mg/Kg IV

### *Protocolo 2*

- Premedicación: Clorhidrato de Xilazina (20mg) a dosis de 0.6 mg/Kg IM, Meloxicam a dosis de .2mg/Kg IM, Tramadol 2-3 mg/Kg IM
- Inducción: Propofol (200mg/20ml) a dosis de 5 mg/kg IV
- Mantenimiento: isoflurano a dosis de 3% a 5%

### *Protocolo 3*

- Premedicación: Dexmedetomidina a dosis de 5-10µg /kg IM
- Inducción: Buprenorfina a dosis de 0.01mg/kg IM
- Mantenimiento: Isoflurano a dosis de 3% a 5%

## Metas alcanzadas

Se lograron evaluar los 3 protocolos anestésicos tanto en canino como en felinos para comparar sus efectos en las funciones vitales.

Se comparó el tiempo de duración de cada protocolo anestésico lo cual nos ayudó a recopilar información relevante para mejorar los protocolos añadiendo fármacos de bloqueo regional que nos ayuden a tener un mejor manejo del dolor.

Se logró establecer las condiciones óptimas para evaluar las constantes fisiológicas de los pacientes, así como evaluar los efectos de la anestesia en las funciones vitales de cada individuo.

## Resultados y conclusiones

### Valores obtenidos en la etapa preoperatoria

En la tabla 1.1 se observaron las constantes fisiológicas preoperatorias similares, siendo la FC y FR las que muestran una variación entre los protocolos. Asimismo, los 3 protocolos presentaron taquipnea en la fase preoperatoria, lo cual se puede atribuir a la falta de analgesia y edad fisiológica del individuo según Huayta, (2016), recalcando que la frecuencia respiratoria en perros adultos es de 10 a 20 r.p.m.

Dos pacientes, del protocolo 1 como del 2, presentaron bradicardia, el cual se atribuye a la acción depresora de la Xilacina sobre el aparato cardiovascular mencionado por Huayta, (2016).

	Promedio de variables fisiológicas preoperatorio		
	P1	P3	P3
<b>Fc</b>	113	98	107
<b>Fr</b>	30.0	24.0	25.0
<b>SaO2</b>	96.0	96.0	96.0
<b>T°</b>	37.6	37.6	37.4

Tabla 2. Promedios de las variables fisiológicas

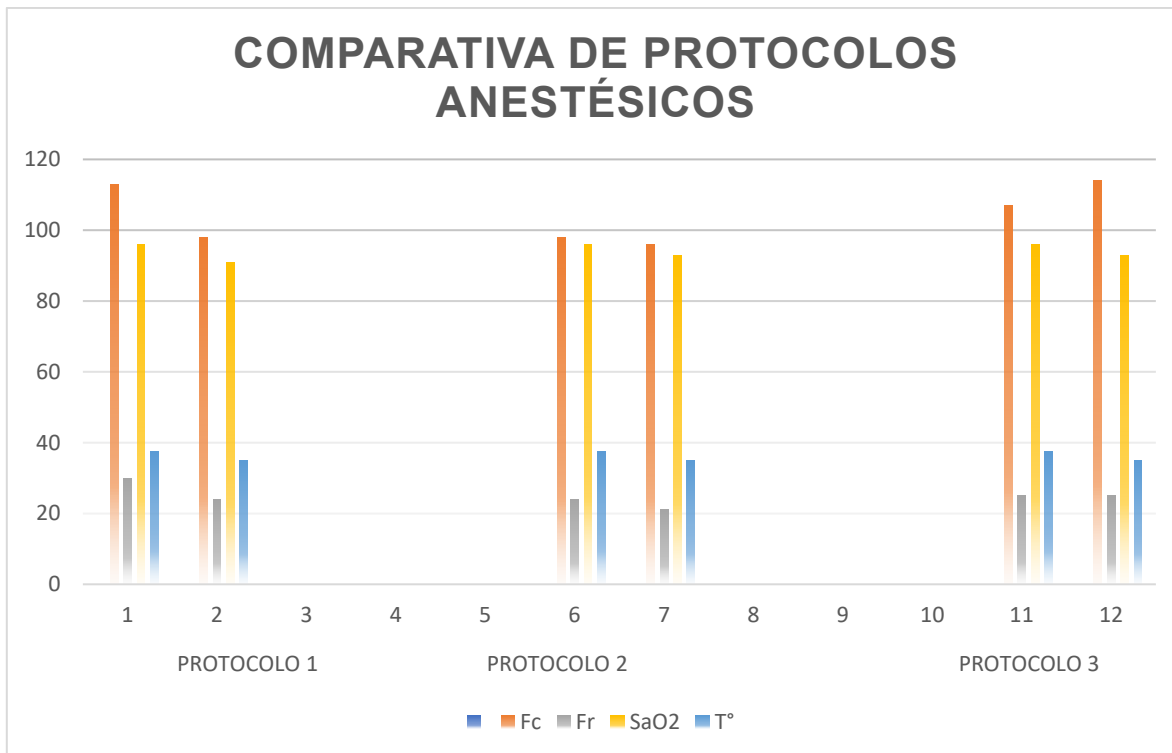
### Valores obtenidos en la etapa de mantenimiento

En la tabla 3 se observó que las constantes fisiológicas presentaron variaciones significativas en la FC y FR durante el periodo de mantenimiento en el protocolo 2 y 3, donde los pacientes del protocolo 3 presentaron un mayor registro de pulsaciones por minuto respecto al protocolo 2, no obstante, se mantuvieron dentro de los valores normales. En forma similar a la FC, la depresión causada sobre la saturación de oxígeno en sangre (SpO2) por el Propofol utilizado en el protocolo 2 incremento la velocidad de las pulsaciones.

La SpO2 se mantuvo con un promedio de 93% siendo este un porcentaje favorable que se encuentra entre los valores normales según Dueñas (2021) quien expresa que los valores fisiológicos correctos son a partir de 85 – 100%, implicando mejor grado de oxigenación de los tejidos cuanto más nos aproximemos al 100%

<b>Promedio de variables fisiológicas mantenimiento</b>			
	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>
<b>Fc</b>	98.1	96.6	114.5
<b>Fr</b>	24.3	21.6	25.6
<b>SaO2</b>	91.6	93.0	93.8
<b>T°</b>	35.2	35.1	35.1

Tabla 3. Promedio de las variables fisiológicas



Grafica 1. Comparación de los valores fisiológicos en preanestesia y mantenimiento de los 3 protocolos anestésicos.

En general como se muestra en la Grafica 1, el protocolo 2 mostró mantener los valores fisiológicos dentro de un rango aceptable durante todo el procedimiento.

La combinación de Tiletamina y Zolazepam produce una anestesia que va de 20 a 60 minutos y está asociada a la dosis administrada, en el caso del protocolo 1 que se ocupó esta combinación para el mantenimiento tuvimos tiempos en promedio de 35 a 50 min.

En los protocolos 2 y 3 el plano anestésico se mantuvo con Isoflurano, la cual alcanzaba una duración media- larga superando al protocolo 1.

#### **Evaluación del dolor**

Se pretendió evaluar el dolor postquirúrgico mediante la escala de Glasgow, sin embargo, los tiempos de estancia de los pacientes en la policlínica no alcanzaron a

ser largos debido al horario laboral. Es decir, los perros permanecían un tiempo corto en el cual no había posibilidad de valorar el dolor.

En conclusión, los 3 protocolos presentaron una variación en la FR que se podría mejorar generando una mejor analgesia y utilizando como bloqueador regional la lidocaína, ya que reduce la anestesia fija y prolonga el tiempo del plano quirúrgico.

Los 3 protocolos cumplen perfectamente con su trabajo, pero los más viables a utilizar en el centro de estudio donde se realizó el presente trabajo son, el protocolo 1 y 2, puesto que, el Protocolo 3 es más costoso debido a la utilización de Dexmedetomidina, un analgésico seguro de usar y que tiene la ventaja de contar con su antagonista (Hidrocloruro de Atipamezol), no obstante, su costo es elevado y por la falta de experiencia para su uso, no se utilizó.

## **Recomendaciones**

- Los profesionales encargados tanto del cuidado como de las intervenciones quirúrgicas deben tener el conocimiento adecuado sobre la dosificación y la combinación de los fármacos analgésicos para que de esta forma obtener los resultados esperados durante la etapa postoperatoria por Ovariohisterectomia, ya que una mala combinación o una sobredosificación de estos medicamentos puede causar un efecto analgésico inadecuado
- Se deben realizar más investigaciones en relación con los protocolos analgésicos más actuales de manera que se pueda obtener información veraz y oportuna sobre una terapia analgésica más efectiva que beneficie al paciente y cumpla con los objetivos de recuperación que se plantea el profesional al momento de atender a la paciente.

- Se recomienda el uso del Meloxicam al 2% ya que da una buena analgesia en las terapias post operatorias, con dosis recomendadas de 0.2 mg/kg en el primer día del tratamiento y de 0.1 mg/kg a partir del segundo día de tratamiento en adelante.

### **Referencias bibliográficas**

1. Aguilera, N. (2021). Complicaciones en la Anestesia de Caninos Braquicefálicos. Escuela de Veterinaria y Producción Agroindustrial, 17-36.
2. Álvarez, E., Ros, C. y García, M. (2009). Comparison of the efficacy of 2 sedative protocols in pediatric dogs undergoing brainstem auditory-evoked response testing. *Journal Can Vet*, 61, 1175-1180.
3. Bednarski, R., Grimm, K., Harvey, R., Lukasik, V., Penn, S., Sargent, B. y Spelts, K. (2011). Anesthesia Guidelines for Dogs and Cats. *Veterinary Practice Guidelines*, 47, 377-385.
4. Coraizaca, N. y Yadira, N. (2022). Evaluación del tiempo de recuperación en caninos (*Canis lupus familiaris*) en orquiectomía utilizando dos protocolos anestésicos. Universidad Politécnica de Salesiana, 8-17.
5. Dueñas, D. y Intriago, E. (2021). Parámetros fisiológicos de hembras caninas sometidas a dos protocolos anestésicos en oforosalingohisterectomía durante la etapa postoperatoria. Escuela Superior Politécnica Agropecuaria De Manabí Manuel Félix López, 10-15.
6. Faunt, K., Lambert, L., Morrison, J., Kraus, B., Matthews, N. y Martin, D. (2018). Anestesia y analgesia canina y felina Banfield Pet Hospital. Argentina, Ed. Inter-medica, 50-109.
7. Fossum, W. (2009). Cirugía en Pequeños Animales. España, Ed. Elseiver, 250-310.
8. Gibson, S. y Downing, F. (2018). Anaesthesia of brachycephalic dogs. *Journal of Small Animal Practice*, 10 (11), 1-9.
9. Huayta, J. (2016). Evaluación de Cuatro Protocolos de Anestesia sobre las Variaciones en las Funciones Vitales en la Ovariohisterectomía Canina. *Revista Veterinaria Perú*, 27(3), 458-466.

10. Martínez, M., Rioja, E., Salazar, V. y Martínez, F. (2014). Manual de anestesia y analgesia de pequeños animales con patologías o condiciones específicas. España. Ed. Grupo Asis Biomedica S.L., 46-120.
11. Otero, P. (2014). Protocolos Analgésicos y Anestésicos Inyectables. Facultad de Ciencias Veterinarias.
12. Rocha, I. (2021). Protocolos anestésicos en cesáreas para pacientes caninas ASA I mediante TIVA. Universidad Técnica De Babahoyo, 3-19.
13. Salvador, F. (2018). Evaluación de tres diferentes protocolos anestésicos para castración de perros machos y hembras en cirugías simultáneas. Universidad de Guanajuato, 15-27.
14. Suñiga, J. (2021). Protocolos analgésicos post operatorio en Ovariohisterectomía en caninas. Universidad Técnica De Babahoyo, 5-18.
15. Venegas, B. (2015). Evaluación del Tiempo de Recuperación de Dos Protocolos Anestésicos en la Esterilización de Caninos Machos. Universidad Politécnica Salesiana, 12-48.



## Anexos

Tabla 4. Resultados de variables fisiológicas

Paciente	Procedimiento	Sexo	Edad	Especie	ASA	Signos vitales pre-anestesia				Signos vitales durante el procedimiento				Protocolo anestésico
						FC	FR	SaO2	Temperatura	FC	FR	SaO2	Temperatura	
Yuma	OSH	Hembra	5	canino	3	156	40	98	37.5	117	30	87	34.5	1
Luna	OSH	Hembra	2	canino	1	88	18	95	37.5	135	19	98	36.2	1
Canela	OSH	Hembra	1.5	canino	2	150	40	96	37.9	118	25	92	35.2	1
Rigo	Castración	Macho	1.5	canino	2	144	28	96	38.2	84	30	84	35.8	1
Choco	Castración	Macho	7	canino	3	60	20	98	37	76	33	93	35.5	1
Rocky	Castración	Macho	1	canino	1	95	35	95	38	111	28	94	35.1	2
Ozzy	Castración	Macho	6	canino	1	115	33	98	37.3	95	19	94	34.3	2
Pancho	Castración	Macho	2	canino	1	140	40	96	37.5	110	28	93	33.9	3
Damián	Castración	Macho	8	canino	1	96	28	97	37.8	70	15	89	35.4	2
Rudo	Castración	Macho	4	canino	1	86	19	99	38.1	65	16	92	35.9	3
Keysha	OSH	Hembra	0.9	canino	1	60	32	95	38.1	89	28	87	34.8	3
Kenai	Castración	Macho	3	canino	1	95	30	98	37	114	15	92	34.8	3
Chisti	Castración	Macho	2	canino	1	90	22	96	37.8	117	18	98	36.9	2
Pecas	OSH	Hembra	5	canino	2	80	18	97	37.4	97	17	97	34.5	1
China	OSH	Hembra	7	canino	1	108	19	95	37.4	76	28	92	35	1
Chiquis	OSH	Hembra	8	canino	1	100	25	97	37	70	30	88	34	3
Boby	Castración	Macho	3	canino	1	76	12	97	37.5	68	20	95	36.6	2
Niki	Castración	Macho	9	canino	1	93	20	98	38.2	106	19	95	35	2
Iana	OSH	Hembra	5	canino	1	125	40	95	38.1	94	28	96	34.4	2
Atreus	castración	Macho	6	Felino	1	160	30	95	38.1	135	13	90	34.9	2
Ernesto	Castración	Macho	0.6	Felino	1	80	22	98	37.8	95	18	95	36.8	3
Sid	Castración	Macho	0.6	Felino	1	100	18	96	37.8	120	18	98	35.1	3
Chitora	osh	Hembra	3	Felino	1	72	19	95	37.5	146	23	98	35.8	3
Misha	OSH	Hembra	1.2	Felino	1	75	20	97	37.4	96	17	96	35.5	3
Milo	Castración	Macho	4	Felino	1	160	23	96	37.2	158	23	94	35	3
Luna	OSH	Hembra	2	Felino	2	190	30	95	37.1	130	19	96	34.2	2
Molly	OSH	Hembra	3	Felino	1	80	33	96	37.6	80	14	92	34.8	2
Mia	OSH	Hembra	2	Felino	1	120	36	97	37	96	30	98	34.4	1
Pelusa	OSH	Hembra	6	Felino	1	115	28	96	37.6	125	54	85	34.8	1
Godzilla	Castración	Macho	3	Felino	1	80	26	98	37.4	99	40	86	34.5	1