

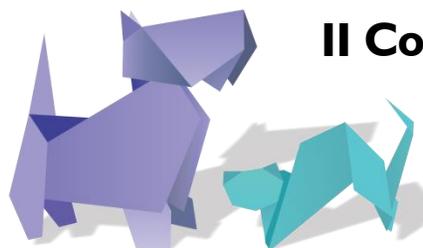
II Congreso Internacional de Medicina de Animales de Compañía

- CIMAC 2016 -

10 y 11 de noviembre de 2016

Centro Cultural Universitario
Irigoyen 662 - Tandil

CENTRO CIMAC
Facultad de Ciencias Veterinarias
Universidad Nacional de la provincia de Buenos Aires



II Congreso Internacional de Medicina de Animales de Compañía

CIMAC 2016

COMISION ORGANIZADORA

DEL SOLE, MARÍA JOSÉ

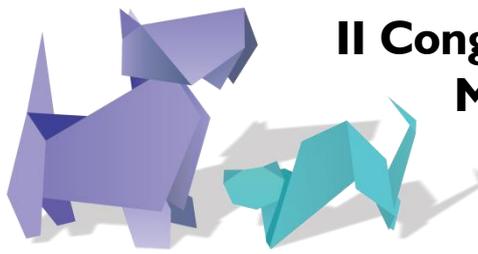
DENZOIN VULCANO, LAURA ANDREA

FÓGEL, FERNANDO

COMITÉ CIENTÍFICO

NEJAMKIN, PABLO

CAVILLA, VERÓNICA



**II Congreso Internacional de
Medicina de Animales de Compañía**

CIMAC 2016

**RESÚMENES DE
TRABAJOS CIENTÍFICOS**

HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO FELINO: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Miranda, P.E.^{*1}; Benavente, M.A.²

¹Veterinaria en Reino Animal, Bahía Blanca. ² Área de Endocrinología, FCV, CIVETAN, UNCPBA, Tandil.

*e-mail: paulaemiranda1985@gmail.com

Descripción del caso: El 2 de Julio de 2016 ingresa a consulta un felino mestizo, macho castrado de 15 años de edad. El propietario comenta que lo nota decaído y, observa que ha perdido peso en los últimos meses, a pesar de comer siempre el mismo alimento balanceado.

Hallazgos clínicos: En la inspección clínica, se observa debilidad del tren posterior, dificultad para desplazarse y apoyo plantígrado en sus miembros posteriores. Su estado general es regular, y su pelaje se encuentra deslucido y opaco. Las mucosas y el tiempo de llenado capilar son normales. No se detectan anomalías durante la palpación abdominal, pero cuando se palpa la columna a nivel lumbar el animal manifiesta dolor. Los reflejos patelar y del ciático son normales así como la sensibilidad superficial y profunda en ambos miembros. A la auscultación cardíaca se detecta un soplo de grado 4/6. Se procede a tomar una muestra de sangre y se solicita un perfil general, titulación para toxoplasmosis y medición de tiroxina (T4). En ese momento, se realiza un tratamiento sintomático para fortalecer el aparato locomotor a base de condroitín sulfato + glucosamina sulfato (Sostén Cg[®], Laboratorio Mayors) vía oral, ½ comprimido diario, aguardando los análisis, y se obtiene una leve mejoría transitoria. Los resultados permiten descartar toxoplasmosis, alteraciones en la glándula tiroidea y problemas renales (urea y creatinina séricas normales) pero se observan valores aumentados de las enzimas GPT y GOT, por lo que se solicita la medición de la CPK, la cual arroja un valor 10 veces mayor al normal. El paciente vuelve a consulta 20 días después, con debilidad generalizada y ventroflexión cervical. Se extrae sangre para medir electrolitos (Ca, K, Na, Cl) y, se obtiene un valor de potasemia de 2,7 meq/dl (valor inferior al normal). Sospechando de una afección en las glándulas adrenales, se efectúa una ecografía abdominal, y se observa una masa en caudomedial al riñón derecho, heterogénea, de forma ovoide de 2,76 x 1,74 cm y, bordes netos. Por último, se realiza una ecocardiografía en la cual se detecta una cardiomiopatía hipertrófica.

Tratamiento y resultados: Como tratamiento se decide restablecer los niveles de potasio séricos con Gluconato de potasio por vía oral (Kaon[®], Laboratorio Montpellier) 2,7 meq cada

12 h de por vida con controles periódicos, ya que realizar la adrenalectomía no es una opción para este felino dada su edad y el riesgo quirúrgico que implica. También se modifica su dieta balanceada a un alimento Renal[®] (Royal Canin) y se administra benazepril + espironolactona 2.5 mg (Cardial B[®], Laboratorio Holliday) por vía oral, cada 24 h para tratar el problema cardíaco.

Relevancia clínica: El hiperaldosteronismo primario felino (HAP), también llamado Síndrome de Conn, es una enfermedad adrenal caracterizada por la secreción excesiva de mineralocorticoides, principalmente aldosterona. Suele presentarse en gatos adultos o geriátricos y, en la mayoría de los casos, es provocada por una neoplasia unilateral, benigna o maligna, de la zona más externa de la corteza adrenal. La concentración elevada de este mineralocorticoide da lugar a signos clínicos asociados a hipertensión arterial e hipokalemia, como son la debilidad, letargia, dolor muscular y ventroflexión del cuello. El diagnóstico se basa en la observación de los signos clínicos y en los hallazgos de bioquímica sérica, como la hipokalemia, la CPK elevada y, aldosterona elevada. Además, la ecografía constituye un método complementario de gran utilidad que permite identificar la presencia de una masa adrenal en la mayoría de los casos (Melián, 2014). La histopatología de la masa adrenal permite confirmar el diagnóstico. El tratamiento médico es la opción más indicada cuando el HAP es debido a una masa adrenal no operable (ya sea por el estado del animal, por presencia de metástasis o limitaciones por parte del propietario) y se basa en la administración de un antagonista de la aldosterona, suplementación con potasio y medicación para tratar la hipertensión arterial. La adrenalectomía es el tratamiento de elección en el caso de HAP causado por neoplasia unilateral (Guillén Martínez y col., 2015). En el presente caso, si bien no se pudo realizar la medición de las concentraciones séricas de aldosterona, la signología clínica, junto con la presencia de hipokalemia, valores aumentados de CPK y, el hallazgo de una masa adrenal en la ecografía abdominal, permitieron llegar al diagnóstico de HAP. Asimismo, en el presente caso hubiese sido interesante determinar la presión arterial, ya que la cardiomiopatía hipertrófica podría ser secundaria a hipertensión arterial sistémica. Este felino, luego de 3 meses de comenzado el tratamiento médico, no ha vuelto a manifestar signos clínicos de la enfermedad.

Referencias

1. Guillén Martínez, A; Castro López, J; Saltiveri, D.E.; Ruiz de Gopegui, R; Lloret Roca, A. (2015). Hiperaldosteronismo primario felino: descripción de tres casos. IX Southern European Veterinary Conference. Barcelona, España.
2. Melián, C. (2014). Enfermedades adrenales felinas. Disponible en URL:
http://avepa.org/pdf/Vocalias/5.%20Enfermedades_adrenales_felinas_Vitoria_2014.pdf