

PREGUNTA

Usted atiende a un canino macho entero, Poodle standard, 10 años, cuyo peso es 11 kilos, vive en casa con dos perros más. Come Proplan de pollo, el cual come en exceso. Solo ha presentado acúmulo de sarro dental y sobrepeso/obesidad como condiciones patológicas previas. Lo desparasitan cada 3 meses con Drontal plus al igual que las otras mascotas y tiene sus vacunas al día (1 Octuple y 1 Antirrábica anual). Hace aproximadamente 2-3 meses comenzó a beber mucha agua, y orina en lugares y horarios poco habituales. Hace 3 días, está decaído, hiporético y ha presentado 4 vómitos de carácter secretorio.

Examen clínico: Temperatura rectal 37,8°C, FC 120, FR 36, CC 2/5, pliegue cutáneo 2 seg, tpo llene capilar 2 seg. Presión arterial 160/90 mm Hg. Mucosas orales pálidas, presencia de sarro dental de intensidad moderada, halitosis y presencia de 2 úlceras en cavidad oral rostral. Palpación abdominal sin alteraciones evidentes, vejiga urinaria palpable y con contenido. Auscultación cardiorábrica sin ruidos agregados. Pelaje hirsuto, pero sin otras alteraciones cutáneas.

1. Establezca dos (2) prediagnósticos más probables de acuerdo a los antecedentes del caso, fundamente cada prediagnóstico con evidencia médica y de acuerdo a la fisiopatología del cuadro. (5 Puntos Totales)
2. Proponga dos (2) exámenes complementarios pertinentes a sus prediagnósticos, especificando (explicando) los hallazgos que espera encontrar en cada uno y que le permiten hacer un diagnóstico diferencial (5 Puntos Totales).
3. Elija uno de los prediagnósticos (entre los 2 mencionados) y proponga los objetivos (o metas) de la terapia (2 puntos totales)
4. Proponga el tratamiento (farmacológico, nutricional, quirúrgico, etc) que le permita cumplir sus objetivos (o metas) terapéuticos mencionados anteriormente, justificando su propuesta. (4 puntos Totales)

Retroalimentación

1. Establezca dos (2) prediagnósticos más probables de acuerdo a los antecedentes del caso, fundamente cada prediagnóstico con evidencia médica y de acuerdo a la fisiopatología del cuadro. (5 Puntos Totales)

Insuficiencia renal crónica (IRC)

Diabetes mellitus

Hipoadrenocorticism o Enfermedad de Addison

IRC

Es un paciente de edad avanzada y está mostrando signos compatibles con Pu/Pd (incapacidad para concentrar la orina), y gastritis (vómitos secretorios). Además, tiene baja condición corporal, mucosas pálidas (anemia), y estomatitis (ulceras en cavidad oral), signos inducidos por uremia asociada a IRC. Además, la hipertensión es un importante factor de riesgo para hipertensión glomerular y IRC, y la misma enfermedad renal va perpetuando este signo.

Diabetes mellitus

Este paciente exhibe Pu/Pd, pérdida de peso, e historia clínica de obesidad y sugerente de polifagia, lo cual sustenta la sospecha clínica de Diabetes mellitus. El déficit de insulina induce hiperglicemia persistente, se sobrepasa el umbral renal de reabsorción de glucosa y se genera glucosuria, diuresis osmótica y poliuria. La polidipsia ocurre como consecuencia de la poliuria. La baja de insulina mantiene inactivado el centro de la saciedad (polifagia) e impide que ingrese glucosa a las células, por lo tanto, se genera baja de peso.

Hipoadrenocorticism (Enfermedad de Addison)

Producto de un déficit en la síntesis y secreción de aldosterona, ocurre una menor reabsorción tubular de Na y agua, y una menor excreción tubular de K. Usualmente se induce hipovolemia, azotemia prerenal, la cual cesa en respuesta a la rehidratación. La Pu/Pd ocurre básicamente por pérdidas de sodio y disminución de la hipertonicidad de la médula renal (aumento del lavado medular renal).

Este paciente muestra varios signos sugerentes de Addison (Pu/Pd, mucosas pálidas, vómitos, decaimiento, entre otros), sin embargo, no presenta bradicardia ni debilidad que suelen generarse en respuesta a hipercalemia. Además, esta enfermedad suele presentarse en animales más jóvenes (3-6 años).

2. Proponga dos (2) exámenes complementarios pertinentes a sus prediagnósticos, especificando (explicando) los hallazgos que espera encontrar en cada uno y que le permiten hacer un diagnóstico diferencial (5 Puntos Totales).

IRC

Hemograma y Perfil Bioquímico: anemia arregenerativa, azotemia (aumento en los niveles de NUS y creatinina) que es de carácter renal en caso de que haya isostenuria, hiperfosfatemia, eventualmente hipercalcemia, hipoproteinemia

Urianálisis: isostenuria o hipostenuria, proteinuria, presencia de cilindros.

Diabetes mellitus

Perfil Bioquímico: hiperglicemia (glucosa > 200 mg/dl en muestra que contenga fluoruro de sodio como anticoagulante),

Urianálisis: densidad urinaria > 1025, glucosuria

Enfermedad de Addison

Perfil bioquímico: azotemia

Urianálisis: isostenuria

Perfil electrolítico: relación Na/K < 27, hipercalemia, hiponatremia, hipocloremia

3. Elija uno de los prediagnósticos (entre los 2 mencionados) y proponga los objetivos (o metas) de la terapia (2 puntos totales)

4. Proponga el tratamiento (farmacológico, nutricional, quirúrgico, etc) que le permita cumplir sus objetivos (o metas) terapéuticos mencionados anteriormente, justificando su propuesta. (4 puntos Totales)

- IRC

Se requiere hospitalización para controlar los signos a corto plazo.

Normohidratar

Fluidoterapia en base a suero RL, calculando el volumen a administrar según el porcentaje de deshidratación, pérdidas gástricas y mantención

Controlar signos gastrointestinales y pérdida de peso

Maropitant 1 mg/kg/IV SID para controlar vómitos

Ranitidina o Famotidina BID para controlar hiperacidez

Sucralfato TID sobre úlceras bucales

Controlar hipertensión sistémica y glomerular

Amlodipino 0,1-0,5 mg/kg SID

Enalapril 0,5 mg/kg SID/BID

Control de la anemia

Eritropoyetina recombinante humana

Sulfato ferroso

Ralentizar la progresión de la enfermedad renal.

Alimentación con dieta de prescripción renal (proteína de buena calidad, baja en fosforo y Na)

- Diabetes mellitus

Regular los niveles de glicemia, suprimir la glucosuria y evitar pérdida de peso

Insulina de acción intermedia SC BID junto con alimentación con bajo índice glicémico (alto en fibra, alto en carbohidratos complejos, proteína de alto valor biológico)

Controlar signos gastrointestinales

Maropitant 1 mg/kg/IV SID para controlar vómitos

Ranitidina o Famotidina BID para controlar hiperacidez

- Hipoadrenocorticismo

Suplementar corticoides con mayor actividad mineralocorticoide

Dexametazona o Succinato de metilprednisolona para control agudo de la deficiencia de aldosterona

Fludrocortisona PO SID no habiendo vómitos y para control crónico de la enfermedad.

Normohidratar

Fluidoterapia en base a suero RL, calculando el volumen a administrar según el porcentaje de deshidratación, pérdidas gástricas y mantención