

HIPOTIROIDISMO CANINO, PRESENTACION DE UN CASO ATIPICO

Juan Carlos Ballut P^{*1}, Marcelo Mieres L^{*2}.

*1 Universidad de Córdoba, Facultad de Medicina y Zootecnia, Departamento de Medicina Veterinaria, Montería, Córdoba. *2 Universidad Austral de Chile, Instituto de Ciencias Clínicas Veterinarias. Facultad de Ciencias Veterinarias. * Correspondencia: jcballutp@hotmail.com

RESUMEN

Este trabajo describe las características clínicas de un caso de hipotiroidismo atípico, catalogado como de presentación oculta, caracterizado por signos relacionados con miopatía, neuropatía, deterioro del estado mental, sangrado.

Palabras clave: Letargia, levotiroxina, coagulopatía, policitemia, pruriginosa, hematoquecia.

CANINE HYPOTHYROIDISM, PRESENTATION OF ATYPIC CASE

ABSTRACT

This work describes the clinic characteristics of atypical hypothyroidism with the unusual signs of, miopathy, neuropathy, deterioration of state of mental state, generalised hemorrhage.

Key words: Lethargy, levothyroxin, coagulopathy, policitaemia, pruritus, hematochesia.

INTRODUCCIÓN

El hipotiroidismo es la endocrinopatía más común en el perro y se caracteriza por una plétora de signos cutáneos y extracutáneos inducidos por una deficiencia en la actividad de las hormonas tiroideas (Muller y Kirk, 1990). La mayoría de las veces es una enfermedad sobrediagnosticada (Rejas, 1997), debido a la existencias de factores extratiroideos que reducen las concentraciones basales de hormona tiroidea en los perros eutiroideos, con la potencial confusión de un hipotiroidismo. Dentro de los factores más corrientes se cococen las enfermedades concurrentes (Hiperadrenocorticism, diabetes mellitus), medicaciones (en especial los corticoides) y fluctuaciones aleatorias en las concentraciones de hormona tiroidea (Nelson,

2000). El hipotiroidismo se clasifica en: primario, secundario y terciario. El hipotiroidismo primario es la forma mas común y representa el 95 % de los casos (Feldman y Nelson, 1996). La atrofia idiopática y tiroiditis linfocítica severa, son las causas frecuentes de hipotiroidismo (Chastain y Ganjan, 1990). Su incidencia se desconoce, pero pueden variar de 1:156 a 1:500 y afecta a perros de edad media (4 a 10 años); las razas mas susceptibles, se encuentran: el Retriever rubio, Doberman pinscher, Setter irlandés, Schnauzer miniatura, Dachshund, Cocker spaniel, Terrier de Airedale, Gran danés y Antiguo pastor inglés (Chastain y Panciera, 1997).

Los signos clínicos frecuentemente observados, son las alteraciones dermatológicas, los cambios clásicos incluyen una alopecia troncal bilateral simétrica y no

pruriginosa; aunque puede ser muy variable en su presentación y extensión puede afectar solo el rabo, dando lugar a la denominada «cola de ratón» (Ferrer, 2003). Otras manifestaciones no cutáneas son: letargia física, intolerancia al frío, bradicardia, infertilidad en ambos sexos, estreñimiento y aumento ponderal. Por lo anterior, se deduce como una enfermedad de sintomatología inespecífica así como también las anomalías clinicopatológicas (Chastain y Panciera, 1997); no obstante, agregan evidencia de apoyo para un diagnóstico de hipotiroidismo en un paciente con signos clínicos apropiados (Feldman y Nelson, 1996).

HISTORIA Y EXAMEN CLÍNICO

El 26 de Junio del 2004, ingresó al Hospital Veterinario de la Universidad Austral de Chile, una hembra Boxer de 5 años por presentar inapetencia, decaimiento y rechazo a caminar.

Al examen clínico presentaba hipotermia (36,8 °C), mucosas oculares, vulvares y orales congestionadas, tiempo de llenado capilar > 2 segundos y secreción ocular mucopurulenta. Se procedió a realizar una terapia de soporte sintomática, que consistía en hidrotterapia y suministro de calor. A las 24 horas el animal mostraba signos aún más marcado de hipotermia.

Los exámenes hematológicos mostraron una desviación a la izquierda regenerativa moderada, hiperfibrinogenemia y policitemia relativa leve; los exámenes bioquímicos mostraron hiperfosfatemia e incremento de la actividad de la GGT con valores dentro de los rangos de referencia para urea, creatinina, SAP, AST y ALT (Tablas 1 y 2).

Tabla 1 Examen hematológico

ANALISIS	VALOR MUESTRA	RANGO REF.	ANALISIS	VALOR MUESTRA	RANGO REF.	VALOR MUESTRA	RANGO REF.
Eritrocitos	7.86	5.5 – 8.5	Leucocitos	0 %	0 – 1	10.8 mil/ul	8.0 – 14.0
Vol. Globular	52 %	37 – 50	Basófilos	1 %	1–10	0.0 mil/ul	0.0 – 0.2
Hemoglobina	19 g/dl	12 – 18	Eosinófilos	65 %	55 –75	0.1 mil/ul	0.1 – 1.5
V.C.M.	66.16 fl	60 – 77	Neutrófilos	20 %	0 – 3	7.0 mil/ul	3.3 – 10
C.H.C.M.	36.54 g/dl	32 – 37	N.Baciliformes	0 %	0 – 0	2.2 mil/ul	0.0 – 0.3
Erit.Nucleados	Ox100 leuc.	0 – 0	N.Juvenil	12 %	12– 30	0.0 mil/ul	0.0 – 0.0
Anisocitosis	Escaso	Escaso	Linfocitos	2 %	1–7	1.3 mil/ul	1.0 – 4.5
Policromacia	Negativo	Negativo	Monocitos	0 %	0 – 0	0.2 mil/ul	0.1 – 0.7
Howell-Jolly	Negativo	Negativo	No clasificados			0.0 mil/ul	0.0 – 0.0
Plaquetas	14 mil/ul	200 – 500					
Proteínas	58 g/l	55 – 75					
Fibrinógeno	7 g/l	1 - 5					

Tabla 2 Exámenes Bioquímicos Iniciales

ANALISIS	VALOR MUESTRA	RANGO REFERENCIA	DESVIO C/MEDIA REFERENCIA
ALT	42 U/L	25-85	-0.87
Fosfatasa Alcalina	150 U/L	40-160	1.67
AST	44 U/L	30-90	-1.07
Creatinina	47 µmol/L	35-115	-1.40
Urea	5.17 mmol/L	2.60-6.60	0.57
Fósforo	2.43 mmol/L	0.91-1.59	6.94
GGT	31 U/L	2-10	12.50

El 5° día al examen clínico se evidenciaron nuevos signos como hematoquecia, úlceras y sangrado oral. Hematológicamente no mostró cambios, mientras que

los exámenes bioquímicos mostraron hipofosfatemia, uremia y normocolesterolemia (Tabla 3).

Tabla 3. Exámenes Bioquímicos Adicionales

ANALISIS	VALOR MUESTRA	RANGO REFERENCIA	DESVIO C/MEDIA REFERENCIA
Creatinina	63 µmol/L	35-115	-0.60
Urea	7.96 mmol/L	2.60-6.60	3.36
Fósforo	1.52 mmol/L	0.91-1.59	1.59
Colesterol	4.73 mmol/L	2.80 – 7.00	-0.16

Con base a ello se instauró terapia con fitomenadiona (1mg/kg/12 horas). El 6° día se determinaron las hormonas tiroideas, las cuales estaban disminuidas (T4= 13.07 nmol/lit, T3= 0.59 nmol/lit)*. El 7° día se inició la terapia oral con levotiroxina (22 ug/kg/12 horas), además de continuar con la terapia antes indicada. Al 9° día, la temperatura corporal empezó a aumentar gradualmente alcanzando al intervalo inferior normal; asociado a un mejoramiento en el estado mental buen apetito y suspensión de la coagulopatía concurrente.

Los estudios diagnósticos adicionales (prueba de estimulación con TSH o TRH), están indicados cuando la concentración sérica de T4 es normal o si las manifestaciones clínicas son marcadas y existe una probabilidad que una enfermedad concurrente sea responsable por la falsa reducción de las concentraciones séricas de las hormonas tiroideas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La sospecha del hipotiroidismo se basó en la letargia, depresión mental, hipotermia marcada e intolerancia al frío, ya que las manifestaciones dermatológicas más comunes no estaban presentes, considerándose un hipotiroidismo de presentación oculta (Chastain y Panciera, 1997).

La terapia con Levotiroxina resultó en una respuesta positiva, sin embargo, la terapia debe suspenderse de manera gradual, ya que la respuesta a este medicamento es inespecífica y de esta forma descartar algún trastorno sensible a la hormona tiroidea (Nelson, 2000).

Los resultados de T4 y T3 bajo los rangos referenciales (*R.REF: T4 (16-52 nmol/L), T3 (0.6-24 nmol/L)) sumado a los signos clínicos existentes y la buena respuesta del paciente al tratamiento con levotiroxina, permitieron la confirmación de un hipotiroidismo oculto.

BIBLIOGRAFIA

- Chastain C. V. Ganjam. *Endocrinología Clínica de los Animales de Compañía*. 1ª ed., inter-vet. Buenos Aires. República Argentina. 1990; 123 – 139.
- Chastain C. D. Panciera. *Enfermedades Hipotiroideas*. En *Tratado de Medicina Interna Veterinaria Enfermedades del Perro y el Gato*. S. J. Ettinger, E. D. Felmam (eds). 4ª ed., Intermédica. Buenos Aires. República Argentina. 1997; 1799 – 1814.
- Feldman E.; R. Nelson R. *Canine and Feline Endocrinology and Reproducción*. 2ª ed., W.B. Saunders, Philadelphia. USA. 1996; 77 – 125.
- Ferrer O. *Enfermedades de la Glándula Tiroideas*. En *Patología Medica Veterinaria*. Ed. L. E. Fidalgo, J. Rejas, R. Ruiz de Gopegui, J. J. Ramos (eds). 1ª ed., Universidades de León, Santiago de Compostela, Zaragoza. España. 2003; 28 – 31.
- Muller G.; R. Kirk y D. SCOTT. *Dermatología en Pequeños Animales*. 4ª ed., Intermédica. Buenos Aires. República Argentina. 1990; 688 – 699.
- Nelson R. *Enfermedades endocrinas*. En *Medicina Interna de Animales Pequeños*. Ed. R. W. Nelson, C. G. Couto (eds). 2ª ed., Intermédica. Buenos Aires. República Argentina. 2000; 750 – 766.
- Rejas J. *Manual de Dermatología de Animales de Compañía*. 1ª ed., Universidad de León. León. España. 1997; 125 – 127.

Recibido: Octubre 15 de 2004; Aceptado: Diciembre 6 de 2004