

CAMPAÑA DETECCIÓN ENFERMEDADES TIROIDEAS



JUNIO, JULIO Y AGOSTO 2017

DIVISIÓN VETERINARIA

Calle Lepanto, 5 Bajo
36201, Vigo (Pontevedra)
Tel: 986 228 318 // 986 437 400
Fax: 986 431 145
veterinaria@lemabandin.com

HIPERTIROIDISMO FELINO

Los gatos hipertiroideos padecen una Hiperplasia nodular o Adenoma benigno en un 99% de los casos, con afectación de ambas glándulas en una amplia mayoría de ellos. Tan sólo un 1% desarrollará un Carcinoma maligno. En algunas glándulas puede coexistir una combinación de adenoma y carcinoma. Tanto la Hiperplasia/Adenoma como el Carcinoma provocan la secreción autónoma y descontrolada de T4 (Tiroxina) por la tiroides. Esta elevación provoca por un feedback negativo, la supresión de la secreción de TSH (Tirotropina) por la hipófisis y TRH por el hipotálamo, lo que ocasiona la atrofia del tejido sano, pero no tiene ningún efecto sobre el tejido glandular alterado, que sigue produciendo hormonas sin control.

Afecta a los gatos mayores con más frecuencia, aunque se ve de vez en cuando en gatos jóvenes. Están descritos casos de tan sólo 4 años de edad. Los signos clínicos incluyen pérdida de peso, aumento de la actividad, polifagia, vómitos o diarrea, aumento de la vocalización, polidipsia y poliuria. Está bien establecido que el hipertiroidismo se asocia con mayores tasas de filtración glomerular (TFG) en gatos, y que la TFG disminuye después del tratamiento del hipertiroidismo. Aunque el mecanismo exacto no se conoce, es probable que el aumento del gasto cardíaco y la disminución de la resistencia vascular periférica asociada con hipertiroidismo cause el aumento de la TFG al aumentar el flujo plasmático renal.

A nivel laboratorial:

Signos hematológicos: Presencia de anemia crónica leve en cuadros severos, si bien en un cuadro no complicado un exceso de hormona tiroidea estimula la médula ósea originando hemoconcentración. Los cambios en la serie blanca son muy inespecíficos.

Signos hepáticos: Debido al efecto tóxico directo de las hormonas tiroideas, la malnutrición y la hipoxia hepática en caso de fallo cardíaco.
- Elevación de enzimas hepáticas: ALT, AST, Fosfatasa Alcalina, siendo ésta última la que más frecuentemente se haya alterada debido al aumento del metabolismo óseo.

Signos renales: Debido a un catabolismo proteico aumentado unido a una menor perfusión renal en casos de fallo cardíaco por hipertiroidismo severo. El daño renal puede originarse además por una hipertensión sistémica prolongada o bien por la asociación a una enfermedad renal previa.
- Hiperfosfatemia
- Azotemia
- Hipokalemia: provoca una elevación de la enzima creatin kinasa (ck) debido al desarrollo de una polimiopatía hipokalémica con debilidad muscular generalizada y ventroflexión.



PERFIL HIPOTIROIDISMO FELINO

- | | |
|----------------------|--------------------------------|
| · Hemograma | · Ratio proteína/creatinina |
| · Glucosa | · Ratio NA/K |
| · Fructosamina | · Globulinas totales |
| · Proteínas totales | · Cociente albumina/globulinas |
| · Albumina | · Fosforo |
| · GPT | · Cloro |
| · Bilirrubina Total | · Sodio |
| · Fosfatasa alcalina | · Potasio |
| · Colesterol | · T4 Total |
| · Triglicéridos | · T4 libre |
| · Urea | |
| · Creatinina | |

22€ (+IVA)

Para su realización se necesita tubo EDTA, tubo bioquímica y orina.

CAMPAÑA DETECCIÓN ENFERMEDADES TIROIDEAS



JUNIO, JULIO Y AGOSTO 2017

DIVISIÓN VETERINARIA

Calle Lepanto, 5 Bajo
36201, Vigo (Pontevedra)
Tel: 986 228 318 // 986 437 400
Fax: 986 431 145
veterinaria@lemabandin.com

HIPOTIROIDISMO CANINO

El hipotiroidismo canino es un trastorno endocrino relativamente frecuente en los perros, que resulta de la deficiente producción, secreción o actuación de las hormonas tiroideas. Clínicamente se presenta como una enfermedad multisistémica, debido a los múltiples efectos que las hormonas ejercen sobre los distintos órganos y sistemas corporales. Esto dificulta considerablemente el diagnóstico, ya que, por una parte, no existen síntomas patognomónicos de la enfermedad y, por otra, tampoco hay ninguna prueba que nos permita por sí sola diagnosticar con seguridad esta endocrinopatía.

En el perro la mayoría de los hipotiroidismos (95%) son de origen primario, siendo dos las posibles causas responsables de los mismos: atrofia idiopática y tiroiditis linfocitaria.

Los signos clínicos generalmente se desarrollan durante la edad media (1-6 años). Las razas con predisposición, así como las razas grandes y gigantes, presentan signos a una edad más joven. No hay predilección en cuanto al sexo.

A nivel laboratorial:

Hemograma. La alteración más característica es una anemia normocrómica, normocítica y no regenerativa. No obstante, éste es un hallazgo inespecífico que no aparece en todos los casos.

Pruebas bioquímicas. La alteración más característica a este nivel es la hipercolesterolemia, que aparece en más del 75 % de los perros hipotiroideos. Hay que tener en cuenta que estos valores de colesterol resultan influidos por la dieta que recibe el animal y, además, hay otros procesos que cursan también con incrementos más o menos marcados del colesterol en sangre, por lo que esta modificación, aunque muy frecuente en los animales hipotiroideos, dista mucho de ser patognomónica. También es posible, aunque con menor frecuencia, el desarrollo de hipertrigliceridemia y modificaciones lipoproteicas.

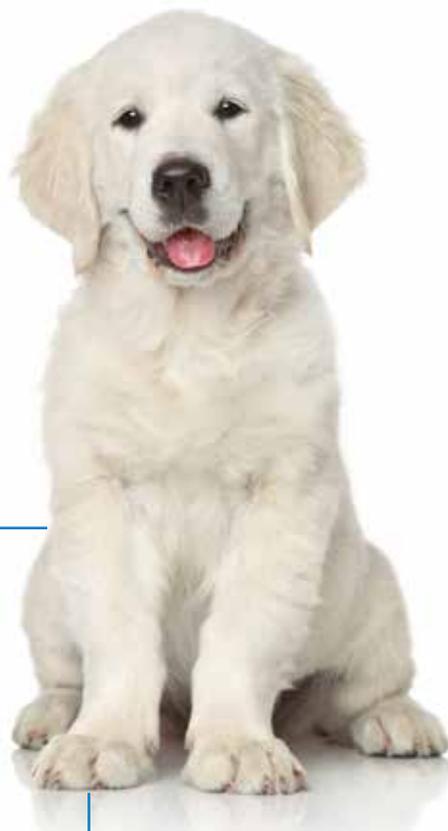
En algunos casos de hipotiroidismo canino se han descrito también descensos en el factor VIII de la **coagulación**, junto con un aumento en el tiempo de tromboplastina parcial (PTT). Así mismo, hay un aumento en el número de plaquetas, junto con un menor tamaño de las mismas

MANIFESTACIONES HABITUALES

Anomalías dermatológicas
Seborrea
Alopecia
Pioderma
Mixedema
Reducción de la tasa metabólica
Obesidad
Letargia
Intolerancia al frío
Anomalías cardiovasculares
Complejos de ECG bajo voltaje
Bradycardia
Hipocontractibilidad
Anomalías neuromusculares
Debilidad

SINTOMAS INFRECIENTES

Neuropatía periférica
Vestibular
Facial
Generalizada
Cojera de las extremidades anteriores
Parálisis laríngea
Miopatía
Megaesofago
Alteraciones del SNC
Enanismo
Anomalías oculares



PERFIL HIPOTIROIDISMO CANINO

- Hemograma
- Glucosa
- Fructosamina
- Albumina
- Proteínas totales
- GPT
- GGT
- Bilirrubina Total
- Fosfatasa alcalina
- Colesterol
- Triglicéridos
- Urea
- Creatinina
- Proteína C reactiva
- Estudio de coagulación
- Ratio albumina/globulina
- Globulinas totales
- Ratio proteína/creatinina
- T4 total
- T4 libre
- TSH

25€ (+IVA)

Se necesita tubo EDTA, tubo bioquímica, orina y tubo CITRATO. En este último la sangre entera debe llegar hasta la marca que aparece en la pared del tubo para que la relación muestra/anticoagulante sea la correcta y no haya exceso de citrato que impida la coagulación provocando elevaciones artificiales de los tiempos