

MEDICINA INTERNA

POLICITEMIA RUBRA VERA (PRV) EN UN GATO

O. Cabezón*, S. Gil*, A. Sotorra*, R. Cuenca**, J. Pastor**.

*Clínica Veterinaria Gosbet. Ripollet (Barcelona).

**Patología Médica. Facultat Veterinària. Universitat Autònoma Barcelona. Bellaterra.

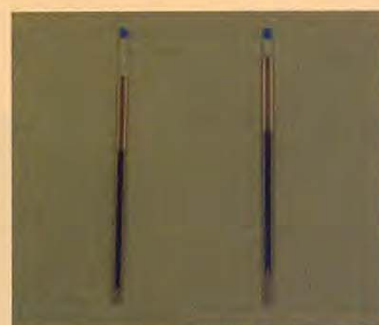
Caso Clínico

Se presenta gata de 2 años de edad en consulta con cuadro de apatía extrema. Mediante la anamnesis se sabe que el animal presenta intolerancia al ejercicio y anorexia. El estado del animal en consulta era estuporoso. En la exploración física se detectó congestión importante de las mucosas, siendo el resto de la exploración normal. Se realizaron pruebas complementarias: hemograma, bioquímica completa, frotis sanguíneo, y radiografías torácica y abdominal. En estas pruebas se observó eritrocitosis (hematocrito: 73%), hiperhemoglobinemia y trombocitopenia (aunque existía agregación plaquetaria importante); el estado de hidratación era correcto por lo que se trataba de una eritrocitosis absoluta. Posteriormente se realizaron electrocardiograma, ecocardiografía, serología de virus de PIF, FeLV y FIV, examen de médula ósea, ecografía abdominal (con especial interés en el examen renal), medición de T4 basal y determinación sérica de Eritropoyetina (EPO). En ninguna de estas pruebas se denotó alteración alguna de la normalidad. El diagnóstico diferencial de eritrocitosis se basa fundamentalmente en desórdenes secundarios (eritrocitosis secundaria): animal residente a grandes alturas, problemas cardíacos, problemas en la ventilación del animal, incremento en la producción de eritropoyetina como consecuencia de alteraciones renales (neoplasias, abscesos, PIF), neoplasias en general e hipertiroidismo. Tras haber descartado todas las causas secundarias posibles de eritrocitosis, se diagnosti-

có una eritrocitosis primaria: Policitemia Rubra Vera.

Discusión

La Policitemia Rubra Vera es una enfermedad mieloproliferativa que cursa con aumento de la viscosidad de la sangre, pudiendo cursar con tromboembolismos dando lugar a fallos renales, alteraciones nerviosas, fallos respiratorios agudos, cambios de comportamiento, etc. El tratamiento inicial que se instauró a NINA en primer momento fue el de reducir el hematocrito con fluidoterapia y flebotomía (20 ml) con el fin de normalizar el estado del animal. Una vez se diagnosticó la eritrocitosis primaria, el tratamiento de elección para esta patología es la realización de sangrías periódicas (5 ml/kg) y la administración de hidroxiurea (30-50 mg/kg/día). La hidroxiurea es un fármaco que actúa sobre los precursores de la línea roja de la médula ósea, inhibiendo la proliferación de ésta. Inicialmente se administró dosis de 100 mg/animal/24h po. Paralelamente se realizaron hemogramas control cada 7-10 días con el objetivo de monitorizar el descenso del hematocrito y controlar los niveles de leucocitos. Una vez el hematocrito fue disminuyendo, se pasó a una dosis de 100 mg/animal/48h po. Después de 4 meses de tratamiento, se ha logrado reducir y estabilizar el hematocrito a un valor del 62%; con unos niveles de leucocitos dentro de la normalidad. A NINA se le realizan sangría y hemograma cada 2-3 semanas. La hidroxiurea puede presentar numerosos efec-



tos secundarios en el animal, como por ejemplo, vómitos, diarreas, alteraciones del comportamiento, caída de uñas y pelo, y leucopenia. La tolerancia de NINA a esta dosis del fármaco ha sido muy buena, no mostrando ningún efecto adverso. La evolución clínica después de 4 meses ha sido muy favorable y en este momento, la gata presenta el mismo comportamiento que antes de la aparición de la enfermedad. El pronóstico de NINA es favorable a corto plazo ya que los animales que presentan PRV tienen un tiempo de supervivencia de unos 2 años. El hematocrito, si se controla con la hidroxiurea, es de esperar que vaya disminuyendo con las sangrías.