

ENDOCRINOLOGÍA

HIPOPARATIROIDISMO CANINO

M. Serrano, C. Rodriguez, M. Segura
Salus Veterinaria, S.L.

Caso clínico

Introducción

El hipoparatiroidismo es el trastorno clínico que ocurre cuando hay una enfermedad intrínseca de las glándulas paratiroides, con síntesis y secreción defectuosa de PTH. Cuando la alteración no radica en la secreción de PTH sino en una resistencia de los órganos periféricos se denomina seudohipoparatiroidismo. La mayoría de los casos se clasifican como idiopáticos. Es posible que exista un componente inmunomediado. La edad de presentación oscila entre 6 semanas y 13 años, con una media de 4,8 años. Las razas más afectadas son Caniche Miniatura, Schnauzer Miniatura, Labrador Retriever, Pastor Alemán y Terriers.

El caso clínico es una perra, raza Beagle, de 4 años de edad. Acudió a nuestro centro por un cuadro de dolor abdominal, que se agrava después de la ingesta de alimento, acompañado de marcha rígida, jadeo y cierta excitabilidad. El animal presentaba dicho cuadro desde hacia varios meses, de forma intermitente, siendo diagnosticado inicialmente de pancreatitis en otro centro. A la exploración física detectamos dolor abdominal y cierto temblor muscular que el propietario atribuía a que era muy miedosa. No había presentado vómitos, ni diarreas, y su apetito era normal. No había cambios en los hábitos urinarios. Los celos eran regulares y de duración normal. No había presentado nunca episodios convulsivos. Según manifestaban los propietarios el animal presentaba una cierta apatía. Se efectuó hemograma, bioquímicas (incluido TLI), proteinograma, parásitos internos en heces. La radiografía y ecografía de abdomen no mostraban anormalidades.

De los resultados destacamos calcio 6,73 mg/dl (9-13), calcio cor.7, 47 (8,9-13,3), fósforo 5,61 (2,5-5). En el diagnóstico diferencial de hipocalcemia incluimos hipoalbuminemia, endocrinopatías (hipoparatiroidismo primario, hipertiroidismo, eclampsia, hiperparatiroidismo secundario nutricional), tóxicos (glicol de etileno), pancreatitis aguda, insuficiencia renal, malabsorción, hipomagnesemia e iatrogénicas (cirugía de glándula tiroides). A tenor de la clínica y los resultados, y ante la sospecha de hipoparatiroidismo primario idiopático, cursamos nuevos determinaciones de Ca, Alb., Mg, P y el valor sérico de parathormona (RIA), con objeto de confirmar la validez de los resultados anteriores. Se mantenía la hipocalcemia, siendo los valores de Alb. y Mg normales. El valor de la parathormona 3,00 pg/ml (19-124), nos permitió llegar al diagnóstico definitivo de hipoparatiroidismo primario idiopático. El tratamiento consiste en la suplementación oral de calcio y vitamina D3 (calcitriol). Lo tratamos con Redomin calcio (Bayer), a una dosis inicial de 3 comprimidos al día, lo cual suponía 276mg/kg de calcio y 92 ui/kg de vitamina D3. Monitorizamos Ca y P a los 15 días y posteriormente cada mes. Actualmente está tomando 5 comprimidos (460 mg/kg de calcio y 154 ui/kg de vit. D3), y los valores de calcio y fósforo están normalizados. La sintomatología desapareció a los pocos días de iniciada la terapia, y se mantiene asintomática hasta la fecha.

Discusión

El hipoparatiroidismo conduce a una situación de hipocalcemia, que afecta

principalmente al sistema neuromuscular, al ser el calcio un importante estabilizador de las membranas neuronales. En los casos descritos en la bibliografía se observaron, convulsiones (54-73%), temores, sacudidas y fasciculaciones musculares (54%), abdomen contracturado tenso (50%), ataxia y deambulación rígida (43%), fiebre (30-40%), jadeo (35%), debilidad, vómitos, anorexia. En nuestro caso, el síntoma principal era el dolor abdominal, pero también había deambulación rígida, jadeo, y temores. La intermitencia del cuadro nos ha permitido un control del caso ambulatorio, con medición oral. Las dosis utilizadas han sido calculadas en base a la bibliografía existente (Feldman and Nelson). El siguiente paso será retirar progresivamente el calcio, asegurándonos que lo reciba adecuadamente en la dieta, y ajustar la dosis de vitamina D3, que sí necesita permanentemente. En los casos descritos hasta ahora, el pronóstico siempre ha sido bueno, con el seguimiento adecuado.

Bibliografía

1. Higgins MA, Rossmeisl JH: what is your neurologic diagnosis. Hypoparathyroidism. *JAVMA* 2005; no.5, March, vol 226.
2. Peterson ME: treatment of canine and feline hypoparathyroidism. *JAVMA* 1982 Dec 1; vol 181, No 11: 1434-6.
3. Sherding RG, Meuten DJ, et al: Primary hypoparathyroidism in dog. *JAVMA* 1980 Mar 1 vol 176 No 5: 439-44.

Más bibliografía en Libro de Ponencias y Comunicaciones 40 Congreso Nacional AVEPA.

