

ENDOCRINOLOGÍA

HIPERTENSIÓN E HIPERALDOSTERONISMO EN UNA GATA CON ADENOCARCINOMA ADRENAL

E. Torrent

Hospital Veterinari del Maresme

Caso clínico

Introducción

Se presentó en nuestro centro una gata europea de 18 años con historia de varios episodios de vocalización, apatía e hifema del ojo derecho. En la exploración se detectó deshidratación del 6%, taquicardia y condición corporal pobre. En el ojo derecho había un hifema que impedía la visualización de la retina y en el ojo izquierdo se apreciaban vasos retinianos tortuosos. Se hicieron varias mediciones de la presión arterial sistólica utilizando doppler, obteniéndose una media de 220 mmHg. Se realizaron pruebas de coagulación, hemograma, bioquímica, T4 basal y análisis de orina. Los análisis mostraron tiempos de coagulación dentro de la normalidad, disminución de la T4, azotemia leve, potasio en el rango bajo pero dentro de los parámetros normales y orina isostenúrica con leve proteinuria y bacteriuria. Se realizó una ecografía abdominal que mostraba una masa en la adrenal derecha de 2x3 cm. El propietario rechazó la punción con aguja fina de la masa, debido al riesgo de la sedación. Se tomaron medidas de aldosteronemia (nivel basal) y también de cortisolemia antes y después de una estimulación con ACTH. No se apreciaron alteraciones en el cortisol pero sí una elevada concentración de aldosterona (14.104,8 pg/ml siendo el rango de normalidad de 8 a 102 pg/ml). Dados los resultados se consideró que la hipertensión era secundaria a un hiperaldosteronismo y se inició un tratamiento con amlodipino, espironolactona y suple-

mentación oral con potasio. A los 15 días el hifema había desaparecido, la presión arterial era de 160mmHg y no se habían producido otros episodios de vocalización. Dos meses después reaparecieron los signos de debilidad, el hifema y se decidió la eutanasia. En la necropsia se detectó una masa craneal al riñón derecho que correspondía a un adenocarcinoma corticoadrenal, y nefritis intersticial bilateral con dilatación vascular y fibrosis.

Discusión

El hiperaldosteronismo felino es, probablemente una enfermedad infradiagnosticada, ya que estudios recientes indican que es más común de lo que se consideraba hace unos años (1). Habitualmente, esta enfermedad, debería sospecharse en gatos con hipertensión e hipocalcemia asociada o no a miopatía y debilidad. En nuestro caso el potasio estaba dentro del rango de normalidad, y no se detectó cuadro de polimiopatía, aún así, la historia referida incluía momentos de vocalización que el propietario asociaba a dolor, y que podrían atribuirse a inflamación muscular puntual. De todos modos, no podemos descartar la existencia de metástasis o de otra patología intracraneal que explicasen la vocalización ya que no se tomaron muestras para anatomopatología del sistema nervioso central. El hiperaldosteronismo primario causa hipertensión, pero también el secundario por activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona. Nuestra paciente presen-

taba insuficiencia renal y no se realizaron mediciones de la renina, por lo que cabría la posibilidad teórica de que se tratase de un hiperaldosteronismo secundario. De todas maneras, el hallazgo de una neoplasia cortical bien diferenciada hace mucho más probable que el exceso de aldosterona se debiese a un tumor secretor de esta hormona. Se considera que el hiperaldosteronismo primario puede tener un papel en la progresión de un fallo renal crónico (2) y ambas patologías aparecen de forma concomitante en más de una ocasión (1 y 2). El hiperaldosteronismo originado por neoplasias adrenales puede aparecer asociado a otras endocrinopatías como la hiperprogesteronemia. En nuestro caso, ya que el síntoma principal era la hipertensión, se valoró si existía también un hiperadrenocorticismismo, obteniéndose resultados negativos. Aunque no se pudo realizar un buen seguimiento del paciente, el tratamiento médico consiguió reducir inicialmente la hipertensión y se considera una opción adecuada ante pacientes con elevado riesgo quirúrgico.

Bibliografía

1. Primary hyperaldosteronism in the cat: a series of 13 cases. Ash RA, Harvey AM, Tasker S. Journal of Feline Medicine and Surgery (2005)7, 173-182
2. Primary hyperaldosteronism, a mediator of progressive renal disease in cats. Javadi S et al. Domestic Animal Endocrinology (2005) 28 (1) 85-104