

FECHA: 28/11/24



DATOS DEL PACIENTE

Nombre: TOTO

Especie: Canino

Sexo: Macho

Raza: Mestiz

Edad: 11 años

No castrado



DATOS DEL TUTOR

Nombre: Fam. Melgar

MV Remitente: 6 Huellitas

Distrito: Los Olivos

ANAMNESIS, ANTECEDENTES CLÍNICOS Y MOTIVO DE CONSULTA ACTUAL

11.4kg

Desde hace 2 meses ha aumentado consumo de agua y micción. De ánimos está alerta, sin embargo, está un poco más aletargado, se cansa más rápido. Lo ven con un poco de debilidad muscular. Apetito ha aumentado un poco últimamente. No vómito ni diarreas. Alimentación: medicado renal. Medicación: hepatiopet. Presenta episodios de jadeo en reposo.

Motivo de consulta: evaluar posible endocrinopatía asociada a aumento de peso y adrenal aumentada de tamaño en ecografía

FECHA: 28/11/24



ANÁLISIS REALIZADOS HASTA LA FECHA DE CONSULTA

18/11/24

Hto 51%, Hb 18.7, GR 7 300 000, Leucocitos 8 870 (Neutrófilos 7 1 85, Linfocitos 798, Monocitos 710), Plaquetas 376 000

Colesterol 391, Triglicéridos 249

T4 Total 1.9

18/11/24

- Nefropatía bilateral crónica leve a moderada con un micro quiste cortical izquierdo

- Esplenomegalia leve

- Adrenomegalia leve a moderada

- Moderado barro biliar consolidado y asentado

- Hiperplasia prostática quística leve a moderada

GAI polo craneal 6.94mm

GAD 5.07mm, en límite superior

EXAMEN FÍSICO

- ✓ Animal alerta y dinámico
- ✓ Mucosas rosadas. Tllc 1.5". Condición corporal 7/9. Presenta sarro dental.
- ✓ Pelaje ok. **Piel moderadamente fina e inelástica a nivel ventral. Leve distensión abdominal**
- ✓ No dolor a la palpación abdominal.
- ✓ Glucemia 103mg/dl
- ✓ Frecuencia cardiaca: 116 lat/min. Frecuencia respiratoria 28 resp/min

Diagnóstico Presuntivo: Síndrome de Cushing (grado de sospecha moderado a alto)



PLAN TERAPEUTICO

Paciente se deriva a endocrinología por sospecha de un problema hormonal asociado a aumento de peso. Se indicó que uno de los posibles diagnósticos es el Síndrome de Cushing, esta endocrinopatía está asociada a una neoplasia hipofisaria o adrenal que va a generar un exceso de cortisol endógeno. Este exceso hormonal puede generar diversas complicaciones a mediano/largo plazo como pancreatitis, hipertensión, diabetes, ERC, entre otras.

Para el diagnóstico, integramos la parte clínica, bioquímica, ecográfica y hormonal, y de la conjunción de esta información, definiremos al paciente como Positivo o Negativo a Cushing.

En el caso de Toto, a nivel clínico reportan polidipsia, poliuria y polifagia, además, en el examen físico hay leve distensión abdominal y piel moderadamente fina e inelástica a nivel ventral. En la bioquímica, hay elevación de Colesterol y Triglicéridos. En la ecografía hay adrenomegalia unilateral.

En base a esta información, el grado de sospecha de un Cushing es moderado a alto, faltaría evaluar la parte hormonal, por lo que se sugiere realizar lo siguiente:

- Ratio Cortisol Creatinina en Orina (en casa)

Una vez realizado este estudio, se dará visto bueno para iniciar con la siguiente medicación:

- Trilostano 20mg/ml (suspensión) (ya se entregó orden médica)

Administrar 0.5ml cada 12horas

Además, para el control del barro biliar, se sugiere administrar lo siguiente:

- Ursovet 5% (suspensión)

Administrar 2ml cada 12horas x 2 meses

***Pendiente dar orden para su próximo control en 1 1/2mes**

FECHA: 28/11/24



MV. Esp. GUSTAVO DAVID CHUQUILLANQUI TRUJILLO

Médico Veterinario CMVP 10725 – Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Especialidad Clínica Médica de Pequeños Animales – Universidad de Buenos Aires (Arg)
Posgrado Endocrinología en Pequeños Animales – Universidad Maimónides (Arg)
Posgrado Medicina Interna de los Metabolismos – Universidad Católica de Salta (Arg)
Miembro de la Sociedad Europea de Endocrinología Veterinaria (ESVE)