

ENDOCRINOLOGÍA

HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO EN UN GATO

C. Gines, A. Font
Ars Veterinaria

Caso clínico

Introducción

Se presenta a vacunar un gatito común, macho, de aproximadamente 4 meses de edad y recogido de la calle hace 2,5 meses. A la exploración se observa que el animal está quieto, siempre en una posición agachada, el cuerpo tiene aspecto compacto difícil de valorar al no ponerse de pie y pelo de aspecto lanoso. Los propietarios no han observado nada raro y les parece un gato normal. Se procede a vacunar y se explica que valoraremos el crecimiento y actitud del animal en la revacunación. Cuando vuelve a la consulta casi 2 meses después, se confirma el crecimiento desproporcionado: cuello corto y ancho y cuerpo compacto, retraso en el desarrollo de la dentición y la calidad del pelo no corresponde tampoco a su edad. Su actitud es poco reactiva a estímulos y el propietario confirma que juega poco. No se observa aumento del tamaño de la glándula tiroidea y el resto de la exploración fue normal. Se realiza un hemograma y analítica que están dentro de la normalidad, test de leucemia e inmunodeficiencia negativos y se cursa un T4 basal = 0,5 mcg/dl (normal de 1,5-2,7 mcg/dl). Posteriormente se repite T4 < 0,4 mcg/dl y TSH canina = 1,80 ng/ml (normal < 0,5 ng/ml) para confirmar el diagnóstico.

Se comienza tratamiento con Levothroid 50 mcg y medio comprimido diario. Un mes después el T4 < 0,4 mcg/dl y el animal ha evolucionado ligeramente en su desarrollo. Se dobla la dosis inicial y se mantiene contacto telefónico con la propietaria, ya que ha ido a vivir fuera de la ciudad. Casi un año después se realiza

un control y se observa un gato un poco más pequeño y algo menos activo, pero según la propietaria no ve grandes diferencias de actitud con sus otros gatos. El T4 = 1,2 mcg/dl. Se mantiene tratamiento y un año después el gato se mantiene estable.

Discusión

La casi totalidad de los casos de hipotiroidismo felino que se diagnostican, son secundarios al tratamiento del hipertiroidismo. El hipotiroidismo espontáneo felino es muy raro, aunque es más frecuente la forma congénita. Puede ser debido a una aplasia-hipoplasia de la glándula tiroidea, o bien por un defecto en la biosíntesis de la hormona tiroidea a diferentes niveles y que cursa con bocio. En este caso no se detectó aumento del tamaño de la glándula. La hormona tiroidea es fundamental para el crecimiento y desarrollo, fundamentalmente esquelético y nervioso. El retraso de evolución y cierre de la epífisis con reducción del crecimiento de huesos largos da como consecuencia un crecimiento desproporcionado. Los síntomas pueden variar de moderados a severos y los más habituales son: alteraciones en crecimiento (cabeza grande, cuello corto y ancho, patas cortas, cuerpo ancho) letargia y retraso mental, constipación, retención del pelo y dentición de gatito, bradicardia e hipotermia. En este caso, lo más relevante de la observación era la actitud del animal, que sin tener ningún síntoma de enfermedad, no jugaba ni reaccionaba como lo haría cualquier gatito de su edad. Las alteraciones analíticas aparecen de forma

ocasional (anemia, hipercolesteronemia). Hay estudios que avalan la correlación de los valores de la TSH canina para uso felino y su utilidad tanto en la monitorización del tratamiento del hipertiroidismo, como en el diagnóstico del hipotiroidismo. En nuestro caso se confirmó un T4 extremadamente bajo y una TSH más alta de lo normal. Un gatito con síntomas de letargia o retraso mental, enanismo desproporcionado y T4 bajo, es diagnóstico de hipotiroidismo. El pronóstico depende de la gravedad de los síntomas esqueléticos y de retraso mental y del momento de inicio de la suplementación con hormona tiroidea. El tratamiento tiene como objetivo resolver los síntomas evitando el hipertiroidismo y variar la dosis (10-20 mcg/kg) según historia, exploración y T4 (1,5-3 mcg/dl).

Bibliografía

1. Arnold U: Goitrous hypothyroidism and dwarfism in a kitten. *JAAHA* 1984; 20:753.
2. Crowe A: Congenital hypothyroidism in a cat. *Can Vet J* 2004; vol 45.
3. Feldman and Nelson. Feline hypothyroidism. *Feline and canine endocrinology and reproduction*. 2^o Edition.
4. Peterson ME: Feline hypothyroidism. *Current veterinary therapy X*.
5. Tobias S, Labato MA: Identifying and managing feline congenital hypothyroidism. *Vet. Med. Sep.* 2001.
6. Graham PA: et al. The measurement of feline thyrotropin (TSH) using a commercial canine immunoradiometric assay. *Journal of Veterinary Internal Medicine* 2000; 14: 342.

