

Caso clínico: Síndrome de Cushing felino

Autor: Diego Miceli Vet PhD Esp-SAEM Inv-CONICET

TÉVEZ

Felino, 11 años, macho (C), P: 5.1 Kg

Motivo de consulta: síndrome de Cushing felino y diabetes mellitus insulinoresistente

Tévez es derivado por clínico de cabecera para segunda opinión endocrina. Presenta diagnóstico de síndrome de Cushing y diabetes mellitus desde hace 2 años. Recibe insulina glargina (4 UI/12 hrs). A pesar de los incrementos de dosis, sigue con polidipsia y poliuria, y sobre todo, con polifagia intensa. Por el momento, no está recibiendo ningún tratamiento farmacológico para el síndrome de Cushing. Como antecedente, había recibido ketoconazol durante los primeros meses luego del diagnóstico del hipercortisolismo. Los propietarios refieren que había tenido una mejoría con ketoconazol, pero fue transitoria. Luego tuvo una recaída e intolerancia a la medicación (vómitos y decaimiento).

Estudios actuales: **Relación cortisol creatinina 75 x 10⁻⁶**

Examen físico

Condición corporal 7/9. Estado general: regular/malo. Ligera deshidratación. Fc 160 lat/min, alerta, resto del EOG sp.

Alopecia marcada y generalizada, manto deslucido, piel fina, seca e inelástica, abdomen péndulo, seborrea seca, prognatismo, letargia, atrofia muscular.

Hipertensión: PS 238 PD 134.



Indico

-Oncovet TL (trilostano) 7.5mg cada 12 hrs.

-Amlodipina 1.25 mg cada 24 hrs.

- Mantener dieta para diabéticos y realizar controles de glucemia más intensivos, debido a la posibilidad de que disminuyan los requerimientos de insulina con el Oncovet TL.
- Control en 1-2 meses con estudios de sangre y orina (IGF-1, perfil general, fructosamina, lipidograma y AOC con UPC).

Control a los 2 meses

Tévez mejoró el pelo significativamente. Se encuentra mejor de ánimo, más alerta y juega más. Asimismo, bajó la intensidad de la polifagia. Sigue, sin embargo, con ligera polidipsia y poliuria. Continúan con la misma dosis de insulina.

Mido glucemia en consultorio: 285 mg/dl (9 hrs post insulina y ayuno de 4 hrs).

Aporta: ORINA: 1061, glu -, prot ++, UPC 2.13, **Relación cortisol creatinina 35.3 x 10⁻⁶**.

SANGRE: fructosamina 433 (ideal, dentro de objetivo terapéutico), colesterol total 143, triglicéridos 48, GOT 24, GPT 27, FAS 56. IGF1 461 (normal, se descarta hipersomatotropismo).

Indico

- Mantener dosis de insulina.
- Ajustar dosis de Oncovet TL (trilostano) a 10 mg cada 12 hrs.

Control a los 4 meses Peso: 5,5 Kg

Mejóro considerablemente el estado general y el ánimo. Recuperó todo el pelo, no hay zonas de alopecia. Está más ágil y masa muscular. Se le redujo la dosis de insulina. Actualmente está con 3 UI de glargina cada 12 hrs. Consumo de agua y orina mejor, aunque persiste ligeramente la polidipsia y poliuria. Apetito sigue voraz.

Respecto a la coloración del pelo: estuvo marrón, pelado y con Oncovet TL (trilostano) recuperó todo el pelo y volvió al color negro.

Examen físico

Condición corporal 7/9. Estado general bueno. Fc 152 lat/min, alerta, EOG sp.

Abdomen péndulo, piel fina seca e inelástica en ventral, ligera seborrea seca.

Hipertensión: PS 172 PD 114.



Indico

- Continuar con misma dosis de Oncovet TL (trilostano).
- Mantener dosis de insulina y realizar el monitoreo adecuado de sus glucemias.
- Control clínico y endocrino con estudios de sangre y orina actualizados, cada 3 meses.