

Caso clínico: Hipotiroidismo con pioderma

Autor: Carlos Martínez, LV, PhD, Dipl. ECVIM-CA (Medicina Interna), Acred. AVEPA (Medicina Interna). Responsable del Servicio de Medicina Interna del Hospital Aúna Especialidades Veterinarias. C/Algepser 22 - 1, 46980, Paterna (Valencia).

Reseña:

Bulldog Francés, macho no castrado de 8 años

Motivo consulta:

Pioderma crónica

Examen físico:

Alerta y animado. Peso corporal 15,8 kg (condición corporal 7/9), mucosas rosadas y húmedas, TRC normal (< 2 segundos). Auscultación cardíaca y pulmonar normal. Ganglios linfáticos periféricos y palpación abdominal normales. Temperatura rectal normal (37,5°C). El examen dermatológico reveló la presencia de alopecias y placas costrosas/eritematosas, afectando principalmente el dorso y los flancos del animal (Imagen 1).

Pruebas diagnósticas y resultados:

Hemograma: Ausencia de alteraciones.

Bioquímica: Hipercolesterolemia (320 mg/dl, ref: 100-300), aumento de la ALKP (458 U/L, ref: 23-212).

Electrolitos: Dentro del rango de referencia.

Urianálisis (cistocentesis): Densidad urinaria 1.036, pH 5. Análisis del sedimento normal.

Radiografías torácicas: Sin hallazgos macroscópicos reseñables.

Ecografía abdominal: Leve hepatomegalia con parénquima heterogéneo. Hallazgos compatibles con enfermedad hepática vacuolar.

T4/cTSH: Disminución de la T4 (0.7 ug/dl, ref: 1-4) y aumento de la TSH (0.75 ng/ml, ref: 0.03-0.6). Resultados compatibles con hipotiroidismo primario.

Biopsias cutáneas: Hallazgos histopatológicos compatibles con dermatitis crónica-activa, con ectasia folicular, fragmentación folicular, foliculitis, furunculosis, atrofia leve de folículos secundarios, fibrosis dérmica e hiperplasia difusa de la epidermis con hiperqueratosis leve.

Cultivo microbiológico cutáneo: Positivo a *Pseudomonas aeruginosa* (sensible a

cefalosporinas y fluoroquinolonas).

Diagnóstico: Hipotiroidismo primario asociado a pioderma (*Pseudomonas aeruginosa*)

Tratamiento:

- L-tiroxina sódica 15 ug/kg (Leventa® 1 mg/ml), vía oral, cada 12 horas, en ayunas.
- Marbofloxacin 2 mg/kg, vía oral, cada 24 horas.
- Champúterapia (clorhexidina 3%)

Seguimiento:

Pancho acudió a revisión 14 días más tarde. Se encontraba clínicamente mucho más animado y las lesiones dermatológicas habían mejorado. El control de la función tiroidea 6 horas post-administración mostró valores adecuados de suplementación (T4 3 ug/dl, ref: 1-4; TSH < 0.03 ng/ml, ref: 0.03-0.6). La bioquímica mostró resolución de la hipercolesterolemia y del aumento de la ALKP. En base a estos resultados se mantuvo el mismo protocolo terapéutico. Las revisiones posteriores (1 mes (Imagen 2), 2 meses (imagen 3) y 3 meses (Imágenes 4 y 5) mostraron una evolución favorable (ausencia de letargia, reducción del peso y práctica resolución de la pioderma) y el caso fue dado de alta.

Conclusiones:

Todos los perros hipotiroideos requieren suplementación crónica de hormonas tiroideas. La terapia con levotiroxina sódica sintética (ej. Leventa® 1 mg/ml) es el tratamiento de elección, ya que la T4 es el principal producto secretor de la glándula tiroidea y es la pro-hormona fisiológica de la T3 (más potente). Además, esta formulación (líquida) permite realizar ajustes de dosis más precisos que el empleo de formulaciones en comprimidos. Es importante tener en cuenta que la administración en alimentos retrasa e inhibe significativamente la absorción de T4 en aproximadamente un 45%. Esto no significa que deba evitarse la administración en alimentos;

Caso clínico: Hipotiroidismo con pioderma

en cambio, la relación temporal entre la alimentación y la administración del fármaco debe estandarizarse en cada paciente individual, para evitar variaciones marcadas en la absorción de T4 de un día a otro. En general, los signos metabólicos como el letargo se encuentran entre los primeros en mejorar (generalmente días). La pérdida de peso es una característica constante del tratamiento exitoso y se puede esperar una reducción de peso del 10% dentro de los 3 meses posteriores al inicio del tratamiento. El crecimiento del pelo suele ser obvio dentro de los 3 meses posteriores al inicio del tratamiento, aunque la resolución completa puede demorar entre 2 y 3 meses más. El objetivo final de la terapia es la resolución completa de las anomalías clínicas. La monitorización terapéutica se puede realizar dentro de las 2 semanas posteriores al inicio de la terapia o después de realizar modificaciones posteriores de la dosis, lo que permite un progreso bastante rápido hacia la identificación de una dosis de mantenimiento final. Para identificar los valores máximos de T4 total, es esencial que las muestras se recojan aproximadamente 6 horas después de la administración de la medicación. El objetivo terapéutico es mantener la concentración de T4 en la mitad superior del rango de referencia del analizador. Una vez conseguido de forma estable, probablemente sea adecuado realizar un seguimiento cada 6 meses.



