

 Laboratorio Veterinario Garfia	Bibliografía general: POLIURUIA-POLIDIPSIA I	Rev.1
---	---	-------

UN MÉTODO ALGORÍTMICO PARA EL DIAGNÓSTICO

1. Visión global del caso:

Esta es, sin duda, una de las mas frecuentes consultas de nuestros clientes en las clínicas veterinarias de pequeños animales. Al ser éste un problema que puede tener multitud de causas y factores concomitantes, no es descabellado tener un pequeño esquema en formato algoritmo para orientar y ayudarnos en nuestro diagnóstico y no dejarnos en el "tintero" ninguna opción que merezca la pena ser investigada.

En cualquier caso no se pretende con este documento de ayuda contemplar EXHAUSTIVAMENTE TODAS y CADA UNA de las posibilidades, pero si las MAS FRECUENTES y aquellas otras que pudiésemos definir como ATÍPICAS FRECUENTES.

Alguna de las pruebas diagnósticas y resultados numéricos-límite de las mismas que nos permitan orientar nuestro diagnóstico en uno u otro sentido los podrá usted consultar en nuestra web en el apartado Bibliografía Específica dentro de Área de Cliente.

Asimismo recomendamos el libro "Diagnósticos frecuentes en pequeños animales: Un método algorítmico" de las Dras Charlotte Davies y Linda Shell; Ed McGraw-Hill Interamericana, de donde hemos partido para realizar este documento. Esta publicación es un trabajo excelente y una revisión bibliográfica extensa adaptada al ámbito puramente clínico, expuesto de manera clara, concisa y directa; sin duda un libro que recomiendo tener en las estanterías de nuestro lugar de trabajo porque nos será extremadamente útil.

2. ¿Por donde empezamos?

Lo primero es comprobar si estamos realmente ante este problema de poliuria-polidipsia (PU-PD) o no, porque muchas veces el cliente solo describe (o le llama la atención) una de ellas: "mi perro bebe mucho" o "mi perro orina mucho" pero no las dos y esto es cuando menos sospechoso.

Por tanto es indispensable que el cliente en casa mida exactamente el volumen de agua consumida en 12 o 24 horas.

Un perro presenta PD cuando consume mas de 100 mL/Kg pv y día (la PU no la puede medir el dueño pero si nosotros = valor límite 50 mL/Kg pv y día).

3. Toma de datos y primera aproximación

Acto seguido debemos indagar y recopilar datos para realizar una buena historia clínica:

	Bibliografía general: POLIURUIA-POLIDIPSIA I	Rev.1
---	---	-------

3,1- Si realmente es una **PD típica o una PD atípica** ya que éstas últimas nos pueden orientar directamente hacia otro tipo de problemas.

3,1,1- PD típica, cuando el paciente orina de forma continua grandes volúmenes en una o varias ocasiones al día.

3,1,2- PD atípica, son las que pueden confundir al dueño cuando en realidad son disuria o polaquiruria que nos permiten orientar el diagnóstico hacia otro tipo de problemas mas relacionados con enfermedades del tracto urinario inferior como alteración en el funcionamiento de la vejiga de la orina, presencia de cristales o cálculos, FUS etc.

3,2- Estando ante una PD clínicamente típica lo siguiente que deberíamos hacer es medir la **densidad urinaria** ("porque todavía no nos fiamos al 100% del dueño" :)) y es que muchas veces te encuentras con sorpresas).

3,2,1- Si la densidad urinaria (DU) es <1035 en perros o <1045 en gatos, entonces es posible que estemos ante una PD típica.

3,2,2- Pero si la densidad urinaria (DU) es >1035 en perros o >1045 en gatos, entonces debemos volver al punto 2 y hacer que nuestro cliente repita la medición del volumen de agua consumido en casa esta vez en 24 horas ya que estas DU generalmente no son compatibles con PU-PD.

3,3- En el caso de que estemos ante una PU-PD típica, real y comprobada procederemos a realizar los primeros descartes que se pueden hacer incluso con una simple **anamnesis y observación** del paciente y que podrán, en su caso, hacernos llegar al objetivo de determinar el problema y quien sabe si eliminar la causa y solucionar el tema sin siquiera hacer ninguna otra intervención. Para ello deberemos hacer como mínimo las siguientes preguntas sobre su historial previo o las siguientes observaciones:

HISTORIAL PREVIO

3,3,1- ¿El animal ha tenido recientemente fluidoterapia o dieta pobre en proteínas?. Considerar LAVADO MEDULAR.

3,3,2- ¿El animal ha tenido recientemente una dieta rica en sal?. CONSIDERAR AUMENTO DE LA SED PROPIO DE LA DIETA.

3,3,3- ¿El animal ha tenido recientemente tratamientos farmacológicos?. CONSIDERAR GLUCOCORTICOIDES, FENOBARBITAL, FENITOÍNA, BROMURO, PRIMIDONA, DIURÉTICOS

3,3,4- ¿El animal ha sido diagnosticado previamente de alguna otra enfermedad compatible con estos síntomas?. CONSIDERAR DIAGNÓSTICOS CONTRASTADOS PREVIOS DE DIABETES MELLITUS, INSUFICIENCIA RENAL,

	Bibliografía general: POLIURUIA-POLIDIPSIA I	Rev.1
---	---	-------

SÍNDROME DE CUSHING, HIPERTIROIDISMO EN GATOS, HIPERCALCEMIA DEBIDA A TUMORES Y HEPATOPATÍAS.

OBSERVACIONES

3,3,5- ¿El animal tiene adenopatías?. CONSIDERAR LINFOMA (que pueden causar hipercalcemia directamente -PTHrp- o afectación renal y/o hepática) y recomendar citología ganglionar, hemograma y bioquímica básica que incluya calcio total.

3,3,6- ¿El animal ha tenido recientemente flujo vaginal o ha estado en estro?. CONSIDERAR PIOMETRA (que causa acumulación de toxinas en túbulos renales y pérdida de la hipertonicidad medular, lo que conlleva una disminución en la reabsorción de sodio y cloro) y recomendar ecografía y hemograma.

3,3,7- ¿Es un paciente felino mayor o con una aparente masa tiroidea o en su caso padece pérdida de peso, síntomas digestivos y dérmicos, polifagia, irritabilidad, hiperactividad?. CONSIDERAR HIPERTIROIDISMO (que causa aumento de la ingesta de agua y del flujo sanguíneo renal que provoca disminución de la hipertonicidad medular) y recomendar determinaciones hormonales al respecto.

3,3,8- ¿Es un paciente que tiene dolor renal o fiebre?. CONSIDERAR PIELONEFRITIS (que causa inversión del mecanismo de concentración contracorriente de la médula causado por la inflamación e infección de la pelvis renal) y recomendar ecografía y un urianálisis completo que incluya cultivo.

3,3,9- ¿Es un paciente que tiene alteraciones digestivas, debilidad, bradicardia o colapsos de origen no claro?. CONSIDERAR ENFERMEDAD DE ADDISON (que causa pérdida crónica de sodio y en algunos casos calcio) y recomendar determinaciones hormonales al respecto.

3,3,10- ¿Es un paciente que tiene alopecia simétrica bilateral, abdomen péndulo, calcinosis cutis ... etc?. CONSIDERAR SÍNDROME DE CUSHING (causada por la acción de los corticoides endógenos) y recomendar determinaciones hormonales al respecto.

Si tras esta primera aproximación todos los signos clínicos investigados que nos hagan sospechar del padecimiento de alguna enfermedad han sido negativos (es decir que no se han visto) o si durante esta primera aproximación se recomienda realizar pruebas hematológicas, bioquímicas, hormonales o de orina, tendremos que continuar con el punto 4 (consultar en el documento Poliuria-Polidipsia II).

Fecha de la revisión: 25/02/2019
B. Garfia