

SÍNDROME DE FANCONI ADQUIRIDO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Diéguez Ordóñez, E.

AniCura Abros Hospital Veterinario, Parque Empresarial Pereiro de Aguiar, 25;
32710 Pereiro de Aguiar, Ourense; Tel: 988242266; elenadg.abros@gmail.com

Introducción

El síndrome de Fanconi (SF) supone una disfunción de los túbulos renales proximales para reabsorber diversos solutos presentes en la orina, incluyendo aminoácidos, bicarbonato, glucosa, sodio, fosfato, calcio, agua, ácido úrico, entre otros.¹

La manifestación característica del SF es la presencia de glucosuria sin hiperglucemia concomitante, desencadenando una diuresis osmótica. La pérdida de otros elementos conduce a desequilibrios electrolíticos y ácido-base, deshidratación, deficiencia proteica, y evolucionando finalmente a un fallo renal crónico¹.

Puede manifestarse en perros de forma hereditaria o adquirida. La forma hereditaria sigue un patrón autosómico recesivo y se ha descrito en razas específicas como el Basenji, Pastor de Shetland o el Irish Wolfhound.²

La forma adquirida se ha asociado a leptospirosis, pielonefritis, hepatopatía por almacenamiento de cobre, exposición a tóxicos y ciertos fármacos. Además, han sido reportados casos en los cuales el SF se asocia con la ingestión de golosinas deshidratadas de pollo.³

En esta comunicación, se describe el caso de un perro con SF adquirido, cuya historia clínica indica un consumo importante de este tipo de golosinas en los meses previos a la consulta.

Descripción del caso

Un perro Galgo Afgano, macho entero y 10 años, fue consultado por mal pelaje, seborrea, apetito caprichoso, poliuria-polidipsia, adelgazamiento, debilidad e inestabilidad. Estos hallazgos fueron progresivos durante el último año. Vacunación y desparasitación correctas, sin historial de administración de fármacos ni exposición a tóxicos. Seguía una dieta comercial de alta calidad; sin embargo, durante el año previo a la consulta se produjo un incremento progresivo en la ingesta de golosinas de diferentes tipos, llegando al 80% de la ración diaria. Los análisis sanguíneos que aportaba eran normales.

Presentaba una condición corporal de 3/9 y constantes en rangos fisiológicos. Mostraba incontinencia urinaria y debilidad. A nivel dermatológico: reducción de la densidad capilar, seborrea seca y alopecia traumática.

Diagnósticos diferenciales: Síndrome de Fanconi adquirido, Leishmaniosis, deficiencias nutricionales (ácidos grasos esenciales, vit B, A, E, Zn), hiperadrenocorticismo, enfermedad renal crónica, hepatopatía.

Pruebas clínicas

Hematología y bioquímica sin alteraciones. Glucosa 72 mg/dl (70-120 mg/dl). Títulos de enfermedades infecciosas negativos. SDMA 13 mcg/dl (0-14)

Urianálisis: tira reactiva-glucosuria (1000 mg/dl), densidad de orina (refractómetro) 1020 mg/dl (>1030 mg/dl). Urocultivo negativo.

Ecografía abdominal sin alteraciones.

Gasometría venosa: ph 7,34 (7,35-7,45).

Diagnóstico

La normoglicemia con glucosuria, acidosis metabólica eran compatibles con tubulopatía proximal. Se diagnosticó SF adquirido posiblemente provocado por consumo abusivo de golosinas.

Tratamiento

Se suspendió la ingesta de golosinas. Se trató con Bicarbonato sódico 1 gr/12 h, suplemento vitamínico (Vigor Pharma® JTPharma, Bohadilla del Monte) 1 comprimido/24h y de aminoácidos (Amino fuel liquid® Twinlab, Florida) 3 ml/semana.

Evolución

A los 4 meses a nivel analítico y sintomático había mejorado considerablemente. A los 6 meses estaba recuperado.

Discusión y conclusiones

El caso descrito presentaba acidosis metabólica y glucosuria con normoglucemia, indicativos de un defecto en la función de los túbulos renales proximales, similar a lo que sucede en el SF.¹ Se cree que se debe a una disminución del número de transportadores de glucosa o de su afinidad.⁴

En este caso concreto se sospecha que la ingesta excesiva y prolongada de golosinas pudo ser la causa de esas alteraciones y no existen datos en la bibliografía de las cantidades ni de la duración necesarias para provocar dichas alteraciones.⁵

La evolución fue favorable, acorde a los resultados de estudios recientes.⁵ Dado que el SF puede estar asociado a la dieta, la implementación de decisiones terapéuticas tempranas puede ser crucial para mejorar el pronóstico y restauración de la función renal.

Bibliografía

1. Yearley JH, Hancock DD, Mealey KL. Survival time, lifespan, and quality of life in dogs with idiopathic Fanconi syndrome. *J Am Vet Med Assoc.* 2004. Vol 225 (3) pp. 377-83.
2. Bommer NX, Brownlie SE, Morrison LR. Fanconi Syndrome Irish Wolfhound Siblings. *JAHA.* 2018. Vol 54 (3) pp. 173-78.
3. Hooper AN, Roberts BK. Fanconi syndrome in four non-basenji dogs exposed to chicken jerky treats. *JAAHA.* 2011. Vol 47 pp. e178-e187.
4. Roth KS, Foreman JW, Segal S. The Fanconi syndrome and mechanisms of tubular transport dysfunction. *Kidney Int.* 1981. Vol 20(6) pp. 705-16.
5. Nybroe S, Bjornvad CR, Hansen C. Outcome of acquired Fanconi syndrome associated with ingestion of jerky treats in 30 dog *Animals* 2022 Vol 12 p. 3192.

LASERVET

EL LÁSER PARA EL VETERINARIO

No pagues más por menos:
Elige LASERVET

Solicita una
DEMOSTRACIÓN

**Gratuita y
sin compromiso**

Otohematoma
(15' sin anestesia general)

Paladar

(5' sin sangrado)

Gingivitis en gatos
(sin sedación)

Papilomas

(sin sedación)...

5 FUNCIONES
EN 1

1. DESCONTAMINACIÓN
BACTERIANA

2. CIRUGÍA CON HEMOSTASIA

3. TERAPIA

4. ENDOSCOPIA

5. ACUPUNTURA



Modelo:
I-VET



Demostración:
Gratuita y sin compromiso

Más información en:
info@laservet-iberia.com

