



Javier Manzanares Rodríguez
*Field Scientific Communication
Specialist Royal Canin*

Manejo nutricional de la Lipidosis Hepática Felina

Instaurar un plan nutricional adecuado y temprano en un paciente con lipidosis hepática felina aumenta su probabilidad de supervivencia a tasas cercanas al 90%

La lipidosis hepática felina (LHF) es un síndrome caracterizado por la severa acumulación de triglicéridos en los hepatocitos en cantidad suficiente (más del 80% de los hepatocitos afectados) como para provocar colestasis intrahepática y alteración de la funcionalidad del hígado. Hoy en día, es la enfermedad metabólica hepática más frecuente en los gatos siendo los individuos con obesidad sometidos a una rápida pérdida de peso los más susceptibles de padecerla (*Biourge y col, 1994*).

Fisiopatogenia de la LHF

En condiciones normales, hay un equilibrio entre el depósito de lípidos en el hígado y su movilización a otros tejidos previa transformación en lipoproteínas de baja densidad (VLDL). Aunque la etiopatogenia no es del todo conocida, se sugiere que en el transcurso de la LHF, debido a procesos que cursan con anorexia, disorexia o mala digestión del alimento, la velocidad de movilización de los ácidos grasos periféricos excede a esta movilización de los triglicéridos hepáticos y a la oxidación de las grasas, provocando acumulación de lípidos y vacuolización hepática de tal magnitud, que sus consecuencias son la colestasis intrahepática, lesiones oxidativas y disfunción hepatocelular. Los individuos afectados presentan, en más del 95% de los casos, un trastorno subyacente como origen de la anorexia y del estado catabólico (*Scherk y Center, 2005*).



Manejo nutricional de la
Lipidosis Hepática Felina

Fisiopatogenia de la LHF



Cuadro clínico de la LHF

En cuanto a los signos clínicos, el paciente se presenta con un historial de anorexia o disorexia de entre 2 y 14 días, rápida pérdida de peso y vómitos. La pérdida de masa muscular es en general importante mientras que, sin embargo, se mantienen las reservas de grasa abdominales e inguinales. Inicialmente, el gato suele presentar ictericia, letargia, deshidratación y, en algunos casos, hepatomegalia. Ciertos gatos presentan ptialismo en casos de encefalopatía hepática asociada.

Manejo nutricional de la LHF

El soporte nutricional de la LHF debe ser adecuado y temprano, o de lo contrario, la tasa de mortalidad será muy elevada; de hecho, las probabilidades de supervivencia están próximas al 90% en los gatos que lo reciben, reduciéndose al 10- 15% en caso contrario. Este soporte nutricional debe iniciarse entre las 12 y las 24 horas tras la estabilización del paciente, entendiendo por estabilización: el restablecimiento del equilibrio hídrico, electrolítico y ácido base, la normalización de la presión sanguínea y temperatura (> 37°C) y el control tanto del dolor como de los vómitos o náuseas.

El pronóstico de estos pacientes ha mejorado considerablemente desde el uso, cada vez más generalizado, de sondas de alimentación asistida para la instauración del soporte nutricional. En la mayoría de los casos, está contraindicado forzar al gato a comer porque se corre el riesgo de desarrollar una aversión al alimento. Al principio, si la condición del paciente no permite la anestesia, puede utilizarse una sonda nasoesofágica o nasogástrica, y una vez estabilizado, puede colocarse una sonda de esofagostomía o gastrotomía para la alimentación a largo plazo (normalmente entre 2-6 semanas). Para la administración del alimento a través de estas sondas de alimentación son muy interesantes las fórmulas líquidas por el peligro de obstrucción de la sonda, especialmente en las nasoesofágicas o nasogástricas por su pequeño diámetro (< 10 Fr).

La cantidad de alimento diario a administrar se calculará, tal y como nos indica la WSAVA, mediante el cálculo de las necesidades energéticas en reposo en kcal (RER), según la siguiente fórmula:

$$\text{RER (kcal/día)} = 70 \times (\text{peso en kg})^{0.75}$$



Hay que tener en cuenta que para evitar el poco probable pero posible síndrome de realimentación, la introducción del alimento ha de ser gradual, alcanzándose la totalidad de su RER al 3er día si el historial de anorexia es inferior a 3 días y alcanzándose a los 5 días si la anorexia es igual o superior a 3 días.

La administración del alimento debe realizarse en bolos cada 4-6 horas y de una forma lenta (10-15 minutos por bolo).

La dieta ideal para el soporte nutricional de la LHF está aún por definir, pero se sabe con seguridad que debe ser concentrada en energía y alta en proteína y nutrientes esenciales como el potasio y vitamina B12 entre otros.

Excepto en casos de manifestación de signos de encefalopatía hepática, el contenido proteico no debe reducirse, debido a que las proteínas juegan un papel fundamental al frenar el acúmulo de lípidos hepáticos y ayudar a mantener el equilibrio energético y de las sustancias nitrogenadas. Debido a esto, las dietas hepáticas no están indicadas en estos casos. También es importante destacar que, pese a la creencia popular, las dietas con contenido elevado en grasa no están contraindicadas ya que, como se ha mencionado anteriormente, el alimento de elección debe ser muy energético y la grasa es el nutriente que más kilocalorías aporta por gramo.

Una vez que el paciente ha recuperado la ingesta voluntaria de alimento y no manifieste ningún signo clínico de enfermedad, la retirada de la sonda estaría indicada a los 2-7 días tras la recuperación de la ingesta, por la posibilidad de recidivas. El alimento a introducir en esta fase, puede ser el alimento con el que se alimentaba anteriormente, antes del episodio de LHF, o dietas de tipo "intestinal", por ser dietas muy digestibles y, generalmente, con alto contenido calórico. En aquellos pacientes que, tras la recuperación, la Puntuación de Condición Corporal (PCC) sea > 7 , es decir, que sean obesos, habría que valorar la instauración de un plan de pérdida de peso al ser la obesidad uno de los factores de riesgo para la LHF.

Conclusiones

La LHF es la enfermedad hepática más frecuente en los gatos y la instauración de un plan nutricional adecuado y temprano es clave para la recuperación y supervivencia del paciente. La investigación y el mayor conocimiento de los requerimientos nutricionales de esta enfermedad, la generalización del uso de sondas de alimentación y la aparición en el mercado de dietas líquidas adaptadas para este fin, ha facilitado el tratamiento nutricional de la LHF, disminuyendo considerablemente su tasa de mortalidad.

Bibliografía

- **Experimental induction of hepatic lipidosis in cats.** VC Biourge, J.M.Groff, R.J. Munn, C.A.Kirk, T.G.Nyland, V.A.Madeiros, J.G.Morris, Q.R.Rogers. *Am J Vet Res.* 1994
- **Feline Hepatic Lipidosis.** Sharon A.Center. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2005.
- **Enciclopedia de la Nutrición Clínica Felina. Manejo dietético de las patologías del hígado y del páncreas.** H. Carolien RUTGERS, Vincent BIOURGE
- **Soporte Nutricional para pacientes en estado crítico.** Daniel L. Chan
- **Manual Práctico de Nutrición Clínica en el perro y el gato.** C.Villaverde Haro, M.Hervera Abad. 2ª edición