

Tratamiento de hipercalcemia

La hipercalcemia se diagnostica con poca frecuencia en gatos. (Consulta el protocolo de investigación de la hipercalcemia para obtener más información sobre los diagnósticos diferenciales).

Cuando debemos tratar a un gato con hipercalcemia:

Anteriormente los valores de >5 (mmol/L) en la relación calcio:fósforo se consideraban valores de riesgo para el desarrollo de mineralizaciones de los tejidos blandos, hoy en día no hay evidencia científica que lo corrobore. Sin embargo, la hipercalcemia puede dar lugar a signos clínicos y la hipercalcemia crónica puede predisponer a los gatos a la aparición de urolitos de oxalato de calcio, incluso llegar a provocar daño a nivel renal. Por lo tanto, se recomienda instaurar un tratamiento en la mayoría de los casos.

Terapia urgente:

- Fluidoterapia intravenosa para corregir la deshidratación si la hay y favorecer la calciuresis. El cloruro de sodio al doble de los requisitos de mantenimiento se recomienda en algunos casos, pero hay que monitorizar al paciente para evitar la deshidratación, en especial los pacientes cardíacos y renales.
- Los diuréticos como la furosemida promueven la calciuresis. La furosemida se administra a dosis de 2-4 mg/kg IV, SC o PO cada 8-12 h controlando la deshidratación y la hipopotasemia.
- Glucocorticoides (p. e j., 0,5 a 1 mg/kg de prednisolona cada 12 h o 0,05 a 0,1 mg/kg de dexametasona q12h) si no responde favorablemente a la fluidoterapia intravenosa y la furosemida.

Hay que tener en cuenta que el uso previo de corticosteroides puede afectar al diagnóstico y tratamiento de neoplasias como el linfoma.

El tratamiento adicional depende de la causa subyacente.

Tratamiento específico de la hipercalcemia idiopática:

La hipercalcemia idiopática generalmente provoca una hipercalcemia de leve a moderada, y no precisa de un tratamiento urgente. Para los casos más crónicos con hipercalcemia menos marcada, se pueden considerar las siguientes terapias:

1.- Cambio dietético: antes, se recomendaban dietas renales y dietas ricas en fibra, pero esta opción tiene poca evidencia científica. Las dietas no acidificantes con menos calcio son las que son más indicadas. Son preferibles las dietas húmedas para promover la diuresis y generalmente tienen un contenido de calcio más bajo que las dietas secas.

Otras dietas consideradas incluyen:

- Dietas altas en fibra o suplementos de psyllium.
- Dietas renales (pero pueden asociarse a hipercalcemia en algunos casos).
- Dieta de prevención de urolitos de oxalatos.

2.- Bisfosfonatos: son fármacos que reducen la reabsorción ósea osteoclástica. Se recomienda administrar alendronato 5 mg/gato PO una vez por semana con el estómago vacío. Administrar con al menos 6 ml de agua (para prevenir el riesgo de estenosis esofágica). Hay que realizar controles de calcio ionizado (iCa) al mes de tratamiento. Si el iCa permanece elevado, aumentar la dosis de 5 mg por semana a 30 mg/gato PO una vez por semana, según sea necesario. Tratar hasta que iCa se normalice, luego volver a verificar iCa cada 3-6 meses.

ISFM Protocolo Diagnóstico



3.- **Glucocorticoides:** reducen la resorción ósea, disminuyen la absorción intestinal de calcio y aumentan excreción renal de calcio (p.ej., 0.5 a 1 mg/kg de prednisolona cada 12 por vía oral). Sin embargo, los glucocorticoides pueden afectar potencialmente el diagnóstico y la respuesta a la quimioterapia en casos de linfoma, por lo que se debería esclarecer la causa de la hipercalcemia antes de iniciar la terapia con glucocorticoides.

Si el tratamiento anterior falla, considere una causa alternativa subyacente de la hipercalcemia.

