

PÉRDIDA DE PESO, ABORDAJE DIAGNÓSTICO

Dra. Rosario M. Arredondo (M.V.)

La pérdida de peso clínica se define como la disminución de un 10% del peso vivo en los adultos y de un 5% del peso en un cachorro, la cual no se asocia a pérdida de líquidos corporales. Es necesario diferenciarla de caquexia que implica, además, anorexia, debilidad y depresión mental.

Los cambios en el peso derivan de un desbalance entre la ingesta de aportes energéticos y los requerimientos corporales. La causa común a todos los mecanismos generadores de baja de peso es una ingesta calórica insuficiente o imposibilidad de cubrir las necesidades metabólicas.

CAUSAS DE PÉRDIDA DE PESO:

Alimentaria > que el alimento este en cantidad insuficiente, sea de mala calidad o de baja densidad calórica, o bien que sea incomedible.

Anorexia > evaluar las causas de anorexia

- Enfermedades inflamatorias: bacterias, virus, hongos, rickettsias, parásitos, neoplasias, enfermedades inmunomediadas.
- Enfermedades alimentarias: esofageales, gástricas o intestinales.
- Náuseas: por estimulación del centro del vómito bulbar, incluso si no es suficiente para inducir tmesis.
- Enfermedad metabólica: ya sea por cualquier insuficiencia orgánica (hepática, renal, cardiaca) cetoacidosis diabética.
- Caquexia cancerosa
- Temperaturas elevadas
- Anosmia

Disfagia > evaluar las causas

- Dolor bucal: fracturas (huesos o dientes), traumas, periodontitis, ca-



ries, osteomielitis.

- Estomatitis, glositis, faringitis, gingivitis, tonsilitis: enfermedad inmunomediada, FIV, FELV, Herpes virus, calicivirus, cuerpo extraño lingual, abscesos de raíz dental, estado urémico.
- Dolor al deglutir: esofagitis.
- Masas orales: tumores, granulomas, cuerpos extraños.
- Trauma oral: hematomas, laceración de tejidos blandos, fracturas óseas.
- Enfermedad neuromuscular: disfunción bucal, faríngea o cricofaríngea, rabia, disfunción de pares craneanos
- Regurgitación / Vómito que causan depleción calórica.

Síndrome de mala digestión > Insuficiencia pancreática exocrina

- Disfunción acinar de más del 90% para secretar enzimas digestivas al lumen intestinal
- Causas en perros: atrofia acinar hereditaria del Pastor Alsaciano o destrucción idiopática en el adulto.
- Causas en gatos: destrucción progresiva del tejido acinar asociado a pancreatitis crónica.
- Cambios secundarios en la mucosa intestinal que son primordiales en la mala asimilación que pueden asociarse a la hipermultiplicación bacteriana: atrofia vellosa, infiltración inflamatoria, alteración de la actividad de las enzimas de la mucosa

Síndrome de mala absorción > enfermedad infiltrativa del intestino delgado

- Proceso inflamatorio idiopático del intestino que puede abarcar cualquier segmento del tracto gastrointestinal
- Se especula una respuesta genérica a antígenos alimentarios y bacterianos
- Es de diagnóstico de exclusión

Excesiva utilización de calorías > estados hipermetabólicos

- Gestación / Lactancia
- Exceso de trabajo
- Crecimiento
- Estados post quirúrgicos
- Hipertiroidismo
- Frío extremo

Aumento en la pérdida de nutrientes > evaluar sistema afectado

- Diabetes mellitus
- Enteropatía perdedora de proteínas: enfermedad inflamatoria intestinal, linfoma alimentario, hemorragia digestiva, infestación masiva con Trichuris.
- Neuropatía perdedora de proteínas
- Quemaduras extensas

Enfermedad neuromuscular > enfermedad de motoneurona inferior

- Disminución del tono muscular
- Dificultad para aprehender el alimento

La determinación de la magnitud de la pérdida se debe realizar a la luz de los datos obtenidos en la anamnesis. Es de vital importancia revisar la historia dietaria de paciente: tipo de alimento, frecuencia de alimentación, cantidad de alimento ofrecido, apetito

(normal, aumentado, disminuido) y determinar la presencia o ausencia de fiebre.

Hay que realizar un examen físico acabado determinando así condiciones preexistentes (enfermedades subyacentes); el examen físico y la determinación del tipo de apetito al comienzo del cuadro pueden ayudar a detectar el origen de la pérdida de peso.

Para cachorros caninos y felinos la determinación de baja de peso se realiza basándose en las curvas esperadas de crecimiento. Los pesos de nacimiento se deben doblar aproximadamente a las 2 semanas de vida y posteriormente, los perros deben ganar entre 2 a 4 g/kg peso adulto/día durante los primeros 5 meses, y los gatitos entre 50 y 100 g/semana.

Para adultos existen tablas de pesos óptimos según especie, raza y sexo que establecen parámetros que ayudan a hacer más fácil la determinación de condición corporal por valoración visual.

Para diagnosticar la pérdida de peso siempre se debe comparar el peso actual con el peso previo, si no hay registros se debe evaluar subjetivamente al paciente buscando elementos orientadores en la anamnesis y en

el examen físico:

- Apetito
- Fiebre
- Tipo de dieta
- Nivel de actividad del paciente, ambiente en el que vive
- Enfermedades subyacentes

Cualquier causa previamente descrita que provoque baja de peso, genera un estado de depleción calórica que compromete seriamente la inmunidad y el recambio celular de la mucosa del tracto gastrointestinal lo que predispone a mayor ulceración y a menor ingesta de alimento.

Bibliografía

BURROWS, C. 2003. Gastrointestinal Disorders: Oral Cavity. **In:** Schaer, M. Clinical Medicine of the Dog and Cat. Manson Publishing Ltd. Pp 251 – 269

CASE, L.; CAREY, D.; HIRAKAWA, D. 1997. Desarrollo y Tratamiento de la Obesidad **In:** Nutrición Canina y Felina Manual para Profesionales. Harcourt Brace. Madrid, España. Pp 245 – 268

ETTINGER, S. 1995. Modificaciones Ponderales **In:** Pocket Companion to Cuarta Edición de Tratado de Medicina Interna Veterinaria. Intermédica. Buenos Aires, Argentina. Pp 1 – 2

HAND, M.; THATCHER, C.; REMILLARD, R.;

ROUDEBUSH, P. 2000. Nutrición Clínica en Pequeños Animales: Un Proceso Repetitivo **In:** Nutrición Clínica en Pequeños Animales (Small Animal Clinical Nutrition). Cuarta Edición. Mark Morris Institute. Buenos Aires, Argentina. Pp 1 – 22

HOSKINS, J. 2001. Nutrition and Nutritional Problems **In:** Veterinary Pediatrics. 3rd Edition. W.B. Saunders Company. Pp 476 – 489

HOSKINS, J. 2001. Physical Exam and Diagnostic Imaging Procedures **In:** Veterinary Pediatrics. 3rd Edition. W.B. Saunders Company. Pp 1 – 21

NELSON, R.; COUTO, G. 1998. Clinical Manifestations of Gastrointestinal Disorders **In:** Small Animal Internal Medicine. Second Edition. Mosby Inc. Pp 346 – 367

NELSON, R.; COUTO, G. 2000. Enfermedades Intestinales. **In:** Nelson, R.; Couto, G. Medicina Interna de Animales Pequeños. Segunda Edición. Intermédica, Buenos Aires, Argentina. Pp 469 – 504

TILLEY, L.; SMITH, F. 2000 Presenting Problems, Weight Loss **In:** The 5 Minute Veterinary Consult Canine-Feline. Segunda Edición. Lippincott Williams & Wilkins. Pp 208 – 209.

Dra. Rosario M. Arredondo (M. V.)
Programa de Residencia en Medicina de Animales Pequeños
Facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias.
Universidad de Chile



CUADRO Nº 1: PESO AL NACIMIENTO DE CACHORROS CANINOS Y FELINOS

Perritos	Peso	Gatitos
Razas toy	100 – 400 gr	80 – 120 gr
Razas medianas	200 – 300 gr	
Razas grandes	400 – 500 gr	
Razas gigantes	+ de 700 gr	

CUADRO Nº 2: SISTEMA DE CALIFICACIÓN DE CONDICIÓN CORPORAL (CCC)

CCC 1: Muy Delgado	Costillas, prominencias óseas palpables fácilmente, sin cubierta grasa, evidente pérdida de masa muscular
CCC 2: Bajo Peso	Costillas, prominencias óseas con cubierta grasa mínima, clara contracción abdominal
CCC 3: Ideal	Las estructuras óseas son palpables bajo una delgada capa de grasa, presencia de cintura.
CCC 4: Sobrepeso	Costillas, prominencias óseas palpables con dificultad bajo una capa moderada de grasa, cintura ausente
CCC 5: Obeso	Costillas, prominencias óseas difíciles de palpar bajo gruesa capa de grasa, abultamiento ventral y ausencia de cintura