

# Diarreas crónicas en el perro

Ángel Sainz

**Departamento de Medicina y Cirugía Animal. Hospital Clínico Veterinario Complutense.  
Facultad de Veterinaria. Universidad Complutense de Madrid**

Las causas de diarrea crónica en el perro son muy variadas e incluyen parásitos, enfermedades metabólicas y sistémicas, insuficiencia pancreática exocrina, neoplasias y enteropatías crónicas. Las enteropatías crónicas se clasifican en la actualidad en función de su respuesta al tratamiento, distinguiéndose la enteropatía que responde a dieta, la enteropatía que responde a antibióticos (muy controvertida en la actualidad), la enteropatía que responde a inmunosupresores (conocida clásicamente como enfermedad inflamatoria intestinal o IBD) y la enteropatía que no responde.

Todo ello hace que el protocolo de trabajo ante un perro con diarrea de más de 3 semanas de duración sea muy amplio e incluya, al menos, una prueba dietética (con dietas de eliminación o bajas en grasa), un análisis coprológico/desparasitación, analítica de sangre completa, urianálisis, ecografía de abdomen y endoscopia digestiva con toma de biopsias. En nuestro entorno geográfico, no debemos olvidar que la leishmaniosis puede cursar con diarrea crónica, siendo en ocasiones éste el motivo de consulta.

No obstante, con cierta frecuencia nos enfrentamos a casos en los que hemos realizado un ensayo dietético, hemos llevado a cabo un buen protocolo de exclusión, las biopsias endoscópicas nos han diagnosticado una enfermedad inflamatoria intestinal, hemos instaurado un tratamiento inmunosupresor y no hemos tenido éxito. En esos casos, la causa puede deberse a que se nos haya escapado algo en el protocolo de diagnósticos diferenciales o a que tengamos una enteropatía que responde a inmunosupresores grave o que no responde. La analítica sanguínea es fundamental para interpretar la falta de respuesta al tratamiento ya que un indicador muy sencillo de gravedad en enteropatías crónicas es la hipoalbuminemia e hipoproteinemia.

Debemos tener en cuenta que la presencia de un infiltrado inflamatorio en la mucosa intestinal no es el único criterio que debe cumplir un caso de IBD o de enteropatía que responde a inmunosupresores. También debemos tener hecho un correcto protocolo de diagnósticos diferenciales ya que esta enfermedad se diagnostica mediante exclusión y el infiltrado inflamatorio en intestino puede estar presente en múltiples enfermedades.

Por tanto, ante un caso que no responde con proteínas y albumina normales, deberíamos reevaluar causas teóricamente ya excluidas. La enteropatía que responde a dieta es, sin duda, la más habitual en la clínica en la actualidad. En este sentido, en relación con la dieta, cada vez parece más evidente la necesidad de utilizar más de una dieta cambiando la fuente de proteína y la estrategia (hidrolizada versus proteína novel o dieta ultra baja en grasa).

En cuanto a enfermedades sistémicas, el hipoadrenocorticismismo se puede presentar en casos con iones y ratio Na/K normales, con hipoalbuminemia e hipocolesterolemia, hallazgos clásicos de las enteropatías crónicas, por lo que la determinación de cortisol debe incluirse en los perfiles de estos casos.

Si nos enfrentamos a un caso con hipoalbuminemia y sin respuesta a tratamiento inmunosupresor, ello puede deberse simplemente a la gravedad de la enfermedad. Se estima que un 13% de las enteropatías crónicas no responden al tratamiento y muchas de ellas son

enteropatías con pérdida de proteínas (EPP). Las razas especialmente predisuestas son los Yorkshire, Soft-Coated Wheaten, Rottweiler, Shar-Pei y Pastor Alemán.

Estos pacientes pueden presentar, además de la hipoalbuminemia, alteraciones graves en la analítica sanguínea, entre ellas hipoglobulinemia, linfopenia, hipocolesterolemia, hipocobalaminemia, hipocalcemia, hipomagnesemia y deficiencia en vitamina D.

Los perros con EPP presentan un estado de hipercoagulabilidad y un riesgo de trombosis, en especial, en la pulmonar. Sin embargo, las pruebas rutinarias de coagulación, la antitrombina III y el D-dímero pueden ser normales y no siempre se correlacionan con la presencia de tromboembolismo.

Las causas más frecuentes de EPP en el perro son parásitos (especialmente, *Giardia*), enfermedad inflamatoria intestinal, linfangiectasia intestinal y linfoma intestinal. La linfangiectasia intestinal puede ser primaria o secundaria a las otras patologías que acabamos de nombrar. La primaria es rara, típica de los Yorkshire Terriers, su patogenia es desconocida, cursa con obstrucción de flujo linfático en pared intestinal y acaba causando granulomas intestinales.

La ecografía abdominal en EPP suele mostrar estriaciones hiperecoicas en la mucosa; en la endoscopia se suelen ver puntos blancos, que no son más que linfangiectasias intestinales. Estos pacientes suelen tener un evidente riesgo anestésico debido a su hipoalbuminemia. Una posibilidad en estos casos es intentar aumentar los niveles de albúmina con tratamiento inmunosupresor, una vez que se han descartado parásitos y dieta. Diferentes estudios muestran que las lesiones histológicas en intestino no se ven afectadas en gran medida por el tratamiento inmunosupresor previo. En estos casos se debe realizar una endoscopia que evalúe el intestino delgado. Dado que se ha descrito que algún caso pueda presentar exclusivamente afectación del ileon, se debe también explorar esta zona del aparato digestivo, por medio de una endoscopia digestiva inferior.

Clásicamente se ha considerado que el tratamiento de estos pacientes estaba basado en una potente inmunosupresión. Sin embargo, recientemente se ha descrito que un número importante de estos casos responden exclusivamente a dietas ultra bajas en grasa, sin necesidad de inmunosupresión. Incluso pueden responder a este tipo de dieta casos que no habían respondido previamente a tratamientos inmunosupresores potentes. Por ello, en la actualidad se considera que existe un subtipo de EPP que se denomina EPP que responde a dieta.

No obstante, algunos casos no responden a dieta y sí a inmunosupresión. Por tanto, un abordaje correcto en estos casos podría comenzar con un ensayo dietético bajo en grasa y, si no hay respuesta favorable, continuar con inmunosupresión.

Es importante que el paciente continúe alimentándose. Aunque en nuestra experiencia no es muy habitual, en casos que se niegan a comer, se ha descrito que el pronóstico es mejor si se los alimenta por sonda.

En cuanto a los tratamientos inmunosupresores disponibles, se ha descrito el tratamiento con prednisona, prednisolona, budesonida, azatioprina o clorambucilo, entre otros, si bien la respuesta en casos complejos suele ser mejor cuando se emplea ciclosporina (5 mg/kg/24horas/10 semanas). En ocasiones es necesario utilizar dosis más elevadas.

La utilidad del trasplante de microbiota fecal ha sido recientemente evaluada como tratamiento adyuvante, junto al tratamiento convencional. Su utilidad parece ser mayor en casos menos graves, con menor índice de disbiosis.

Para tratar la hipoproteïnemia, probablemente lo más útil es tratar la enfermedad que la produce. Las transfusiones de plasma suelen tener poca eficacia a medio o largo plazo, pudiendo emplearse albúmina sérica humana, aunque no esté exenta de riesgos por reacciones a su administración.

Un reciente consenso sobre el empleo de antitrombóticos indica que estos deberían usarse en todos los pacientes con EPP, independientemente de los resultados de sus pruebas de coagulación. El más utilizado por nuestro grupo es el clopidogrel.

En casos con hipocobalaminemia, hasta hace poco se recomendaba su administración vía parenteral. Sin embargo, también se ha descrito su eficacia por vía oral (en perros de 1-10 kg, 0,25 mg; en perros de 10-20 kg: 0,5 mg, y en perros de más de 20 kg, 1 mg). La suplementación con calcio, magnesio o vitamina D debe llevarse cabo ante casos con deficiencias.

La reciente descripción de un considerable porcentaje de casos que responden a dietas bajas en grasa logra mejorar el pronóstico de esta enfermedad, a menudo, desesperante. No obstante, aún se estima que entre el 20 y el 50% de los casos no responden al tratamiento. Algunos indicadores de pronóstico desfavorable son la persistencia de hipoproteïnemia 50 días después de comenzar el tratamiento, urea alta en el diagnóstico y el aumento de PLI. La presencia de dilataciones en ecografía en intestino delgado también se asocia a peor pronóstico.

## **Bibliografía**

- Allenspach K, Rüfenacht S, Sauter S, Gröne A, Steffan J, Strehlau G, Gaschen F. Pharmacokinetics and clinical efficacy of cyclosporine treatment of dogs with steroid-refractory inflammatory bowel disease. *J Vet Intern Med.* 2006 Mar-Apr;20(2):239-44.
- Dandrieux JR. Inflammatory bowel disease versus chronic enteropathy in dogs: are they one and the same? *J Small Anim Pract.* 2016 Nov;57(11):589-599.
- Dandrieux JRS, Mansfield CS. Chronic Enteropathy In Canines: Prevalence, Impact And Management Strategies. *Vet Med (Auckl).* 2019 Dec 6;10:203-214.
- deLaforcade A, Bacek L, Blais MC, Boyd C, Brainard BM, Chan DL, Cortellini S, Goggs R, Hoareau GL, Koenigshof A, Li R, Lynch A, Ralph A, Rozanski E, Sharp CR. 2022 Update of the Consensus on the Rational Use of Antithrombotics and Thrombolytics in Veterinary Critical Care (CURATIVE) Domain 1- Defining populations at risk. *J Vet Emerg Crit Care (San Antonio).* 2022 May;32(3):289-314.
- García-Sancho M, Rodríguez-Franco F, Sainz A, Mancho C, Rodríguez A. Evaluation of clinical, macroscopic, and histopathologic response to treatment in nonhypoproteinemic dogs with lymphocytic-plasmacytic enteritis. *J Vet Intern Med.* 2007 Jan-Feb;21(1):11-7.
- García-Sancho M, Sainz A, Villaescusa A, Rodríguez A, Rodríguez-Franco F. White spots on the mucosal surface of the duodenum in dogs with lymphocytic plasmacytic enteritis. *J Vet Sci.* 2011 Jun;12(2):165-9.
- López MC, Bertolani C, Sainz A, Tabar MD, Roura X. Chronic diarrhea secondary to canine leishmaniasis: Case series. *Comp Immunol Microbiol Infect Dis.* 2022 Nov-Dec;90-91:101897.
- Myers M, Martinez SA, Shiroma JT, Watson AT, Hostutler RA. Prospective Evaluation of Low-Fat Diet Monotherapy in Dogs with Presumptive Protein-Losing Enteropathy. *J Am Anim Hosp Assoc.* 2023 Mar 1;59(2):74-84.

- Nagata N, Ohta H, Yokoyama N, Teoh YB, Nisa K, Sasaki N, Osuga T, Morishita K, Takiguchi M. Clinical characteristics of dogs with food-responsive protein-losing enteropathy. *J Vet Intern Med.* 2020 Mar;34(2):659-668.
- Toresson L, Steiner JM, Razdan P, Spodsberg E, Olmedal G, Suchodolski JS, Spillmann T. Comparison of efficacy of oral and parenteral cobalamin supplementation in normalising low cobalamin concentrations in dogs: A randomised controlled study. *Vet J.* 2018 Feb;232:27-32.
- Toresson L, Spillmann T, Pilla R, Ludvigsson U, Hellgren J, Olmedal G, Suchodolski JS. Clinical Effects of Faecal Microbiota Transplantation as Adjunctive Therapy in Dogs with Chronic Enteropathies-A Retrospective Case Series of 41 Dogs. *Vet Sci.* 2023 Apr 3;10(4):271.
- Volkmann M, Steiner JM, Fosgate GT, Zentek J, Hartmann S, Kohn B. Chronic Diarrhea in Dogs - Retrospective Study in 136 Cases. *J Vet Intern Med.* 2017 Jul;31(4):1043-1055.
- Wakayama JA, Furrow E, Merkel LK, Armstrong PJ. A retrospective study of dogs with atypical hypoadrenocorticism: a diagnostic cut-off or continuum? *J Small Anim Pract.* 2017 Jul;58(7):365-371.
- Washabau RJ, Day MJ, Willard MD, Hall EJ, Jergens AE, Mansell J, Minami T, Bilzer TW; WSAVA International Gastrointestinal Standardization Group. Endoscopic, biopsy, and histopathologic guidelines for the evaluation of gastrointestinal inflammation in companion animals. *J Vet Intern Med.* 2010 Jan-Feb;24(1):10-26. doi
- Wennogle SA, Stockman J, Webb CB. Prospective evaluation of a change in dietary therapy in dogs with steroid-resistant protein-losing enteropathy. *J Small Anim Pract.* 2021 Sep;62(9):756-764.