

Enfermedad del tracto urinario inferior: Investigación

Enfermedad del tracto urinario inferior felino (FLUTD, del inglés *Feline lower urinary tract disease*) es un término utilizado para describir los signos clínicos comunes (como disuria, hematuria, polaquiuria y periuria) causados por una serie de trastornos del tracto urinario inferior.

Se ha sugerido el término "signos crónicos del tracto urinario inferior felino (cFLUTs)" para los gatos con signos urinarios recurrentes. En la mayoría de los casos, no se encuentra una causa específica y se diagnostica cistitis idiopática felina. Sin embargo, es importante excluir otras causas de FLUTD antes de hacer este diagnóstico. Las causas incluyen la urolitiasis, la infección del tracto urinario, la obstrucción uretral y, raramente, anomalías anatómicas, traumatismos o neoplasias. La profundidad de la investigación puede estar influida por el número de episodios, la gravedad y la presencia de otros signos clínicos.

Reseña del paciente

La cistitis idiopática es más común en gatos adultos jóvenes y poco común en gatos mayores. En este último grupo debería priorizarse la investigación ya que es probable que tengan comorbilidades. Por el contrario, las infecciones de tracto urinario son infrecuentes en los adultos jóvenes y es más probable que se produzcan en gatos de edad avanzada con condiciones que causan la producción de orina diluida (por ejemplo, enfermedad renal crónica).

Obtener una historia completa

Incluir un historial dietético, inicio de los signos, detalles sobre el lugar de micción, el volumen, el color y el comportamiento al orinar. Algunos cuidadores o cuidadoras confunden el estreñimiento con el esfuerzo para orinar y viceversa. El estilo de vida (interior o exterior) y cualquier cambio reciente en el entorno o en el manejo deben comentarse (por ejemplo, interior vs exterior, mudanza, nuevo gato en la zona). Se debe animar a los cuidadores y cuidadoras a que informen de cualquier otro signo clínico (p. ej., polidipsia, pérdida de peso) que pueda indicar enfermedad subyacente u otras enfermedades relacionadas con el estrés que se han asociado con la cistitis idiopática (ej. acicalamiento excesivo, signos gastrointestinales).

Examen físico

El examen debe ser minucioso y debe registrarse el tamaño de la vejiga. Puede ser posible detectar un engrosamiento de la pared vesical o dolor a la palpación. En raras ocasiones, puede palparse un tumor vesical o un gran urolito. En el FLUTD idiopático, la vejiga suele ser pequeña debido a la micción frecuente. La obesidad es un factor de riesgo para el FLUTD.

Recoger una muestra de orina:

Esto puede no ser siempre posible en gatos con cistitis y una vejiga pequeña. Sin embargo, el análisis de orina proporciona información sobre la densidad de la orina (una USG <1,035 sugiere una capacidad de concentración inadecuada; los gatos alimentados con comida seca deben tener una USG más alta). La cistocentesis es la técnica de recogida recomendada para el cultivo y el antibiograma. Se puede proporcionar arena no absorbente para obtener muestras de micción espontánea. Los cristales de estruvita crecen espontáneamente en las muestras de orina, aproximadamente 2 horas después de la recogida, y pueden ser un hallazgo normal en gatos, especialmente en aquellos con USG más altas. En cuanto a cristaluria, el tipo de cristal observado no siempre se correlaciona con la composición de los urolitos. Los factores que predisponen a las infecciones de tracto urinario bacterianas y a la bacteriuria subclínica en los gatos pueden ser edad

ISFM Clinical Protocol

avanzada, el sexo femenino y las enfermedades sistémicas (por ejemplo, enfermedad renal crónica, diabetes mellitus, hipertiroidismo, enfermedad gastrointestinal), así como anomalías del sistema urinario (p. ej., uretostomía, sondas uretrales, urolitos, neoplasias, sistemas de stents/bypass ureterales). Puede identificarse una comorbilidad predisponente en el 75-87% de los gatos con infección urinaria o bacteriuria subclínica.

Considerar la necesidad de otras pruebas diagnósticas

Los análisis de sangre pueden estar indicados según el caso, por ejemplo, bioquímica rutinaria y hematología y pruebas de retrovirus. Las pruebas adicionales, como la tiroxina total, dependen de los signos clínicos y de los resultados de la exploración física.

Diagnóstico por imagen:

- **Radiografía simple de abdomen:** identificar la vejiga y comprobar la presencia de urolitos. Se debe incluir todo el tracto urinario (polo craneal de los riñones hasta la uretra distal). Los cálculos de oxalato suelen ser más radiopacos, mientras que los urolitos de estruvita suelen presentar una radiopacidad moderada y una forma irregular. Puede ayudar a identificar cálculos en el tracto urinario superior.
- **Radiografía de contraste:** el neumocistograma o el cistograma de doble contraste pueden ayudar a delinear la pared de la vejiga y permitir la evaluación de la luz de la vejiga. Los divertículos del uraco pueden ser un hallazgo incidental. La urografía retrógrada puede ser útil para identificar estenosis uretrales o rotura.
- **Ecografía:** puede ayudar a identificar anomalías estructurales no detectadas en la radiografía (por ejemplo, pólipos, urolitos radiolúcidos). El grosor de la pared de la vejiga se evalúa idealmente cuando la vejiga está suficientemente llena y se examina todo el tracto urinario.

Pruebas adicionales: la biopsia de la vejiga (quirúrgica, mediante cistoscopia, biopsia por aspiración utilizando una sonda uretral) puede estar indicada en la investigación de anomalías focales, pero rara vez es útil cuando el engrosamiento es generalizado y consistente con la cistitis idiopática. La tomografía computerizada (urografía por TC) puede revelar anomalías anatómicas y en algunos centros existe disponibilidad de cistoscopia. La investigación del comportamiento puede estar indicada en los casos de cistitis idiopática.