

Síntomas Cardinales Clásicos (Las "4 P"):

- **Poliuria (PU):** Aumento del volumen y/o frecuencia de la micción.
 - Los dueños pueden notar la bandeja de arena más húmeda, necesidad de limpiarla más a menudo, o encontrar orina en lugares inusuales.
- **Polidipsia (PD):** Aumento de la sed y del consumo de agua.
 - Los dueños pueden notar que el bebedero se vacía más rápido.
- **Polifagia (PP):** Aumento del apetito, apetito voraz.
 - El gato pide comida constantemente o roba comida.
- **Pérdida de Peso:** Adelgazamiento progresivo a pesar de comer bien o incluso más de lo normal.

Otros Signos Clínicos Comunes:

- **Letargo / Debilidad:** Menor nivel de actividad, duerme más, menos interés en jugar, apatía general.
- **Cambios en el Pelaje:** Pelaje de mala calidad, seco, sin brillo, descuidado, hirsuto, con caspa (por hiperqueratosis) o enmarañado debido a la falta de acicalamiento.
- **Pérdida de Masa Muscular:** Más evidente en etapas crónicas o mal controladas, especialmente en la columna vertebral y caderas.
- **Deshidratación:** De leve a severa, evaluable por la elasticidad de la piel y el aspecto de las mucosas.

Signos Específicos de Complicaciones Felinas:

- **Neuropatía Diabética Periférica:**
 - Debilidad en las extremidades posteriores.
 - Postura plantígrada: camina o se para apoyando los corvejones (talones) en el suelo.
 - Dificultad o incapacidad para saltar a lugares altos.
 - Ataxia (incoordinación) en las patas traseras.
 - Atrofia muscular en las patas traseras.
- **Cetoacidosis Diabética (CAD / DKA) - Emergencia Médica:**
 - Anorexia (pérdida total del apetito, especialmente significativo si el gato era polifágico).
 - Vómitos.
 - Deshidratación severa.
 - Letargo profundo, depresión marcada, estupor o coma.
 - Debilidad extrema, colapso.

- Respiración anormal: Inicialmente rápida (taquipnea), luego puede volverse lenta y profunda (Respiración de Kussmaul) por la acidosis.
- Aliento con olor a acetona o dulzón (no siempre detectable).
- Hipotermia (en casos graves).
- Dolor abdominal (menos frecuente, puede indicar pancreatitis concurrente).
- **Estado Hiperglucémico Hiperosmolar (HHS):**
 - Similar a DKA pero a menudo sin cetosis marcada inicialmente.
 - Alteraciones neurológicas severas (depresión, estupor, coma) debido a la extrema hiperosmolalidad.
 - Deshidratación muy severa.
- **Hipoglucemia (Generalmente por tratamiento con insulina):**
 - Debilidad súbita, ataxia (incoordinación).
 - Temblores musculares.
 - Cambios de comportamiento: desorientación, vocalización inusual, agitación.
 - Convulsiones.
 - Colapso, coma.

Signos Asociados a Condiciones Concurrentes o Secundarias:

- **Infecciones Recurrentes:**
 - *Infecciones del Tracto Urinario (ITU):* A menudo subclínicas (sin signos claros), pero pueden manifestarse como disuria (dificultad al orinar), hematuria (sangre en orina), polaquiuria (micción frecuente en pequeñas cantidades), orinar fuera de la bandeja, orina turbia o maloliente.
 - *Problemas Dentales:* Gingivitis, enfermedad periodontal severa, estomatitis.
 - *Infecciones Cutáneas:* Dermatitis, abscesos de curación lenta, mala cicatrización.
 - *Otras (menos comunes):* Bronconeumonía.
- **Lipidosis Hepática (Hígado Graso):** Precipitable si el gato deja de comer; signos incluyen anorexia, ictericia (coloración amarillenta), vómitos, letargo.
- **Pancreatitis:** Puede ser causa o consecuencia; signos incluyen anorexia, vómitos, letargo, dolor abdominal.
- **Acromegalia (Hipersomatotropismo):**
 - Rasgos faciales anchos o toscos.
 - Prognatismo inferior (mandíbula inferior prominente).
 - Aumento del tamaño de las patas ("clubbedfeet").

- Estridor respiratorio o ronquidos.
- Organomegalia (hígado, riñones, corazón agrandados).
- Cardiomiopatía Hipertrófica (HCM).
- Diabetes de difícil control, requiriendo dosis altas de insulina (resistencia a la insulina).
- **Hipertiroidismo:** Común en gatos mayores, puede coexistir; signos (pérdida de peso, polifagia, PU/PD, hiperactividad) pueden solaparse o confundir.
- **Enfermedad Renal Crónica (ERC):** Muy común en gatos mayores, puede coexistir; signos (PU/PD, pérdida de peso, vómitos) pueden solaparse o confundir.

Signos Sutiles o Tempranos:

- Ligero aumento del consumo de agua o frecuencia/volumen de micción.
- Disminución sutil de la actividad o del interés por el juego.
- Aumento de peso (obesidad como factor de riesgo *antes* de la diabetes manifiesta).

Notas:

- La presencia y severidad de los síntomas varía mucho entre individuos.
- Muchos gatos son expertos en ocultar signos de enfermedad hasta que está avanzada.
- La ausencia de un síntoma clásico (como polifagia) no descarta la diabetes. Hasta el 50% de los gatos pueden presentar apetito normal o disminuido al diagnóstico (según Merck).
- Las cataratas son una complicación **rara** en gatos diabéticos (a diferencia de los perros).
- La **obesidad** es un factor de riesgo *muy* importante y un hallazgo común, aunque no es un "síntoma" de la diabetes en sí, sino a menudo una condición preexistente o concurrente.

Diagnóstico de la Diabetes Mellitus Felina: Métodos y Pruebas Mencionadas

1. Pilares Fundamentales del Diagnóstico: (La combinación de estos es esencial)

- **Historia Clínica y Anamnesis:**
 - Interrogatorio exhaustivo al propietario sobre los **signos clínicos cardinales:** Poliuria (PU), Polidipsia (PD), Polifagia (PP) y Pérdida de peso.

- Preguntar por otros signos: letargo, debilidad, cambios en el pelaje, signos neurológicos (postura plantígrada, dificultad para saltar), vómitos, anorexia (en casos complicados).
- Evaluar factores de riesgo: edad, raza (Burmés, etc.), obesidad, sedentarismo, castración (machos), dieta, medicaciones previas (corticoides, progestágenos), enfermedades concurrentes.
- **Examen Físico Completo:**
 - Evaluar estado general: condición corporal (obesidad, caquexia), nivel de hidratación, estado mental.
 - Palpación abdominal: buscar hepatomegalia, renomegalia, signos de pancreatitis.
 - Evaluación neurológica: buscar signos de neuropatía periférica (postura plantígrada, reflejos disminuidos en patas traseras).
 - Evaluación de la piel y pelaje: buscar signos de mal cuidado, infecciones secundarias, hiperqueratosis.
 - Examen oral: buscar enfermedad periodontal, gingivitis, estomatitis.
 - Auscultación cardiopulmonar.
 - Palpación de tiroides (en gatos mayores).
- **Pruebas de Laboratorio Centrales:**
 - **Glucosa en Sangre (Glucemia):**
 - *Hallazgo clave:* **Hiperglucemia persistente.** Se necesita confirmar que la elevación no es transitoria.
 - *Consideración crítica:* **Hiperglucemia por estrés.** Es muy común en gatos y puede elevar la glucosa significativamente (>200 mg/dL, incluso a veces >300 mg/dL) sin que el gato sea diabético. Esto hace que una sola medición alta no sea diagnóstica.
 - *Métodos:* Glucómetro portátil (veterinario o humano, teniendo en cuenta posibles discrepancias), analizador bioquímico de laboratorio.
 - *Estrategia:* Repetir mediciones en días distintos, en ambiente tranquilo, o idealmente, con monitoreo en casa o uso de fructosamina para confirmar persistencia. Umbrales sugestivos (varían según fuente): persistentemente >180-200 mg/dL, o más claramente >250-300 mg/dL.
 - **Análisis de Orina (Urianálisis) Completo:**
 - *Hallazgo clave:* **Glucosuria.** Indica que la glucemia ha superado el umbral renal (aprox. 250-290 mg/dL en gatos). Su presencia junto con hiperglucemia *persistente* confirma el diagnóstico. Es menos afectada por el estrés agudo que la glucemia.

- *Hallazgo adicional (complicación): Cetonuria.* Indica DKA (cetoacidosis diabética) o cetosis por ayuno prolongado. Se detecta con tiras reactivas (detectan acetoacetato y acetona, no beta-hidroxibutirato).
- *Otros hallazgos relevantes:* Densidad específica (puede estar aumentada por glucosa, pero baja si hay ERC concurrente), proteinuria, bacteriuria, presencia de células inflamatorias o cristales (indican ITU concurrente).
- *Método de recolección:* Cistocentesis (ideal para cultivo), sondaje, o micción espontánea (menos ideal para cultivo).

2. Pruebas Sanguíneas Complementarias:

- **Fructosamina Sérica:**
 - *Utilidad principal:* Diferenciar **hiperglucemia persistente (DM) vs. hiperglucemia transitoria por estrés.** Refleja el control glucémico promedio de las últimas 1-3 semanas.
 - *Hallazgo clave:* Valores elevados apoyan el diagnóstico de DM. Valores normales no descartan DM muy reciente.
 - *Consideraciones:* Puede tener falsos positivos/negativos; interpretar junto a glucemia y clínica. Niveles bajos pueden indicar hipoglucemias recurrentes (iatrogénicas).
- **Hemoglobina Glicosilada (HbA1c):**
 - *Utilidad:* Similar a la fructosamina pero refleja un control glucémico más largo (2-3 meses). Menos utilizada rutinariamente en gatos que la fructosamina. Mencionada como adaptada de humanos o en desarrollo/investigación.
- **Hemograma Completo (CBC):**
 - Evaluar estado general: Descartar anemia, signos de infección/inflamación (leucocitosis, neutrofilia, desviación izquierda), evaluar hidratación (hematocrito).
- **Perfil Bioquímico Sérico Completo:**
 - Evaluar otros órganos: Función renal (Urea/BUN, Creatinina), función hepática (ALT, ALP, Bilirrubina), niveles de proteínas (Albumina, Globulinas, Proteínas totales).
 - Evaluar lípidos: Colesterol y triglicéridos (frecuentemente elevados).
 - Evaluar electrolitos: Sodio, Potasio, Cloro, Fósforo, Calcio (importante especialmente si se sospecha DKA o enfermedad concurrente).
- **Cuerpos Cetónicos en Sangre:**
 - *Utilidad:* Confirmar DKA, especialmente si la cetonuria es equívoca o negativa (algunos medidores detectan beta-hidroxibutirato, que no detectan las tiras de orina).

- *Método:* Medidores portátiles específicos (tipo glucómetro pero para cetonas).

3. Pruebas para Descartar/Identificar Causas Subyacentes, Complicaciones o Comorbilidades (Importantes para el manejo y pronóstico):

- **Tiroxina Total (T4) Sérica:**
 - *Utilidad:* Descartar hipertiroidismo concurrente, especialmente en gatos mayores con pérdida de peso y polifagia.
- **Lipasa Pancreática Específica Felina (fPLI):**
 - *Utilidad:* Ayudar a diagnosticar pancreatitis concurrente (causa o consecuencia de DM).
- **Factor de Crecimiento Insulínico tipo 1 (IGF-1) Sérico:**
 - *Utilidad:* Diagnosticar acromegalia (hipersomatotropismo) en casos de diabetes resistente a la insulina o con signos clínicos compatibles.
 - *Consideración:* Realizar tras varias semanas de tratamiento con insulina para evitar falsos negativos.
- **Pruebas para Hiperadrenocorticismo (Síndrome de Cushing felino):**
 - *Utilidad:* Descartar esta causa rara de diabetes secundaria/resistencia a la insulina.
 - *Métodos:* Pruebas de supresión con dexametasona (LDDST), medición de cortisol urinario/creatinina.
- **Urocultivo y Antibiograma:**
 - *Utilidad:* Confirmar y guiar tratamiento de infecciones del tracto urinario (ITU), que son comunes y a menudo subclínicas.
- **Medición de la Presión Arterial:**
 - *Utilidad:* Detectar hipertensión sistémica, una posible comorbilidad.

4. Pruebas de Imagen:

- **Ecografía Abdominal:**
 - *Utilidad:* Evaluar páncreas (signos de pancreatitis), hígado (hepatomegalia, lipidosis), riñones (ERC), glándulas adrenales, buscar neoplasias. Muy útil para evaluar comorbilidades.
- **Radiografías (Abdominales/Torácicas):**
 - *Utilidad:* Menos específicas para el diagnóstico de DM o sus causas comunes, pero pueden ayudar a detectar organomegalia, urolitos, o descartar otras causas de signos clínicos (ej. enfermedad cardíaca, neoplasia torácica).
- **Resonancia Magnética (RM) o Tomografía Computarizada (TC) Craneal:**
 - *Utilidad:* Confirmar presencia de tumor hipofisario en casos de sospecha de acromegalia (requiere IGF-1 elevado).

5. Pruebas Funcionales/Dinámicas (Menos comunes para diagnóstico rutinario en clínica, más en investigación o casos complejos):

- **Curva Seriada de Glucosa:**
 - *Utilidad:* Más usada para *monitorizar* el tratamiento, pero puede ayudar en el diagnóstico diferencial de estrés vs. DM leve si se realiza en casa o se interpretan con cautela las curvas en clínica. Ayuda a confirmar la persistencia de la hiperglucemia durante varias horas.
- **Prueba de Tolerancia a la Glucosa (Intravenosa - IVGTT / Oral - OGTT):**
 - *Utilidad:* Mencionada en documentos de investigación o más antiguos. No recomendada para diagnóstico rutinario por estrés, variabilidad y falta de protocolos estandarizados prácticos. Evalúa la capacidad del cuerpo para manejar una carga de glucosa.
- **Prueba de Estimulación con Glucagón:**
 - *Utilidad:* Mencionada en la tesis y estudios antiguos para evaluar la reserva funcional de células beta (capacidad de secretar insulina). No es una prueba diagnóstica estándar de DM.
- **Medición de Insulina/Péptido-C:**
 - *Utilidad:* Teóricamente útil para diferenciar tipos de diabetes (deficiencia absoluta vs. relativa), pero limitada en gatos por falta de ensayos validados, variabilidad y solapamiento de valores. No es una prueba diagnóstica rutinaria.

En Resumen: El diagnóstico definitivo de diabetes mellitus felina se basa en la **combinación consistente** de:

1. **Signos clínicos compatibles** (especialmente PU/PD/PP/Pérdida de peso).
2. **Hiperglucemia persistente** (documentada en múltiples ocasiones o confirmada con fructosamina elevada).
3. **Glucosuria.**

Las demás pruebas son cruciales para evaluar la severidad, identificar complicaciones (como DKA), descartar/identificar causas subyacentes (como acromegalia o pancreatitis) y evaluar la salud general del paciente, lo cual es fundamental para establecer un plan de manejo y pronóstico adecuados.