



PANCREATITIS FELINA: ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS EN LA PRÁCTICA VETERINARIA.

Germán Pérez Muñoz
Kato clínica felina
C/ Austria 7. Edif V Centenario. 4107 Sevilla.
España

INTRODUCCIÓN

La pancreatitis es una enfermedad inflamatoria del páncreas exocrino que constituye el trastorno pancreático más frecuente en el gato doméstico. A pesar de su relevancia, continúa siendo un reto diagnóstico en la clínica diaria por la inespecificidad de sus signos clínicos y la ausencia de una prueba definitiva in vivo. En estudios histopatológicos post mortem, hasta dos tercios de los gatos examinados presentaban lesiones compatibles con pancreatitis, muchas de ellas crónicas y clínicamente silentes¹². En la práctica clínica, sin embargo, el número de diagnósticos confirmados es notablemente menor.

La fisiopatología de la pancreatitis felina implica la activación intrapancreática de enzimas digestivas, principalmente tripsina, lo que provoca autodigestión del parénquima pancreático, inflamación local y necrosis grasa³. En los gatos, a diferencia de los perros, predomina la forma crónica de baja intensidad, que progresa lentamente y conduce a fibrosis y pérdida progresiva de la función pancreática exocrina e incluso endocrina⁴. La coexistencia con colangitis y enfermedad inflamatoria intestinal es tan frecuente que el término triaditis se ha consolidado en la literatura⁵. Este fenómeno se explica por la anatomía particular del gato, en la que los conductos pancreático y biliar suelen confluir en un mismo orificio duodenal, lo que favorece la diseminación de la inflamación.

El diagnóstico histopatológico continúa siendo el gold standard, pero rara vez se utiliza en la clínica debido a su carácter invasivo y al riesgo anestésico que conlleva en pacientes comprometidos. Por ello, en la práctica diaria el diagnóstico se basa en la integración de la anamnesis, la exploración física, las pruebas de laboratorio, los biomarcadores pancreáticos y las técnicas de imagen avanzadas⁶⁷.

SIGNOS CLÍNICOS

Los signos clínicos de pancreatitis felina son notoriamente inespecíficos. A diferencia del perro, donde el dolor abdominal agudo y los vómitos profusos son característicos, los gatos muestran manifestaciones mucho más sutiles. Esto explica el elevado infradiagnóstico en la práctica diaria⁸.

Entre los signos observados por los propietarios destacan: anorexia o hiporexia parcial, rechazo selectivo de ciertos alimentos, vómitos intermitentes de alimento no digerido, pérdida progresiva de peso, letargia y disminución de la interacción social. Algunos gatos presentan bruxismo (rechinar de dientes), interpretado como una manifestación de dolor visceral o náusea, lo que puede confundir al clínico si no existe enfermedad dental evidente⁹.

En la exploración física, los hallazgos incluyen condición corporal baja o caquexia, deshidratación variable, dolor abdominal mal localizado, fiebre o hipotermia, e ictericia en casos de colangitis asociada. En pacientes geriátricos la pancreatitis suele coexistir con enfermedad renal crónica, añadiendo dificultad al diagnóstico¹⁰.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

El diagnóstico de pancreatitis felina requiere un abordaje multimodal, ya que ninguna prueba aislada es definitiva¹¹.

Enzimas séricas convencionales: las determinaciones de amilasa y lipasa séricas convencionales carecen de utilidad en gatos, al proceder de múltiples tejidos como intestino, hígado y riñón. No reflejan de manera específica la actividad pancreática, y estudios histopatológicos han demostrado la ausencia de correlación entre sus valores y la presencia de pancreatitis¹².



Inmunoensayos específicos: el Spec fPL (ELISA cuantitativo específico de lipasa pancreática felina) está considerado como el estándar in vitro. Sus valores de referencia son $\leq 3,5$ $\mu\text{g/L}$ (normal), 3,6–5,3 $\mu\text{g/L}$ (zona gris) y $\geq 5,4$ $\mu\text{g/L}$ (compatible). Su sensibilidad se sitúa entre 57–79 % y la especificidad entre 63–82 %¹³. El SNAP fPL es un inmunoensayo cualitativo in-clinic, con resultado positivo/negativo, útil como cribado. Su sensibilidad alcanza el 54 % en formas leves y hasta el 100 % en moderadas-severas, con especificidad de 67–100 %¹⁴.

Ensayos DGGR: los métodos basados en el sustrato DGGR (1,2-o-dilauryl-rac-glycero-3-glutaric acid ester) han sido empleados en múltiples laboratorios. Aunque ofrecen buena reproducibilidad, su limitación es que no son específicos de origen pancreático y pueden detectar lipasas extrapancreáticas¹⁵.

Lipasa pancreática cuantitativa in-clinic: los ensayos cuantitativos in-clinic basados en DGGR optimizado representan un avance significativo, pues han sido validados para detectar específicamente lipasa pancreática. Han mostrado una alta correlación con los inmunoensayos específicos ($r=0,96$), una concordancia diagnóstica cercana al 87 % y una precisión excelente ($\text{CV} < 10\%$)¹⁶. Sus intervalos de referencia felinos permiten estratificar la probabilidad diagnóstica: $\leq 4,4$ U/L improbable, 4,5–8,7 U/L posible, $\geq 8,8$ U/L compatible. La gran ventaja es la rapidez de obtención del resultado y la posibilidad de monitorización seriada en la clínica.

Imagen: la ecografía abdominal es la técnica de imagen más empleada. Los hallazgos incluyen hipoeogenicidad pancreática, hipereogenicidad peripancreática y dilatación ductal. Su sensibilidad varía entre 24 y 67 %, muy dependiente de la experiencia del ecografista, mientras que la especificidad es mayor pero no absoluta¹⁷. El TAC contrastado puede mejorar la valoración de los conductos pancreáticos y de lesiones crónicas.

Citología, biopsia y urianálisis: la punción-aspiración ecoguiada del páncreas se considera segura, con tasas de complicación similares a controles ($\sim 11\%$). El rendimiento citológico ronda el 67 %, con concordancia del 86 % con la histología¹⁸. Su utilidad principal es descartar neoplasias. La biopsia pancreática se reserva para casos seleccionados por su carácter invasivo. El urianálisis, aunque no específico, complementa la interpretación, especialmente en gatos mayores con enfermedad renal concurrente¹⁹.

CASOS CLÍNICOS

Caso 1 – Arturito (diagnóstico): Gato europeo de 16 años remitido por pérdida de peso progresiva, vómitos recurrentes y bruxismo. En la exploración física se detectó condición corporal baja (4/9) y ligera deshidratación. Analítica: anemia ligera, linfopenia de estrés, creatinina 2,0 mg/dL, BUN 67 mg/dL; urianálisis: densidad 1.017. La lipasa cuantitativa fue de 21,8 U/L, compatible con pancreatitis. La ecografía mostró engrosamiento intestinal y dilatación de pelvis renales. La integración de hallazgos permitió confirmar pancreatitis crónica²⁰.

Caso 2 – Lunera (monitorización): Gata europea de 19 años con vómitos recurrentes. Entre 2020 y 2022 presentó varios SNAP fPL positivos, confirmando pancreatitis pero sin posibilidad de seguimiento. A partir de 2025 se incorporó la cuantificación in-clinic, que permitió monitorización objetiva: enero 11,7 U/L, marzo 40,3 U/L, septiembre > 50 U/L. Estos valores se correlacionaron con episodios de anorexia y vómito. La monitorización permitió ajustar tratamiento y nutrición, mejorando el pronóstico²¹.

DISCUSIÓN

La pancreatitis felina continúa siendo un reto diagnóstico. La inespecificidad clínica, la variabilidad de hallazgos ecográficos y las limitaciones de cada prueba justifican la necesidad de un enfoque multimodal²².

Las enzimas convencionales deben descartarse del arsenal diagnóstico felino. Los inmunoensayos (Spec fPL, SNAP fPL) representan un avance sustancial, pero tienen limitaciones: el primero requiere laboratorio externo y el segundo es cualitativo. Los ensayos cuantitativos in-clinic basados en DGGR optimizado aportan rapidez, especificidad validada y la posibilidad de monitorización, lo que resulta esencial en pancreatitis crónica²³.



Debe recordarse que no toda elevación de lipasa implica pancreatitis clínica. Existen falsos positivos en gatos con enfermedad renal crónica, hepatopatías y neoplasias abdominales²⁴. Por ello, la interpretación aislada de los valores es peligrosa. Siempre deben correlacionarse con los signos clínicos y las pruebas de imagen.

La triaditis constituye un elemento clave en la práctica diaria. Muchos pacientes presentan pancreatitis asociada a colangitis y enteropatía crónica. Este solapamiento explica la diversidad de manifestaciones clínicas y resalta la necesidad de biomarcadores objetivos. En este contexto, la lipasa cuantitativa se erige como una herramienta especialmente valiosa.

Los casos clínicos ejemplifican dos escenarios comunes: el diagnóstico inicial en un gato con signos inespecíficos (Arturito) y la monitorización seriada en una gata geriátrica con enfermedad crónica (Lunera). Ambos ilustran cómo los avances diagnósticos repercuten directamente en la toma de decisiones clínicas.

CONCLUSIONES

- La pancreatitis felina es una enfermedad frecuente, pero difícil de diagnosticar.
- La inespecificidad clínica obliga a utilizar pruebas específicas y un enfoque multimodal.
- Amilasa y lipasa séricas convencionales carecen de valor diagnóstico en gatos.
- SNAP fPL es útil como cribado rápido; Spec fPL continúa siendo la referencia en laboratorio.
- Los ensayos cuantitativos in-clinic basados en DGGR optimizado ofrecen rapidez, especificidad y monitorización seriada.
- La lipasa cuantitativa no solo diagnostica, sino que es fundamental para el seguimiento en casos crónicos.
- La triaditis y otras comorbilidades obligan a interpretar los resultados dentro del contexto clínico completo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Xenoulis PG, Steiner JM. Canine and feline pancreatitis. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2012.
2. Bazelle J, Watson P. Pancreatitis in cats: is it acute, is it chronic, is it significant? J Feline Med Surg. 2014.
3. Williams DA. Feline exocrine pancreatic disorders. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2013.
4. Park H, et al. Pancreatitis in cats: a retrospective study. J Comp Pathol. 2020.
5. De Cock HEV, et al. Pancreatitis in cats: a retrospective study of 40 cases (1986–1995). J Vet Intern Med. 2001.
6. Xenoulis PG, Suchodolski JS, Steiner JM. Chronic pancreatitis in cats. J Vet Intern Med. 2010.
7. Crain SM, et al. Safety of ultrasound-guided fine-needle aspiration of the feline pancreas. J Feline Med Surg. 2014.
8. Mansfield C. Feline pancreatitis: a clinical update. Top Companion Anim Med. 2012.
9. Steiner JM, et al. Sensitivity and specificity of Spec fPL and SNAP fPL in cats. J Vet Intern Med. 2009.
10. Parra A, Soto F. Pancreatitis felina: diagnóstico y tratamiento. Rev Clín Vet. 2020.
11. Understanding lipase assays in veterinary medicine. J Am Vet Med Assoc. 2022.
12. IDEXX Catalyst Pancreatic Lipase White Paper. 2022.
13. Forcada Y, et al. Evaluation of diagnostic markers in feline pancreatitis. Vet J. 2008.
14. Xenoulis PG, Steiner JM. Laboratory diagnosis of feline pancreatitis. Vet Focus. 2015.
15. Gori E, et al. DGGR-based assays for feline pancreatitis. Res Vet Sci. 2016.