

Felimazole®: tratamiento del hipertiroidismo felino

Creado en colaboración con Samantha Taylor BVetMed(Hons) CertSAM DipECVIM-CA MANZCVS FRCVS

**FELIMAZOLE®**
A problem precisely answered

Tratar la hipertensión si existe:

Consultar las Directrices de Consenso de la ISFM sobre diagnóstico y tratamiento de la hipertensión (Taylor *et al*, 2017)

Hipertiroidismo confirmado

- Medir la presión arterial sistólica (Doppler u oscilométrica)
- Determinar urea y creatinina pre-tratamiento
- Examen físico completo en busca de comorbilidades
- Evaluación nutricional incluyendo peso, condición corporal (BCS) y condición muscular (MCS) (Freeman *et al*, 2011)*
- aconsejar al cuidador sobre la dieta y la cantidad de alimento según el peso corporal/BCS/MCS
- Comentar las modalidades de tratamiento preferidas con los cuidadores.

Apoyar a los cuidadores para administrar la medicación y monitorizar posibles efectos adversos

- Asesorar sobre la administración de la formulación elegida
- Demostración de la administración
- Llamada telefónica de seguimiento para ayudar con el cumplimiento en 1-2 semanas
- Animar a los cuidadores a notificar los problemas abiertamente

Paciente no-azotémico antes del tratamiento del hipertiroidismo

Es posible que se desarrolle azotemia con el tratamiento.

- La función renal debe monitorizarse estrechamente después de iniciar el tratamiento.
- Iniciar Felimazole con 0,5 ml de solución oral dos veces al día o un comprimido de Felimazole de 2,5 mg dos veces al día
- Si, por razones de cumplimiento, es preferible una única dosis diaria, es posible hacerlo, aunque la dosificación dos veces al día puede ser más eficaz a corto plazo.

Paciente azotémico antes del tratamiento del hipertiroidismo

En la mayoría de los casos, el hipertiroidismo debe tratarse para evitar los efectos negativos del hipertiroidismo (sin embargo, debe realizarse una evaluación individual de riesgos y beneficios).

- La función renal debe monitorizarse estrechamente después de iniciar el tratamiento
- Introducir Felimazole gradualmente empezando con la dosis más baja posible
- Estadiar y tratar la ERC según las directrices IRIS (<http://www.iris-kidney.com/>), incluido el uso de una dieta renal, por ejemplo, SPECIFIC® FKD/FKW Kidney Support.

Desarrollo de azotemia durante el tratamiento

- Asegura que la T4 total no está por debajo del intervalo de referencia. Debemos intentar que la T4 esté en la mitad inferior del intervalo de referencia, pero podemos aceptar la mitad superior del intervalo de referencia si procede.
- Estadiar y tratar la ERC según las directrices IRIS (<http://www.iris-kidney.com/>), incluido el uso de una dieta renal, por ejemplo, SPECIFIC® FKD/FKW Kidney Support.
- Garantizar una nutrición adecuada y mantener BCS/MCS

Tres semanas después del inicio del tratamiento con Felimazole

- Obtener la historia del cuidador (efectos adversos de la medicación, apetito, cumplimiento de la medicación, mejora de los signos clínicos).
- Registrar peso, BCS, MCS
- Volver a comprobar la presión arterial sistólica (puede aparecer hipertensión durante el tratamiento del hipertiroidismo)
- Muestra de sangre para evaluar T4 total, hematología y bioquímica
- El objetivo es una concentración de T4 total en la mitad inferior del intervalo de referencia, pero conviene evitar el hipotiroidismo iatrogénico (para gatos azotémicos antes del tratamiento, es aceptable una T4 en la parte superior del intervalo de referencia, monitorizando un posible empeoramiento de la azotemia)
- El momento de la toma de muestras respecto a la medicación no es importante

T4 total por encima del intervalo de referencia

- Comprobar el cumplimiento de la medicación por parte del cuidador (repetir las demostraciones sobre cómo administrar Felimazole).
- Si no hay azotemia (+/- signos clínicos de hipertiroidismo), aumenta la dosis de Felimazole en 1,25-2,5 mg al día.
- Si hay azotemia, aumenta la dosis con precaución y volver a comprobar la T4 total y la urea/creatinina en 2-3 semanas
- Si hay azotemia, la T4 total ha disminuido considerablemente y los signos clínicos de hipertiroidismo mejoran, mantén la dosis y vuelve a comprobar T4 total y urea/creatinina en 2-3 semanas

T4 total en la mitad superior del intervalo de referencia

- Si la azotemia y los signos clínicos de hipertiroidismo están controlados, considera mantener la dosis
- Si mejoran considerablemente los signos clínicos y se ha producido una disminución de la T4 total desde el diagnóstico, considera mantener la dosis y volver a evaluar en 3 semanas
- Si no hay azotemia (+/- signos clínicos de hipertiroidismo) comprueba el cumplimiento terapéutico. Si es correcto, aumenta la dosis de Felimazole en 1,25-2,5 mg al día

T4 total en la mitad inferior del intervalo de referencia

- Si no existe azotemia, mantén la dosis actual
- Si la azotemia es estable y los signos clínicos de hipertiroidismo están controlados, puedes mantener la dosis
- Si se ha desarrollado azotemia, ha empeorado o es inestable, considera reducir la dosis de Felimazole en 1,25-2,5 mg/día

T4 total por debajo del intervalo de referencia

- Reduce la dosis de Felimazole en 1,25-2,5 mg al día

Sigue con la monitorización según las recomendaciones de la ficha técnica.

- Medición de T4 total, hematología y bioquímica a las 6 semanas, 10 semanas, 20 semanas y cada 3 meses a partir de entonces.
- Apoya a los cuidadores mediante seguimientos entre las evaluaciones
- Realizar los ajustes de dosis necesarios para mantener una concentración adecuada de T4 total utilizando la dosis más baja posible de Felimazole.
- Monitoriza de comorbilidades (p. ej. artrosis). Debemos prestar especial atención a la presión arterial sistólica para detectar el desarrollo de hipertensión
- Monitoriza el estado nutricional (apetito, ingesta de alimentos, peso corporal, BCS y MCS) y ajusta de la dieta si es necesario
- Sigue ayudando al cuidador en la administración de la medicación

Accede a los sumarios de características del producto



Felimazole 1,25 mg



Felimazole 2,5 mg



Felimazole 5 mg



Felimazole 5 mg/ml



Dechra