



XXIV
Mostra
de Iniciação
Científica

SEMANA DO
CONHECIMENTO

A Universidade em movimento

De **7 a 10** de outubro de 2014



RELATO DE CASO

Uso de trilostano no tratamento de Hiperadrenocorticismo Canino

AUTOR PRINCIPAL:

Patrícia Mara Cenci e Silva

E-MAIL:

mcspatty@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Bianca Silva Medeiros, Nicole Drebes, Luana Capitanio

ORIENTADOR:

Carlos Eduardo Bortolini

ÁREA:

Ciências Agrárias

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

Clínica Médica de Pequenos animais

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

O hiperadrenocorticismo (HAC) é uma das endocrinopatias mais comuns nos cães (OLIVEIRA, 2004). Atualmente, existem várias opções terapêuticas (NELSON & COUTO, 2010), contudo, o uso do trilostano é considerada a terapia preferencial (PÖPPL, 2008). O medicamento é um inibidor competitivo da 3-beta-hidroxisteroide-desidrogenase, que catalisa passos cruciais na síntese do cortisol a partir do colesterol, assim, inibindo a produção de cortisol (NELSON E COUTO, 2010). O trilostano apresenta menor incidência de efeitos colaterais em comparação com o mitotano, aumentando a expectativa de vida do paciente (SHERMERHORN, 2009). O uso crônico do trilostano pode levar ao hipoadrenocorticismo primário, porém uma interrupção na administração é suficiente para que o paciente volte a produzir corticoides endógenos (PÖPPL, 2008). O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso de um canino apresentando hiperadrenocorticismo tratado com trilostano.

RELATO DO CASO:

Um canino, macho, castrado, da raça Poodle, 11 anos de idade foi atendido no Hospital Veterinário da UPF, apresentando cegueira progressiva, otite crônica, infecções cutâneas recidivantes, ganho de peso progressivo, poliúria, polidipsia, polifagia e abdômen abaulado. A proprietária relata que o paciente realizando tratamento com Cefalexina, Spray tópico a base de gentamicina, betametasona e miconazol e pomada otológica composta de cloridrato de ciprofloxacina, cetoconazol, acetonido de fluocinolona e cloridrato de lidocaína, não apresentando melhoras significativas.

Ao exame físico o paciente apresentava-se sem alteração, apenas com escore corporal obeso, catarata bilateral, abaulamento abdominal, mapeamento vascular na região abdominal, telangiectasia, hipotonia cutânea, hepatomegalia, hiperpigmentação e piodermite profunda.

Foi solicitado hemograma completo, ALT, albumina, FA, colesterol, triglicerídeos, glicose, ureia, creatinina, urinálise, ultrassonografia abdominal e também o teste de supressão com dexametasona por baixa dose. No hemograma pode-se observar uma leucocitose por neutrofilia e trombocitose. No bioquímico sérico aumento expressivo de FA (775,30 UI/l), e elevação de ALT (195,50 UI/l), Colesterol total (386,77 mg/dl) e triglicerídeos (115,54 mg/dl). A urinálise não apresentou alterações relevantes.

Na ultrassonografia observou-se hepatomegalia causada pelo aumento da deposição de glicogênio e lipídeo, contribuindo para o abaulamento abdominal. O valor do cortisol basal foi de 3,5 mcg/dl, 4 horas após supressão 1,4 mcg/dl e 8 horas após supressão 3,8 mcg/dl, tendo o diagnóstico confirmado.

Para o controle da doença se propõe o tratamento medicamentoso a fim de restabelecer o equilíbrio metabólico do paciente, revertendo os sinais clínicos e melhorando sua qualidade de vida. Pensando no bem estar do paciente e na menor incidência de efeitos colaterais, optou-se pelo tratamento com Trilostano inicial 6 mg/kg PO SID

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

e aplicação de 30 mg/kg SC a cada 15 dias de cevofecina sódica para controle da piodermite.

Em seu último retorno, cerca de 4 meses após o início do tratamento, a proprietária relatou uma melhora significativa no quadro clínico do animal, notando diminuição do abaulamento abdominal, não apresentando mais poliúria, polidipsia e polifagia. Ao exame clínico observou-se melhora nas lesões de piodermite profunda e não apresentando otite. Foi realizado o hemograma e bioquímico sérico, mostrando uma anemia normocítica normocrômica e proteína plasmática acima do normal. No bioquímico a ALT ainda continua elevada, devido aos danos hepáticos secundários a doença. Após os resultados dos exames, foi indicado tratamento com suplemento vitamínico ferroso para estimulação da hematopoiese, banhos semanais com shampoo hidratante, Omega 3 oral e seguir tratamento com Trilostano, o qual está obtendo resultados satisfatórios e sem reações adversas graves.

CONCLUSÃO:

O hiperadrenocorticismo é uma síndrome com muitas implicações, como alterações dermatológicas e sistêmicas, diminuindo a qualidade e expectativa de vida do paciente. Neste caso o Trilostano mostrou-se um medicamento seguro e eficaz para o controle do hiperadrenocorticismo, fator decisivo para melhora no prognóstico e tempo de evolução da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

OLIVEIRA, S.de.T., Transtornos dos Hormônios adrenais em cães.2004

NELSON, R. W. Distúrbios da Glândula Adrenal. NELSON e COUTO. Medicina Interna de Pequenos Animais. 4ª ed. Rio de Janeiro 2010.

PÖPPL, Á. G. Apostila de endocrinologia de Cães e Gatos, 2008.

SHERMERHORN T. Mitotane e Trilostane. In: Small Animal Internal Medicine, Kansas State University 2009

FIEGENBAUM, C. L., Hiperadrenocorticismo em cães: uma abordagem dermatológica, 2013.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador