



XXIV
Mostra
de Iniciação
Científica

SEMANA DO
CONHECIMENTO

A Universidade em movimento

De **7a10** de outubro de 2014



RELATO DE CASO

HIPERTIREOIDISMO FELINO - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL:

Sabrina Benetti

E-MAIL:

sassibenetti@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Bianca Silva Medeiros, Eduardo Mühl, Josiane Bergozza Zanin, Carolina do Conto Vivan, Marina Rosa, Lais Langaro, Gisandra Stangherlin.

ORIENTADOR:

Heloísa Helena de Alcântara Barcellos

ÁREA:

Ciências Agrárias

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

5.05.01.00-3

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

O hipertireoidismo é uma enfermidade resultante da produção e secreção excessiva de T3 e T4, por doença intrínseca crônica, ou não, em um ou ambos os lados da tireóide. Acomete felinos de 4 a 20 anos de idade. A apresentação clínica clássica inclui taquicardia, hiperatividade, emaciação progressiva, polifagia, diarreia, êmese, poliúria e polidipsia (FELDMAN & NELSON, 2004). Há perda de peso secundária ao aumento do metabolismo basal, que pela maior demanda calórica leva à polifagia secundária (FELDMAN & NELSON, 1996; CARDOSO et al., 2005). A mensuração de T4 total é o método mais utilizado e quando aumentado, o resultado é específico para o diagnóstico (CUNHA, 2008). A cardiomiopatia hipertrófica pode se desenvolver secundariamente nesses pacientes. O iodo radioativo confere tratamento simples, eficaz e seguro (FELDMAN & NELSON, 1996), contudo a administração do metimazol (ETTINGER & FELDMAN, 2004) é o método mais comumente utilizado devido seu baixo custo e disponibilidade.

RELATO DO CASO:

Um felino, macho castrado, SRD, 23 anos e com 3,1 kg foi atendido no HV-UPF com o relato de insônia, perda de peso progressiva, hiporexia, pelagem opaca e oleosa, poliúria, polidipsia, vômito e intolerância ao calor há 3 meses. No exame físico, o animal apresentava mucosas pálidas e pulso irregular, demais parâmetros preservados. Foram realizados exames complementares de hemograma e bioquímica sérica (ALT, FA, Uréia, Creatinina e Albumina). Segundo FELDMAN & NELSON (2004) os resultados do hemograma geralmente são normais, podendo haver policitemia e aumento do VCM. No bioquímico observam-se aumento das enzimas hepáticas e renais, conforme citado por NELSON (2004). No hemograma observou-se policitemia e VCM diminuído. Foi realizada coleta para mensuração de T4 total. O tratamento instaurado primeiramente foi Cefalexina, (15 mg.kg-1, VO, BID), Ranitidina (2 mg.kg-1, VO, BID) e Escopolamina (2 mg.kg-1 VO, TID) por 7 dias. O uso de antibióticos é justificado pelo controle de infecções secundárias associadas. Os distúrbios gastrointestinais também são consequência do hipertireoidismo. Dez dias após, confirmou-se a enfermidade (T4 20,07 MCG/DL). A mensuração de T4 total é a mais utilizada para confirmar o diagnóstico, quando seu valor está elevado, o resultado é específico para o diagnóstico de hipertireoidismo (CUNHA, 2008). Em retorno, o paciente apresentava-se com taquipnéia, desidratação de 8% e hiporexia. Optou-se pela internação para estabilizá-lo e o início do tratamento com Metimazol. O paciente permaneceu internado durante dois dias, recebendo fluidoterapia endovenosa com RLS, Cefalotina, Metronidazol (15 mg.kg-1, IV, BID), Ranitidina e Escopolamina. O responsável optou por não permanecer o tratamento, retirando o paciente do hospital.

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

O tratamento domiciliar foi constituído por Metimazol (2,5 mg.kg-1VO, BID) e Cloridrato de Benazepril (0,5 mg.kg-1VO, SID) e retorno em 14 dias para acompanhamento. Neste caso seu uso foi como tratamento definitivo devido a falta de acesso a terapias superiores como o iodo radioativo, por seu baixo custo e eficácia. Para estabelecer-se a dose terapêutica e minimizar os efeitos colaterais é necessário acompanhamento quinzenal. A hipertensão sistêmica é comum, resultado do aumento da atividade -adrenergica e ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona (NELSON & COUTO, 2001). Contudo, não foi feita a aferição da PA nesse paciente. A proprietária não retornou ao Hospital Veterinário, conforme solicitado, para o acompanhamento de dosagem e efeitos adversos do Metimazol.

CONCLUSÃO:

O uso de diferentes ferramentas de diagnóstico, como anamnese, exames físico e complementares foram fundamentais para o diagnóstico definitivo. O tratamento da enfermidade é um fator crucial para um bom prognóstico, mas este dependerá do empenho do proprietário e do acompanhamento do médico veterinário a qualquer alteração sistêmica do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- CARDOSO, M.J.L. et al. Manifesta clinica em gatos com hipertensão experimenta. Arch of VetSci, v.10, n.2, 2005.
CUNHA, M. G. M. C. M, et al. Hipertensão felina. Cien Rural vol.38 no.5, SM, 2008.
ETTINGER, S. J ; FELDMAN, E. C. Tratado de medicina interna veterinária: Doenças do cão e do gato, v.2, 2004. Cap .150.
FELDMAN, E.C.; NELSON, R.W. Fel hyperth. In: Can and fel endocrinology and reprod. Philadelphia: Saunders, 1996. Cap.4.
NELSON, R.W, COUTO, C.G. Medicina interna de pequenos animais. 2ed. RJ: Guanabara koogan S.A., 2001.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador