



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

Hiperadrenocorticismismo em cão

AUTOR PRINCIPAL: Ivandra Cassiane de Oliveira

CO-AUTORES: Veridiane da Rosa Gomes

ORIENTADOR: Carlos Eduardo Bortolini

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo - UPF

INTRODUÇÃO

O hiperadrenocorticismismo canino (Síndrome de Cushing) resulta do aumento na produção de cortisol pelas glândulas adrenais. A forma mais comum da doença é proveniente da formação de um tumor, na glândula pituitária. A forma mais rara é decorrente de um tumor nas glândulas adrenais. Os dois tipos estimula um excesso de cortisol. A doença acomete cães de meia idade a idosos, sendo mais comum em cadelas do que em machos e mais frequente em raças de pequeno porte. Os sinais clínicos mais comuns são poliúria, polidipsia, polifagia, distensão abdominal e alopecia. O diagnóstico da doença é realizado através de exames laboratoriais e de imagens. O diagnóstico definitivo se dá através dos testes endócrinos de função da adrenal. O tratamento mais viável para cães é o trilostano, cuja sobrevivência varia de meses a anos. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de hiperadrenocorticismismo em um cão diagnosticado na rotina do Hospital Veterinário da FAMV –UPF.

DESENVOLVIMENTO:

Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade de Passo Fundo um canino, fêmea, da raça Yorkshire Terrier, de 14 anos de idade com queixa de poliúria e polidipsia. Na realização do exame físico os parâmetros fisiológicos estavam normais, de acordo com as referências da espécie. No entanto constatou-se no exame dermatológico que a paciente apresentava a pele delgada, áreas alopecias e abaulamento abdominal. Com base nos sintomas apresentados e os sinais clínicos

foram coletadas amostras de sangue para a realização de exames laboratoriais como hemograma completo, perfil bioquímico sérico (Albumina, ALT, Colesterol, Creatinina, FA, Glicose, Triglicerídeos, Ureia) e urinálise completa. As alterações encontradas foram aumento da FA, da glicose e dos triglicerídeos. Na urinálise observou-se glicosúria. Também foi solicitada a realização de uma ultrassonografia abdominal, que revelou o aumento bilateral das glândulas adrenais, no mesmo exame foi observado hepatomegalia. Para confirmar a suspeita clínica o teste de supressão com baixa dose de dexametasona foi requisitado, no entanto não evidenciou resultado conclusivo. Devido aos sintomas que o paciente apresentava foi instituído tratamento com trilostano na dose de 5mg/kg uma vez por dia, com o diagnóstico clínico de HAC. Além da prescrição da aplicação de insulina devido ao diagnóstico de diabetes mellitus secundária. A insulina recomendada foi a insulina humana NPH na dose de 0,05 UI/kg duas vezes ao dia sempre após a alimentação. Foi indicada também uma dieta hipoglicemiante comercial. Após um mês a paciente retornou, apresentando melhora dos sintomas, para repetir o teste de supressão com baixa dose de dexametasona, o resultado obtido constatou anormalidades compatíveis com tumor de glândula pituitária (hipófise-dependente). No decorrer de 10 meses do início do tratamento, a paciente retornou inúmeras vezes no HV para dar continuidade de seu tratamento, eram realizados exames laboratoriais de rotina, com o intuito de verificar a evolução da afecção. Dando maior ênfase a FA, os triglicerídeos o colesterol e a ureia, que sempre se apresentaram elevados. Como resultado do tratamento obteve-se uma melhora na qualidade de vida da paciente, tendo melhora no quadro clínico da doença. O prognóstico da doença é reservado, quando a terapia apresenta-se efetiva no controle das manifestações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Através do exame clínico, dos exames laboratoriais e da ultrassonografia foi possível diagnosticar a doença que tem diversas implicações na vida do paciente. O tratamento adequado consiste basicamente de medicamentos importados, de difícil acesso no interior do país, bem como tem alto custo, nem sempre acessível a todos os proprietários. A sobrevivência dos animais tratados varia de 30 meses a 7 anos.

REFERÊNCIAS

1. NELSON, R. W; COUTO, C.G. Distúrbios da glândula adrenal. In: **Medicina interna de pequenos animais**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. p.812-832.
2. MOONEY, C. T; PETERSON, M. E. **Manual de endocrinologia Canina e Felina**. 3ª ed. São Paulo: ROCA; 2009. p.181-205.

ANEXOS



FIGURA 1. Imagem de ultrassonografia da glândula adrenal direita.

FONTE: (CORRÊA, 2015)



FIGURA 2. Imagem de ultrassonografia da glândula adrenal esquerda.

FONTE: (CORRÊA, 2015)