



RELATO DE CASO: HIPERADRENOCORTICISMO EM UM CÃO SENIL

Reapresentação do Congresso Online Internacional De Especialidades Veterinária., 1ª edição, de 17/01/2021 a 21/01/2021
ISBN dos Anais: 978-65-86861-38-9

WEBER; Patrícia Roberta ¹, **DALEGRAVE; Suelen** ², **AZEVEDO; Luana Baptista de** ³,
FLECKE; Laís Rezzadori ⁴, **FENNER; Bruna Bertin** ⁵

RESUMO

O hiperadrenocorticismismo é caracterizado pelo aumento da concentração sérica de cortisol, desta forma, afeta diversos órgãos gerando uma sintomatologia multissistêmica. O diagnóstico é obtido através dos sinais clínicos, exames de imagem e laboratoriais, e testes de função endócrina, onde a escolha da terapia depende do estado geral do paciente e da classificação da doença. O objetivo deste trabalho é demonstrar a conduta adotada em um caso de hiperadrenocorticismismo. Foi atendido em uma clínica particular em Caxias do Sul/RS, um canino, fêmea, castrada, sem raça definida, 9 anos, pesando 9,8 Kg e com a vacinação atualizada, com a queixa principal de ganho de peso e que há alguns meses o mesmo apresentava polidipsia, poliúria, polifagia, fezes de consistência pastosa e lesões de pele generalizadas com prurido intenso. O tutor relatou que há seis meses foi realizado tratamento com cefovecina sódica, solução antifúngica e sarnicida de uso tópico, além de banhos semanais com shampoo de clorexidina 5% e uso de coleira antipulgas, porém sem êxito. Devido ao conjunto de sintomas apresentados, suspeitou-se de uma endocrinopatia. No exame físico, o animal estava alerta, escore corporal 5/5, ofegante, com organomegalia percebida à palpação, abdômen abaulado, telangiectasia e os parâmetros vitais dentro da normalidade. No exame dermatológico, foram observados eritema e xerose generalizados, lesões crostosas em região interdigital, membros, face, tronco e hipotricose em dorso. Foi realizado exame parasitológico por raspado de pele e fluorescência por lâmpada de Wood, onde ambos apresentaram resultado negativo. O hemograma apontou leve policitemia, proteína plasmática elevada e monocitose. Na bioquímica sérica, observou-se aumento da atividade da FA (507 UI/dL), albumina elevada (4,3g/dL) e triglicérides no valor de 253mg/dL. Na urinálise, notou-se proteinúria, bacteriúria, pH em 8,5 e densidade de 1000. A ultrassonografia evidenciou leve hepatomegalia e alteração no formato da adrenal direita, além de dimensões aumentadas, sugerindo hiperplasia ou neoplasia. Também foi observada presença de mineralização de divertículos renais bilateralmente. Então, solicitou-se o teste de supressão com baixa dose de dexametasona, resultando em sugestivo de hiperadrenocorticismismo. Confirmada a suspeita, foi instituído tratamento com trilostano 1mg/Kg, a cada 12 horas. No retorno, o proprietário relatou a melhora gradual da sintomatologia apresentada pelo cão. O animal em questão apresentava sintomatologia clássica de HAC, incluindo obesidade, abdômen pendular, polifagia, poliúria, polidipsia e afecções cutâneas, estabelecidos de maneira lenta e progressiva devido à exposição crônica a altos níveis de

¹ Universidade de Caxias do Sul, prweber1@ucs.br

² Universidade de Caxias do Sul, sdalegrave@ucs.br

³ Universidade de Caxias do Sul, lb_azevedo@hotmail.com

⁴ Universidade de Caxias do Sul, lrflecke@ucs.br

⁵ Universidade de Caxias do Sul, brunabfenner@hotmail.com

cortisol. De forma geral, os sinais clínicos são consequência da combinação dos efeitos lipolíticos, catabólicos, anti-inflamatórios e imunossupressores dos glicocorticóides a nível sistêmico. O fármaco de eleição para o tratamento do animal foi o trilostano, um inibidor competitivo da enzima 3-beta hidroxiprogesterona desidrogenase, que interrompe a produção de cortisol. Nos casos, onde sintomas multissistêmicos estão presentes, a possibilidade de uma endocrinopatia deve ser sempre considerada, principalmente quando não for responsivo à terapia convencional. Devido à resposta ao tratamento e atenuação dos sintomas, concluiu-se que o trilostano foi efetivo, melhorando a qualidade de vida do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: hiperadrenocorticismo, endocrinopatia, glicocorticóides

¹ Universidade de Caxias do Sul, prweber1@ucs.br
² Universidade de Caxias do Sul, sdalegrave@ucs.br
³ Universidade de Caxias do Sul, lb_azevedo@hotmail.com
⁴ Universidade de Caxias do Sul, lrflecke@ucs.br
⁵ Universidade de Caxias do Sul, brunabfenner@hotmail.com