



O TRATAMENTO DO HIPERADRENOCORTICISMO CANINO E SUAS COMPLICAÇÕES - RELATO DE CASO

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

**SCHIO; Larissa ¹, SOUZA; Patrick Lima de ², SILVA; Gabriela Simone Machado da ³,
MATTEI; Antonella Souza ⁴, NESELLO; Caroline ⁵**

RESUMO

O hiperadrenocorticismismo canino (HAC) é caracterizado por concentrações elevadas de cortisol na corrente sanguínea, promovendo alterações em diversos sistemas orgânicos. O objetivo foi descrever a dificuldade do tratamento em um cão da raça Yorkshire de 10 anos de idade, castrado, pesando 6,5 kg com hiperadrenocorticismismo. A tutora relatou que recentemente, o animal apresentava melena, dor abdominal e cansaço. No exame clínico, o paciente estava obeso e ofegante, impossibilitando a ausculta da frequência cardíaca e respiratória, mas apresentava dispnéia, temperatura de 38,6°C e tempo de preenchimento capilar maior que 2 segundos. E apresentava ainda alopecia, abdômen abaulado, hepatomegalia e hiperglicemia (516 mg/dL). Foi coletado sangue para hemograma, bioquímico, mensuração da lipase pancreática específica canina (LPEC) e da dimetilarginina simétrica (SDMA). Também foi realizado coproparasitológico, urinálise, ultrassonografia abdominal e teste de supressão com dose baixa de dexametasona (TSDBD). No hemograma foi observada anemia regenerativa, leucocitose por neutrofilia, monocitose e linfopenia. O parasitológico de fezes foi negativo. Albumina, colesterol, fosfatase alcalina, triglicerídeos e ureia estavam acima dos valores de referência. Na ecografia abdominal foi observada hepatomegalia, alteração renal, sendo sugestiva de processo senil ou nefropatia, o pâncreas estava hiperecogênico e aumento bilateral de adrenal. Na urinálise observou-se densidade baixa e glicosúria. A mensuração da SDMA indicou provável doença renal e LPEC indicou pancreatite. No TSDBD resultou positivo para hiperadrenocorticismismo estando associado à hiperglicemia, pancreatite e doença renal. O tratamento prescrito foi insulina NPH, cloridrato de tramadol, ondansetrona, omeprazol, metronidazol associado a amoxicilina e clavulanato de potássio. Após 32 dias do primeiro atendimento, foi iniciada a terapia com trilostano (5mg/kg/SID), porém, foi interrompido após 3 dias, pois o animal apresentou anemia e azotemia. Além disso, apresentou prostração, falta de apetite e diarreia. O animal manteve-se estável, sendo mantida administração de insulina NPH, porém com hiperglicemia de 130 a 191 mg/dL. Assim, foi realizada uma nova tentativa de tratamento com trilostano, após 60 dias do diagnóstico, utilizando a dose inicial pela metade. Devido a um novo episódio de pancreatite, o tratamento foi interrompido após 30 dias, não sendo mais retomado. Assim, pode-se perceber que a resistência insulínica está relacionada ao antagonismo hormonal do cortisol. Enquanto que, a doença renal ocorre pela lesão glomerular e perda de néfrons provocadas

¹ discente do curso de Medicina Veterinária Universidade de Caxias do Sul/RS, lschio@ucs.br

² discente do curso de Medicina Veterinária Universidade de Caxias do Sul/RS, plsouza2@ucs.br

³ médica veterinária autônoma de Caxias do Sul/RS, gmsilva@ucs.br

⁴ docente do curso de Medicina Veterinária Universidade de Caxias do Sul/RS, asmattei1@ucs.br

⁵ médica veterinária da clínica veterinária da Universidade de Caxias do Sul/RS, cnesello@ucs.br

pela ação renal do cortisol. Já a associação da pancreatite e HAC não está totalmente clara, porém pode ocorrer como resultado da polifagia e da hipercalemia, provocando ativação prematura da tripsina. Em relação ao tratamento com trilostano podem ocorrer efeitos adversos como à letargia, inapetência, desequilíbrio hidroeletrólítico, vômito, diarreia e hipoadrenocorticismo, sendo alguns desses observados no paciente. Conclui-se que cães com hiperadrenocorticismo podem desenvolver outras enfermidades como doença renal, pancreatite e conseqüentemente, diabetes *mellitus*, tornando quadro do paciente mais grave. O trilostano é o medicamento de escolha, sendo o mais seguro e comum para esta doença, porém sua utilização pode resultar em efeitos colaterais. Dessa forma, o paciente deve sempre ser monitorado, ajustando a dose do fármaco e interrompendo imediatamente seu uso em casos de reações adversas.

PALAVRAS-CHAVE: canino, hiperadrenocorticismo, pancreatite, doença renal

¹ discente do curso de Medicina Veterinária Universidade de Caxias do Sul/RS, Ischio@ucs.br
² discente do curso de Medicina Veterinária Universidade de Caxias do Sul/RS, plsouza2@ucs.br
³ médica veterinária autônoma de Caxias do Sul/RS, gmsilva@ucs.br
⁴ docente do curso de Medicina Veterinária Universidade de Caxias do Sul/RS, asmatte1@ucs.br
⁵ médica veterinária da clínica veterinária da Universidade de Caxias do Sul/RS, cnesello@ucs.br