

HIPERALDOSTERONISMO EM FELINO SECUNDÁRIO A NEOFORMAÇÃO EM GLANDULA ADRENAL - Relato de caso.



FELINE HIPERALDOSTERONISM SECONDARY TO NEOFORMATION IN ADRENAL GLAND - Case report.

Giovanna Callari Cesar, Juliano Tigre da Silva, Renan Rocha Baceti, Pedro Henrique Navarrete Menezes, Daniela Vidal de Freitas.

Instituto veterinário de imagem - departamento de diagnóstico por imagem

São Paulo - SP

juliano.tigre07@gmail.com / recepcaoivi@ivi.vet.br

Introdução

A aldosterona é o maior mineralocorticoide secretado pela zona glomerulosa do córtex das glândulas adrenais, em resposta a estimulação do sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA). Os mineralocorticoides, desempenham um papel importante no equilíbrio eletrolítico e, portanto, são importantes na regulação da pressão arterial (CUNNINGHAM, 2013), bem como a hemostasia da pressão sanguínea (CONNELL et al., 2008).

O aumento da aldosterona, conhecido como hiperaldosteronismo ou Síndrome de Conn, é um distúrbio adrenocortical caracterizado pela secreção autônoma excessiva de mineralocorticoides, podendo levar a hipertensão arterial sistêmica e/ou hipocalcemia (GALAC ETAL 2010).

A ultrassonografia é um exame de fácil acesso, e considerado de fundamental para a avaliação das glândulas adrenais. Devido a este fator, o objetivo deste relato de caso é descrever como o exame ultrassonográfico pode ser de vital importância para direcionar o diagnóstico do hiperaldosteronismo em gatos, corroborando desta forma para um diagnóstico preciso e precoce.

Relato de caso

Um felino, S.R.D., fêmea, de 16 anos, diagnosticado com aumento da pressão arterial foi encaminhado para a realização de exame ultrassonográfico, em um centro de diagnóstico veterinário particular, localizado em São Paulo - SP, no dia 31/08/2018.

Foi visibilizado pela ultrassonografia o aumento das dimensões da glândula adrenal direita (Imagem 01), que mediu cerca de 0,81cm (comprimento) x 0,69cm (espessura de polo caudal).

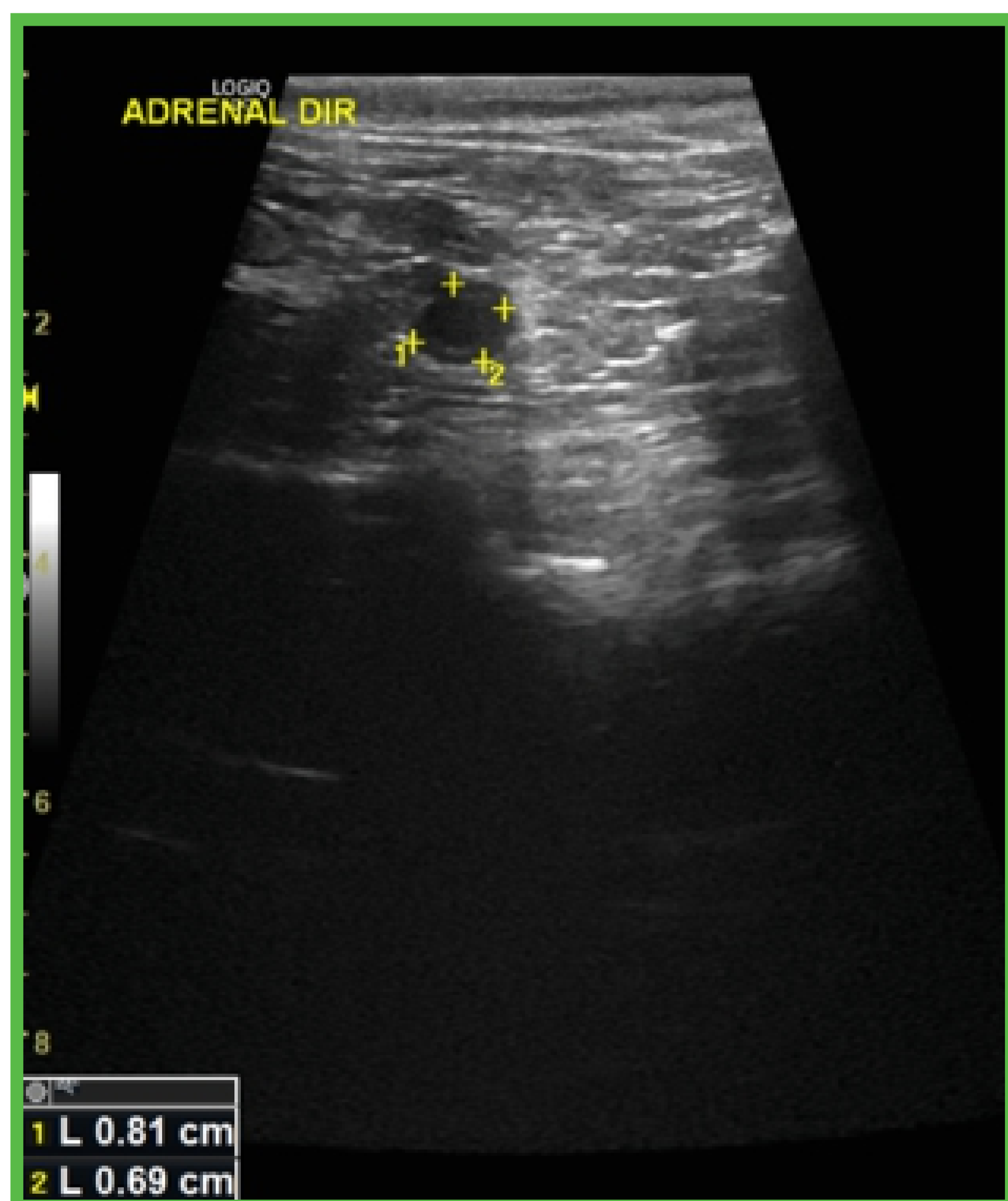


Imagem 01: Adrenal direita da paciente com dimensões aumentadas. Fonte: Arquivo IVI

Com as alterações evidenciadas ao exame ultrassonográfico somado aos achados na consulta clínica, suspeitou-se de hiperaldosteronismo felino com diferencial para doença renal, já que ao exame, os rins apresentaram-se alterados e a doença renal também pode ocasionar o aumento das glândulas adrenais. Foram então realizados exames complementares conforme descrito na Tabela 1, para melhor elucidação diagnóstica:

Exame	Valor Obtido	Valor de Referência
TSH	0.04 ng/ml	0.05 a 0.50 ng/ml
T4	3.18 ug/dL	1.20 a 4.00 ug/dL
Cloreto	122.00 mEq/L	115 a 130 mEq/L
Sódio	157.00 mEq/L	145 a 157 mEq/L
Potássio	3,40.00 mEq/ L	3,8 a 4,58 mEq
Fosforo	2.52 mg/dl	2.90 a 8.00 mg/dl
Cálcio	9.69 mg/dl	7.00 a 12.00 mg/dl
Ureia	60.38 mg/dl	10.00 a 56.00 mg/dl
Creatinina	1.93 mg/dl	0.80 a 1.80 mg/dl

Tabela 01: Exames laboratoriais realizados no dia do primeiro ultrassom. Fonte: Arquivo IVI

Os achados nos exames de sangue corroboraram para a suspeita clínica, valores como os de sódio no limite superior, e o de Fosforo abaixo do esperado, são comuns nestes casos, além do aumento da ureia e da creatinina, que podem ser secundários ao hiperaldosteronismo e não necessariamente de uma doença renal crônica. Em alguns dias após estes exames, a paciente retornou para aferir pressão e coleta de material para dosar a aldosterona, sendo os resultados apresentados na tabela 02:

Exame	Valor Obtido	Valor de Referência
Pressão Arterial	210 mmHg	150 mmHg
Aldosterona	419,78 pg/ml	3,30 a 261,30 pg/ml
Creatinina	1.89 mg/dl	0.80 a 1.80 mg/dl

Tabela 02: Exames laboratoriais realizados juntamente com a dosagem de aldosterona, demonstrando os níveis acima da normalidade. Fonte: Arquivo IVI

De acordo com os resultados dos exames, verificou-se o aumento da concentração sérica de aldosterona, confirmando o diagnóstico final de hiperaldosteronismo.

Após o diagnóstico, foi realizada uma junta médica entre a clínica médica e a ultrassonografista, e optou-se pela adrenalectomia como forma de tratamento mais promissora para o caso. Feito o procedimento, foram realizados exames para verificar o quadro clínico do paciente onde visibilizou-se os valores dentro dos padrões da normalidade. A adrenal alterada foi encaminhada para análise histopatológica, na qual ela foi compatível com neoplasia adrenocortical bem diferenciada para adenoma. Esse diagnóstico corrobora com a literatura atual que refere alterações neoplásicas como principais causas de hiperaldosteronismo felino, sendo esse um dos tipos mais comuns de neoplasias que podem levar ao hiperaldosteronismo segundo a literatura.

Conclusão

Conclui-se que a ultrassonografia por mais que não feche o diagnóstico de alteração infiltrativa neoplásica na glândula adrenal por si só, se demonstrou de grande importância para a conduta clínica utilizada no paciente, localizando a alteração, e servindo de base para que o tratamento cirúrgico fosse feito no local correto para adequada remoção do problema.

Referências

Connell J. M. C., MacKenzie S. M., Freel E. M., Fraser R., Davies E. A lifetime of aldosterone excess: long-term consequences of altered regulation of aldosterone production for cardiovascular function. *Endocr Rev* 2008; 29: 133–54.

Cunningham Tratado de Fisiologia Veterinária, 5ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. MONTEIRO SG.

Galac S, Reusch CE, Kooistra HS, Rijnberk A. Adrenals. In: Rijnberk A, Kooistra HS, eds. *Clinical endocrinology of dogs and cats*. 2nd edn. Hannover: Schlütersche, 2010: 93–154.