

Medicina Veterinária

## **Desafio no diagnóstico de hipercortisolismo em um cão - Relato de Caso**

Silvia Helena Marques Chagas - Acadêmica do 1o período de Medicina Veterinária, FZMV/ UFLA

Ana Flávia Silva Pereira - Médica Veterinária Residente – Clínica Médica de Animais de Companhia, FZMV/UFLA

Milena Marques Mendes Porto - Acadêmica do 7o período de Medicina Veterinária, FZMV/ UFLA

Hamine Soares Gazer - Médica Veterinária Residente – Diagnóstico por Imagem, FZMV/ UFLA

Paola Fonseca de Almeida - Médica Veterinária Residente – Clínica Médica de Animais de Companhia, FZMV/UFLA

Ruthnéa Aparecida Lazaro Muzzi - Professora Titular, Hospital Veterinário - FZMV/UFLA - Orientadora - Orientador(a)

### **Resumo**

O hipercortisolismo é caracterizado pela exposição excessiva do organismo a glicocorticoides, tendo como causas a administração exógena (iatrogênico) ou a secreção demasiada de cortisol endógeno. Em 85% dos casos da ocorrência natural dessa doença, a condição é desencadeada por um tumor hipofisário, conhecido como hipercortisolismo dependente do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), e nos 15% restantes, é mais frequentemente acarretado por um tumor adrenocortical secretor de cortisol (independente do ACTH). Os cães podem apresentar poliúria, polidipsia, polifagia, distensão abdominal, dermatopatia e fraqueza. O exame mais utilizado para confirmar o diagnóstico é o teste de supressão com baixa dose de dexametasona, entretanto, em animais negativos no teste, mas com alta suspeita clínica, deve-se repetir após dois meses ou realizar estimulação com ACTH. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de hipercortisolismo em um cão, macho, spitz, 13 anos, atendido no Hospital Veterinário da instituição. Durante a anamnese tutora relatou vocalização e cegueira. No exame físico foi constatado áreas alopecicas, pelo opaco e hipertensão arterial sistêmica. Como exames complementares foram solicitados: hemograma, bioquímico, urinálise e ultrassonografia abdominal. Nos exames de sangue constatou-se aumento de alanina transaminase (ALT), fosfatase alcalina (FA) e colesterol. Na urinálise foi identificada proteinúria e no ultrassom foi observado adrenomegalia esquerda, nefropatia crônica bilateral, hepatomegalia e mineralização distrófica de baço e próstata. Esse conjunto de achados foram sugestivos para o hipercortisolismo. Assim, sugeriu-se a realização do teste de baixa dose de dexametasona. No primeiro exame o resultado foi negativo, entretanto, como persistia a suspeita, solicitou-se novamente após dois meses, no qual constatou-se resultado positivo, uma vez que na terceira dosagem do teste o valor obtido para cortisol pós 8 horas de dexametasona foi de 9,80 mcg/dL. Assim, iniciou-se tratamento com trilostano. Conclui-se que para a ocorrência natural do hipercortisolismo, o teste de supressão com baixa dose de dexametasona é imprescindível para o diagnóstico. Porém, nos casos que houver resultado negativo associado a forte suspeita, deve-se repetir para confirmação e início de terapia, pois pode desencadear hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e/ou doenças secundárias por imunossupressão.

Palavras-Chave: dexametasona, trilostano, adrenomegalia.

Instituição de Fomento: UFLA

Link do pitch: <https://youtu.be/Ct-A6H40MIY>