

Medicina Veterinária

Hiperadrenocorticismo em cão ? Relato de Caso

Mateus de Souza - Acadêmico do 6º período de Medicina Veterinária, FMVZ/UFLA -
mateus.souza1@estudante.ufla.br

Leticia Landi Brandão Peres Pereira - Acadêmica do 6º período de Medicina Veterinária,
FMVZ/UFLA ? leticia.pereira3@estudante.ufla.br

Zayra Siqueira Chagas - Médica Veterinária Residente ? Clínica Médica de Animais de
Companhia, FMVZ/UFLA ? zayrasiqueira@gmail.com

Gabriela Rotatori Alvim - Médica Veterinária Residente ? Clínica Médica de Animais de
Companhia, FMVZ/UFLA ? gabriela.alvim@estudante.ufla.br

Diego Ribeiro - Médico Veterinário Residente ? Clínica Médica de Animais de Companhia,
FMVZ/UFLA ? drribeirodr1@gmail.com

Rodrigo Bernardes Nogueira - Professor Associado, Hospital Veterinário ? FMVZ/UFLA -
nogueirarb@ufla.br - Orientador(a)

Resumo

O Hiperadrenocorticismo (HAC) é uma endocrinopatia frequentemente diagnosticada em cães adultos e idosos, sendo caracterizada por alterações clínicas resultantes da exposição duradoura à glicocorticóides. Essa patologia consiste em uma condição na qual há um excesso de produção de cortisol pela glândula adrenal. O HAC possui diversas etiologias que podem ser de origem espontânea ou iatrogênica. O HAC espontâneo pode ser associado com a secreção de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) inapropriado pela hipófise (hiperadrenocorticismo hipófise dependente), representando aproximadamente 80% dos casos, ou por um tumor adrenocortical (hiperadrenocorticismo adrenal dependente), representando cerca de 15 a 20% dos casos de hiperadrenocorticismo. Dentre os principais sintomas da patologia são polidipsia, poliúria, polifagia, distensão abdominal, obesidade, alopecia, fraqueza muscular e respiração ofegante. O diagnóstico é obtido com anamneses, sinais clínicos, ultrassonografias abdominal, exame sanguíneo e exame funcional da glândula. O objetivo do presente estudo foi relatar o caso de um cão, macho, 7 anos de idade, da raça Shih-Tzu, atendido no Hospital Veterinário da UFLA no setor de pequenos animais diagnosticado com hiperadrenocorticismo. Na anamnese foi relatado que o animal apresentou polifagia, poliúria e ganho de peso. Durante o exame físico foi visto respiração ofegante e distensão abdominal. Foram solicitados exames complementares, ultrassonografia abdominal, hemograma, TSH, colesterol, cortisol, T4, glicose, ureia e creatinina. Na ultrassonografia não foram constatadas alterações de adrenais. Dentre todos os exames solicitados o cortisol basal foi o único apresentar alteração. Em decorrência desse fator, foi realizado o teste de supressão por dexametasona que confirmou o diagnóstico de HAC, após não ter supressão dos níveis de cortisol após a administração do medicamento. O tratamento prescrito foi a utilização contínua do trilostano que possui como objetivo final a inibição da produção de cortisol. Decorridos alguns meses o tutor relatou redução significativa dos sinais clínicos. O HAC é uma doença silenciosa e, por isso, o diagnóstico precoce é essencial para a prevenção de complicações irreversíveis da doença.

Palavras-Chave: hiperadrenocorticismo, trilostano, supressão por dexametasona.

Instituição de Fomento: Universidade Federal de Lavras

Link do pitch: <https://youtu.be/Hdx3mBrWxl8>