Medicina Veterinária

HIPERADRENOCORTICISMO IATROGÊNICO EM CADELA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA - RELATO DE CASO

João Bosco Costa Coelho - 5° módulo de Medicina Veterinária, FZMV/UFLA (joao.coelho2@estudante.ufla.br)

Poliana Teixeira da Silva - 5° módulo de Medicina Veterinária, FZMV/UFLA (poliana.silva3@estudante.ufla.br)

Diego Ribeiro - Médico Veterinário (drribeirodr1@gmail.com)

Karolyne Oliveira Bastos - Coorientadora, Médica Veterinária Residente em Clínica Médica de Animais de Companhia, FZMV/UFLA (karolynebastos1@gmail.com)

Catarina Brenha Ribeiro - Médica Veterinária Residente em Diagnóstico por imagem, FZMV/UFLA (catarinabrenha@hotmail.com)

Maira Souza Oliveira Barreto - Orientadora, Médica Veterinária Responsável pela Clínica Médica de Animais de Companhia, FZMV/UFLA (maira.barreto@ufla.br) - Orientador(a)

Resumo

O hiperadrenocorticismo (HAC) iatrogênico é uma endocrinopatia frequente em cães, relacionada à administração prolongada de glicocorticoides. Poliúria, polidipsia, ganho de peso, diminuição do tônus muscular abdominal, hepatomegalia e alterações dermatológicas são sinais clínicos característicos. Paralelamente, a insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é comum em cães de pequeno porte com idade avançada e pode cursar com sinais clínicos respiratórios. Este trabalho objetiva relatar o caso de um canino, fêmea, SRD, com 10 anos de idade, atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Lavras em abril de 2022. O animal apresentava tosse seca e ruidosa há 1 ano, além de poliúria e polidipsia. A tutora relatou administrar prednisona com frequência para controle da tosse. Ao exame físico, observaram-se rarefação pilosa difusa, telangiectasia abdominal ventral, fígado aumentado à palpação e sopro cardíaco grau V/VI em foco mitral. Nos exames laboratoriais verificaram-se anisocitose plaquetária, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia. À ultrassonografia abdominal, o fígado estava hiperecogênico e aumentado e a adrenal esquerda estava hipoplásica. No eletrocardiograma, verificou-se aumento de duração de onda P e de complexo QRS, sugerindo sobrecarga em câmaras cardíacas esquerdas. A radiografia do tórax indicou cardiomegalia e edema pulmonar, justificando a queixa inicial de tosse, enquanto o ecoDopplercardiograma evidenciou degeneração crônica valvar, insuficiência mitral e tricúspide de leve à moderada e disfunção diastólica bilateral por alteração no relaxamento ventricular. O diagnóstico, portanto, era compatível com HAC iatrogênico e ICC. Para o tratamento, utilizou-se furosemida (2 mg/kg, 12/12 horas), codeína (0,2 mg/kg, 6/6 horas), espironolactona (1 mg/kg, 24/24 horas) e pimobendan (0,25 mg/kg,12/12 horas). Não foi possível realizar o desmame gradual do corticoide pois a responsável já havia interrompido abruptamente a administração há uma semana. A resposta terapêutica foi satisfatória, com remissão considerável da tosse. Assim sendo, conclui-se que a falha no diagnóstico da ICC como fator etiológico primário para a tosse da paciente corroborou para o desenvolvimento do HAC, uma vez que a administração prolongada de prednisona, sem a retirada gradual do medicamento, induziu hipoplasia das adrenais. Ambas afecções são graves e o diagnóstico precoce e tratamento assertivo são fundamentais para contribuir para uma maior sobrevida ao paciente.

Palavras-Chave: Hipoplasia das adrenais, Edema pulmonar cardiogênico, Glicocorticoides exógenos.

Link do pitch: https://youtu.be/bGS0pWGyzHI

Sessão: 2
Número pôster: 140 *novembro de 2022*
Identificador deste resumo: 937-16-754