

## HIPOALDOSTERONISMO EM CÃO: RELATO DE CASO

*Brunna Silva Moreira<sup>1</sup>, Welher Oliveira Campos<sup>1</sup>, Daniel Peixoto Pereira<sup>2</sup>*

### RESUMO

A aldosterona é o principal mineralocorticoide, cuja função se baseia na regulação da pressão arterial e homeostase eletrolítica. Com qual, participa de efeitos cruciais sobre o sistema cardiovascular e o sistema nervoso central. A manutenção da concentração de K<sup>+</sup> sérico depende principalmente da sua excreção renal, estimulada pela aldosterona. Em consideração a sua ausência ou diminuição de sua secreção pela glândula adrenal resulta em hipercalemia. Este presente relato tem por objetivo, descrever o progresso dos sinais decorrentes do hipoaldosteronismo, condutas diagnósticas e terapêuticas, mas de causa primária não confirmada laboratorialmente em decorrência do óbito da paciente. Esse caso descreve uma cadela poodle de nove anos de idade, que apresentou sinais iniciais inespecíficos, como prostração, inapetência e êmese. Como não foi detectado nenhum sinal típico e nenhuma alteração significativa no hemograma, perfil renal e hepático, sugeriu-se pan-histerectomia baseado em exame ultrassonográfico condizente com hiperplasia endometrial cística. A bradicardia persistente (média 62 bpm, com ausência de onda P) no trans-cirúrgico culminou em avaliação eletrolítica onde se observou hipercalemia (8,1 mEq/l) e hiponatremia (120 mEq/l), seguido no pós-cirúrgico por letargia, ataxia, fraqueza nos membros posteriores, hiperreflexia miotática, e contrações tônico-clônicas causada por hipoaldosteronismo confirmado laboratorialmente. O paciente foi encaminhado para tratamento emergencial para hipercalemia, restaurando e mantendo a função cardiovascular, ainda corrigindo

desequilíbrios eletrolíticos e ácidos-básicos, através da infusão de solução de glicose 50 % + insulina regular 25 UI diluídos em 500 ml de Cloreto de sódio 0,9% na velocidade de 13 macrogotas/minuto durante três horas, alternando com a segunda solução de Ringer Lactato (8 macrogotas/minuto). Mesmo com o protocolo padrão foram observadas intensas crises hipoglicêmicas, acompanhadas por convulsões generalizadas, que foram corrigidas com aplicação de glicose 50% in bolus. Após as crises cessarem, o paciente apresentou movimentos de pedalagem, estupor, vocalização, opistótomos, e sialorréia. A glicemia foi medida de hora em hora, mantendo-se instável. Após três dias de tratamento, com controle glicêmico, os batimentos cardíacos se estabilizaram (média de 94 bpm), houve retorno de consciência, e dosaram-se novamente os parâmetros eletrolíticos, encontrando-se dentro da normalidade. Porém a cadela apresentou sintomas de danos neurológicos, em consequência da neuroglicopenia, e no dia seguinte ao retorno de consciência, apresentou novamente sinais de hipercalemia. Foi instituído novo tratamento para controle hidroeletrólítico, porém utilizando-se metade da dose indicada para insulina recomendada na literatura, mas houve crises de hipoglicemia, o que leva a considerar que o tratamento deva ser individualizado e seriamente monitorado. Há a possibilidade do uso de gluconato de cálcio para controle da hipercalemia grave, visto ser antagonista específico temporário para a toxicidade presente sobre o potencial de membrana das células cardíacas, mas deve-se ressaltar que o cálcio não diminui a concentração sérica de potássio, apenas antagoniza sua ação "tóxica" sobre o miocárdio, sendo então uma

<sup>1</sup>Centro Universitário do Triângulo; Alameda Dina Lina Ferreira, 80, Uberlândia, MG, BRASIL; 1 Centro Universitário do Triângulo, Uberlândia, MG; brunna\_moreira@hotmail.com

<sup>2</sup>Professor, Centro Universitário do Triângulo, Uberlândia, MG.

terapia de emergência. Porém, não foi utilizado esse método, ficando apenas com a terapia de depleção do potássio extracelular. Por ser pouco relatado na literatura e rotina veterinária, requer grande atenção aos mínimos sinais de distúrbios eletrolíticos, considerando a

importância dos exames complementares para uma conduta diagnóstica eficaz.

**Palavras-chave:** Endocrinopatia.  
Hormônios. Aldosterona. Hipercalemia.  
Hipoglicemia. Insulinoterapia

---

<sup>1</sup>Alunos do Centro Universitário do Triângulo; Alameda Dina Lina Ferreira, 80, Uberlândia, MG, BRASIL; 1 Centro Universitário do Triângulo, Uberlândia, MG; brunna\_moreira@hotmail.com

<sup>2</sup>Professor, Centro Universitário do Triângulo, Uberlândia, MG.