

## DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE HIPERADRENOCORTICISMO CANINO: RELATO DE CASO

*Tais Meziara Wilson<sup>1</sup>, Thaisa Reis dos Santos<sup>2</sup>, Guilherme Dias Araujo<sup>1</sup>, Rodrigo Supranzetti de Rezende<sup>1</sup>*

### RESUMO

O hiperadrenocorticismismo (HAC) é uma endocrinopatia associada a produção ou exposição crônica de glicocorticoides em excesso. Ocorre em cães de meia idade ou idosos e raramente em gatos, sendo de causa espontânea (hipófise dependente ou de origem adrenal) ou iatrogênica. Os sinais mais comuns da enfermidade são poliúria, polidipsia, polifagia, fraqueza da musculatura abdominal, alopecia, hiperpigmentação da pele, úlcera gástrica, atrofia testicular e infertilidade na fêmea. Para diagnosticar e diferenciar os tipos de HAC deve-se levar em consideração o histórico, sinais clínicos e exames laboratoriais como dosagens de ACTH e cortisol e teste de supressão de alta ou baixa dosagem de dexametasona. Objetivou-se relatar um caso de HAC atendido no Hospital Veterinário de Uberaba. Foi atendida no Hospital Veterinário de Uberaba uma cadela, mestiça, com treze anos de idade, histórico de sobrepeso, poliúria, polidipsia, polifagia e abdômen abaulado. Amostras de sangue e urina foram coletadas para exames laboratoriais (urinálise; hemograma; bioquímicas séricas – ureia, creatinina, ALT (alaninaaminotransferase), FA (fosfatase alcalina), glicose e colesterol; teste de supressão com baixa dose de dexametasona; e dosagem de ACTH). Na urinálise foi observado proteinúria e cristais de uratos amorfos, provavelmente por sobrecarga renal, glomerulonefrite. A dosagem de ACTH foi 1 pg/mL (valor de referência 10 a 45 pg/mL), provavelmente pelo feedback negativo do cortisol no eixo hipotalâmico-

hipofisário-adrenal. Para o teste de supressão com dexametasona foi primeiramente dosado o cortisol basal e posteriormente aplicado 0,01mg/kg via intravenosa e realizadas coletas de sangue após quatro (primeira coleta) e oito (segunda coleta) horas da aplicação. O cortisol basal foi de 177,8 ng/mL, após quatro horas da aplicação de dexametasona foi de 62,4 ng/mL, e após oito horas foi de 26,2 ng/mL (valores de referência menor 14 ng/mL. Sugestivo de tumor em adrenal ou hipófise dependente quando a primeira e segunda coleta é menor do que 14 ng/mL e sugestivo de ser apenas hipófise dependente com primeira coleta menor que 10 ng/mL e a segunda maior do que 14 ng/mL). Os valores de cortisol e ACTH sugerem o diagnóstico de HAC de origem adrenal. Foi instituído tratamento com Trilostano (inibidor da produção de cortisol) 4 mg/kg uma vez ao dia. Após 20 dias de tratamento o animal emagreceu 1 kg de peso corporal e o proprietário relatou diminuição da polifagia. Foi então coletado sangue para dosagem de cortisol e o valor abaixou para 45,8 ng/mL verificando sucesso no tratamento instituído. Conclui-se que o HAC apresenta sinais clínicos de fácil observação pelo médico veterinário e os exames laboratoriais são essenciais no diagnóstico, diferenciação dos tipos de HAC e avaliação do prognóstico da doença. Além disso, o Trilostano é uma medicação segura e eficaz para o tratamento de HAC.

**Palavras-chave:** Hiperadrenocorticismismo. Endocrinopatia. Cortisol. Trilostano. Teste de supressão com dexametasona

<sup>1</sup>Universidade de Uberaba, Uberaba, MG; , Uniube; Av. Tutunas, 720, Uberaba, MG, Brasil  
taismeziara@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG