



Realização:



Apoio:



**XVII CIC  
X ENPOS**

Conhecimento sem fronteiras  
XVII Congresso de Iniciação Científica  
X Encontro de Pós-Graduação  
11, 12, 13 e 14 de novembro de 2008

## HIPERADRENOCORTICISMO EM CANINO – RELATO DE CASO

**Autor(es):** NUNES, Fernanda Camargo; SILVA, Cristine Cioato da; SCOPEL, Débora; SILVA, Fábio da Silva e

**Apresentador:** Fernanda Camargo Nunes

**Orientador:** Fábio da Silva e Silva

**Revisor 1:** Luiz Paiva Carapeto

**Revisor 2:** Tatiane Camacho Mendes

**Instituição:** Universidade Federal de Pelotas

### Resumo:

Hiperadrenocorticismo (HAC) ou síndrome de Cushing é uma das principais endocrinopatias que acomete cães de meia-idade e idosos com maior incidência nas raças Boxer, Boston terrier, Dachshund e Poodle. Fisiologicamente a hipófise secreta o hormônio adrenocorticotrófico que estimula a glândula adrenal a produzir glicocorticóide. A síndrome de Cushing se manifesta quando há uma produção excessiva de cortisol. Os cães com Síndrome de Cushing apresentam quadros de poliúria, polidipsia, hiperpigmentação cutânea, taquipnéia, fraqueza muscular, aumento de peso e do volume abdominal. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de HAC em um canino, macho, da raça Poodle, com 14,2 Kg e seis anos de idade que foi atendido no HUV-UFPeL. À anamnese o proprietário relatou que o animal vinha apresentando, há um ano, sinais de alopecia, aumento na ingestão de água e no volume urinário. Ao exame físico o paciente apresentava temperatura retal de 39,7°C, taquipnéia, abdômen distendido e alopecia simétrica e bilateral sobre a região dos flancos e do peito. Foram realizados exames laboratoriais como hemograma completo que apresentou valores hematológicos normais; exame de bioquímica sérica para análise do perfil renal e hepático, no qual se detectou alteração hepática pelo elevado teor de ALT; como auxílio na diferenciação entre neoplasia adrenal e hiperadrenocorticismo hipófise-dependente, realizou-se o teste de supressão com alta dose de dexametasona que apresentou supressão na concentração sérica de cortisol; na biopsia cutânea histologicamente foi observado queratose folicular, atrofia do folículo piloso e da epiderme; a ultra-sonografia acusou aumento da glândula adrenal direita mensurando 22mm. A história clínica e os resultados dos exames complementares presumiram o diagnóstico de HAC hipófise-dependente. O tratamento instituído foi a administração de Trilostano, um fármaco importado ainda não disponível no Brasil, que atua inibindo a secreção de cortisol pela adrenal na dose de 30mg/dia. Estudos preliminares sugerem que o Trilostano é eficaz no controle da enfermidade e apresenta baixo índice de efeitos colaterais. Até o presente momento o quadro encontra-se estável, sem regressão dos sinais clínicos. Diante do caso relatado, conclui-se que as cutaneopatias podem apresentar-se como manifestação de enfermidades endócrinas, obrigando o clínico a realizar uma abordagem sistêmica do paciente, não limitando-se somente a avaliação do sistema tegumentar.