

HIPERADRENOCORTICISMO EM CÃES: DOENÇA DE CUSHING

Laura Pedroni Ramos^a, Patricia Kelly Wilmsen Dalla Santa Spada^{a*}

a) FSG Centro Universitário

Informações de Submissão	Resumo
<p>Prof. Dra. Patricia Kelly Wilmsen Dalla Santa Spada, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472</p>	<p>O hiperadrenocorticismismo, também conhecido como Doença de Cushing, é uma das doenças mais comuns em cães idosos e é dificilmente encontrada em felinos. Refere-se a uma doença silenciosa, com sintomas que em muitas das vezes passam despercebidos pelos Médicos Veterinários. Este artigo trata-se de uma exposição de casos da enfermidade em diversos cães, indicando quais os sintomas, como é diagnosticada a doença, quais os tratamentos até então conhecidos e utilizados e qual a forma mais garantida de cura da doença. Na maior parte dos casos, o médico veterinário obtém sucesso no combate da patologia. As pesquisas para o trabalho foram baseadas em artigos científicos desenvolvidos por Médicos Veterinários e acadêmicos do curso de Medicina Veterinária.</p>
<p>Palavras-chave:</p> <p>Hiperadrenocorticismismo. Doença de Cushing. Cão.</p>	

1. INTRODUÇÃO

A Doença de Cushing recebeu esse nome ao ser descoberta pelo Dr. Harvey Cushing em 1932, quando o neurocirurgião explanou a síndrome em seres humanos que apresentavam sinais semelhantes aos de alta concentração crônica de cortisol no organismo (FELDMAN, 2004) que é liberado pelas glândulas adrenais (KOOISTRA e RIJBERK, 2010). O Hiperadrenocorticismismo (HAC) é uma enfermidade rara em felinos que atinge cães (geralmente idosos) de forma natural ou por consequência de um tratamento médico. O HAC é uma condição clínica caracterizada por concentrações elevadas de cortisol, por presença de tumores hipofisários e adrenocorticotróficos ou exócrina – iatrogênica (JERICÓ et al., 2015). O HDP (dependente da hipófise) é o caso mais comum de HAC espontâneo e aproximadamente 100% dos casos de Síndrome de Cushing (espontânea) são dependentes da hipófise e têm tumor hipofisário (FELDMAN, 2004; GALAC et al.,

2005). Entretanto, as outras condições espontâneas se devem a tumores adrenais uni ou bilaterais.

Os sintomas da doença incluem: polifagia, poliúria, polidipsia, distensão abdominal secundária a obesidade visceral e hepatomegalia, taquipneia, atrofia e fraqueza muscular, letargia, cansaço fácil, intolerância ao calor, alterações no ciclo estral, atrofia testicular, além de diversas alterações cutâneas representadas por alopecia não pruriginosa, atrofia cutânea, telangiectasia, estriações, comedos, hiperpigmentação, calcinose cutânea e piodermiterecidivante (JERICÓ, 2015).

Se há suspeita da doença, é fundamentado através de anamnese detalhada e exame físico completo. A parte laboratorial inclui hemograma, exame de urina, glicemia, dosagem sérica de colesterol, triglicerídeos, alanina aminotransferase (ALT), fosfatase alcalina (FA), além de ultrassonografia abdominal. Testes hormonais são executados na sequência, para suportar o diagnóstico presuntivo de HAC (JERICÓ, 2015). A síndrome é mais propensa a ocorrer em fêmeas e as raças predispostas são: Poodle, Dachshund, Beagle, Boxer e Boston Terrier, entretanto, outras raças podem ser acometidas.

2. OBJETIVO

O objetivo dessa atividade prática supervisionada foi apresentar alguns estudos de caso da literatura acerca da Doença de Cushing em animais.

3. METODOLOGIA

Foi realizada a busca dos dados nas bases de dados SCIELO em português, por meio dos seguintes descritores: Doença de Cushing, cães e hiperadrenocorticismo combinados entre si. Foram mantidos apenas estudos que atenderam aos critérios de inclusão: estudos de caso.

4. RESULTADOS

4.1 Estudo de casos 1 e 2 (Nelson & Couto, 2015)

No Hospital Veterinário da Universidade Federal do Piauí foi relatado o caso de uma cadela SRD de aproximadamente 15 anos que apresentava – segundo o tutor – intensa queda de pelo, polifagia, polidipsia e poliúria. O exame físico constatou

hiperpigmentação da pele e telangiectasia, alterações oculares compatíveis com catarata bilateral, alopecia na região do peito e na cauda e abdome pendular e distendido. Exames complementares foram solicitados; na ultrassonografia foi constatado o aumento da glândula adrenal direita, no hemograma e no exame bioquímico foi destacado: anemia, linfopenia, aumento de fosfatase alcalina, alanina aminotransferase e triglicerídeos. O exame de urina constatou proteinúria.

Foi iniciado um tratamento com cetaconazol na dose inicial de 5mg/kg a cada 12h, com aumento subsequente conforme o protocolo da doença proposto por Nelson & Couto (2015). O Médico Veterinário recomendou o retorno do animal à clínica de 30 em 30 dias, entretanto, seu tutor retornou apenas 6 meses depois. Felizmente, o animal respondeu de forma satisfatória ao tratamento, apresentando uma melhora significativa principalmente na recuperação da pelagem, normofagia, normouria, sem telangiectasia aparente e melhoras etológicas. Outras avaliações não foram possíveis pois o tutor relatou que o animal estava bem e julgou como desnecessária a realização de outrosexames.

Caso 2: No Hospital Veterinário da Universidade Federal Rural de Pernambuco foi relatado o caso de um cão (macho) da raça Poodle de aproximadamente 11 anos. Seu tutor relatou que o animal estava com alopecia generalizada. Sua pele estava com hiperpigmentação, apresentava poliúria, polisipsia, normofagia e normoquezia, tosse persistente e 38,3° de temperatura. Foi realizado um teste de supressão e Raio-X do tórax. O tratamento foi com cetaconazol.

4.2 Estudo de caso 3 (Santos et al., 2011)

No Hospital Veterinário de Uberaba, uma fêmea da raça Poodle de 10 anos de idade foi atendida com os seguintes sintomas: aumento de volume abdominal, polifagia e polidipsia. No exame físico, o animal apresentou temperatura normal de 38,8° C, mucosas normocoradas, linfonodos normais, estado nutricional obesa. Foram coletadas amostras de sangue e de urina para a realização dos exames complementares (hemograma, urinálise e bioquímica sérica, incluindo ureia, creatinina, ALT, FA e glicose).

As alterações no exame de hemograma foram: linfopenia e proteína plasmática aumentada. No exame de urina foi possível observar traços de proteína e na bioquímica sanguínea verificou-se aumento de ALT e FA. O resultado da análise dos exames sugeriu problemas hormonais e por isso foram solicitados exames adicionais. A ultrassonografia constatou o aumento da adrenal esquerda.

Foi passado protocolo terapêutico com mitotano e sobre a adrenalectomia, contudo, o tutor optou por fazer a cirurgia para solucionar o hiperadrenocorticismo. Foram refeitos os exames de hemograma e de bioquímico para que pudessem fazer a cirurgia. Depois do preparo pré-cirúrgico, foi realizada a adrenalectomia da glândula adrenal. Cinco horas após o procedimento o animal veio a óbito.

4.3 Estudo de caso 4(Scott, 2001)

Uma fêmea da raça Buldogue de 7 anos foi atendida no Hospital Universitário Veterinário da Universidade Federal de Santa Maria apresentando como sintoma principal o abdômen abaulado. Foi relatado na anamnese poliúria e polidipsia e também foi observado que o animal começou a apresentar alopecia e eritema, sem a presença deprurido.

No exame clínico geral foi observado dispnéia, cansaço, eritema, crostas, descamações, erosões e escoriações. A paciente apresentava mucosas rosadas, temperatura de 38,5° C, abdômen abaulado, telangiectasia abdominal, comedões, calcinose cutânea e mapeamento vascular na região abdominal. Essas alterações são altamente sugestivas de hiperadrenocorticismo, porém nem sempre encontradas. Foram observadas alopecia na face e nas patas, hiperpigmentação e uma aparente foliculite. O tutor passou a dar banhos com amitraz, três vezes por semana (durante um mês) e relatou que houve melhora, porém o pelo não cresceu novamente. A cadela passou por outros exames (hemograma, urinálise, bioquímico, ultrassonografia e raspado cutâneo). Foi iniciado um tratamento com mitotano (remédio o qual ela vai receber para o resto da vida) e foram obtidos resultados positivos. A buldogue teve um bom prognóstico e sua expectativa de vida foi aumentada consideravelmente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O HAC é uma doença que pode comprometer a vida e o bem-estar do animal. Na maioria dos casos é possível que o animal se recupere com o tratamento e apesar do risco de perder o paciente, a forma mais garantida de que a doença não terá novas incidências é a cirurgia – ao invés do tratamento com medicações. É uma enfermidade com evolução lenta, o que a torna mais fácil de tratar. A medicação geralmente utilizada é o Cetoconazol, que demonstrou ser um bom aliado no combate à doença. Embora seja mais comum em cães idosos, o sucesso no tratamento faz com que o animal recupere o seu bem-estar e qualidade de vida para o resto de sua vida.

6. REFERÊNCIAS

SANTOS, M.P. et al. Hiperadrenocorticismo canino: relato de caso. **PUBVET**, Londrina, V. 5, N. 39, Ed. 186, Art. 1256, 2011.

BENEDITO, Geovanna Santana^{1*}; ROSSI, Eduardo Morro², BUENO DE CAMARGO, Mauro Henrique³. Hiperadrenocorticismo Em Cães - Revisão de Literatura. **Rev. Ciên. Vet. Saúde Públ.**, v. 4, n. 1, p. 127-138, 2017

Yago Gabriel da Silva Barbosa^{1*}, Daniel Serafim de Andrade Rodrigues², Nair Chaves Barbosa da Silva², Francisco Lima Silva³, Catarina Rafaela Alves da Silva³, João Macedo Sousa³. **PUBVET**, v.10, n.6, p. 460-465, Jun., 2016

Hiperadrenocorticismo canino: relato de caso. Disponível em: <<http://www.sovergs.com.br/site/38conbravet/resumos/466.pdf>>. Acesso em: 14maio, 2018.

Hiperadrenocorticismo canino – relato

de caso. Disponível em: <<http://www.eventosufrpe.com.br/jepex2009/cd/resumos/R1102-1.pdf>>. Acesso em: 14 mai, 2018.

ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA

VII EPCC. Hiperadrenocorticismo em cães. Disponível em: <http://www.cesumar.br/prp/pge/pesquisa/epcc2011/anais/veruska_martins_da_rosa1.pdf>. Acesso em: 14 mai, 2018.

Nelson, R. W. & Couto, C. G. (2015). *Medicina interna de pequenos animais*. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1474 p.

SCOTT, D. W.; MILLER W. M.; GRIFFIN C. E; et al. *Dermatologia dos pequenos animais*. 6 ed. Philadelphia: Saunders, 2001. P. 1528.

FELDMAN, E.C. *Moléstias das Glândulas Adrenais*. In: ETTINGER, S.J. Tratado de medicina interna veterinária. Manole: São Paulo, volume 3, p. 1799, 1992.

FELDMAN, E.C. *Hiperadrenocorticismo*. In: ETTINGER, J.S., FELDMAN, E.C. Tratado de medicina interna veterinária. Manole, São Paulo, SP, 1997, pg. 2123.

FELDMAN, E. C. *Hiperadrenocorticismo*. In: ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E.C. Tratado de Medicina Veterinária – Doenças do cão e do gato. 5a ed., Vol 2. São Paulo: Guanabara Koogan, p. 1539-1568, 2004.