



## 12º SIMPÓSIO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA ANIMAL XX SEMANA DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA



### 17. HIPERADRENOCORTICISMO HIPÓFISE DEPENDENTE EM UMA CADELA

Victoria Figueiredo Lara<sup>1</sup>, Bruna Moretti<sup>2</sup>, Wagner Luis Ferreira<sup>3</sup>

1 Aprimoranda de Clínica Médica de Pequenos Animais, Universidade Estadual Paulista de Medicina Veterinária, Araçatuba, SP, Brasil.

2 Discente de Medicina Veterinária, Universidade Estadual Paulista de Medicina Veterinária, Araçatuba, SP, Brasil.

3 Médico veterinário e docente de Medicina Veterinária, Universidade Estadual Paulista de Medicina Veterinária, Araçatuba, SP, Brasil.

e-mail: viclara10@gmail.com

**Palavras-chave:** ACTH-dependente; caninos; endocrinopatia.

**Introdução:** O Hiperadrenocorticismismo (HAC) é uma das doenças endócrinas mais comuns nos cães (prevalência estimada de 0,27% a 1,46%), caracterizada pela produção excessiva de cortisol, podendo ser decorrente de causas endógenas como hiperadrenocorticismismo hipófise dependente e hiperadrenocorticismismo adrenal dependente, ou causa exógena como hiperadrenocorticismismo iatrogênico. Os sinais clínicos mais comuns consistem em poliúria, polidipsia, polifagia, abdômen distendido e hepatomegalia, porém podem apresentar alterações oculares e neurológicas, sendo menos frequentes. Sua prevalência acomete cães de meia idade a idosos e raças de pequeno a médio porte. **Relato de caso:** Um poodle, fêmea, 9 anos, foi encaminhado ao Hospital Veterinário da Unesp para avaliação de ganho de peso progressivo em 6 meses após a realização da cirurgia de Ovariosalpingohisterectomia, presença de abdômen abaulado, polifagia, polidipsia, poliúria, incontinência urinária repentina e normoquesia. Ao exame físico, o animal apresentava sobrepeso com escore corporal 9/9, taquicardia com presença de sopro grau IV, taquipneia, abdômen abaulado e pendular com presença de telangiectasia, e rarefação pilosa em região dorsal. Com base no quadro, foi realizado o diagnóstico diferencial para nefropatia crônica, hepatopatia crônica, diabetes mellitus, diabetes insípido e polidipsia psicogênica. Nos exames, não apresentou alterações no hemograma, e no bioquímico apresentou 77 mg/dL de Uréia, 478 UI/L de Alanina Aminotransferase, 814 UI/L de Fosfatase Alcalina, 536 mg/dL de Colesterol, Triglicérides, Creatinina e Glicemia dentro dos valores de normalidade. No exame ultrassonográfico apresentou hepatomegalia e adrenomegalia bilateral, sugestivo de doença endócrina. Foi realizado o teste de supressão com Dexametasona que confirmou o diagnóstico de Hiperadrenocorticismismo. Iniciou-se o tratamento com Trilostano. **Conclusão:** Este relato destaca a importância da realização de exames complementares que sugerem uma endocrinopatia e a confirmação da doença com o teste de supressão com Dexametasona.



Figura 1. Imagem do animal durante a consulta onde foi observado abdômen abaulado, com presença de telangiectasia, rarefação pilosa e hipotonia cutânea.