HIPERADRENOCORTICISMO CANINO: REVISÃO DE LITERATURA [CANINE HYPERADRENOCORTICISM: LITERATURE REVIEW]

Autor(res)

Isabella De Matos Brandao Carneiro
Delfim Sá Santos Filho

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIME

Introdução

O hiperadrenocorticismo (HAC) é umas das endocrinopatias mais comuns na rotina da clínica veterinária, acometendo principalmente cães de meia idade e idosos (MUÑOZ-PRIETO, et al., 2021). É caracterizado pela produção excessiva de cortisol dependente da hipófise (pituitária) (HDP), dependente da adrenal (HDA) ou iatrogênica (NELSON; C GUILLERMO COUTO, 2015).

As manifestações clínicas do HAC são geralmente crônicas e progressivas e o diagnóstico é baseado nas características clínicas e clinicopatológicas e testes diagnósticos (MUÑOZ-PRIETO, et al., 2021). A terapia a ser instituída depende da etiologia do HAC, e as alternativas cirúrgicas e medicamentosas devem ser consideradas (BENEDITO; ROSSI; CAMARGO, 2017).

Objetivo

A presente revisão tem como objetivo descrever a epidemiologia, manifestações clínicas, testes diagnósticos e tratamento do hiperadrenocorticismo canino.

Material e Métodos

Essa revisão de literatura, apresentará como fundamentação teórica as pesquisas realizadas em artigos e livros. Serão empregados para busca desses materiais: Google Acadêmico e Revistas Científicas. Além disso, para melhor embasamento teórico desse trabalho foram feitos apanhados de obras publicadas nos últimos 10 anos

Resultados e Discussão

O hiperadrenocorticismo (HAC) é uma enfermidade que causa distúrbios clínicos, laboratoriais e químicos, devido à exposição excessiva e prolongada de cortisol. (ETTINGER; FELDMAN, 2014; JERICÓ; NETO; KOGINA, 2015).

O cortisol desempenha uma função catabólica e auxilia na regulação de funções metabólicas, imunológicas, homeostáticas, sendo assim, essencial para homeostasia (GALLO, 2017; SOUZA et al., 2020).

Sua liberação é mediada pelo eixo-hipotálamo-hipófise-adrenal, no qual, o hormônio liberador de corticotrofina

(CRH), estimula na hipófise a liberação do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) que agirá no córtex das adrenais, na zona fasciculada. (GALLO, 2017; ETTINGER; FELDMAN, 2014).

A síndrome pode acontecer de forma endógena ou exógena, e é classificada em três tipos: dependente de hipófise/pituitária (HDH/HDP); dependente da adrenal (HDA), ambas de ocorrência espontânea, ou iatrogênico (JERICÓ; NETO; KOGINA, 2015). Este último, ocorre em pacientes que foram expostos a altas doses e por tempo prolongado de glicocorticoides (ETTINGER; FELDMAN, 2014; NELSON; C GUILLERMO COUTO, 2015).

O HDA está associado a tumores em uma das adrenais sendo um adenoma ou carcinoma. O tumor age de maneira independente da manutenção hipofisária, produzindo o cortisol e outros hormônios em grandes quantidades. (ETTINGER; FELDMAN, 2014; JERICÓ; NETO; KOGINA, 2015)

O iatrogênico ocorre devido à presença excessiva de glicocorticoides exógenos, provenientes de medicamentos para tratamento de alergias ou imunossupressão. (JERICÓ; NETO; KOGINA, 2015; NELSON; C GUILLERMO COUTO, 2015).

A exposição crônica ao excesso de cortisol resulta em efeitos lipolíticos, proteolíticos, glicogênicos, imunossupressivos e anti-inflamatórios no organismo, culminando em diversas sintomatologias no animal. Dentre os sinais clínicos mais comuns, destacam-se a poliúria, polidipsia, polifagia, abdômen abaulado, dermatopatias, taquipneia e hipotonia e fraqueza muscular (MACHADO et al., [s.d.]).

Uma anamnese detalhada e exame físico cauteloso são essenciais para determinar uma suspeita clínica de HAC. E o diagnóstico deve-se basear em exames laboratoriais, como o hemograma, bioquímicos, urinálise e ultrassonografia abdominal. Os testes de estimulação do ACTH e supressão com baixa/alta dose de dexametasona e tomografia podem ser necessários para confirmação do diagnóstico de HAC, auxiliando no reconhecimento da causa base (NELSON; C GUILLERMO COUTO, 2015).

O tratamento para esta patologia tem como objetivo o restabelecimento da homeostase corporal e consequente atenuação dos sinais clínicos, havendo alternativas cirúrgicas e medicamentosas (SILVA; DRUMOND; COELHO, 2022). A adrenalectomia ou hipofisectomia podem ser indicadas em casos de neoplasias nestes respectivos órgãos (ETTINGER; FELDMAN, 2014). Já o clínico, pode ser realizado através da utilização de medicamentoso como o cetoconazol, deprenil, ciproreptodina, trilostano e mitotano, sendo os dois últimos de maior utilização pelos veterinários (SILVA; DRUMOND; COELHO, 2022)

Discussão

A Síndrome de Cushing é uma endocrinopatia que pode afetar qualquer animal, porém, aqueles com meia idade a senis tem uma predisposição a apresenta-la. Além disso, raças como Poodle, Pastor Alemão, Terrier Brasileiro, Yorkshire e Boxer apresentam susceptibilidade ao surgimento da doença. (SANTOS, 2023)

Dentre os sinais, a polidipsia acaba sendo compensatória a poliuria, já que o cortisol afeta a produção do hormônio

antidiurético, aumentando assim a taxa de filtrado glomerular, em questão da alopecia, ocorre devido ao cortisol agir sobre o ciclo piloso, e juntamente a isso a pele se torna fina pela inibição das mitoses das células teciduais. (PAULA et al., 2018; BOSE; OLIVEIRA; BALSAMO, 2023)

No hemograma pode-se encontrar neutrofilia, monocitose e linfopenia, na bioquímica sérica, pode apresentar ALT e FA aumentados indicando uma hepatopatia associado, o que é comum para os quadros. Na urinálise, pode-se ter baixa densidade e presença de proteínas. Além dos testes citados, é importante acrescentar que o de baixa dose de Dexatametosa é essencial para conclusão da suspeita clínica, além do acompanhamento hormonal (ETTINGER; FELDMAN, 2014)

Conclusão

O hiperadrenocorticismo (HAC) canino, endocrinopatia comum na clínica médica, é uma condição comum em cães de meia idade e senis, caracterizada pela secreção excessiva do hormônio cortisol. Apresenta uma gama de sinais clínicos e achados clinicopatológicos que podem levantar suspeitas diagnósticas. A detecção precoce por meio de testes laboratoriais e de imagem é essencial para instituição do tratamento e monitoramento eficaz do paciente, com o intuito de assegurar a saúde do animal e otimizar seuprognóstico

Referências

BENEDITO, G. S.; ROSSI, E. M.; CAMARGO, M. H. B. Hiperadrenocorticismo Em Cães - Revisão de Literatura. Revista de Ciência Veterinária e Saúde Pública, v. 4, n. 1, p. 127, 8 jul. 2017.

BOSE, D.; OLIVEIRA, M. C.; BALSAMO, R. HIPERADRENOCORTICISMO EM CADELA - RELATO DE CASO (VETERINÁRIA). Repositório Institucional, v. 1, n. 1, 25 jul. 2023.

ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E.C. Tratado de Medicina Interna Veterinária. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. v. 2 p 1539 - 1579

GALLO, O. Influência do Hormônio Cortisol nos Trabalhadores Durante o Trabalho: Um Estudo Teórico. Conhecimento Interativo, v. 11, n. 1, p. 2–11, 2017.

JERICÓ, M.; NETO, J.; KOGINA, M. Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Roca, 2015. v. 2 p 1691 – 1711

NELSON, R.; C GUILLERMO COUTO. Medicina Interna de Pequenos Animais. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2015 p 824 – 849

MACHADO, D. et al. HIPERADRENOCORTICISMO CANINO -REVISÃO DE LITERATURA HYPERADRENOCORTICISM CANINE -LITERATURE REVIEW. [s.l: s.n.]. UNIFIO. ANAISCIC. 2014

MUÑOZ-PRIETO, A. et al. Untargeted metabolomic profiling of serum in dogs with hypothyroidism. Research in Veterinary Science, v. 136, p. 6–10, maio 2021.

PAULA, L. et al. HIPERADRENOCORTICISMO CANINO: REVISÃO DE LITERATURA. Enciclopédia Biosfera, v.

15, n. 28, p. 595–618, 3 dez. 2018.

SANTOS, A. DOS. Hiperadrenocorticismo em cadela: relato decaso. Ri.ufs.br, 2023.

SILVA, F. K.; SILVA, F. C. K.; COELHO, N. DAS G. D. Hiperadrenocorticismo canino: Revisão. Pubvet, v. 16, n. 05, 18 maio 2022.

SOUZA, E. J. DE et al. Níveis de Cortisol: Impactos sobre a Saúde Mental e a Imunidade / Cortisol Levels: Impacts on Mental Health and Immunity. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 14, n. 53, p. 935–949, 28 dez. 2020