**Hipoadrenocorticismo: reLATO DE CASO**

**Ana Flávia Sousa Santos¹\*, Juliana Vieira Dumas1, Laura Moreira Bastos¹, Mateus Ferreira de Sousa¹ e Fabiola de Oliveira Paes Leme².**

*1Graduando em Medicina Veterinária – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – \*Contato: anavetufmg@hotmail.com*

*²Professora de Medicina Veterinária – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil*

**INTRODUÇÃO**

O Hipoadrenocorticismo ou doença de Addison (DA) é uma endocrinopatia incomum em cães, onde as glândulas adrenais apresentam comprometimento de função. Essa patologia gera um déficit na produção de glico e mineralocorticoides, resultando em diversos desequilíbrios clínicos.¹ ² Pode ser classificada como primária ou clássica e secundária ou atípica. A forma primária caracteriza-se pela destruição do córtex da adrenal, geralmente causadas por distúrbios auto-imunes ou idiopáticos, sendo a forma mais comum da doença em cães¹ ². Já a forma secundária caracteriza-se pela deficiência do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH). Os sinais clínicos são inespecíficos, destacando-se letargia, fraqueza, intolerância ao exercício, anorexia, vômitos, diarreia, dor abdominal e perda de peso. Laboratorialmente observa-se anemia normocítica normocrômica não regenerativa, com volumes globulares (VG) entre 20 e 35%, podendo haver leucocitose e eosinofilia¹.

Esse relato de caso tem o objetivo de elucidar a importância dos exames laboratoriais para que seja feito o diagnóstico de DA, uma vez que seus sinais clínicos são inespecíficos. Somente após o diagnóstico o tratamento e o acompanhamento necessários podem ser instituídos, para que o animal tenha uma melhor qualidade de vida.

**RELATO DE CASO E DISCUSSÃO**

Um poodle macho, de 14 anos de idade foi atendido no Hospital Veterinário da UFMG devido ao histórico de prostração e inapetência. Os exames clínico-laboratoriais foram sugestivos de hemoparasitose pela redução de VG (%) em conjunto com a trombocitopenia, então foi prescrito o tratamento com doxiciclina por 28 dias, assim como prednisona por 5 dias. No início do tratamento o paciente apresentou considerável melhora, piorando após a primeira semana e coincidindo com a ingestão de um pedaço grande de omelete com cebola. Após esse episódio o animal começou a apresentar vômitos amarelados e frequentes em pequenas quantidades e diarreia pastosa, além de inapetência e piora do quadro clínico geral.

Ao repetir o hemograma observou-se um VG de 32% com anisocitose e policromasia discretas, assim como a presença de corpúsculos de Howell Jolly, o que condiz com a suspeita de hemoparasitose. A prednisona foi prescrita na intenção de prevenir uma glomerulonefrite imunomediada, consequência comum da hemoparasitose. Porém, o fim do seu período de uso coincidiu com a piora do quadro clínico, o que fez com que a hipótese de se tratar de um quadro de hipoadrenocorticismo fosse levantada. Além disso, foram encontrados anemia normocítica normocrômica combinados com alterações no leucograma, compatíveis com o quadro de hipoadrenocorticismo.

O animal foi internado, recebeu administração de Maropitant (antiemético) e fluidoterapia. Foi realizada a hemogasometria venosa que revelou uma relação Na:K de 15,8, indicando alterações eletrolíticas, possivelmente determinada pela hiponatremia, hipocloremia e hipercalemia. A redução na relação sódio: potássio, que normalmente varia de 27:1 a 40:1, é um dos achados laboratoriais mais observados no hipoadrenocorticismo primário.

Devido a esse desequilíbrio eletrolítico o animal foi transferido para a UTI, onde foi realizado o protocolo de tratamento de hipercalemia. Durante o tratamento o comportamento do animal oscilou entre intensa prostração e estado de alerta normal, com parâmetros fisiológicos dentro dos intervalos esperados.

Após o tratamento com corticoide e de correção para o desequilíbrio eletrolítico o animal retomou o apetite com a ausência de vômito e diarreia, levando assim a alta médica. Foi realizada a prescrição de Prednisona, Florinefe (fludrocortisona), Ursacol, Doxiciclina e Fenobarbital para uso em domicílio e posterior retorno para reavaliação do animal.

No retorno da consulta, 5 dias após alta médica a tutora relatou que o animal estava “melhor que nunca”. Os parâmetros físicos estavam normais e a relação Na:K foi de 32, retornando à normalidade.

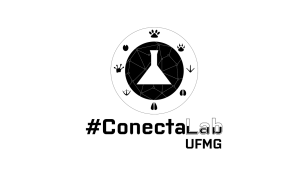
**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O diagnóstico clínico-laboratorial de DA é fundamental para estabelecer a melhor conduta terapêutica e, de forma precoce para melhora do quadro clínico do animal. A descrição deste caso traz informações importantes aos clínicos para o diagnóstico desta doença, que não é tão comum na rotina quanto o hiperadrenocorticismo (HAC). Os exames complementares são de extrema importância para diferenciar o hipoadrenocorticismo primário do secundário e, desta maneira, iniciar as correções eletrolíticas de forma mais assertiva e direcionada. Outro exame auxiliar pode ser o de estimulação com o ACTH, que consiste na determinação do cortisol plasmático antes e, uma hora após a administração intramuscular ou intravenosa de 0,25mg de ACTH sintético.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

****

**APOIO:**

****