



## IMPORTÂNCIA DA MEDICINA PREVENTIVA NA DETECÇÃO DE HIPERTIREOIDISMO EM FELINOS: RELATO DE CASO.

Isabela Viegas Andrade Canedo Gonçalves da Silva<sup>1\*</sup>, Marie Neuschwander Maciel Baron<sup>2</sup>, Alice Gandini Silva Góes Barboza<sup>3</sup> Talisson Diego dos Passos<sup>4</sup>, Isabele Dias Prata Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduanda da Medicina Veterinária na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – \*Contato: [belaisa100@gmail.com](mailto:belaisa100@gmail.com)

<sup>2</sup>Graduanda de Medicina Veterinária – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Puc Minas Lourdes – Belo Horizonte/MG – Brasil – \*Contato: [mariedmedvet@gmail.com](mailto:mariedmedvet@gmail.com)

<sup>3</sup>Graduanda de Medicina Veterinária – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Puc Minas Lourdes – Belo Horizonte/MG – Brasil – \*Contato: [alicegsgoes@gmail.com](mailto:alicegsgoes@gmail.com)

<sup>4</sup>Médico Veterinário - Belo Horizonte/MG - Brasil

<sup>5</sup>Médica Veterinária- Belo Horizonte/MG- Brasil

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento dos felinos domésticos tem se tornado uma realidade crescente e, com isso, doenças endócrinas como o hipertireoidismo felino emergem como importantes desafios clínicos, especialmente em animais adultos e geriátricos<sup>1</sup>. Essa endocrinopatia se dá pelo aumento excessivo da produção dos hormônios tireoidianos T3 (triiodotironina) e T4 (tiroxina) pela glândula tireoide. A etiologia mais comum envolve a formação de adenomas ou hiperplasia adenomatosa multi-nodular da tireoide, sendo pouco comum a neoplasias malignas, como o carcinoma tireoidiano<sup>2</sup>. A alteração ocorre em gatos entre 4 e 22 anos, mas é mais frequente em animais acima de 10 anos de idade<sup>3</sup>. Os sinais clínicos mais comuns clássicos enquadram a perda de peso, polifagia, poliúria, polidipsia, aumento da vocalização, agitação, aumento da atividade, taquipneia, taquicardia, vômitos, diarreia e pelagem desganhada<sup>4</sup>. O diagnóstico precoce do hipertireoidismo felino é fundamental para garantir um melhor prognóstico, especialmente em pacientes geriátricos. A confirmação diagnóstica baseia-se na dosagem sérica de T4 total, associada à avaliação dos sinais clínicos. No entanto, a pesquisa de TSH tende a aumentar a sensibilidade, naqueles casos em que outras comorbidades podem mascarar a quantidade de T4<sup>5,6</sup>. Além disso, a cintilografia de tireoides é um exame que agrega avaliação morfológica, localização e função<sup>3</sup>. Atualmente, quatro abordagens terapêuticas são descritas na literatura para o manejo da enfermidade: a tireoidectomia, o tratamento farmacológico com metimazol, a administração de iodo radioativo e a adoção de dieta com restrição de iodo<sup>6</sup>. Em suma, quando não diagnosticado e tratado adequadamente, o hipertireoidismo felino evolui de forma progressiva, culminando em complicações clínicas graves e aumento significativo dos índices de morbidade e mortalidade<sup>2</sup>. Esse relato tem como objetivo, portanto, descrever um caso de um felino que chegou para atendimento descompensado e, posteriormente, recebeu diagnóstico de hipertireoidismo, contribuindo para ideia de que é fundamental que esse diagnóstico seja feito de uma maneira preventiva, evitando quadros como esse.

### RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Felino, fêmea, SRD, 14 anos e 4 meses chegou a clínica no dia 06/10/2025 com queixa de prostração intensa. Ao exame físico, o animal se apresentou desidratado (8%), temperatura retal 36,9°C, PA 130 mmHg, mucosa normocorada, glicemia 223, escore corporal % e bastante perda de massa muscular. Tutora relata emagrecimento proressivo notável há 1 ano e que, durante esse tempo, a gata também havia mudado seu comportamento, apresentando agitação anormal durante a noite. Foi admitida a internação e solicitado exames como hemograma, perfil bioquímico e a dosagem do T4 total. Na internação, foi administrado Ondansetrona 0,5mg/Kg e Nutrapet 7g diluído em 14 ml de água na tentativa de alimentação. No hemograma foi notada uma leucocitose discreta (18.800), com neutrofilia com desvio à esquerda. O exame bioquímico estava tudo dentro do padrão de referência, com exceção da ureia que se apresentava no valor de 159,0 mg/dL. Na ultrassonografia apresentou gastrite/gastropatia associado a hipomotilidade gástrica, alterações hepáticas, sugestivas de doença crônica e/ou metabólica e rim esquerdo com mineralização leve de divertículo, somado a sinais de nefropatia crônica. Foi prescrito para o animal, Ampicilina com Sulbactam (20 mg/Kg), 0,2 ml, IV, a cada 12 horas, por 5 dias devido a leucocitose discreta. A hemogasometria revelou aumento PO2 (61,9 mmHg), baixa de potássio (2,5 mmol/L), baixa de sódio (129 mmol/L), baixa de Cloro (102 mmol/L), baixa de Cálcio 0,63 mmol/L, baixa de HCO3 (12,6 mmol/al), aumento de Glutamato (158 mg/dL). Após os resultados iniciou-se reposição de potássio. No dia seguinte, a paciente

apresentou quadro de hipotensão intensa (50 mmHg), sendo iniciada infusão contínua de norepinefrina associada à administração e, posteriormente de hidrocortisona 20mg/mL (1mg/Kg), 0,1 comprimido, IV, a cada 08 horas, por 5 dias. A dose de norepinefrina foi aumentada gradativamente, porém, sem resposta clínica satisfatória, chegando a 1,0 µg/kg/min. Durante o período, a paciente apresentou episódios de vômito e inapetência, sendo então instituída alimentação assistida por sonda nasogástrica. Foram realizadas diversas tentativas de desmame da norepinefrina, obtendo-se sucesso apenas no dia 09/10, após o aumento associado da dose de hidrocortisona. A pressão arterial estabilizou em 115 mmHg. O resultado do exame T4 total foi de 4,17 µg/dL, apresentando-se pouco acima dos valores de referência. Foi solicitado então, TSH (hormônio estimulador da tireoide) que apresentou uma concentração sérica inferior ao valor de detecção do laboratório (0,03 ng/ml). No dia 11/10/2025 paciente teve já estava com todos os parâmetros dentro da normalidade, apresentando inclusive um aumento do apetite na própria internação, portanto recebeu alta. A paciente passou por uma nova consulta com uma endocrinologista para ajuste do tratamento e reavaliação. Nessa nova consulta, foram relatados alterações como sopro cardíaco grau 3 e hipertensão (150 mmHg). Após a apresentação das opções de tratamento, a tutora optou pelo medicamento com metimazol transdérmico e foi encaminhada para realização de um ecocardiograma, indicando uma hipertrofia de septo. Além disso, foi enfatizado que essa paciente teria que receber acompanhamento veterinário, durante o tratamento para avaliação novamente de T4 e da função renal.

Assim como indica a literatura, a paciente fez parte de uma faixa etária comum que apresenta o hipertireoidismo e apresentou sinais clássicos compatíveis com a doença, sendo essa uma gata de mais de 8 anos, bem ativa, com bom apetite e demonstração de alguma perda de peso<sup>3,6</sup>. A dosagem isolada do T4 total, em muitos casos, pode ser suficiente para estabelecer o diagnóstico nos pacientes que já apresentam sinais clínicos evidentes. Contudo, em estágios iniciais da doença, diante de variações fisiológicas ou na presença de enfermidades concomitantes não relacionadas à tireoide, as chamadas doenças não-tireoidianas (DNTs), os níveis de T4 podem se apresentar dentro da normalidade ou flutuantes, dificultando a confirmação diagnóstica e exigindo exames complementares e avaliação clínica criteriosa<sup>5</sup>. No caso estudado, nota-se que o valor de T4 total estava acima do valor de referência, mesmo não tão elevado, sendo possível associar que essa dosagem poderia estar subestimada pelas alterações sistêmicas urgentes que a paciente apresentou. A literatura indica uma busca de outras comorbidades em todos os pacientes que foram diagnosticados com hipertireoidismo, principalmente quando feito tardiamente. Por isso, é essencial obter um banco de dados mínimo para diagnosticar a doença, incluindo, além da dosagem hormonal, exames como hemograma completo, bioquímica sérica, urinálise e possivelmente exames de imagem se necessário<sup>2</sup>. Essa abordagem é importante, uma vez que, estima-se que cerca de 34,5% dos felinos diagnosticados com hipertireoidismo apresentam uma ou mais doenças concomitantes, podendo influenciar diretamente na evolução clínica e na escolha do tratamento. As condições mais frequentemente relacionadas à doença incluem alterações cardíacas, disfunções renais e hipertensão arterial sistêmica<sup>6</sup>. Além disso, a dosagem de TSH foi fundamental para complementação do raciocínio diagnóstico desse caso. De acordo com estudos já realizados, a maioria dos gatos acometidos pela doença apresenta níveis de TSH abaixo do limite de detecção, reforçando seu papel como marcador complementar no diagnóstico, especialmente em casos com T4 total dentro da normalidade ou em presença de comorbidades que possam mascarar o quadro clínico. Entretanto, existe uma limitação deste ensaio, impossibilitando que valores abaixo de 0.03 ng / dL, não sejam apresentados, assim como o da



## XVI Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente

gata do presente relato<sup>1</sup>. Portanto, em suma, os níveis de TSH devem ser interpretados em associação a concentrações de T4 total, sendo uma abordagem que, combinada, aumenta a acurácia diagnóstica<sup>2</sup>. Considerando o quadro apresentado, é recomendável que a paciente seja encaminhada para a realização de um ecocardiograma, a fim de avaliar detalhadamente sua função cardíaca, como foi relatado nesse caso em específico. Tal exame seria importante, pois o hipertireoidismo felino está frequentemente associado ao desenvolvimento de cardiomiopatia hipertrófica. Essa condição cardíaca pode comprometer a hemodinâmica e agravar o estado clínico, sendo possível até relacionar com o episódio de hipotensão significativa observado<sup>6</sup>. Além disso, o hipertireoidismo felino pode deteriorar rapidamente o paciente, sendo de suma importância a recomendação que todos os gatos diagnosticados recebam o diagnóstico devam ser tratados, inclusive aqueles que apresentam comorbidades. A condução terapêutica deve ser acompanhada de monitoramento rigoroso e manejo individualizado das doenças concomitantes, visando à estabilização do quadro geral e à promoção da saúde e qualidade de vida do paciente<sup>2</sup>.

**selected endocrinopathies of dogs and cats guidelines.**  
*Journal of the American Animal Hospital Association*, v. 59, n. 3, p. 113–135, 1 maio de 2023. DOI: 10.5326/JAAHA-MS-7368.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da descrição deste caso clínico, reforça-se a relevância do diagnóstico precoce do hipertireoidismo felino, especialmente em pacientes mais velhos. A evolução clínica observada na paciente em questão evidencia como a ausência de rastreamento hormonal em exames de rotina pode comprometer o prognóstico e agravar comorbidades associadas. Assim, este relato contribui para a conscientização sobre a importância da triagem periódica em felinos, visando à intervenção terapêutica oportuna e à promoção de qualidade de vida.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DA COSTA, Adrielly Cunha. **Hipertireoidismo felino: uma abordagem clínica e terapêutica.** 2025. 55 p. Departamento de Medicina Veterinária - UFS, Nossa Senhora da Glória, SE. 2025.
2. ALBUQUERQUE, Ana Paula Lourenção et al. **Hipertireoidismo felino: uma revisão Feline hyperthyroidism: a review.** *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 3, p. 22503-22518, 2022.
3. BUGBEE, Andrew.; RUCINSKY, Renee.; CAZABON, Sarah.; KVITKO-WHITE, Heather.; LATHAN, Patty.; NICHELASON, Amy.; RUDOLPH, Liza. 2023 **AAHA selected endocrinopathies of dogs and cats guidelines.** *Journal of the American Animal Hospital Association*, v. 59, n. 3, p. 113–135, 1 maio de 2023. DOI: 10.5326/JAAHA-MS-7368.
4. CARNEY, Hazel C. et al. 2016 **AAFP Guidelines for the Management of Feline Hyperthyroidism.** *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 18, n. 5, p. 400–416, maio 2016. DOI: 10.1177/1098612X16643252 Disponível em <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1098612x16643252>
5. POPPL, Alan Gomes. **Hipertireoidismo felino, boletim técnico Dechra.** Serviço de Endocrinologia e Metabologia Veterinária HCV/UFRGS. 20, maio de 2024. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/petendocrine/2024/05/20/hipertireoidismo-felino/>. Acesso: 14/10/2025.
6. LIMA, Ana Maria Ferreira do Monte; ALVES Lucas Costa; DE ALMEIDA, Rebeca Vitória Gomes. **Hipertireoidismo em felinos: revisão de literatura** 2023. 25 p. UNIBRA, Recife. 2023.
7. BUGBEE, Andrew.; RUCINSKY, Renee.; CAZABON, Sarah.; KVITKO-WHITE, Heather.; LATHAN, Patty.; NICHELASON, Amy.; RUDOLPH, Liza. 2023 **AAHA**