

HIPOTIREOIDISMO CANINO – REVISÃO E RELATO DE CASO

**LOPES, Daniela Jardim¹; SCHUCH, Isabel Duarte²; SANTOS, Sabrinne Peglow¹;
GUTERRES, Karina Affeldt²; ROSA, Cristiano Silva³.**

¹ *Graduanda em Medicina Veterinária, FV – UFPel, danielajardimlopes@hotmail.com;*

² *Médica Veterinária Residente do HCV – UFPE, bel.schuch@gmail.com;*

¹ *Graduanda em Medicina Veterinária, FV – UFPel, bi_peglow@hotmail.com;*

² *Médica Veterinária Residente do HCV – UFPel, xuliavet@hotmail.com;*

³ *Médico Veterinário, Msc., Profº Prof Assistente, Departamento de Clínicas Veterinárias, FV – UFPel, cristiano.vet@gmail.com*

1 INTRODUÇÃO

O hipotireoidismo é uma endocrinopatia comum em cães, causada por uma deficiência na síntese de hormônios pela tireóide, com uma prevalência relatada de 0,2% a 0,8% da população canina acometida (ROMÃO et al, 2010). Afeta cães de médio a grande porte, de meia idade (ROMÃO et al, 2010; MARCO & LARSSON, 2006), não havendo predisposição sexual. As raças mais predispostas são: Golden Retriever, Labrador, Dobberman, Cocker Spaniel, Poodle, Beagle, Chow chow, Dachshund e Airedale Terrier (MARCO & LARSSON, 2006).

As principais funções dos hormônios tireoidianos são: aumento do consumo de oxigênio e, portanto, da taxa metabólica; aumento da excreção de colesterol; aumento da absorção de glicose, potencializando a ação da insulina; aumento da força de contração do coração e da frequência cardíaca, gerando aumento do volume sistólico, e aumento do peristaltismo; manutenção do equilíbrio protéico, estímulo da lipólise e da secreção do hormônio de crescimento (GUYTON et al, 1999). A deficiência destes hormônios afeta múltiplos processos metabólicos de todo sistema corporal. Os sinais clínicos são variáveis e muitas vezes inespecíficos (INACARATO, 2007).

Os sinais mais comuns relacionados ao hipotireoidismo aparecem normalmente durante a meia idade (4 a 10 anos), e desenvolvem-se mais cedo nas raças predispostas (REGHELIN, 2007). Dentre os sintomas clínicos manifestados, destacam-se termofilia, intolerância a exercícios, ganho de peso, letargia, depressão alterações tegumentares, reprodutivas, cardiovasculares, neurológicas e musculares, além do mixedema facial, caracterizado pela “facies tragica” (MARCO & LARSSON, 2006).

Existem quatro tipos de hipotireoidismo, o primário é a causa mais comum em caninos, geralmente é adquirido e espontâneo devido à tireoidite linfocítica (SALZO, 2008). O congênito é também chamado de cretinismo. O secundário se associa com neoplasia hipofisária, e o terciário, que ocorre devido à disfunção hipotalâmica e a deficiência de iodo, é de ocorrência rara em cães (CHASTAIN & PANCIERA, 1997), representando menos de 5% dos casos de hipotireoidismo canino (SALZO, 2008).

O diagnóstico do hipotireoidismo em cães é feito com base nos achados clínicos, nos exames laboratoriais de rotina e nos testes de função tireoidiana, além da resposta à terapia hormonal (ROMÃO et al, 2010). Os achados clínicos patológicos são hipercolesterolemia, em 75% dos casos, e hipertrigliceridemia, sendo identificada como lipemia. Os exames laboratoriais para avaliar a função tireoidiana mensurados são a tiroxina (T4) total, T4 livre e tireotrofina (TSH). O hipotireoidismo é confirmado através do teste de estimulação com TSH, que consiste na dosagem sérica de T4 total e livre antes e após a administração de TSH

(REGHELIN, 2007).

O objetivo desse trabalho é de relatar um caso de hipotireoidismo canino atendido no Hospital de Clínicas Veterinária (HCV) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Foi atendido no HCV da UFPel, um canino macho de seis anos de idade, da raça poodle, com histórico de emagrecimento progressivo há um mês e anorexia à cinco dias, prostração, ânsia de vômitos e eventualmente síncope. O proprietário relatou ainda que o animal “cambaleava” e apresentava secreção purulenta ocular e nasal. Comentou que o animal sempre foi mais quieto, alimentava-se normalmente e era mais gordo que os outros irmãos. O animal estava sendo tratado para dermatite crônica há 2 anos, e sempre que apresentava alterações dermatológicas a proprietária administrava cefalexina. Ao exame clínico geral, o paciente estava visivelmente magro, mas com abdômen abaulado, nível de consciência apático, desidratação de 6 a 8 %, e as mucosas normocoradas. A frequência cardíaca e respiratória encontravam-se dentro dos padrões fisiológicos, porém o animal estava hipotérmico, com temperatura retal de 35,4°C no momento do atendimento. Apresentava lesões bastante evidentes na pele, caracterizadas como alopecia multifocal, hiperqueratose e descamação. O paciente foi internado e realizado terapia suporte. Foi efetuado o hemograma completo, proteínas totais, plaquetas, pesquisa de hemoparasitas e ainda dosagem de T4 livre e TSH.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizou-se nova avaliação clínica e, mesmo com colchão térmico e fluidoterapia aquecida, o paciente continuava hipotérmico, com temperatura retal de 33,7°C, bradipnéia, bradicardia, apatia e desidratação. Segundo Panciera (2008) e Chastain & Panciera (1997), a forma mais grave e rara do hipotireoidismo cursa com estupor, hipotermia sem tremores, bradicardia, hipotensão, hipoventilação além de outros sinais mais comuns de hipotireoidismo, como ganho de peso, letargia, intolerância a exercícios e anormalidades dermatológicas.

O paciente era da raça poodle, a qual é considerada predisponente à doença segundo os autores Salzo (2008) e Marco & Larsson (2006). Já Romão et al (2010), não inclui o poodle como uma raça com predisposição ao hipotireoidismo. O paciente encontrava-se dentro da faixa etária mais comumente acometida segundo os autores estudados, os quais citam uma variação de quatro a dez anos de idade.

As alterações cutâneas apresentadas pelo paciente, são compatíveis às alterações do hipotireoidismo, e para Romão et al (2010), estão relacionadas com a diminuição da síntese protéica e da atividade mitótica, além da diminuição do consumo de oxigênio pela pele, o que resulta em atrofia da epiderme, atrofia das glândulas sebáceas e queratinização anormal.

O diagnóstico não depende de dados isolados, mas da presença de sinais clínicos compatíveis juntamente com testes da função tireoidiana (PANCIERA, 2008). Para Feldman e Nelson (2004), pacientes hipotireoideos podem, na maioria dos casos, serem distinguidos dos normais com base na baixa concentração sérica de T4, já que o T4 é produzido apenas pela glândula tireóide, porém, para Romão et al (2010), o diagnóstico torna-se complexo, pois muitos fatores como medicamentos, incluindo sulfonamidas, glicocorticóide e fenobarbital, assim como doenças graves

como o hiperadrenocorticismos, influenciam os resultados, levando uma diminuição dos níveis de tiroxina séricos. Salzo (2008) acrescenta ainda a penicilina, mitotano, diazepam e salicilatos como drogas que podem reduzir as taxas séricas de T3 e T4. O paciente estava com o nível de T4 livre igual a 0,09 ng/dl, abaixo dos valores de referência (0,50 a 1,60 ng/dl) para cães.

Um trabalho realizado por Teixeira (2008) mostrou que a mensuração de T4 livre, exame comumente usado para o diagnóstico do hipotireoidismo, é considerado de elevada sensibilidade (72,7%), assim como outros autores que consideram este método eficaz para o diagnóstico em cães (NELSON & COUTO, 1998).

O resultado do hemograma, painel bioquímico e urinálise, podem ajudar no diagnóstico e descartar outros distúrbios. Segundo Panciera (2001), a realização de hemograma e dosagem sérica de colesterol é alternativa de baixo custo que podem contribuir para aumentar a especificidade do diagnóstico. O paciente apresentou anemia normocítica normocrômica, acentuada pela desidratação, e ainda leucocitose como pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1 - Valores do hemograma completo do paciente canino com hipotireoidismo, realizado no HCV-UFPel.

HEMATIMETRIA		LEUCOMETRIA	
Hemácias	5,36	Leucócitos Totais	17700
Hemoglobina	11,9	Segmentados	15753
Hematócrito	35,7	Bastonetes	-
VCM	66,6	Metamielócitos	-
CHCM	33,3	Mielócitos	-
PPT	10,4	Linfócitos	1416
Plaquetas	243	Eosinófilos	531

Para Romão et al (2010) e Panciera (2001 e 2008), a anemia arregenerativa normocítica normocrômica moderada está presente em 30% a 40% dos casos. Um dado importante que ajudaria no diagnóstico seria a dosagem de colesterol e triglicérides, os quais não foram mensuradas no presente relato, e que segundo os mesmos autores, a hipercolesterolemia ocorre em 75% dos cães hipotireoideos e a hipertrigliceridemia acomete 88% dos animais doentes.

O tratamento de cães com hipotireoidismo envolve a administração diária de hormônio tireoidiano, e a resposta ao tratamento é observada em uma a duas semanas, com aumento de atividade e melhora da disposição, segundo Panciera (2008). O trabalho realizado por Teixeira (2008) mostrou que de 147 animais que tiveram o tratamento em andamento, 43 (27,4%) responderam ao tratamento de forma rápida (1 e 3 meses), outros 59 cães (37,5%) tiveram resposta terapêutica moderadamente rápida (4 a 6 meses), enquanto os 45 restantes (28,7%) responderam de forma mais lenta (7 e 11 meses). Somente 10 animais (6,4%) não apresentaram qualquer resposta à terapia.

O paciente relatado ficou dois dias internado no HV-UFPel, vindo a óbito antes do resultado dos exames e impossibilitando assim a realização da terapia específica para o quadro de hipotireoidismo. O cadáver foi encaminhado para o Laboratório Regional de Diagnóstico da UFPel (LRD-UFPel) para a necropsia e o laudo foi de lesões compatíveis com hipotireoidismo.

4 CONCLUSÃO

O hipotireoidismo é uma endocrinopatia muito importante na clínica veterinária e de complicado diagnóstico, uma vez que, a interpretação dos exames

de dosagens hormonais deve ser feita com cautela, além de a enfermidade cursar com sinais clínicos muito variados, podendo estar associado a outras doenças. O clínico deve estar atento, pois se não diagnosticada corretamente e rapidamente, a doença pode levar o animal ao óbito.

5 REFERÊNCIAS

CHASTAIN, C.B., PANCIERA, D.L. Afecções hipotireóideas. In: **ETTINGER, S.J., FELDMAN, E.C. Tratado de medicina interna veterinária**. 4 ed. Manole, São Paulo, SP, pg. 2054-2071.1997.

FELDMAN, E. C., NELSON, R. W. The Thyroid Gland. In: **Canine and Feline Endocrinology and Reproduction**. Terceira Edição. Elsevier Science. p. 86-249. 2004.

INACARATO, R.M. Hipotireoidismo primário canino. **Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação do Instituto Qualittas**. São Paulo, 2007

MARCO, V. & LARSSON C.E. Hipotireoidismo na espécie canina: avaliação da ultrasonografia cervical como metodologia diagnóstica **Braz. J. vet. Res. anim. Sci.**, São Paulo, v. 43, n. 6, p. 747-753, 2006.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Fundamentos de Medicina Interna em Pequenos Animais**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan. 2a ed., 1998, p. 557-579.

PANCIERA, D. L. Conditions associated with canine hypothyroidism. **Vet Clin of North Am: Small Animal Practice**; 31: p.935-950. 2001.

PANCIERA, D.L.; PETERSON, M.E.; BICHARD, S.J. Doenças da Glândula tireoide in: **Manual Saunders Clínica de Pequenos Animais**. ROCA Sessão 4. Cap. 31: pag. 331-335. São Paulo, 2008.

REGHELIN, A.L.S. Diagnóstico de Enfermidades Endócrinas. **Monografia apresentada para conclusão do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná**. CURITIBA, 2007

ROMÃO, F.G.; PALUMBO, M.I.P.; MARTINELLO, L.M.; MACHADO, L.H.A.; LOURENÇO, M.L.G. Hipotireidismo em cães – revisão **Clínica Veterinária**, Ano XV, n.89, novembro/dezembro, 2010.

SALZO, P.S. Aspectos cutâneos do hipotireoidismo canino. **Nosso Clínico**, Ano 11 – n.64, julho-agosto, 2008.

TEIXEIRA, R.S.; Hipotireoidismo em cães dermatopatas: aspectos clínico-laboratoriais comparados ao exame histopatológico da pele. **Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências**, Seropédica, RJ; Janeiro, 2008.