

HIPOTIREOIDISMO CANINO: RELATO DE CASO

Cristine Cioato da Silva¹; Karina Affeldt Guterres²; Carolina Decker Lemos³; Carolina Marques Damiani⁴; Fábio da Silva e Silva⁵; Thomas Normanton Guim⁶.

¹ Universidade Federal de Pelotas/Faculdade de Veterinária – criscioato@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas/Faculdade de Veterinária – xuliavet@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas/Faculdade de Veterinária – karoldecker@hotmail.com

⁴ Universidade da Região da Campanha/Faculdade de Veterinária – cacad@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas/Faculdade de Veterinária – silvamedvet@hotmail.com

⁶ Universidade Federal de Pelotas/Faculdade de Veterinária – thomasguim@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O hipotireoidismo é a desordem hormonal mais comum em cães e é resultado da produção diminuída dos hormônios tiroxina (T4) e triiodotironina (T3) pela glândula tireóide (DIXON; MOONEY, 1999; SCOTT-MONCRIEFF; GUPTILL-YORAN, 2004).

A principal causa do hipotireoidismo em cães adultos é o hipotireoidismo primário, ou seja, aquele provocado pela destruição irreversível da própria glândula tireóide. Por sua vez, o hipotireoidismo primário pode ser devido à tireoidite linfocítica ou autoimune, ou à degeneração idiopática da tireóide ou atrofia folicular idiopática (GRAHAM et al., 2007).

Malformações e neoplasias hipofisiárias que levam a uma deficiência do TSH (tirotropina hipofisiária) são causas de hipotireoidismo secundário, que por sua vez, constitui uma causa pouco comum de hipotireoidismo (SCOTT-MONCRIEFF; GUPTILL-YORAN, 2004).

Existe ainda, embora seja de ocorrência rara, o hipotireoidismo terciário, que é decorrente de uma disfunção hipotalâmica com conseqüente decréscimo na produção de TRH (hormônio liberador da tirotropina) (GRAHAM et al., 2007; SCOTT-MONCRIEFF ; GUPTILL-YORAN, 2004).

Segundo GRAHAM et al. (2007), são poucos os casos de hipotireoidismo nutricional e congênito.

O diagnóstico do hipotireoidismo baseia-se na história e manifestações clínicas, sendo confirmado através da determinação de T4 e TSH sanguíneos (WILLEMSE, 2002).

Uma vez confirmado o diagnóstico, deve ser iniciado o tratamento com levotiroxina, sendo esse o fármaco de escolha para caninos com hipotireoidismo (SCOTT-MONCRIEFF; GUPTILL-YORAN, 2004).

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de hipotireoidismo num canino atendido no Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal de Pelotas (HCV-UFPeI).

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido no HCV - UFPeI, um canino, da raça Pitbull, com quatro anos de idade, macho e não castrado. Durante o atendimento, o proprietário relatou que o animal tinha um comportamento bastante calmo, comia muito e passava a maior parte do dia dormindo, mostrando-se relutante a exercícios físicos e brincadeiras.

Durante a inspeção, percebeu-se que o cão apresentava uma área alopecica que abrangia a região dorsal do tronco próximo à inserção da cauda, que se estendia até a extremidade da mesma. Além disso, observou-se dermatite seborreica generalizada e obesidade moderada. A face “trágica” apresentada pelo canino, bem como sua indiferença a manipulação durante a consulta, também são informações dignas de nota.

Frente aos dados obtidos na anamnese e no exame clínico, suspeitou-se que se tratava de um caso de hipotireoidismo. Para confirmação do diagnóstico, foram realizados os seguintes exames: hemograma completo, dosagens séricas de colesterol, tiroxina total (T4 total) e triiodotironina (T3), ultrassonografia cervical, para a pesquisa de anormalidades morfológicas da glândula tireoide, ultrassonografia abdominal e eletrocardiograma.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A frequência cardíaca foi a principal alteração encontrada ao exame clínico, sendo esta de 75 batimentos por minuto. O eletrocardiograma não demonstrou nenhuma alteração de ritmo cardíaco. A bradicardia é um achado comum em animais hipotireoideos, pois os hormônios produzidos pela tireoide exercem efeitos inotrópicos e cronotrópicos sobre o coração. Também podem ser observadas nessa enfermidade, anormalidades como bradicardia sinusal, batimento apical fraco, voltagem QRS baixa e ondas T invertidas (SCOTT-MONCRIEFF; GUPTILL-YORAN, 2004).

No hemograma observou-se apenas uma discreta anemia (Ht=32,5%). Já nas dosagens de colesterol, T4 total e T3 foram obtidos os valores de 392 mg/dL, 0,10 µg/dL e 0,19 ng/dmL, respectivamente. A ultrassonografia cervical não evidenciou nenhuma alteração morfológica, assim como a abdominal. Os hormônios tireoideanos influenciam no catabolismo do tecido adiposo e muscular, além de regular a síntese e a degradação do colesterol (SCOTT-MONCRIEFF; GUPTILL-YORAN, 2004). Portanto, uma vez que há déficit na produção desses hormônios, é esperado que sejam observadas obesidade e hipercolesterolemia, como vimos no presente cão. Segundo SCOTT-MONCRIEFF; GUPTILL-YORAN (2004), a obesidade é apresentada por 41% dos caninos hipotireoideos e a hipercolesterolemia em jejum ocorre em 75% dos casos. O mesmo autor ainda relata que 30% dos cães hipotireoideos apresentam anemia arregenerativa moderada, como visto nesse caso (SCOTT-MONCRIEFF; GUPTILL-YORAN, 2004).

Em cães adultos, a principal causa de hipotireoidismo é a tireoidite autoimune, correspondendo a 60% dos casos e que, com o passar do tempo, pode levar a atrofia glandular. A ultrassonografia é o exame de eleição para avaliar a morfologia da glândula tireoide, permitindo verificar alterações como hipertrofia ou atrofia e a presença de massas neoplásicas, como o carcinoma (CASTILLO, 2011). O fato de não terem sido percebidas alterações estruturais no exame ultrassonográfico da tireoide do cão relatado não descarta a possibilidade de hipotireoidismo por tireoidite autoimune, pois a atrofia glandular pode ainda estar em estágio inicial, não sendo macroscopicamente visível.

Cães de grande porte, principalmente os Golden Retrievers e os Doberman Pinschers parecem ter risco mais elevado para o desenvolvimento do hipotireoidismo, assim como machos e fêmeas castrados (WILLEENSE, 2002; SCOTT-MONCRIEFF; GUPTILL-YORAN, 2004). O paciente aqui descrito era um

animal de porte grande, porém não castrado, estando parcialmente em acordo com os estudos citados.

Segundo WILLEMSE (2002), as principais alterações dermatológicas apresentadas pelos cães hipotireoideos são pele seca e descamativa, alopecia, hiperpigmentação, pelagem esparsa, pelos quebradiços e, muitas vezes, seborreia grave. A alopecia, de acordo com SCOTT-MONCRIEFF; GUPTILL-YORAN (2004), costuma ser bilateral e simétrica, e mais evidente nas laterais do tronco, tórax ventral e cauda. De acordo com os mesmos autores, as manifestações dermatológicas ocorrem em 60% dos cães com hipotireoidismo (SCOTT-MONCRIEFF; GUPTILL-YORAN, 2004). Além disso, CASTILLO (2011) destaca a alopecia da cauda, chamada de “cauda de rato”, como um sinal dermatológico comum nessa enfermidade. Os dados obtidos pelos autores citados são semelhantes aos achados clínicos do paciente aqui relatado, que apresentava alopecia da cauda e seborreia seca.

O tratamento instituído foi reposição hormonal com levotiroxina sódica, na dose de 22 µg/kg, a cada 12 horas. Porém, optou-se pela reposição hormonal gradual, iniciando a terapia com $\frac{1}{4}$ da dose total de levotiroxina na primeira semana, passando para a metade da dose na segunda semana, $\frac{3}{4}$ na terceira semana e, finalmente, para a dose total a partir da quarta semana. Esses ajustes seriam feitos a partir de dosagens hormonais quinzenais e de acordo com a necessidade, ou seja, caso o animal atingisse níveis séricos de T3 e T4 com uma dose menor do que 22 µg/kg, essa passaria a ser a dose utilizada para ele.

O teste definitivo para o diagnóstico de hipotireoidismo é a dosagem sérica de TSH, pois valores aumentados desse hormônio já são confirmatórios, independente dos valores de T3 e T4 (CASTILLO, 2011). Dentre os hormônios produzidos pela tireoide, a dosagem de T4 livre é a mais confiável, pois esse hormônio, por estar livre no plasma, consegue manter suas concentrações mesmo que ocorram variações na liberação e no metabolismo de T3 e T4 total ou na concentração das proteínas plasmáticas. Porém, baixos níveis de T4 total, associado a colesterol elevado, anemia moderada e manifestações clínicas de hipotireoidismo podem servir como método de triagem (SCOTT-MONCRIEFF; GUPTILL-YORAN, 2004). CASTILLO (2011) mostra que as concentrações de T3 e T4 total podem manter-se normais quando o hipotireoidismo ainda for subclínico, ou seja, com sinais leves e não tão sugestivos da enfermidade. Nesse caso, foram realizadas somente dosagens de T3 e T4 total antes de dar início ao tratamento. A principal justificativa para tal conduta foram as manifestações clínicas evidentes, que acabaram corroboradas pelos baixos níveis hormonais observados nas dosagens séricas. Outro fator contribuinte para a confirmação desse diagnóstico foi a resposta positiva do paciente ao tratamento.

Após duas semanas de tratamento, o canino retornou ao HCV para reavaliação. Nessa consulta, os proprietários relataram uma mudança significativa no comportamento do animal, que estava muito mais ativo. Ao exame clínico, novamente a frequência cardíaca destacou-se, agora com 120 batimentos por minuto. A concentração sérica de T3 e T4 na ocasião era de 0,43 ng/mL e 0,87 µg/dL, respectivamente, porém, os valores hormonais fisiológicos são de 0,45 a 1,1 ng/mL para T3 e de 1,2 a 4 µg/dL para T4 (PARDINI, 2002). Frente a esses dados, foi prescrito o aumento da dose da levotiroxina para $\frac{1}{3}$ da dose máxima e um novo retorno foi agendado.

Atualmente, o paciente ainda encontra-se em ajuste de dose, com consultas quinzenais para determinação das concentrações hormonais e para reavaliações gerais.

4. CONCLUSÕES

O hipotireoidismo é a doença hormonal mais comum em caninos, mas pode se manifestar de diversas formas nos diferentes sistemas orgânicos. Dessa maneira, o clínico veterinário deve estar atento às manifestações clínicas dessa enfermidade, sendo necessário que se realizem os exames complementares corretos para a determinação do diagnóstico e instituição de um tratamento eficaz.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASTILLO, V. Hipotireoidismo canino. **Veterinary Focus**, United Kingdom, v.21, n.1, 2011.

DIXON, R. M.; MOONEY, C. T. Evaluation of serum free thyroxine and thyrotropin concentrations in the diagnosis of canine hypothyroidism. **Journal of Small Animal Practice**, England, v.40, p.72-78, 1999.

GRAHAM, P. A., REFSAL, K. R., NACHREINER, R. F. Etiopathologic Findings of Canine Hypothyroidism. **Veterinary Clinics Small Animal**, v.37, p.617-631, 2007.

PARDINI, H. Manual de Exames – Laboratório Hermes Pardini. Acessado em 15 jun. 2012. Online. Disponível em <<http://www.hermespardini.com.br/pardini/imagens/2002.pdf>>.

SCOTT-MONCRIEFF, J. C. R.; GUPTILL-YORAN, L. Hipotireoidismo. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária – Doenças do Cão e do Gato (Vol.2)**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. Cap. 151, p.1496-1506.

WILLEMSE, T. Desordens cutâneas endócrinas: Hipotireoidismo. In: WILLEMSE, T. **Dermatologia clínica de cães e gatos**. São Paulo: Manole, 2002. Cap. 7, p.75-76.