

# [HIPERADRENOCORTICISMO ATÍPICO]

- **Anamnese:** Canino, poodle, macho, castrado, branco, 12 anos;
- **Histórico:** Animal apresentava um quadro de poliúria com hematúria, polidipsia e polifagia (ração comercial e comida caseira). Estava sendo tratado para um quadro crônico de seborréia com Malasseziose secundária, com resposta parcial ao tratamento. Apresentava um quadro de obesidade e indisposto.
- **Exame clínico:** Mucosas hipocoradas, hidratação normal, linfonodos sem alteração, ausculta cardiopulmonar: taquicardia, palpação abdominal: distensão e desconforto, t°C normal;



Notar a grave distensão abdominal

- **Exames complementares:**

- Glicemia: 81mg/dl;

- T4 livre por diálise (TECSA): 0,56 (0,80 – 2,00) –

- HIPOTIREOIDISMO;**

- EAS: d: 1,024; pH 5,0; albumina +; hematúria; piúria; glicose negativo; flora normal.

Foi tratado por 30 dias para a infecção urinária existente e foi repetido novo EAS.

- EAS: d: 1,038; pH 5,0; albumina ++; hematúria; piúria; glicose negativo; flora normal.

Sem resolução total, foi feita urocultura:

- Microorganismo isolado: *Staphylococcus pseudointermedius*

Iniciou-se novo tratamento antibiótico.

Entretanto, a proprietária relatou a presença de fraqueza muscular e aumento da distensão abdominal. Não houve resolução da infecção urinária.

Suspeita clínica: **Hiperadrenocorticismo**

Foi realizado o teste de supressão por dose baixa de dexametasona(TECSA):

- Basal: 4,44 (10-40)

- 8h: 0,20 (0,0-15) – **SUPRESSÃO NORMAL**

Foi solicitada ultrassonografia abdominal com ênfase para avaliação do trato urinário e adrenais:

- Adrenal esquerda aumentada de volume com massa no polo cranial - **HIPERADRENOCORTISMO**;

- Adrenal direita sem alteração;

- Hepatopatia com lama biliar;

- Microcálculos no rim direito e pequeno cálculo de 0,37 cm no rim esquerdo; 2 massas na parede luminal da bexiga (neoplasia vesical?).

Foram feitos os seguintes exames complementares:

- Glicemia: 98 (65-118);

- Creatinina: 0,5 (0,5 – 1,5);

- Fosfatase alcalina: 1960 (20 – 156);

- Fósforo: 7,4 (2,6 – 6,2);

- Potássio: 5,3 (3,5 – 5,5);

- Sódio: 148 (141 – 152);

- ALT: 229 (13 – 92);

- Uréia: 55 (21 – 60).

- Hemograma: sem alteração.

Obs: Como a suspeita clínica era de Hiperadrenocorticismo e o exame de eleição para o diagnóstico (teste de supressão por baixa dose de dexametasona) deu normal e havia um laudo de aumento no tamanho da glândula adrenal esquerda, o animal foi encaminhado para a endocrinologista (Dra Aline Vieira – UFF) e foi submetido aos seguintes exames: Dosagem do hormônio 17-hidroxiprogesterona e do cortisol após estimulação com ACTH:

- **Cortisol pós ACTH: 403 ,7 ng/ml**

Normal: 60-170 ng/ml

Limite: 170-220 ng/ml

Consistente com diagnóstico de hiperadrenocorticismo: >220 ng/ml

- **17-OH Progesterona: 8 ,36 ng/ml**

Basal - <0,4 ng/ml

Pós-ACTH - Fêmea: 0-3,1 ng/ml

Macho: 0-2,3 ng/ml

Obs: Esses resultados laboratoriais corroboram os dados obtidos na anamnese, no exame clínico do paciente e dos demais exames, inclusive o principal achado que foi o aumento da glândula adrenal esquerda. O Hiperadrenocorticismo atípico caracteriza-se pelo aumento na concentração no precursor do cortisol (17-OH progesterona) com níveis normais de cortisol.

Obs: O animal desenvolveu um quadro de pancreatite aguda e veio a óbito antes do início do tratamento.

Foi feita necrópia e foi solicitada avaliação histopatológica da adrenal esquerda, rins, pâncreas e bexiga.

- Histopatológico:

(A) Rim: apresenta intensa congestão, áreas de hemorragia e lesões císticas. Ainda podem ser observados focos de células epiteliais plasmocitárias com núcleo redondo e citoplasma amplo e eosinofílico caracterizando **focos de metástase de Carcinoma de células de transição.**

(B) Adrenal: exibe proliferação de células epiteliais redondas com núcleo arredondado, nucléolo evidente e citoplasma ora amplo eosinofílico, ora vacuolizado. **COMPATÍVEL COM ADENOMA DA CAMADA CORTICAL;**

(C) Pâncreas: parênquima pancreático de aspecto habitual associado a congestão;

(D) Bexiga: na mucosa há proliferação papilífera de células epiteliais arredondadas com núcleo redondo, cromatina grosseira e nucléolos evidentes e citoplasma amplo arredondado e eosinofílico. Ainda podem ser observadas áreas de hemorragia e necrose. **CARCINOMA DE CÉLULAS TRANSICIONAIS.**



