



HIPOTIREOIDISMO CANINO – RELATO DE CASO

KITZMANN, Laianni¹; MARTINS, Danieli Brolo²

Palavras-Chave: Tireóide. Deficiência hormonal. Cão.

Introdução

Nos cães, o hipotireoidismo é um distúrbio multissistêmico comum. A deficiência de hormônios tireoidianos afeta virtualmente todos os sistemas corporais, resultando em variedade ampla de sinais clínicos (PETERSON; BIRCHARD e SHERDING, 2008).

Os principais hormônios elaborados pela tireoide são os dois hormônios ativos 3,5,3',5'-tetraiodotironina (T₄, tiroxina) e 3,5,3'-triiodotironina (T₃). T₃ é o hormônio ativo na célula alvo, enquanto que, o T₄ atua como uma forma de transporte e como regulador e feedback da glândula tireoide (GUYTON et.al., 1999).

Material e Métodos

Foi apresentado ao Hospital Veterinário da Universidade de Cruz Alta (HV-Unicruz), um canino, fêmea, da raça Bulldog, pesando 18,5 kg, com 7 anos de idade. Ao se realizar o exame físico foi possível constatar a presença de otite, otomastoidite, pododermatite, dermatite das dobras e piodermite. No exame clínico, os parâmetros de rotina, como tempo de reperfusão capilar, batimentos cardíacos e frequência respiratória, estavam normais.

O animal já tinha sido levado em vários veterinários, sendo tratada com diversos medicamentos, porém sem resolução dos problemas. Na última clínica que foi levado, requisitaram exames como hemograma, bioquímico e dosagem de T₃ e T₄ sendo encaminhada posteriormente para o HV.

Resultados e Discussões

No presente caso, tanto no hemograma como no bioquímico não houve alterações. Já na dosagem do T₄ e T₃, o resultado do T₄ foi de 0,19 ug/dL (valor de referência para a espécie: 2-4ug/dl). De acordo com a anamnese, os achados clínicos e o resultado da dosagem de T₄ foi possível diagnosticar hipotireoidismo.

¹ Pós graduanda em Clínica Médica e Cirurgia Veterinária da Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, RS. laiannik@hotmail.com

² Professora da disciplina de Clínica de Pequenos Animais, UNICRUZ, RS. vetdanielimartins@yahoo.com.br



Um aumento nas concentrações intracelulares de T3 na glândula pituitária causa uma redução na síntese e liberação de TSH, enquanto altas concentrações de T3 no hipotálamo causam redução na síntese e liberação de TRH, que também contribui para uma menor síntese e liberação de TSH (BRUNER, 1998).

Em cães, o hipotireoidismo primário é a forma mais comum da doença, resultando de problemas na própria tireoide, normalmente destruição da glândula (NELSON; COUTO, 2001). As causas mais comuns de hipotireoidismo primários são a tireoidite linfocítica e a atrofia tireoidiana idiopática (TYLER, 2005).

No cão o hipotireoidismo secundário representa menos de 5% dos casos clínicos de hipotireoidismo (BOLFER, 2004).

Os sinais clínicos de hipotireoidismo são bastante variáveis e frequentemente vagos. Alguns casos se apresentam com uma combinação clássica de sinais clínicos, enquanto outros podem exibir somente um sinal (HERRTAGE, 2001). Alopecia não pruriginosa e bilateralmente simétrica, que afeta os flancos, o tórax, o troco ventral e o pescoço se associa a inibição do ciclo piloso. O pelame remanescente fica seco e opaco. A pele fica frequentemente espessada (mixedematosa) e hiperpigmentada. A pele, particularmente do abdome ventral, pode ficar fria e pegajosa ao toque. Também se podem observar comedões, seborréia e piodermite recorrente (HERRTAGE, 2001). A seborréia ou a piodermite podem ser focais, multifoicais ou generalizadas. Uma vez que ambas podem provocar prurido, cães hipertireóides com piodermite secundária ou seborréia podem ser levados ao veterinário em razão de doença cutânea pruriginosa (NELSON; COUTO, 2001). Sendo exatamente o que ocorreu com o animal, pois o animal foi levado a vários veterinários em decorrência dos sinais secundários, como piodermite, alopecia, entre outros sinais já citados. Tais doenças eram tratadas, mas logo voltavam, justamente por serem secundárias a disfunção da tireoide.

Um diagnóstico preciso pode ser difícil por causa das muitas anormalidades clínicas associadas com a deficiência dos hormônios da tireoide (MENEGUELLO, 2000). A decisão de avaliar a função da tireoide deve ser baseada na anamnese, no exame físico e nos resultados laboratoriais de rotina (NELSON; COUTO, 2001).

A função da glândula tireoide é geralmente avaliada por concentração basal do hormônio tireóideo ou análise do nível de resposta de tireoide a estímulos provocados (por exemplo, teste do estímulo do TRH) (NELSON; COUTO, 2001).



A concentração sérica basal de T_4 , utilizando um ensaio validado, é mais precisa que a T_3 sérica na avaliação do estado da função tireoidiana e é recomendada para a avaliação inicial da glândula tireoide (HERRTAGE, 2001). A sensibilidade diagnóstica deste teste é de cerca de 95% e a especificidade, de aproximadamente 70% (ROMÃO et al., 2010).

Com o tratamento adequado, toda a sintomatologia clínica e as anormalidades clinico-patológicas associadas ao hipotireoidismo são reversíveis. Inicialmente, na primeira semana de tratamento pode ocorrer aumento no estado de alerta, na atividade, na força muscular e no apetite; a hiperlipidemia normaliza em duas a quatro semanas após o início do tratamento (NELSON; COUTO, 2001).

A levotiroxina sintética é o tratamento de escolha. Sua administração oral deve resultar em concentrações séricas normais de T_4 , T_3 e TSH, baseando-se no fato de que esses produtos podem ser convertidos em T_3 , que é a forma metabolicamente ativa (ROMÃO et al., 2010). A maior porcentagem da absorção intestinal da levotiroxina ocorre no íleo e cólon e essa absorção é influenciada pela forma farmacêutica e pelos conteúdos intraluminais, como proteínas plasmáticas, fatores dietéticos solúveis e flora intestinal (HERRTAGE, 2001).

Como tratamento, foi receitado antibiótico (cefalexina); limpeza do ouvido com ceruminolítico e, solução otológica composta de: tiabendazol, sulfato de neomicina, dexametasona e cloridrato de lidocaína; banhos com clorexidina; solução oftálmica lubrificante estéril; e reposição de hormônio tireoideano T_4 .

Depois de três meses de tratamento o animal apresentou significativas melhoras dos sinais clínicos, demonstrando assim, a importância da participação do proprietário e da manutenção de revisões periódicas no médico veterinário.

Conclusão

O hipotireoidismo é uma enfermidade endócrina que deve ser considerada importante na clínica de pequenos animais, pois nem sempre seu reconhecimento é fácil. Sendo assim, é imperativo realizar uma boa anamnese, exame clínico completo e testes laboratoriais detalhados, pois com a demora do diagnóstico, como visto neste caso, pode haver complicações e agravamento da doença.



Referências

BIRCHARD, S.P.; SHERDING, R.G. **Manual Saunders: Clínica de Pequenos Animais**, 3ª ed. São Paulo: Roca, 2008, p.334-335.

BRUNER, J.M.; SCOTT-MONCRIEFF, J.C.R.; WILLIAMS, D.A. Effect of Time of Sample Collection on Serum Thyroid-Stimulating Hormone Concentrations in Euthyroid and Hypothyroid. **JAVMA**, vol. 212, nº 10, 1998, p.1572-1575.

BOLFER et al., **Hipotireoidismo em cães- Revisão de Literatura**. Disponível em:
http://www.utp.br/medicinaveterinaria/jornadaacademica/HIPOT_EM_CAES.pdf
Acessado em: 02 de novembro de 2011.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Ação dos hormônios da tireóide. In: **Tratado de Fisiologia Médica**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999, p. 735-750.

HERRTAGE, M.E. Doenças do Sistema Endócrino. In: DUNN, J.K. et.al. **Tratado de Medicina Interna de Pequenos Animais**, São Paulo: Roca, 2001, p. 531-537.

MENEGUELLO, J.L. Hipotireoidismo nos cães. **Revista Cães e Gatos**, nº90, p.28-32, maio-junho, 2000.

NELSON, R.W.; COUTO, G.C. Distúrbios da Glândula Tireóide. In: **Medicina Interna de Pequenos Animais**. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2001, p 557-579.

PANCIERA, D.C.; CHASTIAN, C.B. Afecções Hipotireóideas. In: ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**, 4ª ed. São Paulo: Manole, 1997, p. 2054-2071.

PANCIERA, D.L.; PETERSON, M.E.; BIRCHARD, S.J. Doenças Tireoideanas. In: BIRCHARD, S.J.; SHERDING, R.G. **Manual Saunders: Clínica de Pequenos Animais**, 2ª ed. São Paulo: Roca, 2008, p.261-265.

ROMÃO, F.G.; PALUMBO, M.I.P.; MARTINELLO, L.M.; MAC HADO, L.H.A.; LOURENÇO, M.L.G. Hipotireoidismo em cães – revisão. **Revista Clínica Veterinária**, nº89, 2010, p.70-76.

TYLER, J.W. Hipotireoidismo. In: TILLEY, L.P., SMITH JUNIOR, F.W.K. **Consulta Veterinária em 5 Minutos**, 2ª ed. Baurerri: Manole, 2003, p.852-855.