

NEOPLASIA ADRENAL EM CÃES: RELATO DE TRÊS CASOS

CAROLINE XAVIER GRALA¹; CAMILA MOURA DE LIMA²; ANA JÚLIA RODRIGUES TEIXEIRA RAMOS³; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE⁴; MARIANA CRISTINA HOEPFNER RONDELLI⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – *carolinexavier098@gmail.com*

²Universidade Federal de Pelotas – *camila.moura.lima@hotmail.com*

³Universidade Federal de Pelotas - *anajulia.aj@hotmail.com*

⁴Universidade Federal de Pelotas – *marciaonobre@gmail.com*

⁵Universidade Federal de Pelotas – *marianarondelli@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Os tumores da glândula adrenal são comumente diagnosticados em cães e podem se apresentar de diversas maneiras, desde ter manifestação clínica grave até assintomática (MELIAN, 2015). As neoplasias podem ser benignas ou malignas, funcionais ou não funcionais. No caso dos tumores funcionais, é possível haver secreção de um ou vários hormônios, sendo mais comum a secreção de cortisol ou de catecolaminas (NELSON, 2015).

Pode-se constatar a presença de neoplasia de adrenal em cães por suspeita de doença da glândula, como hiperadrenocorticismo (HAC) e feocromocitoma ou pode ser um achado acidental em pacientes submetidos a exames de imagem, como a ultrassonografia (CARVALHO, 2012; MELIAN, 2015; NELSON, 2015). O HAC ACTH independente é a consequência mais comum de tumor de adrenal em cães (MELIAN, 2015).

Frente a estas massas, deve-se realizar investigação hormonal e exames de imagem para definir o estado funcional e a natureza do tumor, tendo em vista que esses fatores influenciam diretamente na conduta terapêutica a ser adotada. Com isso, as neoplasias de adrenal representam um importante desafio diagnóstico e terapêutico (MELIAN, 2015). O diagnóstico definitivo é estabelecido por avaliação histopatológica destas massas (SOARES, 2017).

Deste modo, o objetivo desse trabalho é descrever três casos de neoplasia em adrenal diagnosticados no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas (HCV-UFPe).

2. METODOLOGIA

O projeto de extensão EndocrinoPeq: serviço de atendimento em endocrinologia de pequenos animais (n. 1482) teve início em junho de 2018, visando a realização de atendimentos clínicos voltados para a especialidade no HCV-UFPe. Desse período até o presente momento, foram diagnosticados 15 casos de hiperadrenocorticismo e, destes, três eram pacientes com neoplasia em adrenal.

Foram atendidas três fêmeas caninas, castradas, de modo que a paciente A era da raça Yorkshire Terrier, pesava 3,65kg, com 11 anos de idade cujas queixas principais eram ganho de peso e seborreia de causa desconhecida. As pacientes B e C eram da raça Dachshund, sendo a paciente B com 14 anos, peso 7,6kg e foi encaminhada por um dermatólogo por apresentar foliculite bacteriana de repetição. Já a paciente C tinha 13 anos de idade, peso 7,3kg e foi encaminhada por suspeita de neoplasia em adrenal em exames de check-up, principalmente ultrassonografia (US) abdominal e por apresentar histórico de polidipsia.

Após a realização de anamnese detalhada e exame físico completo, as pacientes foram submetidas a exames complementares laboratoriais e de imagem para prosseguimento dos casos. Foram realizados exames como hemograma, perfil bioquímico (ALT – alanina aminotransferase, FA – fosfatase alcalina, creatinina, ureia, colesterol, triglicérides e glicemia), urinálise e US abdominal. Posteriormente, as pacientes foram submetidas a testes endócrinos, tais como teste de supressão com baixa dose de dexametasona e teste de estimulação com hormônio adrenocorticotrópico (ACTH) sintético como provas de função.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos casos apresentados, as três pacientes eram fêmeas, com idade acima de 10 anos. Sabe-se que o HAC acomete principalmente caninos adultos e idosos, sendo a maioria acima de 6 anos de idade, e as fêmeas são as mais afetadas nos casos de tumores adrenocorticais funcionais, representando de 60% a 65% dos casos (REUSCH e FELDMAN, 1991; CARVALHO, 2012). Um levantamento identificou que 72,1% dos pacientes com HAC eram fêmeas com média de idade de 10 anos (CARVALHO, 2012). Além disso, as raças mais relatadas com tumores adrenocorticais são Poodle, Dachshunds, e raças terriers (NELSON, 2015), sendo nos casos descritos, duas pacientes da raça Dachshund e uma da raça Yorkshire Terrier.

Durante o exame físico, observou-se na paciente A abdômen abaulado e obesidade (escore de condição corporal 8/9), na paciente B seborreia leve, sobrepeso (escore de condição corporal 6/9), e na paciente C abdômen levemente abaulado. Tais alterações, juntamente com histórico das pacientes são compatíveis com HAC, tendo em vista que os principais sinais clínicos encontrados na doença são poliúria, polidipsia, obesidade central e histórico de alterações cutâneas (DE MARCO, 2014; NELSON, 2015). Além disso, a paciente C já havia sido encaminhada por suspeita de neoplasia em adrenal em exames de check-up.

As alterações encontradas nos exames laboratoriais foram trombocitose leve nas pacientes A e B, eritrocitose nas pacientes B e C e linfopenia na paciente B. Além disso, a paciente C apresentou aumento da ALT, FA e triglicérides, e diminuição da densidade urinária (1,010). As alterações clínico-patológicas comuns causadas pelo HAC são caracterizadas por leucocitose por neutrofilia sem desvio à esquerda, linfopenia, trombocitose, densidade urinária inferior a 1,020 e hiperfosfatase alcalina (DE MARCO, 2014; NELSON, 2015). Sendo assim, as alterações encontradas nas pacientes intensificaram a suspeita de HAC.

As três pacientes foram submetidas a realização da US abdominal, sendo possível observar neoformação em adrenal esquerda da paciente A, medindo 1,16cm x 1,17cm e na adrenal direita nas pacientes B e C, medindo 2,08cm x 2,83cm e 2,62cm x 1,78cm, respectivamente. A US abdominal é uma ferramenta diagnóstica de rotina amplamente utilizada (NELSON, 2015), e o crescente desempenho e disponibilidade de realização do exame aumentaram a detecção de tumores de adrenal (MELIAN, 2015). Não é indicada uma abordagem diagnóstica e terapêutica agressiva em casos de massas adrenais pequenas (largura máxima < 2cm). Nestes casos, recomenda-se avaliar a taxa de crescimento do tumor por meio do exame ultrassonográfico. Se a massa aumentar e houver desenvolvimento de sinais clínicos, o clínico deve considerar a realização da adrenalectomia (NELSON, 2015).

Para prosseguimento do diagnóstico, as pacientes foram submetidas a realização do teste de supressão com baixa dose de dexametasona, considerado o teste padrão-ouro para diagnóstico de HAC, apresentando sensibilidade de 85% a 100% (BEHREND et al., 2002). Tanto a paciente A quanto a C mostraram-se negativas no teste de supressão, e a paciente B apresentou resultado positivo para HAC. Quando os resultados iniciais são negativos e a suspeita de HAC permanece, indica-se a repetição do teste hormonal em 30 a 60 dias, podendo-se repetir o teste de supressão ou realizar a estimulação com ACTH sintético (BEHREND et al., 2010). Seguindo o protocolo, repetiu-se o teste de supressão na paciente A, que apresentou resultado negativo novamente e atualmente aguarda a realização da estimulação com ACTH. Já a paciente C foi submetida ao teste de estimulação com ACTH e realizada a dosagem sérica de cortisol e dos precursores esteroides pós-ACTH, em que a paciente se apresentou positiva para HAC atípico, denominado síndrome de Cushing subdiagnosticado.

Os tumores em adrenal podem ser classificados como não funcionais e funcionais, podendo ser encontrados na medula (denominado feocromocitoma) ou no córtex adrenal (adenomas ou carcinomas) (MELIAN, 2015; SOARES, 2017). Entre 15 a 20% dos casos de HAC espontâneo são devido a neoplasias adrenocorticais, e aproximadamente metade destes são malignos (NELSON, 2015). Visto isso, é fundamental diferenciar neoplasias de adrenais que requeiram intervenção (tumores funcionais ou malignos) daquelas que não precisam de tratamento, como incidentalomas benignos não funcionais (MELIAN, 2015).

Muitos fatores determinam a abordagem diagnóstica e terapêutica frente a uma massa adrenal. Devem-se avaliar os achados da anamnese e exame físico, os resultados dos exames laboratoriais hematológicos e de urina, e solicitar os exames adequados para a confirmação do diagnóstico (MELIAN, 2015; NELSON, 2015). Somente a análise histopatológica chega ao diagnóstico definitivo do tumor, sendo uma abordagem tanto diagnóstica quanto terapêutica em determinados casos (SOARES, 2017). Entretanto, em decisão conjunta entre clínicos e tutores frente aos riscos do tratamento cirúrgico, optou-se pela terapia medicamentosa com trilostano para os casos confirmados de tumores secretórios (pacientes B e C), com administração na dose de 1mg/kg dividido em duas vezes ao dia (NELSON, 2015). Ambas as pacientes apresentaram melhora dos sinais clínicos com os devidos ajustes da medicação.

Tendo em vista o diagnóstico desafiador das neoplasias adrenais, ressalta-se a importância da realização de exames complementares para o diagnóstico das endocrinopatias, além da realização de acompanhamentos periódicos, visando o diagnóstico precoce de doenças e, conseqüentemente, na melhor qualidade de vida.

4. CONCLUSÕES

Com o presente trabalho é possível concluir que as neoplasias de adrenal, apesar de ser uma causa menos frequente de HAC, representam um importante desafio para o diagnóstico e devem ser avaliadas criteriosamente, visando definir a terapia mais adequada para cada paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEHREND, E.M.; KEMPPAINEN, R.J; CLARK, T.P; SALMAN, M.D; PETERSON, M.E. Diagnosis of hyperadrenocorticism in dogs: a survey of internists and dermatologists. **Journal of the American Veterinary Medical Association**. v.220, n.11, p.1643-1649, 2002.

BEHREND, E.M.; KENNIS, R. Atypical Cushing's syndrome in dogs: arguments for and against. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v.40, p.2, p.285-96, 2010.

CARVALHO, G.L.C. **Frequência de neoplasias endócrinas em cães e perfil da população afetada em uma rotina de atendimento em endocrinologia**. 2012. Monografia (graduação em Medicina Veterinária) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

DE MARCO, V. Hiperadrenocorticismo Canino. In: JÉRICO, M.M.; KOGIKA, M.M.; NETO, J.P.A. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca; 2014. p.1691-1703.

MELIAN, C. Avaliação de Tumores das Adrenais. In: MOONEY, C.T.; PETERSON, M.E. **Manual de Endocrinologia em Cães e Gatos**. São Paulo: Roca, 2015. Cap. 27, p.407-415.

NELSON, R. W. Distúrbios da Glândula Adrenal. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p.824-862.

REUSCH, C.E; FELDMAN, E.C. Canine hyperadrenocorticism due to adrenocortical neoplasia. Pretreatment evaluation of 41 dogs. **Journal of Veterinary Internal Medicine**. p.3-10, 1991.

SOARES, I.M.F. **Carcinoma cortical da adrenal não funcional com invasão da veia cava caudal em cão**. 2017. Monografia (graduação em Medicina Veterinária) - Departamento de Ciências Veterinárias, Universidade Federal da Paraíba.