



HIPOTIREOIDISMO EM UMA CADELA

Caroline Castagnara Alves, discente de graduação, Universidade Federal de Pelotas, Campus Capão do Leão

Eduardo Gonçalves da Silva, discente de graduação, Universidade Federal de Pelotas, Campus Capão do Leão

Michaela Marques Rocha, discente de graduação, Universidade Federal de Pelotas, Campus Capão do Leão

Thaíssa Gomes Pellegrin, discente de graduação, Universidade Federal de Pelotas, Campus Capão do Leão

Matheus De Azevedo Soares, discente de graduação, Universidade Federal de Pelotas, Campus Capão do Leão

Paula Priscila Correia Costa, docente, Universidade Federal de Pelotas, Campus Capão do Leão

e-mail primeiro autor- carol090898@gmail.com

O hipotireoidismo é a endocrinopatia mais comum em cães, porém de diagnóstico complexo. É causado por alterações estruturais e funcionais na glândula tireoide, que causa deficiência na produção dos hormônios tiroxina (T4) e triiodotironina (T3). Pode ser primário, secundário ou terciário, sendo a forma primária a mais comum, causada pela destruição progressiva glandular. É mais frequente em cães de meia-idade e estima-se que acomete aproximadamente 30% dos cães de 4 a 6 anos. Os sinais clínicos da doença são muito variados, podendo apresentar sinais dermatológicos, neuromusculares, metabólicos, como intolerância ao exercício, intolerância ao frio, ganho de peso, letargia e outros. Como diagnóstico, é importante associar anamnese, exame físico, exames laboratoriais de rotina e os exames hormonais, como T4 e hormônio liberador da tireotropina (TSH). Assim, o objetivo desse trabalho é relatar um caso de hipotireoidismo em uma cadela. Foi atendida em uma clínica particular em Fortaleza (CE), uma cadela de sete anos de idade, com 36kg, da raça Dálmata. A queixa do tutor foi de ganho de peso, pelos opacos e quebradiços e que a cadela apresentava uma expressão triste. Dessa forma, foram solicitados os exames complementares bioquímicos: colesterol total, triglicerídeos, fosfatase alcalina, ureia e alanina aminotransferase. Além disso, também foi solicitado as dosagens hormonais de T4 livre e total e TSH. Como resultados, a paciente apresentou aumento de colesterol total (hipercolesterolemia) e de triglicerídeos (hipertrigliceridemia) e o restante dos parâmetros analisados estavam dentro do fisiológico para a espécie. A hipercolesterolemia em jejum é encontrada em cerca de 75% dos pacientes com hipotireoidismo e, assim como a hipertrigliceridemia, é causado pela diminuição do metabolismo, que leva a redução da excreção de colesterol e redução na conversão de lipídios em ácidos biliares. Também foi constatado diminuição do hormônio T4 livre e T4 total, além do aumento sérico do hormônio TSH. Assim, a paciente foi diagnosticada com hipotireoidismo. A

dosagem de T4 total e T4 livre serve para avaliação da função da tireoide, sendo muito importante para o diagnóstico. O aumento do TSH na doença é explicado porque a redução do nível de hormônios tireoidianos livres leva a produção de TSH pela hipófise, sendo importante quando for dosado, o associar a dosagem de T4 livre ou T4 total, como foi realizado nesse trabalho. Assim, é concluído que a paciente desse relato apresentava hipotireoidismo, pois os sinais clínicos da paciente e os dados encontrados nos exames complementares corroboram com a literatura sobre a doença.

Agradecimentos: agradeço a UNIPAMPA, a Pró-Reitoria de Ensino de Graduação da Universidade Federal de Pelotas pela bolsa de trabalho e a minha universidade de origem e dos demais autores.

Palavras-chave: Endocrinopatia; Glândula tireoide; Metabolismo.