

ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS EM PACIENTE COM SÍNDROME BRAQUICEFÁLICA E HIPERCORTISOLISMO

Bianca Pereira de Martins, discente de graduação, Universidade Federal de Pelotas, Campus
Capão do Leão

Daniela Madeira Leite, discente de graduação, Universidade Federal de Pelotas, Campus
Capão do Leão

Kewelin Schimmelpfennig Bonato, discente de graduação, Universidade Federal de Pelotas,
Campus Capão do Leão

Thaís Cristina Vann, discente de graduação, Universidade Federal de Pelotas, Campus Capão
do Leão

Lory Luisa Jacques de Castro Rizzatti, discente de graduação, Universidade Federal de
Pelotas, Campus Capão do Leão

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

biancapereira229@gmail.com

O hipercortisolismo trata-se de uma alteração hormonal devido a liberação excessiva de glicocorticóides endógenos, produzidos na glândula adrenal, na corrente circulatória, causando variada sintomatologia clínica. Esta doença é uma endocrinopatia que acarreta na hipersecreção de cortisol, devido a uma modificação no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Quando um cão braquicefálico apresenta anormalidades congênitas anatômicas das vias aéreas superiores ele é diagnosticado com a síndrome braquicefálica. Essa síndrome é vista em raças que apresentam o focinho curto, e por esse motivo, é comum observar uma dificuldade respiratória nesses animais, que acabam apresentando uma respiração ruidosa, cianose e também podendo gerar quadros de síncope. O hipercortisolismo em pacientes com síndrome braquicefálica se torna um grande problema, pois acarreta mudanças metabólicas importantes que, combinadas à síndrome braquicefálica, pioram significativamente a saúde do animal. O objetivo deste relato é descrever os achados hematológicos em um paciente braquicefálico que foi diagnosticado com hipercortisolismo através do teste de estimulação ao hormônio adrenocorticotrófico (ACTH). Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinário da Universidade Federal de Pelotas, um canino, da raça Chihuahua, de dez anos, pesando 1,92 kg, com o histórico de endocardiose de mitral, mas tendo como queixa principal, relatado pelos tutores, apneia e prostração. Em virtude de o paciente apresentar um histórico de endocardiose de mitral, foram solicitados diversos exames complementares como eletrocardiograma (ECG) e ecocardiograma (ECO). Além disso, foram realizadas bioquímica e hemograma, em virtude disso, no eritrograma foi observada, como alteração, uma trombocitose (968 mil/uL) que no hipercortisolismo é explicado porque os altos níveis de glicocorticóides endógenos causam o aumento de plaquetas por impedir a sua eliminação pela ação dos macrófagos, outrossim, não foi constatada anemia, pois hemoglobina, hemácias e hematócrito apresentaram-se em normalidade, além disso, as proteínas plasmáticas também estavam em valores fisiológicos, assim, não indicando uma anemia mascarada por desidratação. Avaliando o leucograma, foi observado uma linfopenia relativa (497 /uL) que

pode ser explicada devido a linfocitólise induzida pelos corticóides. No exame bioquímico houve um aumento dos níveis de colesterol (332,84 mg/dL) devido a estimulação da lipólise pela alta concentração de glicocorticóides, também houve alteração na concentração de alanina aminotransferase (ALT), tendo como resultado 489,1 UI/L, um valor elevado, que pode ocorrer em razão de uma lesão hepática justificada pelo acúmulo de glicogênio no fígado devido ao hipercortisolismo. Os valores de creatinina apresentaram-se um pouco abaixo dos valores fisiológicos (0,4 mg/dL), e isso deve-se à diurese causada pela ação hormonal e da redução da permeabilidade tubular causadas pela endocrinopatia citada neste relato. Outrossim, nos resultados da bioquímica, houve um considerável aumento na concentração de fosfatase alcalina (FA), com o resultado de 1.753,5 UI/L, que se explica, pois os glicocorticóides são responsáveis por interceder no fluxo sanguíneo hepático por causarem necrose hepatocelular e pelo acúmulo de glicogênio. Ademais, foi observado, também, um aumento dos triglicerídeos (151,31 mg/dL), devido aos efeitos lipolíticos e anti-insulínicos dos glicocorticóides. Conclui-se com esse relato, que a realização dos exames hematológicos são de extrema importância para o diagnóstico dessa endocrinopatia, visto que, as alterações de FA e ALT são as mais comumente visualizadas, estando, a fosfatase alcalina, presente em cerca de 90% (noventa por cento) dos casos de hipercortisolismo, sendo assim, o diagnóstico de hipercortisolismo da paciente é confirmado, juntamente com o teste de ACTH, pois os achados da hematologia corroboram com a literatura descrita.

Agradecimentos: UNIPAMPA, UFPel, Vettox, Vetcor.

Palavras-chaves: Glicocorticóides; Cortisol; Cão.