

## **HIPERTIREOIDISMO EM GATO DOMÉSTICO – RELATO DE CASO**

*Mariana Spada Bittencourt<sup>1</sup>; Nicole Quevedo Cardoso<sup>2</sup>; Fabiana dos Santos Monti<sup>3</sup>*

**Palavras-chave:** Endocrinopatia. Felino. Tireóide.

### **Introdução**

O hipertireoidismo é uma das endocrinopatias mais comuns em gatos idosos e resulta de uma produção e secreção excessiva de tiroxina (T4) e triiodotironina (T3) pela glândula tireoide. Este quadro clínico em felinos é quase sempre causado por disfunção primária da glândula. Pressupõe-se que fatores nutricionais, circulatórios e ambientais possam influenciar em sua patogênese (Feldman & Nelson, 1996). As alterações clínicas são progressivas e inicialmente incluem polifagia, perda de peso, poliúria, polidipsia e hiperatividade (Lurye, 2006; Birchard, 2006). O diagnóstico definitivo é realizado a partir dos sinais clínicos, palpação da tireoide, testes laboratoriais e de imagem, e mensuração hormonal de T4 total. As opções terapêuticas baseiam-se no iodo radioativo, fármacos antitireoidianos e procedimento cirúrgico (Trepanier, 2006).

### **Relato de caso**

Foi atendido na Clínica Escola de Medicina Veterinária (CEMV-UTP) um gato, sem raça definida, 17 anos de idade, fêmea com histórico de poliúria, polidipsia e emagrecimento progressivo, com evolução de seis meses. A paciente tinha diagnóstico prévio de doença renal crônica. Após esse quadro inicial, a perda de peso intensificou-se e o animal apresentou sintomas de vocalização noturna, seguida de sinais gastrentéricos, como diarreia. Durante o exame clínico, constatou-se pelagem untuosa e de aspecto desorganizado, perda de massa muscular em região torácica e lombar, e tireoide palpável com consistência nodular. O animal não apresentou hipertensão arterial, e no momento da consulta foram realizados exames de hemograma, dosagem sanguínea de ureia, creatinina, frutamina e mensuração de T4 total, cujos valores encontravam-se dentro dos parâmetros de normalidade, exceto pelo T4 total aumentado, o qual confirmou o diagnóstico de hipertireoidismo. O tratamento de escolha para a paciente foi o fármaco metimazol, na dosagem de 1,25 mg/gato a cada 12 horas. Como a paciente não apresentou efeitos colaterais, a dose foi posteriormente aumentada para 2,5 mg/gato a cada 12 horas, mantendo-se efetiva por oito meses. A partir de então, apresentou recidiva do quadro gastrentérico, o que precipitou o aumento da dose para 5mg/gato de manhã e 2,5 mg/gato à noite conforme orienta a literatura. O animal mantém-se em tratamento até o presente momento.

1 Curso de Medicina Veterinária - UTP

2 Med. Vet. Residente, PAP - CEMV – UTP

3 Prof. Curso de Medicina Veterinária – UTP

## Discussão

O animal do presente relato apresentava diagnóstico prévio de doença renal crônica, que pode mimetizar os sintomas do hipertireoidismo. É comum a associação de ambas as morbidades, considerando que acometem animais idosos, principalmente (Cardoso et al., 2005). O hipertireoidismo não tratado, pode ser benéfico para manter a função renal sustentável e retardar as consequências clínicas e bioquímicas em gatos com insuficiência renal crônica, afinal, o tratamento para o hipertireoidismo diminui a taxa de filtração glomerular, lesionando rins cronicamente insalubres (Peterson, 2004). A terapia instituída para o paciente em questão, no entanto, não ocasionou alterações na função renal tanto clínica quanto laboratorialmente. É possível que o aumento gradativo da dose do metimazol tenha permitido uma adaptação da filtração glomerular, frente à menor concentração de hormônios tireoidianos. O metimazol é o fármaco de eleição mais seguro para tratamento inicial do hipertireoidismo em gatos. Pode resultar em efeitos colaterais como letargia, vômito, prurido facial, auto-escoriação, icterícia ou sangramento, não evidenciados na paciente aqui relatada. O fármaco age na inibição da síntese dos hormônios tireóideos, bloqueando a incorporação de iodo nos grupos tirosílicos da tireoglobulina e evitando o acoplamento desses grupos iodotirosílicos em T3 e T4. Porém, esse fármaco não evita a progressão da hipertrofia da glândula, e não possui ação antitumoral, diferentemente dos outros métodos de tratamento, como a cirurgia e o iodo radioativo, que promovem a cura destruindo, respectivamente, o tecido tireoidiano adenomatoso. O objetivo da terapia com metimazol é obter melhora da sintomatologia clínica, ou seja, melhora do quadro gastrentérico, da poliúria, polidipsia, emagrecimento progressivo e da hiperatividade apresentada pelos animais acometidos pela doença, o que justifica neste presente caso, o aumento da dose após a recidiva dessa sintomatologia inicialmente relatada, com o intuito de manutenção da terapia e qualidade de vida do paciente.

## Conclusão

Os sinais clínicos iniciais do hipertireoidismo devem ser reconhecidos precocemente para um monitoramento adequado. No presente relato, a paciente já apresentava perda de peso e sintomatologia semelhante aos encontrados na doença renal crônica, o que dificultou o diagnóstico precoce de hipertireoidismo. O tratamento com o metimazol tem-se mostrado seguro, apesar da diminuição da taxa de filtração glomerular ocasionada pelo medicamento. Pacientes tratados adequadamente apresentam prognóstico favorável.

## Referências

BIRCHARD, S.J. Thyroidectomy in the cat / Clinical Techniques in Small Animal Practice.v.21, n.1, p.29-33, 2006.

CARDOSO, M. J. L.; et al. Manifestações Clínicas em Gatos com Hipertireoidismo Experimental. Archives of



Veterinary Science. v.10, n.2, p.135-144, 2005

FELDMAN, E.C.; NELSON, R.W. Feline hyperthyroidism (Thyrotoxicosis) /Canine and feline endocrinology and reproduction. Philadelphia: Saunders.Cap.4, p.118-165. 1996.

LURYE, J.C. Update on treatment of hyperthyroidism / Consultations in feline internal medicine. Missouri: Elsevier Saunders. Cap.22, p.199-205. 2006.

PETERSON, M. E. Hipertireoidismo. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. Tratado de Medicina Interna Veterinária. 5a. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2004. p. 1475 – 1495.

TREPANIER, L.A. Medical management of hyperthyroidism / Clinical Techniques in Small Animal Practice, v.21, n.1, p.22-28, 2006.