

isquiáticos e caudais), posição plantigrada, paresia ou paraplegia, incontinência urinária e fecal, e perda da sensibilidade perineal. Ao Raio-X simples e/ou contrastado (mielografia), pode-se observar ausência de vértebras sacrais, coccígeas e má formação em meninges. Seu prognóstico é reservado, pois não existe um tratamento específico, apenas tratamento conservativo (utilização de emolientes fecais e manutenção de esvaziamento manual da vesícula urinária). **Relato de Caso:** Foi atendido um cão, fêmea, SRD, no Hospital Escola Veterinário da Faculdade Jaguariúna – HEV-FAJ, apresentando: ataxia, déficit proprioceptivo, hiporreflexia em membros posteriores, teste cutâneo diminuído em região lombar, hematoquesia, ausência de cauda e presença de orifício anal, o qual havia sido realizado dias após seu nascimento. Ao exame radiográfico simples, pôde-se observar agenesia das vértebras sacrais e coccígeas, presença de vértebra “em bloco” em região lombar e grande quantidade de conteúdo fecal. A mielografia também foi sugerida. O tratamento medicamentoso foi instituído para facilitar o trânsito intestinal. **Resultados e Discussão:** A sintomatologia descrita no relato pode ser explicada pela inexistência da inervação do ânus e “ausência” de formação dos nervos pélvicos, pudendos, isquiáticos e caudais e pelas más formações estruturais múltiplas. Algumas raças de gatos parecem ter predisposição a tal alteração. **Conclusão:** A agenesia sacrococcígea é uma má formação que pode ou não estar associada a outras alterações e, como descrito em gatos, pode ter um componente genético envolvido. Dai a importância deste relato em cães isolado, mas sugerindo um aprofundamento na avaliação genética desses animais.

### FEOCROMOCITOMA CANINO ASSOCIADO A HIPERCORTISOLISMO: RELATO DE CASO

DE MARCO, V.<sup>1,2</sup>; LUCENA, H.<sup>1</sup>; RUIZ, E.G.N.<sup>1</sup>; KAGE, N.<sup>2</sup>; KAHVEGIAN, M.<sup>3</sup>; FERNANDES, T.R.<sup>4</sup>; UBUKATA, R.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Santo Amaro

<sup>2</sup> NAYA Especialidades

<sup>3</sup> All Care

<sup>4</sup> Provet

E-mail: vivianidemarco@terra.com.br

Os tumores adrenais podem ser funcionais ou não-funcionais, benignos ou malignos, primários ou metastáticos. Os tumores do córtex adrenal causando o hiperadrenocorticismo (HAC) são os tumores mais comuns. Um canino da raça teckel, fêmea, 10 anos, castrada, foi atendida com suspeita de HAC adrenal-dependente, devido à presença de massa em adrenal esquerda evidenciada ao ultrassom abdominal e alterações clínicas e laboratoriais sugestivas de hiperadrenocorticismo, tais como polifagia, abdômen distendido, atrofia cutânea, piodermite recidivante, fosfatase alcalina elevada (1.120 U/L), teste de estimulação com ACTH positivo (cortisol pós-ACTH 25 µg/dL) e ACTH endógeno suprimido (7,9 pg/mL). Diante disso, foi solicitada uma tomografia abdominal e indicada a adrenalectomia. No entanto, o diagnóstico definitivo baseado no exame histopatológico foi de feocromocitoma, caracterizado por neoplasia não encapsulada em medular adrenal, comprimindo a região cortical. O feocromocitoma é um tumor neuroendócrino secretor de catecolaminas provenientes da medular adrenal, podendo ser maligno em 50% dos casos e com grande potencial de metastatizar para a veia cava caudal. Seu diagnóstico *ante-mortem* é incomum em cães. Os cães podem ser assintomáticos ou apresentar letargia, perda de peso, taquicardia, taquipneia, poliúria e polidipsia, hipertensão arterial e arritmia, no entanto o caso em questão apresentava apenas sintomas sugestivos de HAC. O diagnóstico hormonal dos feocromocitomas baseia-se na avaliação da relação metanefrina:creatinina urinária elevada, no entanto esse exame não está disponível. O presente

relato parecia ser um clássico caso de HAC. Entretanto, tratava-se de um feocromocitoma. O tratamento cirúrgico e a histopatologia foram essenciais para elucidar o diagnóstico e evitar erros no manejo terapêutico, uma vez que a não realização da adrenalectomia implicaria em tratamento equivocado com trilostano ou mitotano. Tumores funcionais podem secretar um ou vários hormônios. Devido ao fato de não ter sido realizada a imunohistoquímica do tecido tumoral, não se pode afirmar com certeza se esses achados foram consequência de produção ectópica de cortisol pelo tumor medular ou devido à compressão do córtex adrenal pelo tumor, mas, de qualquer forma, esse caso aponta para a importância do diagnóstico definitivo dos tumores adrenais com o exame histopatológico.

### DIABETES INSIPIDUS CENTRAL CANINO – RELATO DE CASO

SILVA, D.D.<sup>1</sup>; MATTEUCCI, G.<sup>2</sup>; PADOVANI, L.<sup>2</sup>; HASHIZUME, E.Y.<sup>3</sup>; BALARIN, M.R.S.<sup>4</sup>; ZANUTTO, M.S.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Veterinária UEL, PR

<sup>2</sup> Residente em Clínica Médica Hospital Veterinário UEL, PR

<sup>3</sup> Prof. Departamento de Veterinária Unifil, PR

<sup>4</sup> Prof<sup>a</sup> Departamento de Medicina Veterinária Preventiva UEL, PR

<sup>5</sup> Prof. Departamento de Clínicas Veterinárias UEL, PR

E-mail: diegovl13@hotmail.com.

Diabetes insipidus é uma desordem poliúrica primária com polidipsia compensatória. É classificada em diabetes insipidus central (síntese ou secreção deficiente de vasopressina) ou diabetes insipidus nefrogênico (quando a produção de vasopressina é normal, porém os rins apresentam uma resposta deficiente às suas ações). Os principais sintomas clínicos são poliúria e polidipsia, que geralmente são únicos, mas podem haver outros sintomas associados a causa subjacente. A hipostenúria é o principal achado laboratorial, porém densidade urinária na faixa isostenúrica não descarta a doença, principalmente se o animal tiver alguma restrição à ingestão de água. O principal teste confirmatório é o de privação hídrica modificado e este deve ser realizado quando a maioria das causas de poliúria e polidipsia forem eliminadas. Este trabalho refere o caso de um cão, macho, 3 anos de idade, sem raça definida com histórico de poliúria e polidipsia desde o nascimento. Não foram encontradas alterações ao exame físico e nos exames laboratoriais complementares, com exceção de hipostenúria acentuada (densidade urinária de 1,002). O animal foi submetido ao teste de privação hídrica e foi incapaz de concentrar a urina durante as 6 horas observadas, período no qual houve redução de 3,7% do peso corporal. Em seguida, administrou-se duas gotas de acetato de desmopressina via conjuntival e, 4 horas após, o animal apresentou densidade urinária de 1,022, confirmando o diagnóstico de diabetes insipidus central. Foi instituído o tratamento com acetato de desmopressina, um análogo da vasopressina, na forma de colírio, uma vez ao dia, com consequente redução expressiva da poliúria e polidipsia. Apesar de pouco frequente no cão, essa doença pode acometer animais de qualquer idade, raça ou sexo e deve entrar no diagnóstico diferencial de doenças que cursam com poliúria e polidipsia.

**Palavras-chave:** diabetes insipidus, poliúria, polidipsia, desmopressina, hipófise.