



**Universidade:
presente!**

UFRGS
PROPEAQ



XXXI SIC

21. 25. OUTUBRO • CAMPUS DO VALE

Evento	Salão UFRGS 2019: SIC - XXXI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2019
Local	Campus do Vale - UFRGS
Título	CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E MICROBIOLÓGICA DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM CÃES COM HIPERADRENOCORTICISMO
Autor	MILENA CLEFF DE OLIVEIRA
Orientador	ALAN GOMES POPPL

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E MICROBIOLÓGICA DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM CÃES COM HIPERADRENOCORTICISMO

Milena Cleff de Oliveira; Prof. Dr. Alan Gomes Pöppl
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

O hiperadrenocorticismismo (HAC) espontâneo é caracterizado pela excessiva secreção de glicocorticoides pelas adrenais, sendo a endocrinopatia mais comum em cães, principalmente em cães idosos. Atualmente, os avanços no conhecimento da doença têm permitido o diagnóstico mais precoce. O HAC pode ser oriundo de alterações hipofisárias em cerca de 80% dos casos (ACTH-dependente) ou de neoplasias adrenocorticais (ACTH-independente). Os sinais clínicos mais comuns incluem polifagia, poliúria, polidipsia, distensão abdominal e alopecia. Além disso, os pacientes com HAC estão mais predispostos a desenvolver doenças secundárias aos efeitos imunossupressores do cortisol, como por exemplo, as infecções do trato urinário inferior (ITU). Estudos anteriores apontavam que até 50% dos casos de HAC apresentavam ITU, e que até 40% dos cães tratados com glicocorticoides, ou fármacos que induzam a imunossupressão poderiam desenvolver ITU. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo realizar a caracterização clínica, laboratorial e microbiológica da ITU em cães com HAC. Durante um ano foram selecionados pacientes no Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital de Clínicas Veterinárias da UFRGS (HCV-UFRGS) e divididos em três grupos: 1) recém diagnosticados (RD, n = 27) com diagnóstico recente de HAC sem tratamento iniciado; 2) controle fracos (CF, n = 21), que já estavam em tratamento porém com fraco controle baseado na avaliação clínica e hormonal; e 3) bom controles (BC, n = 34), que apresentavam uma boa resposta clínica e hormonal. Um quarto grupo foi composto a partir da rotina do HCV-UFRGS com cães suspeitos de estarem com ITU e considerados como grupo controle (GC, n = 19). O n amostral calculado inicialmente foi de 25 pacientes por grupo. Como critério para inclusão no grupo controle, os pacientes deveriam apresentar evidências clínicas, laboratoriais ou ultrassonográficas de ITU, e não apresentarem diagnóstico de HAC ou outras endocrinopatias. Foram analisadas 101 amostras de 74 pacientes (55 cães com HAC e 19 do GC). Durante as consultas, os animais tiveram amostras de sangue coletadas em tubos com EDTA para hemograma e tubos sem anticoagulante para bioquímica sérica. Amostras de urina for colhidas por cistocentese guiada por ultrassonografia para realização de urinálise, cultura bacteriana e antibiograma. As bactérias foram identificadas a nível de gênero e espécie pelo método MALDI-TOF (*Matrix Associated Laser Desorption-Ionization – Time of Flight*) e os antibiogramas por difusão de disco em cultura. Dos pacientes com HAC, 14,6% (12/82) apresentaram cultura positiva, sendo que somente 4,82% (4/82) destes pacientes apresentou sinal clínico. A frequência de ITU no grupo RD foi de 14,8% (4/27), no grupo CF foi de 9,52% (2/21) e no grupo HAC BC foi de 17,6% (6/34). No GC, a frequência de ITU foi 47% (9/19). Não houve diferença significativa entre as bactérias e a suscetibilidade antimicrobiana entre os grupos. Entre as bactérias identificadas na cultura, estão: *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Staphylococcus pseudointermedius*, *Corynebacterium cellulans*, *Citrobacter sedlakii*, *Klebsiella variicola*, *Bacillus firmus*, *Staphylococcus capitis*, *Enterococcus faecium*, *Arthrobacter gandavensis*, *Enterobacter gerogens*. A *Escherichia coli* foi a bactéria mais prevalente dos casos de ITU, totalizando 38% (8/21) de amostras positivas na cultura. A prevalência de ITU em pacientes com HAC foi inferior ao descrito na literatura, o que pode ser explicado pelo diagnóstico cada vez mais precoce dessa endocrinopatia, com consequente menor tempo de exposição à imunossupressão induzida pelos os glicocorticoides. Apesar disso, o fato de somente uma pequena parte dos pacientes com HAC evidenciar sinais clínicos enfatiza que apesar da baixa frequência de ITU, clínicos devem estar atentos a essa ocorrência no manejo de pacientes com HAC ao diagnóstico inicial e também durante o tratamento.