



**SESIÓN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS
XXXVIII
FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS - 2017**

COMISIÓN DE LA XXXVIII SESIÓN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS
2017

Presidente:

Dra. María Antonia Susana REVIDATTI

Secretaria:

Dra. Gladys Pamela TEIBLER

Vocales:

MV MSc Sara Noemi ULÓN
MV MSc Pablo MALDONADO VARGAS
Dr. José Luis KONRAD

Miembros del Comité de Admisión:

Dra. Adriana CAPELLARI
Dr. Hugo Alberto DOMITROVIC
Dra. Gladis Isabel REBAK
Dr. Fernando Augusto REVIDATTI
Dra. Silvia Irene BOEHRINGER
Dra. Lilian Cristina JORGE
Dra. Luciana CHOLICH

Síndrome de Cushing en un paciente canino con Carcinoma Cortical Adrenal: presentación de un caso clínico.

Maurenzig N.D¹, Ybarra F.J², Cainzos R.P¹, Koscinczuk P¹

¹Catedra de Patología Médica. Facultad de Ciencias Veterinarias, UNNE.
*nmaurenzig@yahoo.com.ar

²Tesista de grado. Facultad de Ciencias Veterinarias, UNNE.

Resumen

El síndrome de Cushing es un aumento en el ritmo de producción de cortisol o una secreción tónica y persistente de la hormona por la corteza adrenal. Pudiendo ser de origen hipofisario, que es la causa más común de hiperadrenocorticismos espontáneos en perros (80-85% de los casos), o como tumor adrenal (15-25%) en los casos restantes. El adenoma adrenocortical y el carcinoma se presentan con la misma frecuencia. El objetivo de este trabajo describir el manejo clínico en un caso de neoplasia cortical adrenal en un paciente canino de 12 años de edad, que llegó a la consulta con sintomatología compatible con síndrome de Cushing. Presentó signos de dermatitis en zona ventral, en los miembros anteriores y posteriores, en ambos pabellones auriculares y en la base de la cola, adelgazamiento progresivo, poliuria y polidipsia. El hemograma y perfil bioquímico no arrojaron alteraciones. Los resultados de la estimulación con ACTH sintética (Synacthen 0,25 mg[®]), arrojaron un aumento en el cortisol basal (10,8 µg/dl) y post estimulación (28,4 µg/dl). La ecografía abdominal reveló la glándula adrenal izquierda de forma redondeada y aumentado de tamaño (3,3 x 3,4 cm), compatible con neoplasia adrenal. El tratamiento de elección fue la adrenalectomía de la glándula adrenal izquierda por abordaje abdominal en la línea media y posteriormente se envió a histopatología para su evaluación, con administración por vía subcutánea de dexametasona 8 horas antes de la cirugía y cada 24 horas por la mañana durante 1 semana luego de la cirugía. El diagnóstico histopatológico confirmó un carcinoma cortical adrenal. La adrenalectomía es el tratamiento de elección en estos casos, mejorando la calidad de vida del paciente y aumentando la supervivencia.

Palabras clave: perros, cortisol, glándula adrenal, adrenalectomía.