

AVALIAÇÃO DO EFEITO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE SELEGILINA E TRILOSTANO NO TRATAMENTO DO HIPERADRENOCORTICISMO CANINO PITUITÁRIO-DEPENDENTE: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autor: Maurício Bianchini Moresco - Médico Veterinário graduado na Faculdade de Medicina Veterinária da UFRGS, Porto Alegre, RS.
Orientador: Prof. Dr. Álan Gomes Pöppel – Dep. Medicina Animal da Faculdade de Medicina Veterinária da UFRGS, Porto Alegre, RS.

INTRODUÇÃO

O hiperadrenocorticismismo pituitário-dependente canino (HPD) é um distúrbio endócrino comum. Seu manejo clínico geralmente requer terapia com trilostano de uso contínuo, uma droga inibidora da síntese de cortisol nas adrenais, o que pode causar elevação do ACTH endógeno (ACTHe) e adrenomegalia, além de necessidade de recorrentes reajustes de dose. A terapia com selegilina foi previamente indicada para o tratamento da HPD canina a nível hipofisário, contudo apesar do trilostano ser a droga de eleição para o tratamento médico do hiperadrenocorticismismo, não há estudos associando trilostano e selegilina para o tratamento de HPD em cães. O objetivo do presente estudo foi avaliar resultados clínicos, clínico-patológicos, imagísticos e hormonais em cães com HPD tratados com trilostano (Tri) ou com trilostano e selegilina (Tri + Sel).

MATERIAIS E MÉTODOS

Quinze cães com diagnóstico de HPD espontâneo foram avaliados: oito foram tratados com trilostano (Tri) e sete foram tratados com Tri + Sel. Para tal, foi realizado um ensaio clínico randomizado. Os cães foram submetidos a exame clínico, e análises de hemograma, bioquímica sérica, urinálise e ultrassonografia abdominal, além de determinação das concentrações de ACTH endógeno e cortisol pós-ACTH nos dias zero (D0), 30 (D30), 90 (D90) e 180 (D180) de tratamento.

RESULTADOS

Não houve diferença significativa na variação de ACTHe no grupo Tri (mediana D0 = 20,85 pg/dL; mediana D180 = 79,0 pg/dL) e grupo Tri + Sel (mediana D0 = 103 pg/dL, mediana D180 = 98,25 pg/dL). Ambos os grupos apresentaram níveis de cortisol pós-ACTH significativamente menores no final do estudo (Tri mediana D0 = 15 µg/dL; D180 = 5,2 µg/dL; *versus* Tri + Sel mediana D0 = 17,23 µg/dL; D180 = 2,26 µg/dL). Além disso, ambos os grupos necessitaram de ajustes de dosagem de trilostano. Houve menor variação na espessura das adrenais do grupo Tri + Sel (adrenal esquerda D0 = 0,65 cm; mediana D180 = 0,71) quando comparada ao grupo Tri (mediana da adrenal esquerda D0 = 0,77 cm; mediana D180 = 0,97 cm). O mesmo foi observado para a espessura da adrenal direita (Tri + Sel mediana D0 = 0,65 cm; mediana D180 = 0,58 cm; *versus* Tri mediana D0 = 0,58 cm; mediana D180 = 0,77 cm). Além disso, os pacientes do grupo Tri + Sel parecem ter alcançado melhor controle metabólico ao longo da avaliação se observados os valores de fructosamina e colesterol total. Não obstante, nenhuma diferença no controle clínico entre os grupos.

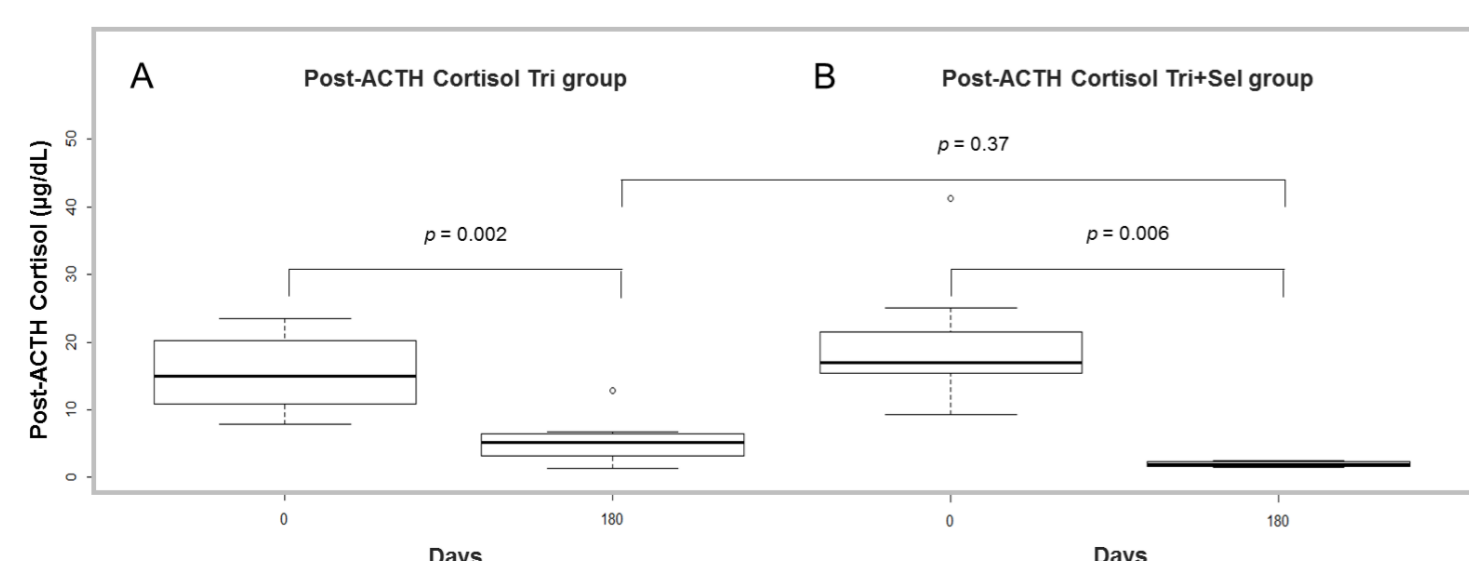


Figura 1. Mediana da concentração de cortisol pós-ACTH no início e ao final do estudo nos grupos Tri (A) e Tri + Sel (B).

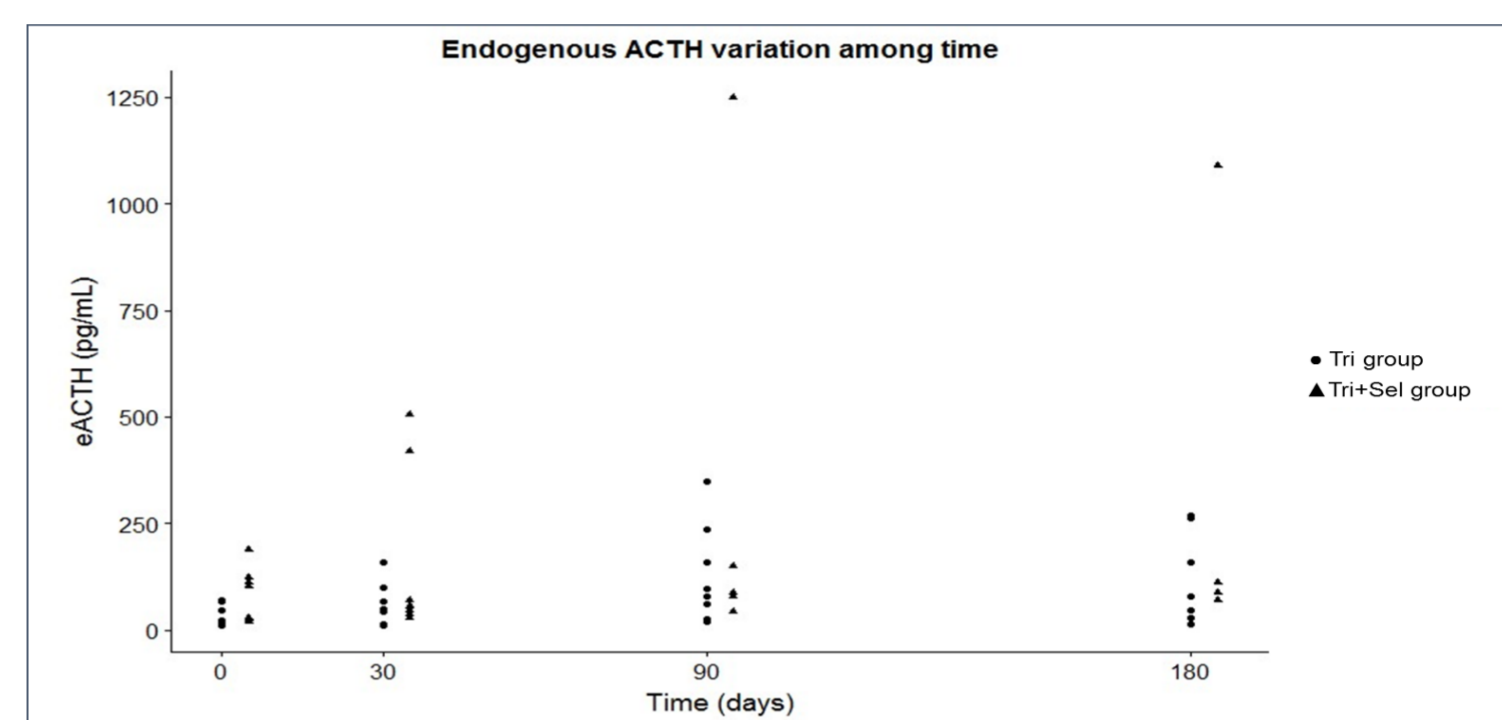


Figura 2. Evolução individual de ACTHe ao longo do estudo em cada grupo.

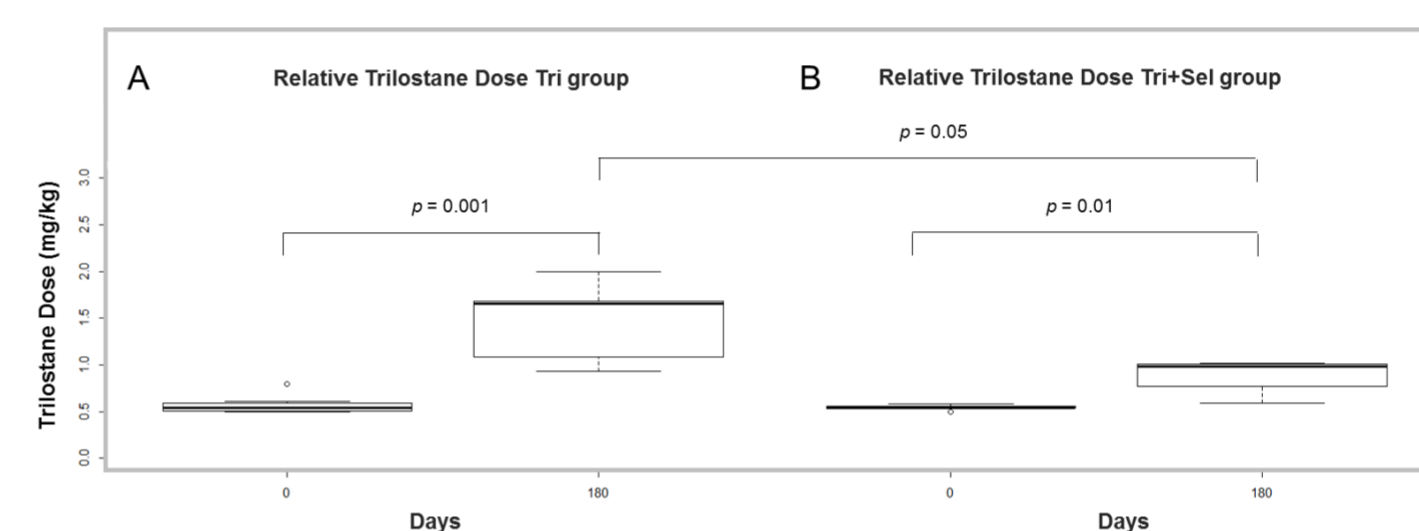


Figura 3. Mediana da dosagem de trilostano (mg/kg) no início e ao final do estudo nos grupos Tri (A) e Tri + Sel (B).

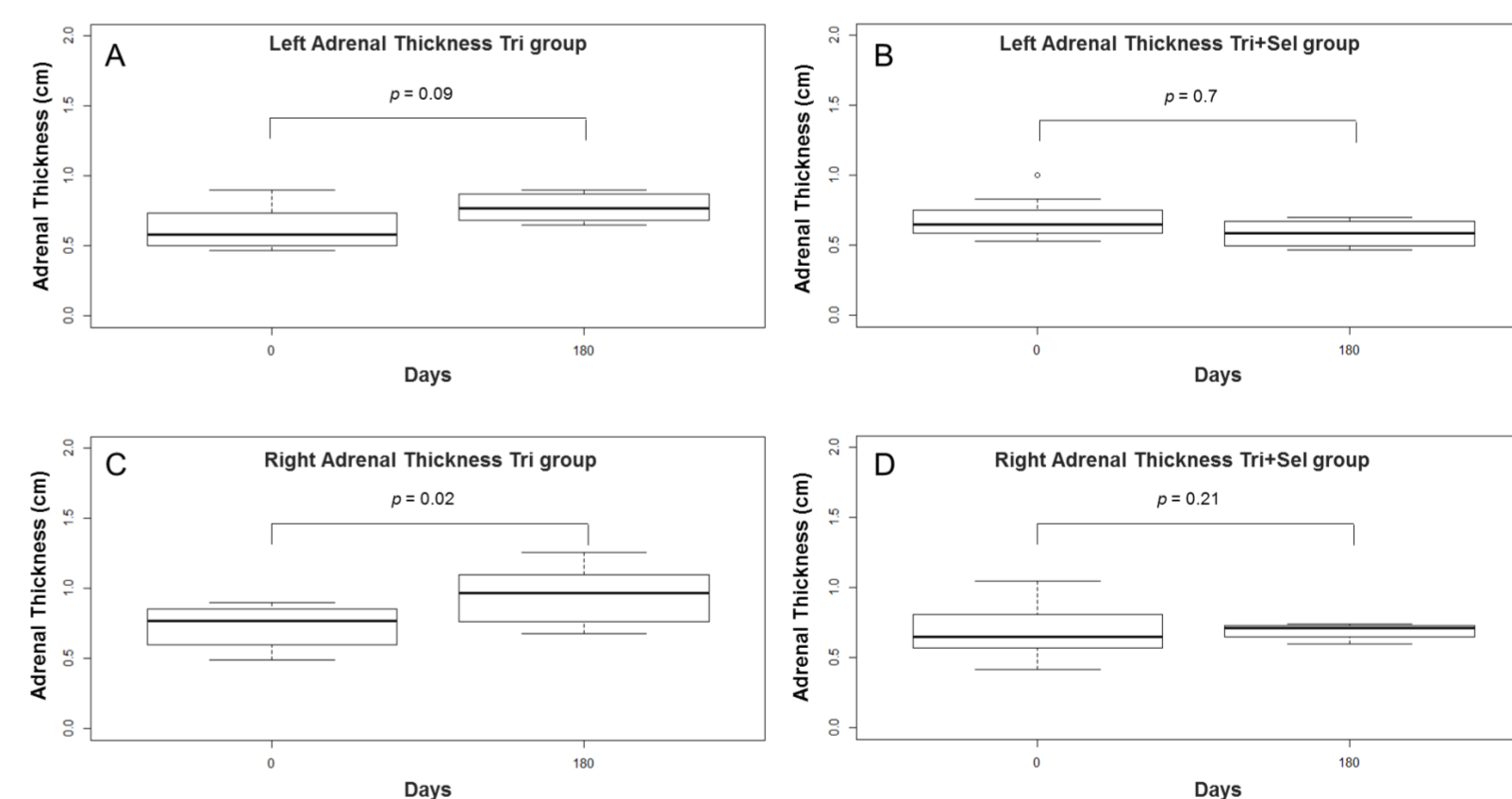


Figura 4. Avaliação ultrassonográfica de espessura das adrenais no início e ao final do estudo. A) Adrenal esquerda (Tri). B) Adrenal esquerda (Tri + Sel). C) Adrenal direita (Tri). D) Adrenal direita (Tri + Sel).

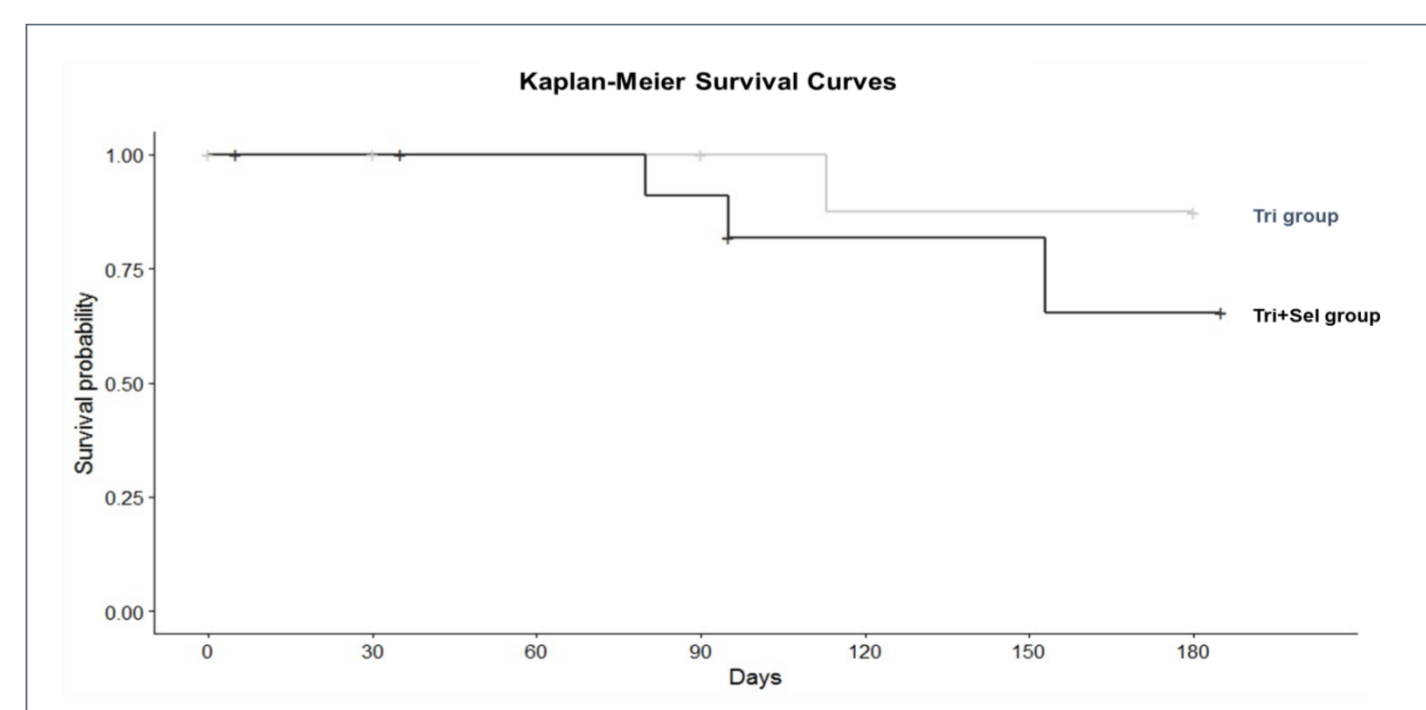


Figura 5. Análise de sobrevivência dos grupos no estudo.

CONCLUSÃO

A associação entre trilostano e selegilina parece uma terapia complementar segura e promissora para o HPD canino. No entanto, mais estudos são necessários avaliando um maior número de pacientes para esclarecer o real efeito dessa associação, assim como maior tempo de seguimento.