

DIABETES MELLITUS EM UM FELINO – RELATO DE CASO

Tainá Saggin¹; Daiane Orsato²; Jaqueline Zancanaro²; Giovani Jacob Kolling³

1 Acadêmica de Medicina Veterinária. IMED. taina_saggin@hotmail.com.

2 Médicas veterinárias. daianeorsato@hotmail.com. jaqueline_vz@hotmail.com

3 Orientador. Médico veterinário, doutor em produção animal. Docente do curso de Medicina veterinária. IMED. giovani.kolling@imed.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma desordem hormonal caracterizada pela secreção insuficiente ou ausente de insulina pelo pâncreas endócrino. Em um animal sem alterações, a glicemia (ou seja, a concentração de glicose no sangue) é regulada pela insulina, uma hormona produzida por células especializadas do pâncreas; as células β . Quando não tratada, esta enfermidade pode trazer sérios problemas para a saúde dos animais, como fraqueza nos membros em felinos, cegueira em cães, além de má nutrição, cetoacidose diabética, desidratação e morte (NELSON, 1997).

Nos gatos, o valor normal para a glicose é de 75 a 140 mg/dl. Nos pacientes diabéticos, estes valores são mais elevados, o que se designa por hiperglicemia. Este estado de hiperglicemia persistente pode ser devido a uma produção insuficiente de insulina a nível do pâncreas ou a uma ação deficiente da hormona nas demais células do organismo. A doença atinge 1 em cada 400 gatos e sua prevalência vem aumentando (SOUZA, 2003).

A taxa de mortalidade caiu consideravelmente de 40% para menos de 10%, indicando que o diagnóstico precoce e o tratamento estão sendo mais efetivos (LUTZ, 2008). Acredita-se, que a maior incidência desta doença em felinos se deva à ocorrência dos fatores considerados de risco como, obesidade, inatividade física e aumento da longevidade (SOUZA, 2003).

Pode ser classificado em três tipos: Tipo 1 (insulina dependente), Tipo 2 (não insulina dependente) e Tipo 3 (diabetes secundário). A diabetes tipo 1 caracteriza-se pela secreção muito reduzida ou ausente de insulina, que não sendo suficiente para impedir a formação de corpos cetônicos, acaba levando o animal a cetoacidose diabética. Este evento é mais comum em cães, tendo incidência maior na meia-idade (6-10 anos), pois estes produzem menos insulina que os gatos (GRECO, 1999).

Na diabetes tipo 2, a secreção de insulina geralmente é suficiente para impedir cetose, mas não para impedir hiperglicemia ou superar resistência à insulina. É mais comum em gatos devido a um caráter hereditário que leva a deposição de substâncias amiloides no pâncreas (FINGEROTH, 1996).

O tipo 3, é secundário à doença primária ou terapia que induza resistência à insulina. Ocorre em gatos com hipertireoidismo, acromegalia e pancreatite. Sendo menos frequente nos casos de hiperadrenocorticismo (NELSON, 1997).

Os sinais clínicos estão relacionados à hiperglicemia. Iniciam-se com poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia, letargia, e raramente catarata diabética, pois os felinos possuem diferenças no metabolismo da glicose no cristalino. Pode ainda ser observados pelame em más condições, desidratação moderada, nefromegalia, hepatopatia e icterícia. Um sinal clínico menos comum que ocorre somente nos felinos é a posição plantigrada, na qual o animal anda com os jarretes tocando no chão. Este quadro é causado por uma neuropatia periférica, também chamada neuropatia diabética (SOUZA, 2003).

O diagnóstico dá-se pelo histórico, sinais clínicos e achados laboratoriais e o tratamento tem por objetivo diminuir a hiperglicemia pós-prandial, controlar o peso corporal, melhorar a sensibilidade insulínica periférica, evitar as complicações da terapia, manter

suporte de nutrientes e coordenar o pico da utilização de nutrientes com a atividade insulínica (LUND, 2011).

As mensurações isoladas de glicose, por si só, não são suficientes para avaliar o controle metabólico, sendo recomendável a elaboração de curvas glicêmicas, que permitem mensurar a glicemia de 2 em 2 horas, durante cerca de 12 horas. Os parâmetros mais importantes a serem avaliados através da curva glicêmica são a concentração mais baixa de glicose e a duração do efeito. A concentração mais baixa de glicose deve ficar preferencialmente entre 90- 144 mg/dL. A duração do efeito da insulina é definida como o tempo transcorrido desde a administração da droga até a glicemia exceder os 216-270 mg/dL, depois de ocorrer o nadir. (LUND, 2011)

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de Diabete Mellitus em um felino.

2 METODOLOGIA

Durante a participação do Projeto de extensão vivências profissionais e práticas do curso de medicina veterinária da IMED, acompanhado na Clínica Veterinária Bichos e Caprichos na cidade de Marau-RS, foi acompanhado atendimento em um felino, fêmea, de seis anos, sem raça definida (SRD), pesando 6,0 kg.

Na anamnese, a queixa da tutora foi que o animal estava perdendo peso, urinando com maior frequência (poliúria) e ingerindo maior quantidade de água (polidipsia). Foram solicitados exames laboratoriais, como hemograma completo e perfil bioquímico (ureia, fosfatase alcalina, transaminase pirúvica e glicose), pela suspeita clínica de Diabete.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No hemograma observou-se alterações no hematócrito, leucócitos e plaquetas. O hematócrito encontrava-se em 56,3% (valores de referência 24 a 45%), os leucócitos 6.160 mm³ (valores de referência 5,5 a 19,5 mm³) e as plaquetas 116 mm (valores de referência 300.000 a 800.000/mm), sendo que, de acordo com a literatura, o gato diabético normalmente não apresenta alterações significativas no hemograma, porém, o leucograma revela uma leucocitose com neutrofilia, sugestivo de estresse (ETTINGER; FELDMAN, 2004).

Já nos exames bioquímicos os resultados apresentaram significativas alterações, a fosfatase alcalina encontrava-se 216,75 UI/L (valores de referência 7 a 80 UI/L), a transaminase pirúvica-TGP 129 U/L (valores de referência 8 a 100 U/L), a ureia 40,01 mg/dL (valor de referência 10 a 60 mg/dL) e a glicose 344,0 mg/dL (valor de referência 75 a 140 mg/dL). O aumentando da atividade das enzimas hepáticas, como, por exemplo, ALT, é ligeiro (<500U/L), resultando em lipidose hepática, causada pelo aumento da mobilização da gordura de reservas corporais, formando lesões hepatocelulares, também podem ocorrer concentrações séricas de glicose superiores a 270 mg/dL, que pode ser, nesse caso, acompanhado de glicosúria (ETTINGER; FELDMAN, 2004).

Outro fator contribuinte, foi o peso corporal do animal, gatos obesos apresentam pré-disposição para a doença, sendo a obesidade o fator ambiental mais importante para a DMF, já que comprovada a probabilidade de 3,9 vezes maior a chance de desenvolver a diabete do que um felino com peso corporal considerado ideal (REUSH, 2010).

Sendo assim, juntamente com o resultado dos exames do presente caso clínico, foi possível a confirmação do diagnóstico de DM. Mediante a confirmação da suspeita clínica, a paciente foi mantida internada na clínica, para acompanhamento da curva glicêmica, a qual, foi realizada com o auxílio do aparelho Biocheck para determinação de glicemia, também foi administrada a insulina subcutânea (SC), duas vezes ao dia (BID), enquanto seguia internada, e após o retorno para casa foi orientada dieta com ração específica para gatos diabéticos (alta proteína e baixo carboidrato) e consultas de rotina a clínica veterinária até a possível

estabilização, pois os objetivos do tratamento da diabetes incluem diminuir a hiperglicemia, controlar o peso corporal, evitar as complicações da terapia e manter o suporte de nutrientes necessários coordenando o pico da atividade insulínica, sendo que a remissão do diabetes pode ocorrer por um retorno na função das células β pancreáticas, decorrente de uma reversão da toxicidade ocasionada pela hiperglicemia (SOUZA, 2003).

Sendo que, Diabetes Mellitus, é uma doença endócrina comum em gatos e os sinais clínicos mais frequentes são polidipsia, poliúria, polifagia e perda de peso. O diabetes tipo 2 representa até 95% dos casos em gatos diabéticos e está relacionado com o processo de resistência à insulina, caracterizado por uma habilidade prejudicada na ação ou secreção deste hormônio. O felino relatado nesse caso, tinha todos os principais sinais clínicos mencionados, além da predisposição de obesidade, sendo assim, juntamente com os resultados dos exames, pode-se confirmar a suspeita clínica.

4 CONCLUSÃO

Pode-se confirmar, portanto, relacionando a literatura com o tal caso clínico, que a Diabetes Mellitus é uma enfermidade acompanhada na clínica veterinária de pequenos animais, que acomete na maioria dos casos, pacientes de meia idade e obesos. Podendo estar associada à hereditariedade ou aos hábitos alimentares do indivíduo, e seus exames bioquímicos como ALT e glicose apresentarão alterações significativas que irão auxiliar para o diagnóstico da doença. O animal que tem a suspeita clínica comprovada deve ser monitorado ao longo de sua vida com visitas periódicas a clínica veterinária, para certificação de que os níveis séricos de glicose se encontram dentro do esperado. O ideal é que dieta e exercícios físicos perdurem por toda a vida do animal, mesmo que os níveis de glicemia pós-prandial estejam normalizados e o tratamento insulínico tenha sido suspenso pelo médico veterinário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ETTINGER, S, J.; FELDMAN, E.C **Tratado de Medicina Interna Veterinária: Doenças do cão e do gato**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

FINGEROTH, J.M. Moléstia pancreática endócrina. In: BOJRAB, M.J. **Mecanismos da moléstia na cirurgia dos pequenos animais**. 2.ed. Manole, São Paulo, SP, 1996.

GRECO, D.; STABENFELDT, H.G. Glândulas endócrinas e suas funções. In: CUNNIGHAM, J.G. **Tratado de fisiologia veterinária**. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, RJ, 1999.

LUND, E. Epidemiologia do diabetes melito felino. **Veterinary Focus**. Royal Canin, v. 21, 2011.

NELSON, R.W. Diabetes melito. In: ETTINGER, J.S., FELDMAN, E.C. **Tratado de medicina interna veterinária**. 4. ed. Manole, São Paulo, SP, 1997.

REUSH, C. Feline Diabetes Mellitus. In: ETTINGER, S.J; FELDMAN, E. C. **Textbook of Veterinary Internal Medicine**, 2010.

SOUZA, V.C. Diabetes Melito. In: SOUZA, H.J.M. **Coletâneas em Medicina e Cirurgia Felina**, L.F. Livros de Veterinária, Rio de Janeiro, RJ, 2003.