



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2015: SIC - XXVII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2015
<b>Local</b>	Porto Alegre - RS
<b>Título</b>	Intoxicação crônica por cobre em caninos
<b>Autor</b>	CAMILA DA ROSA VIEIRA
<b>Orientador</b>	DAVID DRIEMEIER

## **Intoxicação crônica por cobre em caninos**

**Camila da Rosa Vieira**

**Orientador: Prof. Dr. David Driemeier**

**Setor de Patologia Veterinária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (SPV-UFRGS)**

A intoxicação crônica por cobre é uma doença caracterizada por duas fases, uma subclínica, durante a qual o Cu se acumula no fígado durante semana ou meses, e outra fase aguda que ocorre em consequência da liberação do cobre acumulado, sua toxicidade é associada com suas concentrações excessivas e seu potencial *redox*, o qual resulta em produção de radicais livres e oxidação direta dos componentes celulares. Os sinais clínicos aparecem bruscamente, observando-se anorexia, sede, apatia, andar cambaleante, icterícia, hemoglobinúria, fezes líquidas, fétidas e escuras. O diagnóstico definitivo deve ser realizado através da determinação de níveis de Cu no fígado e/ou rim (cães/400 µg/g de peso seco), podendo ser realizado através da mensuração desses níveis em biópsias hepáticas. O objetivo deste trabalho é descrever os casos de intoxicação por cobre crônica em caninos. Os livros de diagnósticos do SPV-UFRGS foram revisados no período de jan. 2000 a jun. de 2015. Dados clínicos e anatomopatológicos foram compilados e analisados. Durante o período de 16 anos, foram diagnosticados e confirmados através dos achados clínicos, anatopatológicos e dosagem de Cu hepático, cinco casos de intoxicação por cobre em cães, referentes à um American Pitbull Terrier (1320 µg/g), um Labrador (2159 µg/g), um Pastor Alemão (1174 µg/g), um SRD (908 µg/g) e um Yorkshire (1018 µg/g). Nas intoxicações confirmadas havia ainda associação com outras lesões, como, desvio portossistêmico em um Pastor Alemão e em um SRD, e insuficiência hepática aguda em um Yorkshire. Quanto ao sexo dos casos confirmados, houve uma prevalência, sendo os cinco casos diagnosticados em fêmeas com idade entre 6 m. a 10 a.. Além desses, seis casos eram suspeitos de intox. por Cu, porém não houve mensuração hepática. Esses com diagnósticos de Cirrose hepática de causa não determinada em um Golden Retriever e em um Poodle, Colangiohepatite em um Pastor Belga, Hepatopatia crônica em um São Bernardo e um caso Sugestivo de intoxicação por cobre em um Lhasa Apso. Desses, dois eram machos e quatro fêmeas, com variação de idade entre 5 meses a 11 anos. Dos casos que não houve mensuração dos níveis de Cu hepático, foi realizada técnica histoquímica através da coloração de ácido rubeânico para identificação de deposição de Cu em cortes histológicos do fígado e rim. Referente aos resultados histoquímicos, obtivemos marcação nos cinco casos confirmados através da mensuração de Cu hepático e nos casos suspeitos obtivemos marcação em três casos (São Bernardo, Poodle e SRD). Clinicamente os cães apresentavam hiporexia (2/11), encefalopatia hepática (1/11), êmese (4/11), diarreia (1/11), perda de peso (4/11) e icterícia (2/11). No exame ultrassonográfico os animais apresentavam fígado com aspecto nodular e diminuído de tamanho (2/11), cisto hepático (1/11), hepatomegalia (2/11) e ascite (2/11). Na necropsia as principais alterações observadas foram, icterícia de tecido subcutâneo (3/11), fígado com aspecto nodular e diminuído de tamanho (5/11), fígado friável de coloração alaranjada/acobreada (2/11), ascite (2/11), rins de coloração marrom-escuro (2/11). Histologicamente no fígado há megalocitose com vacuolização intracitoplasmática (3/11), deposição de material acobreado multifocal (8/11), proliferação de ductos biliares (5/11), proliferação acentuada de tecido conjuntivo (5/11), infiltrado de linfócitos (6/11), infiltrado de plasmócitos (4/11), infiltrado de macrófagos (9/11), nódulos de regeneração (2/11) e necrose centrolobular (3/11). Nos rins foi observado degeneração vacuolar do epitélio tubular (6/11), infiltrado linfoplasmocitário intersticial (2/11) e glomerulonefrite membranosa (2/11).

