



**XXIV**  
**Mostra**  
**de Iniciação**  
**Científica**

**SEMANA DO**  
**CONHECIMENTO**

A Universidade em movimento

De **7 a 10** de outubro de 2014



## **RELATO DE CASO**

### **CARDIOMIOPATIA DILATADA EM UM CANINO RELATO DE CASO**

**AUTOR PRINCIPAL:**

Marina Rosa

**E-MAIL:**

maarina.rosa@hotmail.com

**TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::**

Não

**CO-AUTORES:**

Bianca Silva Medeiros; Sabrina Benetti, Taciele Gasparetto Cassel; Lisiane Pitton Pavani

**ORIENTADOR:**

Carlos Eduardo Bortolini

**ÁREA:**

Ciências Agrárias

**ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:**

5.05.01.07-0

**UNIVERSIDADE:**

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

**INTRODUÇÃO:**

A Cardiomiopatia dilatada é uma das enfermidades cardio-vasculares mais comuns na prática clínica (LOBO, 2002). Consiste em uma doença normalmente idiopática, caracterizada pelo déficit na contratilidade miocárdica, com ou sem arritmopatias associadas (NELSON, 2010). A incidência da CMD aumenta com a idade (NELSON, 2010). Machos de raças de porte grande e gigante são mais acometidos (NELSON, 2010).

A CMD caracteriza-se por uma dilatação moderada a severa das câmaras cardíacas. (NELSON, 2010). Sua importância é enfatizada por sua gravidade, que além das consequências geradas pela insuficiência cardíaca congestiva, conduz à elevada taxa de mortalidade devido às arritmias severas (MUZZI, 2000).

A conduta terapêutica visa à melhora na qualidade e sobrevida do paciente por meio do controle das manifestações de ICC, estimulação da maior eficiência no débito cardíaco e controle de arritmias (NELSON, 2010).

## **RELATO DO CASO:**

Um canino macho, não castrado da raça Dogue Alemão, com dez anos de idade, pesando 50kg de massa corporal, foi encaminhado ao Hospital Veterinário da Universidade de Passo Fundo (HV-UPF) para atendimento clínico. Foi relatado que o animal apresentava perda de peso progressiva, hiporexia, cansaço e aumento de volume abdominal em curto período de tempo.

No exame físico, houve dificuldade na auscultação adequada devido à presença de líquido torácico (sons abafados), sendo perceptível sopros cardíacos em válvula mitral. O paciente apresentava-se dispneico, e, na auscultação pulmonar constatou-se a presença de sons abafados devido à efusão pleural. Também houve aumento no tempo de preenchimento capilar, mucosas pálidas, desidratação de 5% e distensão abdominal compatível com ascite. Foram drenados aproximadamente 5 litros de líquido ascítico (transudato) e 3 litros de líquido procedente do tórax de mesmo aspecto. Como exames complementares foram solicitados hemograma, bioquímica sérica (uréia, creatinina, fosfatase alcalina, alaninoaminotransferase e albumina) e radiografia torácica. No hemograma foi identificada a presença de anemia normocítica normocrômica, trombocitopenia (40.000), linfopenia (267/uL) e hipoproteïnemia (2,4g/dL). Os exames bioquímicos apresentaram hipoalbuminemia (14g/L), elevação da ALT (112U/L) e uréia (104mg/dL). No exame radiográfico foi identificada presença de efusão pleural e cardiomegalia generalizada. O diagnóstico presuntivo foi de cardiopatia e insuficiência hepática, permanecendo internado para tratamento.

O paciente foi mantido na fluidoterapia com NaCl 0,9% e o tratamento instituído com a administração de hepatoprotetor (Ornitol®) no auxílio na metabolização hepática, tramadol (4mg.kg<sup>-1</sup> SC TID) e escopolamina associada a dipirona (25mg.kg<sup>-1</sup> EV TID) como analgésicos. Antibióticoterapia com Metronidazol (20mg.kg<sup>-1</sup> EV BID) e Cefalotina (30mg.kg<sup>-1</sup> EV TID). Foi empregado como protetor gástrico o uso de Ranitidina (2mg.kg<sup>-1</sup> SC BID).

## **RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:**

Furosemida (4mg.kg<sup>-1</sup> EV TID) como diurético de alça antiedematoso e anti-hipertensivo e Enalapril (0,5 mg.kg<sup>-1</sup> PO BID) para a hipertensão arterial secundária, associado a drenagem do abdômen e tórax TID. No segundo dia de internação, devido à intensa e contínua produção de efusão foram inseridos dois drenos bilaterais no tórax, facilitando assim o procedimento de drenagem.

O paciente vinha apresentando melhora, estava se alimentando, não apresentava mais produção de efusão, repetiu-se o hematócrito, o qual havia aumentado (30) frente ao anterior (17), e oitavo dia de tratamento o animal veio a óbito. O proprietário autorizou a necropsia do paciente, sendo evidenciadas mucosas pálidas, congestão e fibrose hepática. Presença de edema e congestão nos pulmões. O coração apresentava dilatação cardíaca generalizada com afilamento das paredes além de endocardiose da mitral, sendo possível a confirmação do diagnóstico de cardiomiopatia dilatada associada à endocardiose de mitral.

## **CONCLUSÃO:**

Os exames hematológicos e radiológicos são de extrema importância para o diagnóstico sugestivo de cardiopatia dilatada, que, associados aos exames de eletrocardiograma, pressão arterial e ecocardiograma, possibilitam a elucidação da etiologia, evolução, prognóstico e terapêutica, com um diagnóstico definitivo e a instituição da terapia adequada.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

NELSON, Richard W.; COUTO, C. Guillermo.; HAGIWARA, Mitika Kuribayashi.; MIYASHIRO, Samantha Ive (Rev.). Medicina interna de pequenos animais. 4. ed. Rio de Janeiro: Mosby/Elsevier, 2010.

LOBO, Luis L.; PEREIRA, Raquel. Cardiopatia dilatada canina. Revista Portuguesa de Clínicas Veterinárias. Porto, 2002.

MUZZI. L. A. Ruthnéa.; MUZZI. L. A. Leonardo.; PENA. B. L. José.; NOGUEIRA. B. Rodrigo. Cardiomiopatia dilatada em cão - Relato de caso. Ciência Rural v.30 n.2 Santa Maria mar./abr. 2000.

---

Assinatura do aluno

---

Assinatura do orientador