

V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(X) Relato de Caso

ALTERAÇÕES CARDÍACAS EM EQUINO DECORRENTES DE UM QUADRO DE OBSTRUÇÃO RECORRENTE DAS VIAS AÉREAS

AUTOR PRINCIPAL: Jean Christopher Boll

CO-AUTORES: Gabriela Vicensi da Costa, Ivan Carlos Koch dos Santos, Leonardo Motta Fornari, Carlos Bondan, João Ignácio do Canto

ORIENTADOR: Leonardo Porto Alves

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO

A Obstrução Recorrente das Vias Aéreas (ORVA) é comumente encontrada na rotina da medicina equina por se tratar de uma doença respiratória de distintos fatores etiológicos. Caracteriza-se por obstrução das vias aéreas de forma aguda, intercalando com períodos de remissão (5). A cronicidade da doença respiratória tem relação direta com a síndrome cardiovascular, uma vez que o sistema cardíaco e pulmonar tem seu funcionamento integrado. Cor pulmonale, por sua vez, foi definido como o termo a ser usado pela Organização Mundial de Saúde para referir-se à síndrome caracterizada pela hipertrofia do ventrículo direito, decorrente de doenças estruturais pulmonares de forma secundária, em humanos (3). A hipertrofia ventricular direita resulta da hipertensão arterial pulmonar devido à vasoconstrição pulmonar (2). O objetivo deste estudo de caso foi relatar a ocorrência de uma síndrome raramente descrita em medicina equina.

DESENVOLVIMENTO:

Foi atendido no HV-UPF, um equino, macho castrado, cerca de 22 anos de idade, raça Crioula e pesando aproximadamente 360 Kg. O histórico revelou que o paciente após ser solto no campo durante 15 dias, apresentou emagrecimento e síncofes esporádicas. No exame clínico foram observadas alterações, tais como: taquicardia, dispneia e respiração do tipo abdominal, reforçando a suspeita clínica de um quadro

V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



respiratório. No exame físico do sistema respiratório, verificou-se hipertrofia do músculo oblíquo abdominal externo, caracterizando desconforto durante a respiração e linha de estresse respiratório crônico. Também foi evidenciada a presença de sibilos a auscultação pulmonar. Realizou-se exame ultrassonográfico do tórax, o qual indicou imagens compatíveis com atelectasia e fibrina entre pleura parietal e visceral na porção caudodorsal do pulmão no lado direito. O líquido obtido através de toracocentese não apresentou alterações. Os achados clínicos associados à ultrassonografia sugeriram diagnóstico de ORVA. Além dos sinais da doença respiratória, a síncope relatada pelo proprietário era sugestiva de doença cardíaca. Ao exame do sistema cardíaco realizou-se um ecocardiograma, exame não invasivo que permite visualizar o funcionamento das atividades e estruturas cardíacas. A avaliação em modo-M revelou valor 2,0 cm para o diâmetro interno do ventrículo direito, sendo abaixo dos níveis de referência (2), indicando hipertrofia concêntrica do ventrículo direito, desta forma sugerindo diagnóstico de cor pulmonale associado à ORVA. A hipertrofia ventricular reflete o aumento da hipertensão arterial no sistema cardiopulmonar, no qual a porção acometida pela afecção respiratória no pulmão causa a obstrução vascular e, conseqüentemente, elevação da pressão e aumento do diâmetro interno do ventrículo direito (1). A hipertensão arterial pulmonar é a causadora de síncope, a qual acomete o paciente mediante mínimo esforço físico (4). A conduta terapêutica adotada foi: acepromazina (0,02mg/kg IM, BID); ácido acetilsalicílico (10mg/kg VO, SID); dexametasona (0,05mg/kg, IM, SID) nas primeiras 48h seguido por prednisolona (1mg/Kg, VO, SID, 6 dias); clenbuterol (0,4 mg/kg, VO, BID) nas primeiras 24 horas, seguido de 0,8 mg/kg (VO, BID); dimetilsulfóxido (1g/kg, IV, BID, primeiras 48h); flunixin meglumine na dose antiendotóxica (0,25mg/kg, QUID, IV); nebulização com bromexina (TID), além de oxigenioterapia em momentos de crises dispnéicas. Após a instituição do tratamento o animal demonstrou alívio respiratório. Para evitar recidivas da ORVA foram realizadas alterações no manejo do animal, a fim de evitar uma reação inflamatória alveolar devido a possíveis alérgenos (5). O paciente obteve alta após 20 dias de internação. Indicou-se ao proprietário usar cama de areia, evitar alimentação com feno empoeirado e à campo, buscar atenção à presença de agrotóxicos que possam ser aspirados. A ORVA não têm cura, somente controle dos sintomas (5).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A ORVA é comum em equinos, entretanto, alterações cardíacas associadas ao quadro são pouco relatadas na espécie. O exame clínico associado aos exames de ecocardiografia, ultrassonografia torácica e resposta ao tratamento foram fundamentais para elaboração do diagnóstico da síndrome cor pulmonale. As mudanças no manejo do animal são fundamentais para evitar recidivas da ORVA.

REFERÊNCIAS



V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



1. DA SILVA. S.R.R; VELOSO. L.S.G; RIBEIRO. T.P. O Estado da arte para hipertensão pulmonar: ênfase em modelos experimentais. v.3, n.1, jan./jun. de 2017.
2. LATORRE. M.S; BONOMO. M.C.C; MICHIMA. E.S.L; HAGENC. F.S; FERNANDES. R.W. Índices e dimensões ecocardiográficas de equinos da raça Mangalarga Marchador. Pesq. Vet. Bras. 36(6):533-538, junho 2016.
3. OTA. J.S. & PEREIRA C.A.C. Cor pulmonale. Medicina, Ribeirão Preto, 31: 241-246, abr./jun. 1998.
4. PFEIFFER. M.E.T. Hipertensão Arterial Pulmonar: Abordagem Clínica, Diagnóstica e Avaliação Funcional. Rev DERC. 2014;20(2):50-54.
5. REED. S.M; BAYLY. W.M. Medicina Interna Eqüina. 1º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. n.6, p.239-241.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação.

ANEXOS

Aqui poderá ser apresentada somente uma página com anexos (figuras e/ou tabelas), se necessário.