

EDEMA PULMONAR CARDIOGÊNICO EM CÃO

Francesca Lopes Zibetti, discente de graduação, Universidade Federal de Pelotas,
Campus Capão do Leão

Lory Luisa Jacques de Castro Rizzatti, discente de graduação, Universidade Federal
de Pelotas, Campus Capão do Leão

Viviana de Almeida Corrêa, discente de graduação, Universidade Federal de
Pelotas, Campus Capão do Leão

Nathalia Brandes Décimo Rodrigues, discente de graduação, Universidade da
Região da Campanha, URCAMP

Vitória Xavier Cabral, discente de graduação, Universidade da Região da
Campanha, URCAMP

Paula Priscila Correia Costa, docente, Universidade Federal de Pelotas

franlz134@yahoo.com.br

O edema pulmonar cardiogênico pode ser resultado de uma insuficiência cardíaca congestiva (ICC) esquerda, onde ocorre o acúmulo de líquido no espaço intersticial e alveolar pulmonar, o que pode levar ao óbito e sendo assim considerado uma emergência veterinária. Dentre as cardiopatias mais comuns nos cães, encontra-se em destaque a endocardiose das valvas atrioventriculares, em especial a da valva mitral, a qual, quando em estado mais avançado de sua degeneração, pode levar ao quadro de ICC esquerda. O acúmulo de fluido gerado pela ICC esquerda prejudica a mecânica pulmonar e as trocas gasosas, e seu diagnóstico é baseado nos sinais clínicos, paciente com histórico de cardiopatia, exames de radiografia constatando cardiomegalia e ausculta cardíaca e pulmonar, e o tratamento objetiva reduzir rapidamente este edema, melhorar a oxigenação e o débito cardíaco do paciente. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de edema pulmonar cardiogênico em um cão diagnosticado com endocardiose das valvas atrioventriculares. Foi atendida, no Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal de Pelotas, uma cadela, da raça Pinscher, com 15 anos de idade, pesando 3,2kg, castrada, diagnosticada previamente com valvopatia das valvas mitral e tricúspide cujo protocolo terapêutico necessário havia sido instituído recentemente para o controle desta mesma. Ao exame físico foi observado dispneia e na ausculta pulmonar foi notada crepitação, na anamnese a tutora relatou que a paciente apresentou um episódio de síncope antes desta se dirigir ao atendimento. Devido aos sinais clínicos, o relato da tutora e o histórico de cardiopatia, foi estabelecido um protocolo emergencial para proporcionar conforto respiratório à paciente. Consequentemente, foi fornecido oxigenioterapia e também foi administrado, por via endovenosa, furosemida na dose de 4mg/kg em dois tempos com intervalo de 30 minutos até a conclusão do volume

total do medicamento, com isso fez com que diminuísse o desconforto respiratório e a ausculta de crepitação pulmonar, a paciente foi mantida internada para observação num período de 24 horas, neste intervalo foi realizado o protocolo terapêutico com benazepril, furosemida e espironolactona para a cardiopatia instalada, previamente prescrito pela cardiologista responsável. Neste caso, a oxigenioterapia tem como função manter a pressão de oxigênio no sangue arterial em níveis adequados, já a furosemida é adotada com intuito de diminuir a congestão. Após este período, a paciente se demonstrou estável e sem desconforto respiratório, tendo alta hospitalar. Após, a paciente retornou mais duas vezes nas duas semanas seguintes em mesmo quadro de agonia respiratória e crepitação intensa na ausculta pulmonar devido à edema pulmonar, onde também foi mantida em oxigenoterapia e administrado furosemida 7mg/kg e 4mg/kg, respectivamente, pela via endovenosa, mantida em observação até melhora do quadro. Neste intervalo, foi realizada uma radiografia torácica, onde evidenciou discreta opacificação alveolar em região hilar de campos pulmonares caudodorsais sugestivos de edema pulmonar cardiogênico. E, devido ao uso da furosemida, a paciente apresentou uma hipocalemia no exame de hemogasometria, sendo prescrito citrato de potássio para a suplementação na dosagem de 20mg/kg BID por 30 dias. Na consulta de retorno, após os eventos citados, a paciente apresentou melhora clínica do quadro respiratório e a ausculta pulmonar se mostrou limpa. Diante disso, pode-se concluir a importância da intervenção adequada em um quadro de edema pulmonar cardiogênico, que conforme o caso descrito, foi possível reverter o estado de emergência da paciente.

Agradecimentos: ao grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão VETCOR da Universidade Federal de Pelotas e aos seus colaboradores, à professora orientadora deste trabalho Professora Doutora Paula Priscila Correia Costa e à instituição Universidade Federal do Pampa pela oportunidade.

Palavras-chave: Cardiologia, emergência, veterinária.