

6º INOVA & 8º AGROTEC
MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DOS CURSOS DE GESTÃO E AGRONOMIA
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CARDIOMIOPATIA DILATADA EM CANINO

Vanderlei Disegna ¹
Antony Gianezini ¹
Isadora Pereira Rodrigues ¹
Cristiane Ferreira da Luz Brum ²
Matheus Pippi ²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário FAI - UCEFF, Itapiranga – SC. E-mail: vanderleidisegna@gmail.com;

² Docente do Centro Universitário FAI - UCEFF, Itapiranga – SC.

Grande área do conhecimento: Ciências Agrárias

Modalidade: Apresentação oral (BANNER)

INTRODUÇÃO: Cardiomiopatia dilatada é uma doença que afeta o músculo cardíaco. Esta enfermidade é a segunda causa mais importante de morbidade e mortalidade cardíaca em cães, podendo acometer raças de porte grande, médio e pequeno, sua prevalência é maior em animais com idade avançada. A Cardiomiopatia Dilatada, ocorre devido a dilatação da cavidade cardíaca e perda de contratilidade afetando a eficiência de bombeamento do sangue para os órgãos, levando a insuficiência cardíaca (SOARES & LARSSON, 2023). **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é descrever o diagnóstico e tratamento de um caso de cardiomiopatia dilatada em um cão. **MÉTODOS:** Chegou ao NUPVET um canino da raça Shih-tzu, macho castrado com 14 anos de idade e 3,3 kg, o paciente apresentava cansaço ao executar exercícios leves estando constantemente ofegante, apresentando intensa tosse, ao ser manipulado, apresentou crises de tosse impedindo a ausculta cardíaca. Segundo avaliações anteriores realizadas em outras clínicas o paciente possuía disfunção na válvula mitral, o que levou a um quadro de cardiomiopatia dilatada, ainda na anamnese foi identificado que a dose que este paciente estava recebendo era cerca de 5 vezes menor do que a mínima necessária. Devido as alterações cardíacas que a doença causa o bombeamento sanguíneo fica deficiente, resultando na queda da pressão, esta desencadeia mecanismos compensatórios para elevar a pressão sanguínea e suprir os órgãos e tecidos do corpo. **RESULTADOS:** O principal mecanismo é a ativação do sistema renina angiotensina aldosterona (SOARES & LARSSON, 2023), com esta ativação, as células justaglomerulares passam a liberar Renina que vai cair na corrente sanguínea. No fígado ocorre a conversão do Angiotensinogênio em Angiotensina 1, e esta será convertida em Angiotensina 2 por meio da ECA. A angiotensina 2 age na vasoconstrição dos vasos do corpo, nos rins causar o aumento da reabsorção osmótica. Ao nível da adrenal estimula a liberação de aldosterona que estimula a reabsorção de sódio e excreção de potássio nos túbulos contorcidos distais. A renina também é responsável por estimular a hipófise a liberar ADH que também estimula a reabsorção de água. Dado isso, observa-se um aumento da vasoconstrição, reabsorção de sódio e água que acarretará no aumento do volume sanguíneo (hipervolemia) e conseqüentemente aumento da pressão arterial sistêmica. Entretanto esse efeito compensatório irá ser prejudicial a longo prazo ocasionando retenção de água e sódio e taquicardia crônica que pode comprometer a função cardíaca e levar a complicações (AMES, ATKIS & PITT, 2019). Para tal foram prescritos Pimobendan (0,3mg/kg), cujo terá efeito inotrópico positivo aumentando a força de contração do coração pelo seu efeito estimulante do miocárdio pelo aumento da sensibilidade dos miofilamentos cardíacos ao cálcio sem aumentar o consumo de O₂ e provocando a inibição da fosfodiesterase III o que vai resultar em vasodilatação arterial e venosa e Benazepril (0,5mg/kg), cujo vai atuar na inibição da ECA (Enzima Conversora de Angiotensina), dado isto o Angiotensinogênio 1 não será convertido a Angiotensinogênio 2, desta forma não desencadeando a vasoconstrição e suas ações renais de reabsorção de água e sódio, diminuindo a Volemia. Aumentando a força de contração do coração e devido a vasodilatação têm-se uma redução na taquicardia e um retorno ao funcionamento adequado do coração inibindo os mecanismos compensatórios e melhora dos sinais clínicos (RIVIERE & PAPICH, 2021). **CONCLUSÃO:** O presente paciente recebia um fármaco que possuía em sua formulação o Pimobendan (0,3mg/kg) entretanto a concentração deste era muito inferior a necessidade do canino em relação ao seu peso. Foi então alterada a concentração do fármaco e sua administração passou a ser de duas vezes ao dia, foi então modificado o tratamento com os fármacos Benazepril (0,5mg/kg) uma vez ao dia, ambos na concentração adequada seguindo as indicações do Guia Terapêutico Veterinário de VIANA, 2019. Quatro dias após o início do tratamento o paciente retornou ao consultório apresentando melhora significativa, tosses esporádicas, respiração menos ofegante, ausência de tosse a manipulação. Na ausculta cardíaca sendo observada frequência com um ritmo forte. Vê-se desta forma que a utilização de dosagens e fármacos corretos são fundamentais para ter-se efetividade no tratamento.

Palavras-Chave: pets, insuficiência cardíaca, músculo cardíaco.