

Medicina Veterinária

PNEUMONIA BACTERIANA ASSOCIADA A ASMA FELINA EM UM FELINO FELV POSITIVO: RELATO DE CASO

Isabella Ruth de Souza - Graduanda do 6º período do curso de Medicina Veterinária, FZMV/UFLA

Isabela Cristina de Araújo Freitas - Graduanda do 6º período do curso de Medicina Veterinária, FZMV/UFLA

Beatriz Aline Migotto - Médica Veterinária Residente em Clínica Médica de Pequenos Animais, FZMV/UFLA

Alda Esteves Junqueira Bernardes - Médica Veterinária Residente em Diagnóstico por Imagem, FZMV/UFLA

Hamine Soares Gazel - Médica Veterinária Residente em Diagnóstico por Imagem, FZMV/UFLA

Rodrigo Bernardes Nogueira - Professor Orientador – Setor de Clínica Veterinária, FZMV/UFLA - Orientador(a)

Resumo

A asma felina é uma doença inflamatória crônica, que causa broncoconstrição reversível das vias aéreas. A fisiopatogenia decorre de hipersensibilidade tipo 1 das vias aéreas a alérgenos ambientais, resultando na inflamação mediada por mastócitos e eosinófilos. Os sinais clínicos incluem tosse, sibilos e dispneia. Histórico, sinais clínicos, exame físico e radiográfico são suficientes para o diagnóstico. O tratamento da crise asmática inclui estabilização do paciente com oxigenoterapia, corticoides e broncodilatadores. A pneumonia pode ocorrer de forma secundária, identificada a partir dos sinais clínicos e exames laboratoriais, sendo necessário antibioticoterapia adequada e o prognóstico da doença é favorável quando há intervenção precoce. O objetivo deste trabalho é relatar um caso atendido no Hospital Veterinário da UFLA de um felino, fêmea, SRD, adulta, não castrada, FeLV positiva, com acesso a rua e sem histórico de vacinação. A paciente chegou com dispneia expiratória, prostração, auscultação pulmonar com sibilos e crepitação sendo então estabilizada com oxigenioterapia, sedação leve anti-inflamatório e broncodilatadores inalatórios. Os exames laboratoriais como hemograma evidenciaram neutrófilos tóxicos indicando infecção aguda. Os exames de imagem solicitados evidenciaram linhas B em T-FAST, acentuada opacificação alveolar associada a broncograma aéreo em lobo pulmonar cranial esquerdo, aspecto consolidado em radiografia torácica. Após estabilizada, a paciente foi liberada para casa para continuação do tratamento. Foi prescrito para casa antiinflamatório, antibiótico, mucolítico, antiinflamatório e broncodilatador inalatórios em caso de nova crise asmática. No entanto, a paciente não retornou ao hospital para avaliação no tempo recomendado. A terapêutica em casa não foi seguida corretamente. Após duas semanas, paciente retornou ao hospital em estado crítico com dispneia, desidratação intensa, hipotermia e hipotensão. Durante a estabilização, a paciente veio a óbito, devido ao quadro de pneumonia grave, acarretando infecção generalizada e principalmente alterações pulmonares, as quais evoluíram para parada cardiorrespiratória não responsiva à manobra de reanimação. Conclui-se que pela apresentação clínica no retorno, a inflamação crônica de vias aéreas e a imunodeficiência causada pela FeLV predispsôs a paciente a infecção bacteriana secundária, acarretando rapidamente em sepse.

Palavras-Chave: Broncoconstrição, Dispneia, Imunodeficiência.

Instituição de Fomento: Universidade Federal de Lavras

Link do pitch: <https://youtu.be/2RIYbE8Wbhc>

Sessão: 5

Número pôster: 92

Identificador deste resumo: 2388-17-2150

novembro de 2023