

Medicina Veterinária

MONITORAMENTO ELETROCARDIOGRÁFICO DE PACIENTES CANINOS ATENDIDOS NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS

IGOR WALACE APARECIDO BRITTIS TAVARES - Acadêmico do 9º módulo de Medicina Veterinária, DMV/UFLA, Bolsista PIBIC/UFLA. Contato: igor.tavares@estudante.ufla.br

Mariana Lima Silva das Chagas - Acadêmica do 5º módulo de Medicina Veterinária, DMV/UFLA, PIVIC/UFLA. Contato: mariana.chagas@estudante.ufla.br

João Vitor Zonta da Silva - Acadêmico do 8º módulo de Medicina Veterinária, DMV/UFLA, Bolsista PIBIC/FAPEMIG. Contato: joao.silva39@estudante.ufla.br

Ruthnéa Aparecida Lázaro Muzzi - Coorientadora e Profª Titular do Setor de Clínica Médica de Animais de Companhia DMV/UFLA. Contato: ralmuzzi@ufla.br

Maira Souza Oliveira Barreto - Orientadora e Médica Veterinária Efetiva do HV/UFLA. Contato: maira.barreto@ufla.br - Orientador(a) - Orientador(a)

Resumo

Com o avanço da Medicina Veterinária intensiva, observou-se maior incidência de internações em centros de terapia intensiva (CTI), os quais estão cada vez melhor equipados, propiciando um monitoramento intensivo e diagnóstico preciso. Para que um tratamento adequado possa ser adotado, são necessárias tanto avaliações dos parâmetros físicos, quanto a realização de exames complementares. Dentre esses, o eletrocardiograma (ECG) é essencial para monitorar o estado de saúde do paciente e identificar possíveis alterações cardiovasculares. O objetivo deste estudo foi avaliar os achados eletrocardiográficos dos pacientes admitidos no CTI do Hospital Veterinário (HV) da UFLA durante a internação, independente da apresentação clínica. Foram analisados 197 trechos eletrocardiográficos (tECG) de 34 pacientes diferentes, sendo 17 machos e 17 fêmeas utilizando dois aparelhos de ECG computadorizados (DeltaLife e InCardio) com traçados gravados na velocidade de 50 mm/s e sensibilidade N. Observando os tECG perceberam-se: ritmo sinusal (n=62), arritmias ventriculares {n=51, das quais, isolada (n=13), pareada (n=13), taquicardia ventricular (n=6), ritmo idioventricular [RIV] (n=5), trio (n=5), bigeminismo ventricular (n=4), RIV acelerado (n=4) e fibrilação ventricular (n=1)}, arritmia sinusal (n=26), parada sinusal (n=12), taquicardia sinusal (n=9), arritmias supraventriculares {n=7, das quais, ritmo atrial (n=3), isolada (n=2) e taquicardia supraventricular (n=2)}, assistolia ventricular (n=7), bradicardia sinusal (n=6), hipovoltagem de ondas (n=5), bloqueio atrioventricular (BAV) de 1º grau (n=4), alterações do segmento ST (n=3), BAV 2º grau (n=2), bloqueio do ramo direito do feixe de His (BRD) (n=2) e BAV 3º grau (n=1). Mesmo havendo uma maior proporção de tECG de origem fisiológica, foi encontrada expressiva quantidade de arritmias de origem ventricular, as quais indicam pior prognóstico e requerem intervenção farmacológica rápida e precisa. Dessa forma, percebe-se ser de suma importância o emprego ECG para avaliar a condição cardiovascular dos pacientes durante toda a internação no CTI. Isso porque as alterações, tais como as arritmias com potencial de malignidade, podem causar grande impacto no equilíbrio hemodinâmico do organismo. Logo, quanto mais precocemente descobertas e tratadas, melhor o prognóstico.

Palavras-Chave: cardiologia, eletrocardiograma, arritmia ventricular.

Instituição de Fomento: UFLA

Link do pitch: <https://youtu.be/GS6lfXaNwPw>