Medicina Veterinária

DEGENERAÇÃO MIXOMATOSA DA VALVA MITRAL E TRICÚSPIDE EM UM CÃO EM ESTÁGIO C DE DOENÇA E DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - RELATO DE CASO

Poliana Teixeira da Silva - Acadêmica do 8º Módulo do Curso de Medicina Veterinária, UFLA/DMV. Contato: poliana.silva3@estudante.ufla.br

Stefani Fernandes de Souza - Médica Veterinária Residente em Clínica médica de animais de pequenos animais, DMV/UFLA. Contato: stefani.souza1@estudante.ufla.br

João Bosco Costa Coelho - Acadêmico do 8º Módulo do Curso de Medicina Veterinária, UFLA/DMV. Contato: joao.coelho2@estudante.ufla.br

Karolyne Oliveira Bastos - Médica Veterinária Residente em Clínica médica de animais de pequenos animais, DMV/UFLA. Contato: karolynebastos1@gmail.com

Maira Souza Oliveira Barreto - Médica Veterinária efetiva do HV/UFLA. Contato: maira.barreto@ufla.br

Rodrigo Bernardes Nogueira - Professor Titular, FZMV/UFLA. Contato nogueirarb@ufla.br (Orientador) - Orientador(a)

Resumo

A degeneração mixomatosa da valva mitral (DMVM) é a principal afecção cardíaca que acomete os cães, sendo eles em sua maioria adultos, senis e de pequeno a médio porte. Trata-se de uma patologia crônica e progressiva que não tem cura, portanto, os tratamentos existem para proporcionar uma maior sobrevida ao animal acometido, aliada a maior qualidade de vida. As alterações que existem na valva tornam sua superfície cada vez mais espessa e irregular, ocasionando uma má coaptação das bordas livres, levando a regurgitação sanguínea durante a sístole. A doença pode permanecer silenciosa ou cursar com sinais clínicos relacionados a congestão e edema, como tosse, intolerância a exercício e cianose. Objetiva-se relatar o caso de um canino com DMVM e tricúspide, seus sinais clínicos, diagnóstico e tratamento. Foi atendido no Hospital Veterinário da UFLA um canino, fêmea, sem raça definida de 13 anos apresentando tosse seca e cansaço fácil, intensificados a 15 dias. Foi tratada por colega veterinário com corticoide, não havendo melhora. Durante ausculta cardíaca constatou-se sopro grau VI/VI em foco da valva mitral e grau V/VI em foco da tricúspide, com presença de frêmito cardíaco e choque precordial aumentado. Não houve alterações em exames laboratoriais. No eletrocardiograma, foi observado aumento na duração e amplitude de onda P sugestivo de sobrecarga biatrial e aumento da duração de onda Q sugestivo de hipertrofia do septo interventricular. A radiografia do tórax indicou edema pulmonar cardiogênico e cardiomegalia. Foi então realizado o ecocardiograma, destacando-se regurgitação, encurtamento e espessamento da valva mitral e tricúspide, com aumento do átrio esquerdo. Diante dos achados foi instituído o tratamento com uso de inotrópico positivo, diuréticos e inibidor da enzima conversora de angiotensina (Inibidor de ECA). No retorno, foi constatada a remissão completa da tosse, sendo indicado acompanhamento com ecocardiografia semestral. Conclui-se que a resposta clínica foi favorável ao tratamento instituído e que a manutenção do mesmo será fundamental para uma maior sobrevida e qualidade de vida deste paciente.

Palavras-Chave: Endocardiose, Insuficiência Cardíaca, Edema Pulmonar Cardiogênico..
Instituição de Fomento: PIVIC

Link do pitch: https://youtu.be/ElqEnY2QNTA?si=sPrAjC8Wm3iVMk9z