

Medicina Veterinária

Relato de caso: Dilatação cardíaca associada a miocardite e nefrite linfoplasmocitária em felino

Catarina Maciel Fernandes - Acadêmico do 8º módulo de Medicina Veterinária, DMV/UFLA, -
Coautor

Daniel Wouters - Médico Veterinário residente em Patologia Animal, DMV/FZMV/UFLA,
Coorientador

Maria Alice Campos Silva - Acadêmico do 6º módulo de Medicina Veterinária, DMV/UFLA, -
Coautor

Paula Dornelas Rocha Leite - Acadêmico do 6º módulo de Medicina Veterinária, DMV/UFLA, -
Coautor

Mary Suzan Varaschin - Professor Associado do Setor de Patologia Veterinária, DMV/UFLA -
Orientador - Orientador(a)

Resumo

A dilatação cardíaca (DC) é uma condição que compromete a eficiência do bombeamento cardíaco, resultando em insuficiência cardíaca (IC). Nos felinos, a DC pode ser desencadeada por diversas etiologias, como a miocardite, que envolve a infiltração de células inflamatórias no músculo cardíaco, e frequentemente está associada a alterações morfológicas significativas no coração. A nefrite linfoplasmocitária (NL) é caracterizada por uma inflamação crônica nos rins, associada a processos infecciosos, autoimunes ou tóxicos. Este relato visa descrever um caso de DC acentuada associada a miocardite e NL em um animal necropsiado no setor de patologia da UFLA. Um felino, fêmea, SRD, tricolor, de 2 anos, que apresentou histórico de queda de uma janela, seguida de andar cambaleante. A avaliação neurológica indicou responsividade normal. Tinha *Dipylidium* sp., sendo tratado com Bravecto®. Ao retornar para casa, o felino adormeceu, mas logo começou a se debater e entrou em parada cardiorrespiratória. Apesar das tentativas de reanimação cardiopulmonar (RCP), o animal veio a óbito no caminho para a clínica, em um intervalo de cerca de uma hora e meia após a queda. A suspeita clínica inicial foi de cardiomiopatia hipertrófica. A necrópsia revelou alterações significativas, incluindo coração globoso com acentuada diminuição da câmara cardíaca esquerda e hipertrofia acentuada da parede esquerda, além de dilatação cardíaca direita e nodulações nas valvas bicúspides. O fígado estava difusamente vermelho escuro e aumentado, os rins apresentavam áreas multifocais esbranquiçadas, e o pulmão estava armado, vermelho escuro e com líquido espumoso sanguinolento. Havia cistos ovarianos e vários exemplares de *Dipylidium* sp. no intestino. No exame histopatológico havia miocardite linfohistioplasmocitária multifocal discreta, com eosinofilia das fibras miocárdicas. Nos rins foi observada NL multifocal moderada, com infiltrado inflamatório intersticial e cristais intratubulares. O fígado apresentou uma vacuolização acentuada do citoplasma de hepatócitos, além de congestão acentuada com dissociação dos cordões de hepatócitos. O pulmão com congestão e edema difusos moderados e raras células da falha cardíaca e o baço acentuadamente congesto. A combinação das lesões ressalta a importância de uma abordagem diagnóstica abrangente, que inclua tanto a avaliação clínica quanto a necrópsia e exame histopatológico, para o entendimento completo da etiopatogenia e das possíveis causas do óbito.

Palavras-Chave: coração, rins, histopatologia.

Link do pitch: https://youtu.be/h_n1S-9ejms