

Medicina Veterinária

Insuficiência congestiva e disfunção sistólica em cão após início de terapia com sotalol

Amanda Cortes da Silva - 7º módulo de Medicina Veterinária, UFLA

Ana Flávia Silva Pereira - Mestrado em ciências veterinárias, UFU

Lais Fernanda Riewe Tomm - 7º módulo de Medicina Veterinária, UFLA

Ruthnéa Aparecida Lázaro Muzzi - Coorientador e Prof^a Titular do Setor de Clínica Médica de Animais de Companhia do DMV/UFLA

Maira Souza Oliveira Barreto - Orientadora e Preceptora do Programa de Residência em Clínica Médica de Animais de Companhia do HV/UFLA - Orientador(a)

Resumo

O sotalol é um antiarrítmico classe III que bloqueia os canais de potássio, prolonga o potencial de ação e aumenta o período refratário do miocárdio atrial e ventricular. Além disso, apresenta ação betabloqueadora com efeitos inotrópico e cronotrópico negativos. Dessa forma, ele retarda a condução elétrica nos nós sinusal e atrioventricular, concomitante à redução da contratilidade e frequência cardíaca (FC). Cães da raça Boxer são comumente acometidos por cardiomiopatias, sendo as mais comuns a cardiomiopatia dilatada (CMD) e a cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito (CAVD). Ambas doenças podem cursar com arritmias, remodelamento cardíaco e, posteriormente, disfunção ventricular com redução do débito cardíaco (DC). O uso do betabloqueador em pacientes cardiopatas pode fazer com que sejam ampliados seus efeitos colaterais como hipotensão, diminuição da FC e do DC, resultando em insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Contudo, é o antiarrítmico mais comumente prescrito para arritmias ventriculares em cães na ausência de ICC e disfunção sistólica. O objetivo deste relato é ressaltar a descompensação pelo uso do sotalol em animal cardiopata estável. Um cão Boxer, 11 anos, sem sinais de ICC, mas com histórico de síncope, foi encaminhado ao serviço de cardiologia para realização de exames. O Holter evidenciou grande quantidade de arritmias ventriculares, incluindo bigeminismo e taquicardia ventricular. O ecocardiograma demonstrou função sistólica preservada (FE Simpson 52,8%) e discreta dilatação ventricular esquerda. Diante desses achados, foi instituído tratamento com sotalol. Após um mês, o paciente retornou ao HV/UFLA com dispnéia, prostração e aumento de volume abdominal. No exame físico, constataram-se edema pulmonar (ausculta) e ascite (teste piparote positivo). Foi realizado ecocardiograma à beira-leito, que evidenciou disfunção sistólica importante (FE Simpson 20,7%). Dessa forma, iniciou-se terapia para ICC, com furosemida e oxigenoterapia para manejo do edema pulmonar, abdominocentese e suspensão do sotalol. A descompensação do paciente possivelmente foi ocasionada pelo sotalol e pela demora na reavaliação clínica, uma vez que os efeitos colaterais do fármaco podem ter contribuído para rápida deterioração da função sistólica. Conclui-se que a utilização de fármacos anti-arrítmicos deve ser cautelosa e necessita acompanhamento regular do paciente, para monitoramento de efeitos adversos que devem ser prontamente identificados e tratados.

Palavras-Chave: betabloqueador, insuficiência cardíaca congestiva, arritmia.

Instituição de Fomento: Universidade Federal de Lavras

Link do pitch: <https://youtu.be/XdGx96mxFG8>