

PERICARDITE INFLAMATÓRIA CRÔNICA EM CÃO – RELATO DE CASO
CHRONIC INFLAMMATORY PERICARDITIS IN DOG – CASE REPORT

Monalisa Mayara Ferreira COSTA¹; Nárid Oliveira de Souza SALES¹; José Ricardo Gomes de CARVALHO²; Jose Marques da Costa JUNIOR³; Júlio Isreal FERNANDES⁴ e Rodrigo de Souza MENDES⁵.

1 Discente do curso de graduação em Medicina Veterinária da Universidade Potiguar/UnP, Natal/RN, Brasil, monalisamfcosta@hotmail.com

2 Médico Veterinário. Oncologia Veterinária, Harmony Vet Especialidades, Natal/RN, Brasil

3 Médico Veterinário. Anestesia Veterinária, Harmony Vet Especialidades, Natal/RN, Brasil

4 Docente do Departamento de Medicina e Cirurgia Veterinária da UFRRJ, Seropédica/RJ, Brasil

5 Docente, Cardiologia Veterinária, Universidade Potiguar/UnP, Natal/RN, rodrigo.souza.mendes@gmail.com

Resumo:

Um canino, fêmea, sete anos de idade, da raça labrador foi encaminhado para avaliação clínica cardiovascular com histórico de intolerância ao exercício, cansaço em repouso, aumento de volume abdominal e inchaços no peito e em membros pélvicos. O exame físico e os exames complementares evidenciaram como pontos significativos a persistência de decúbito esternal, ascite, abafamento de bulhas, pulso femoral hipocinético, aumento da silhueta cardíaca com dilatação generalizada e perda das margens cardíacas normais na radiografia torácica e presença de espaço anecóico entre o pericárdio parietal e epicárdio circundando o coração na ecocardiografia, evidenciando um derrame pericárdico moderado a grave. Logo, foi submetido a pericardiocentese e a citologia do material drenado evidenciou um processo inflamatório linfoplasmocitário de caráter crônico, resultando em insuficiência cardíaca congestiva direita secundária a Pericardite Inflamatória efusiva, com melhora significativa após terapia com anti-inflamatório esteroidal.

Palavras-chave: Pericardite crônica, pericardiocentese, citologia, cão.

Keywords: Chronic pericarditis, pericardiocentesis, cytology, dog.

Revisão de Literatura:

As doenças cardíacas que afetam o pericárdio possuem uma pequena percentagem em relação as doenças cardiovasculares clinicamente acentuadas em cães (TOBIAS, 2005), representando 1% das enfermidades que acometem o

sistema cardiovascular de canídeos (MILLER, 2002). A síndrome de derrame pericárdico caracteriza-se por uma acumulação anormal ou excessiva de líquido no espaço pericárdio (ALLEMAN, 2003; GUGLIELMINO et al., 2004). As afecções pericárdicas podem ser classificadas quanto a sua natureza em congênitas, adquiridas constrictivas e adquiridas efusivas, nesta última levando a um acúmulo excessivo de líquido no espaço pericárdico (MILLER, 2002; TOBIAS, 2005). A efusão pericárdica na maioria das vezes vem a surgir por hemorragia intrapericárdica, com ou sem reação pericárdica secundária, da qual pode ser acompanhada de neoplasia do pericárdio ou da base do coração, efusão pericárdica idiopática, ou por traumatismo, sendo este com um número bem menor de casos, ainda podendo ser provocado também por ruptura cardíaca (MILLER, 2002). Neste contexto, descreve-se um caso de pericardite inflamatória crônica em cão, com formação de efusão pericárdica, desde as abordagens clínicas/diagnósticas às intervenções terapêuticas.

Descrição do Caso:

Uma cadela, fêmea, sete anos de idade, da raça labrador, foi atendido no Centro de Especialidades Harmonyvet Natal/RN, com histórico de que há três semanas está intolerante ao exercício, com cansaço em repouso, aumento de volume abdominal e com inchaços no peito e em membros pélvicos. Segundo o tutor as manifestações clínicas eram progressivas e que episódios de tosse e síncope ocorreram durante o processo de agravamento do quadro, onde recebeu terapia prévia de furosemida (dose de 4mg/kg) e drenagem abdominal, com remissão temporária dos sinais descritos acima.

O exame físico revelou animal com nível de consciência apático, persistência de decúbito externo, mucosas visíveis com tendência cianótica, TPC > 2", dispneia, escore nutricional magro, ascite, edema de peito e em membros pélvico, na auscultação cardíaca abafamento de bulhas e pulso femoral hipocinético.

No hemograma e bioquímica sérica observou-se discreta anemia, leucocitose, azotemia, hipoproteinemia por hipoalbuminemia e elevação discreta das concentrações séricas das enzimas hepáticas. Em eletrocardiograma foi registrada taquicardia sinusal e complexos de despolarização ventricular de baixa amplitude com alternância de amplitude abaixo do limite mínimo referencial. A radiografia torácica apresentou aumento da silhueta cardíaca com dilatação generalizada e perda das margens cardíacas normais. Frente aos achados, o animal foi submetido

a ecocardiografia onde observou-se presença de espaço anecóico entre o pericárdio parietal e epicárdio circundando o coração, com cinesia anormal das paredes cardíacas, diminuição das câmaras mais evidente em átrio e ventrículo direito, evidenciando um derrame pericárdico moderado a grave. Logo o animal foi submetido a pericardiocentese para redução da pressão intrapericárdica e obtenção de amostras para análise citológica e definição diagnóstica. A citologia revelou numerosas células arredondadas, com núcleos arredondados e ovoides, moderadamente cromáticos, com pouco citoplasma anfofílico caracterizado por linfócitos. Observou-se ainda a presença de numerosos neutrófilos, plasmócitos e algumas hemácias, compatível com processo inflamatório linfoplasmocitário de caráter crônico.

Diante dos achados clínicos e de exames complementares evidenciados pode-se afirmar que a animal apresenta insuficiência cardíaca congestiva direita secundária a Pericardite Inflamatória efusiva.

Mediante consolidação diagnóstica, como intervenção terapêutica imediata foi realizado abdominocentese, furosemida em bolus/IV na dose de 4mg/kg e oxigenioterapia e monitoramento do débito urinário e regularização dos indicadores hemodinâmicos. Para regime terapêutico domiciliar foi prescrito Benazepril (0,5mg/kg/SID), Furosemida (2mg/kg/BID), Espironolactona (1mg/kg/BID) e Prednisolona (1mg/kg) e Amoxicilina+clavulanato (20mg/kg/BID/15 dias) e monitoramento ecodopplercardiográfico a cada 4 dias, onde registrou-se melhora significativa após terapia com anti-inflamatório esteroidal.

Discussão:

Diante da descrição do caso e conforme aborda-se na literatura, a pericardite crônica é uma doença de difícil diagnóstico, pois trata-se de uma enfermidade muito rara em cães (TOBIAS, 2005). A melhor forma de detecta-la é por ecocardiografia, eletrocardiografia, cirurgia, ou durante uma necropsia, podendo também alterar a forma da silhueta cardíaca em radiografia (TOBIAS, 2005). Assim como foi relatado, o animal acometido encontra-se com 7 anos de idade e, conforme relata Miller (2002), a efusão pericárdica é mais corriqueira em cães com idade igual ou superior a 5 anos. Em se tratando de raça, Miller (2002) destaca que a efusão pericárdica é mais comum em raças de grande porte.

Nos casos de tamponamento cardíaco agudo, os cães apresentam sinais de fraqueza, dispneia, colapso ou morte súbita (TOBIAS, 2005). Além disso, esses

animais podem apresentar intolerância ao exercício, distensão abdominal e letargia (MILLER, 2002). Segundo Tobias (2005), os animais podem apresentar ainda taquipneia, tosse e síncope. Esses sinais de manifestações clínicas corroboram com os apresentados na descrição do caso, do qual é relatado também que o animal apresenta persistência de decúbito externo e que de acordo com Campbell (2006), os canídeos assumem com frequência uma posição esternal ou em estação, com os cotovelos abduzidos e o pescoço estendido (posição ortopnéica).

Assim como relatado na descrição do caso, o animal foi submetido a pericardiocentese, que de acordo com Miller (2002), a pericardiocentese, além de possuir uma função de diagnóstico, é o tratamento de escolha para a estabilização inicial de cães com efusão pericárdica e tamponamento cardíaco, pois consente um conforto imediato da compressão cardíaca por diminuição da pressão intrapericárdica (CAMPBELL, 2006), melhora o enchimento cardíaco e diminui os sinais clínicos adjuntos (TOBIAS, 2005). Consente ainda a obtenção da amostra do fluido intrapericárdico necessário para o enriquecimento do diagnóstico (GIDLEWSKI e PETRIE, 2005).

Conclusão:

Processos inflamatórios crônicos envolvendo o pericárdio sempre devem ser consideradas diante de efusões pericárdicas, onde a pericardiocentese seguida da análise do líquido, assumem um papel imprescindível na evidenciação da presença do derrame pericárdico e na definição da causa primária da sua formação, determinando um direcionamento efetivo da conduta terapêutica a ser empregada.

Referências:

- ALLEMAN, A. R. Abdominal, thoracic and pericardial effusions. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v.33, n.1, p.89-118, 2003.
- CAMPBELL, A. Pericardial effusion in dogs. **Veterinary Technician Journal**, v.12, n.4, p.372-377, 2006.
- GIDLEWSKI, J.; PETRIE, J. P. Therapeutic pericardiocentesis in the dog and cat. **Clinical Techniques in Small Animal Practice**, v.20, n.3, p.151-155, 2005.
- GUGLIELMINO, R.; MINISCALCO, B.; TARDUCCI, A.; BORGARELLI, M.; RIONDATO, F.; ZINI, E.; BORRELLI, A.; BUSSADORI, C. Blood lymphocyte subsets in canine idiopathic pericardial effusion. **Veterinary Immunology and Immunopathology**, v.98, p.167-173, 2004.

MILLER, M. W. Doença pericárdica. In TILLEY, L. P.; GOODWIN J. K. **Manual de Cardiologia para Cães e Gatos**, 3. ed. São Paulo: Roca, 2002. p.239-252.

TOBIAS, A. H. Pericardial Disorders. In ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E.C. **Textbook of Veterinary Small Medicine**, 6. ed. St. Louis: Elsevier Saunders, 2005. p.1105-1118.