



ACHADOS RADIOGRÁFICOS EM UM CÃO COM CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO

ROCHA, Michaela Marques¹; ROSA, Brenda Madruga²; MAGNABOSCO, Mariana Whilhelm³; SANTANA, Gabriela Morais⁴; COSTA, Paula Priscila Correia⁵.

Palavra-chave: cardiologia; miocárdio; edema; imagenologia.

A cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito (CAVD) é definida pela substituição de cardiomiócitos do ventrículo direito por tecido fibroadiposo, o que desencadeia perturbação dos impulsos elétricos, desenvolvendo arritmias ventriculares de origem direita⁶. Sinais variam desde animais assintomáticos até animais com síncope e morte súbita⁷. Esse trabalho tem como objetivo discutir os achados radiográficos de um paciente com CAVD. O caso relatado foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinárias da UFPel e se trata de um cão da raça Buldogue Inglês, macho, com 9 anos de idade. O paciente já tinha um diagnóstico prévio de CAVD, e chegou com anasarca, dispneia e cianose. Suspeitando-se de edema pulmonar e efusão abdominal, o paciente foi encaminhado para radiografia torácica. Na radiografia, foi observado cardiomegalia importante com deslocamento dorsal da traqueia, associada a efusão peritoneal, características compatíveis com sinais de insuficiência cardíaca congestiva (ICC), observados na forma de disfunção do miocárdio da CAVD⁷. A ICC é uma síndrome na qual o coração se torna incapaz de bombear sangue de maneira correta, resultando em ejeção ventricular insuficiente e retorno venoso, prejudicando a perfusão tecidual⁸. Mecanismos compensatórios são ativados, porém acabam por iniciar a síndrome clínica congestiva, onde uma pressão hidrostática aumentada gera o extravasamento de líquidos para os tecidos periféricos e espaços pleural e peritoneal, resultando em sinais de edema periférico, ascite e efusão pleural, observados no paciente⁸. Além disso, foi observado padrão broncointersticial discreto peri-hilar, podendo ser artefato de hipoinflação pulmonar devido ao aumento de pressão

¹Discente de graduação, Universidade Federal de Pelotas, michaelamr98@hotmail.com

²Discente de graduação, Universidade Federal de Pelotas, brenda.rosa@hotmail.com

³Médica veterinária residente em diagnóstico por imagem em medicina veterinária, HCV-UFPEL, mariwvvet@gmail.com

⁴Médica veterinária residente em clínica médica de pequenos animais, HCV-UFPEL, gabrielamsantana@yahoo.com.br

⁵Docente, Universidade Federal de Pelotas, paulaprisilamv@yahoo.com.br

⁶PASCON, J. P. Cardiologia, In: CRIVELLENTI, L. Z.; CRIVELLENTI, S.B. Casos de rotina em medicina veterinária de pequenos animais. São Paulo: MedVet, 2015. Cap.2, p.61-90.

⁷PONTES, K. S.; JAGGI, K.; DIAS, B. V. A.; CHACON, G. V. L.; FRANÇA, R. T.; COSTA, P. P. C. Estudo sobre a cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito em cães da raça Boxer: Uma revisão de literatura. Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal, v.14, n. 2, p. 262 – 268, 2020.

⁸REGALIN, D.; OLIVEIRA, F. A.; GUIMARÃES, J.B; PRADO, L. S.; FILHO, M. C. M.; MORAES, R. S. Insuficiência cardíaca congestiva em cães: revisão de literatura. Inovação e pluralidade na medicina veterinária, p.64-95, 2020.



abdominal, causado pela ascite, deslocando o diafragma. Embora tenha uma probabilidade menor, esse padrão pode, também, ser indicativo de edema pulmonar cardiogênico primário. O paciente foi medicado com furosemida 4mg/kg TID em associação com espironolactona 1mg/kg TID, ambos diuréticos, a fim de aumentar excreção de líquidos e diminuir edemas, aumentando conforto respiratório, porém o paciente foi a óbito antes da resolução do caso. Pode-se concluir que o paciente apresentou achados radiográficos compatíveis com ICC, síndrome que pode ser observada na forma de disfunção do miocárdio da CAVD, e a qual tem um prognóstico menos favorável.