

extensão e velocidade do fluxo anormal através do movimento manual do volume de amostragem dentro do coração, tornando-se um meio mais preciso de avaliação da importância hemodinâmica da IVCm de acordo com a intensidade da regurgitação (discreta, moderada ou importante). O objetivo deste presente estudo é comparar a A_O/A_E com a avaliação do fluxo turbulento em átrio esquerdo pelo DP na IVCm. Foram avaliados 22 cães provenientes do atendimento do Hospital Veterinário Sena Madureira com diagnóstico ecodopplercardiográfico (aparelho marca Aloka-SSD) de IVCm. A raça mais acometida foi a Poodle (54%), seguida da Schnauzer (14%), Pinscher (4,5%), Yorkshire (4,5%), Cocker Spaniel (4,5%) e Terrier Brasileiro (4,5%); os animais sem raça definida perfizeram 14% do total. As idades variaram entre 7 e 17 anos, sendo 10 machos e 12 fêmeas. Em todos os animais o grau de dilatação do átrio esquerdo foi estimado pela A_O/A_E (0,83 a 1,12 normal; 0,73 a 0,82 discreto; 0,63 a 0,72 moderado e <0,62 importante). O grau de insuficiência mitral (IM) foi avaliado pelo DP de acordo com a característica do fluxo regurgitante e com a % da área total deste fluxo no átrio esquerdo (discreta=<20%, moderada=20-50%, importante >50%). Dos 22 cães, dois apresentaram A_O/A_E normal mas, destes, o DP indicou IM de grau discreto. Em sete cães o grau de dilatação do átrio esquerdo pela A_O/A_E foi discreto mas o DP indicou três com grau discreto de IM, dois com grau discreto a moderado e dois com grau moderado. A classificação estimada pela A_O/A_E de grau moderado de dilatação de átrio esquerdo foi encontrada em quatro animais, sendo que pelo DP foi considerada IM de grau discreto em um animal, um de grau discreto a moderado, um de grau moderado e um de grau importante. Já nos nove animais com grau importante de dilatação atrial esquerda pela A_O/A_E foi encontrado pelo DP um animal com IM de grau discreto a moderado, dois com grau moderado, três com grau moderado a importante e três com grau importante. Pela análise dos resultados obtidos concluiu-se que a A_O/A_E deverá sempre ser avaliada em conjunto com o DP na classificação do grau de IVCm em cães.

3 - Síndrome de Wolff-parkinson-white em cães. Relato de dois casos

Carvalho Filho, A.S.¹; Peixoto, A.S.²; Schwartz, D.S.³; Kitamura, E.A.¹; Ciampolini, P.⁴

- 1- Pós-graduando do Departamento de Clínica Veterinária da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade Estadual Paulista, Campos de Botucatu, Botucatu-SP
- 2- Residente do Serviço de Clínica Veterinária de Pequenos Animais a Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade Estadual Paulista, Campos de Botucatu, Botucatu-SP
- 3- Professora Assistente Doutora do Departamento de Clínica Veterinária Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade Estadual Paulista, Campos de Botucatu, Botucatu-SP
- 4- Médica Veterinária autônoma

A Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) compreende uma ativação ventricular prematura pelo impulso gerado no nodo sinoatrial que conecta átrios e ventrículos sem passar pelo nodo átrio-ventricular. As vias anômalas também podem conduzir o estímulo cardíaco de forma retrógrada podendo causar taquicardia supraventricular por mecanismos de reentrada. A síndrome é de natureza congênita, mesmo quando só se manifesta clinicamente na vida adulta, e pode estar associada a outras anomalias como defeito do septo atrial, fibrose da válvula mitral e displasia da válvula tricúspide. No dia 21/02/02 foi atendido um canino, Pincher, fêmea, com três anos de idade e com histórico de síncope. Ao exame físico foi encontrado apenas taquiarritmia (160 bpm). A radiografia torácica não demonstrou alterações. O eletrocardiograma revelou a presença de arritmia sinusal respiratória com encurtamento do intervalo P-R, presença de onda delta e alargamento do complexo QRS. O animal foi medicado com amiodarona e não ocorreram mais episódios de síncope. O segundo caso, atendido em 05/02/03, tratava-se de um canino, Teckel, macho, com cinco anos e histórico de hiporexia com evolução de dois dias, fezes pastosas com presença de sangue e vermes e cinco episódios de síncope durante a alimentação. Ao exame físico o animal apresentava desidratação moderada, aumento de linfonodos submandibulares e pré-

escapulares, mucosas pálidas, sopro sistólico com grau V/VI em foco tricúspide e pulmonar, pulso jugular positivo e catarata bilateral. O hemograma revelou anemia (hemácias = 3.530.000/ml, VG = 24%). A radiografia torácica indicou a presença de aumento cardíaco esquerdo e direito e abaulamento em região de artéria pulmonar. O eletrocardiograma revelou ritmo sinusal e padrão de aumento de ventrículo direito. Inicialmente o animal foi tratado com associação de pirantel/febantel/praziquantel, enrofloxacina e sucralfato. No dia 19/02/03 o paciente retornou com presença de ascite, insuficiência cardíaca direita e sinais de baixo débito cardíaco. O ecocardiograma indicou dilatação e hipertrofia de ventrículo direito, dilatação de átrio esquerdo, displasia de válvula tricúspide e estenose de válvula pulmonar. No mesmo dia foi realizado eletrocardiograma ambulatorial (Holter) que revelou a presença de inversão do complexo QRS sugestivo da Síndrome de Wolff-Parkinson-White. Foi prescrito maleato de enalapril, furosemida e amiodarona. A síncope é um sinal clínico comum na Síndrome de Wolff-Parkinson-White e está associada aos períodos de taquicardia supraventricular paroxística. Alguns animais podem não apresentar alterações eletrocardiográficas sugestivas da síndrome no momento do exame por isso é fundamental a realização do eletrocardiograma ambulatorial (Holter) para confirmar o diagnóstico. A amiodarona é indicada para o tratamento porque aumenta o período refratário da via anômala, evitando, deste modo, os períodos de taquicardia supraventricular e os episódios de síncope.

4 - Tetralogia de Fallot em cão. Relato de caso

Aptekmann, K.P.¹; Schwartz, D.S.²

1- Residente em Clínica Médica de Pequenos Animais a Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade Estadual Paulista, Campos de Botucatu, Botucatu-SP

2- Professora Assistente Doutora do Departamento de Clínica Veterinária a Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade Estadual Paulista, Campos de Botucatu, Botucatu-SP

A tetralogia de Fallot é um defeito cardíaco congênito incomum em cães e gatos, caracterizado pela presença de defeito de septo ventricular, dextroposição da aorta, estenose pulmonar e hipertrofia ventricular direita. Quando a obstrução do fluxo de saída ventricular direito for grave, ocorrerá um desvio de sangue não oxigenado para a circulação sistêmica através do defeito de septo ventricular. Dessa forma, ocorre cianose generalizada e policitemia conseqüentes da hipoxemia. Este trabalho tem como objetivo descrever um caso de tetralogia de Fallot atendido no Hospital Veterinário da FMVZ (Unesp-Botucatu). O cão macho, da raça Poodle miniatura, com 2 meses de idade, apresentava histórico de intolerância ao exercício há 1 mês e quadro de dispnéia aguda e cianose há 1 dia. Ao exame físico verificou-se a presença de sopro sistólico em foco pulmonar de grau V/VI e mucosas cianóticas. A radiografia de tórax demonstrou aumento de ventrículo direito. O ECG revelou aumento na amplitude da onda S na derivação CV6LL (V2) e desvio do eixo frontal para a direita, sugerindo um aumento de ventrículo direito. Ao hemograma observou-se policitemia, contudo sem alterações no leucograma e contagem de plaquetas. A hemogasometria evidenciou deficiência na oxigenação venosa. O exame ecocardiográfico demonstrou hipertrofia do ventrículo direito e defeito no septo ventricular. Foi realizado tratamento médico emergencial com fluidoterapia, oxigenoterapia e vasoconstrictor arterial (etilfecrina). Após 1 dia de tratamento o animal apresentava-se com melhora no quadro dispnéico e na cianose, contudo, começou a apresentar convulsões, provavelmente como consequência de hipóxia cerebral. Foi realizado o controle das convulsões com fármaco anti-convulsivante (fenobarbital) em bôlus seguida de infusão contínua. Sem apresentar melhora do quadro convulsivo, o animal entrou em status epiléptico e veio à óbito neste mesmo dia. No exame necroscópico confirmou-se o diagnóstico de tetralogia de Fallot pela presença de hipertrofia ventricular direita acentuada, estenose pulmonar com presença de dilatação pós-estenótica, dextroposição da aorta e defeito de septo ventricular. Apesar da descrição de técnicas cirúrgicas paliativas para a correção da anormalidade, não foi possível a realização das mesmas devido ao estado