

AValiação Eletrocardiográfica do Aumento Atrial Esquerdo em Cães com Doença Degenerativa Mixomatosa da Válvula Mitral: Derivação e Validação Interna de um Algoritmo de Triagem Multifatorial de Alta Sensibilidade

¹ Maria Alice Batista Araujo; ²José Luis de Sousa Santana; ²Marina Pinto Sanches; ²Caike Pinho De Sousa; ³Cristiane Coelho Costa; ⁴Flavio Ribeiro Alves

¹Graduando(a) em Medicina Veterinária pelo Centro de Ciências Agrárias (CCA) da Universidade Federal do Piauí (UFPI); ²Doutorando em Medicina Veterinária pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); ³Mestranda em Medicina Veterinária pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); ⁴ Docente do Departamento de Morfofisiologia Veterinária da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Área Temática: Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais

E-mail do autor: maria.araujo@ufpi.edu.br

Resumo

INTRODUÇÃO: A Doença Mixomatosa da Válvula Mitral (DMVM) é a cardiopatia adquirida mais comum em cães, resultando em remodelamento das câmaras esquerdas. O aumento atrial esquerdo (AAE) é um marcador central de progressão e essencial para a tomada de decisão terapêutica, conforme as diretrizes do ACVIM. Embora o ecocardiograma seja o padrão-ouro para essa avaliação, a disponibilidade e o custo do eletrocardiograma (ECG) o tornam um candidato ideal para triagem inicial. No entanto, marcadores clássicos de onda P isolados apresentam acurácia variável, sugerindo que algoritmos multifatoriais podem oferecer maior precisão diagnóstica. **OBJETIVO:** Avaliar a utilidade de parâmetros eletrocardiográficos da onda P e validar um algoritmo de triagem interpretável para a detecção de AAE (relação LA/Ao $\geq 1,6$), priorizando alta sensibilidade e valor preditivo negativo para suporte à decisão clínica em cães com DMVM. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de acurácia diagnóstica com 144 cães classificados conforme o consenso ACVIM (Estágios A, B1, B2 e C). Realizou-se ECG de 12 derivações e ecocardiograma no mesmo dia. Os observadores foram cegados quanto aos resultados clínicos. As variáveis analisadas incluíram a duração da onda P (derivação II) e o Índice de Morris (derivação V1). O algoritmo foi estruturado em zonas de classificação (Normal, Transição e Anormal) baseadas nos percentis P70 e P90 do subgrupo de referência. A validação interna utilizou cross-validation de 5 dobras e a utilidade clínica foi avaliada por Análise de Curva de Decisão (DCA) e variabilidade interobservador (VIO). **RESULTADOS:** O algoritmo multifatorial, definido pela combinação da duração da onda P em DII com o Índice de Morris, para classificação de risco em leve, moderado, grave, apresentou poder discriminatório superior (AUC = 0,752) em comparação à duração da onda P isolada (AUC = 0,738). O cenário de triagem (considerando riscos Médio e Alto) obteve uma sensibilidade de 88,5% e um Valor Preditivo Negativo (VPN) excepcional de 97,2%. O Índice de Morris destacou-se pela alta especificidade (97,9%), sendo eficaz na identificação de AAE mesmo com durações de onda P limítrofes. A análise DCA confirmou benefício clínico líquido superior do algoritmo em relação aos marcadores isolados. A reprodutibilidade foi alta para a duração da onda P (ICC = 0,88) e boa para o Índice de Morris (ICC = 0,75), sem viés proporcional significativo. **CONCLUSÃO:** O algoritmo baseado em ECG, combinando a duração da onda P e o Índice de Morris, é uma ferramenta confiável para identificar o aumento atrial esquerdo. Sua alta sensibilidade e VPN de 97,2% o tornam um recurso seguro para descartar o remodelamento do Estágio B2 na clínica geral, otimizando o encaminhamento prioritário para ecocardiografia e permitindo a intervenção terapêutica precoce.

Palavras-chave: Eletrocardiograma, Remodelamento atrial, Estratificação de risco, Cardiologia Canina.