

RELATO DE CASO - CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS

LIMITES DO MANEJO FARMACOLÓGICO NA DUPLA CÂMARA VENTRICULAR DIREITA (DCVD) ASSOCIADA A MÚLTIPLAS CARDIOPATIAS EM CANINO: RELATO DE CASO

Isabele De Araújo Melo (isabellemelo379@gmail.com)

Robério Ferreira Fiuza (roberio.fiuza@uuninta.edu.br)

Vivian Aguiar Viana (vivianaguiar1@hotmail.com)

Mayra Ferreira Gomes Matos (Mayraferreiragomes@hotmail.com)

Lara Vetricia Oliveira Sampaio (vetricia.bela@gmail.com)

Lia Mara Ambrósio De Oliveira Frota (liamaraambrosio@gmail.com)

Luis Felipe Lopes Magalhães (luisfelipelopesml@gmail.com)

A Dupla Câmara Ventricular Direita (DCVD) é uma cardiopatia congênita rara caracterizada pela presença de bandas fibromusculares que subdividem o ventrículo direito (VD) em uma câmara proximal de alta pressão e outra distal de baixa pressão, promovendo obstrução fixa ao fluxo de saída, sobrecarga pressórica, hipertrofia concêntrica e progressão para insuficiência cardíaca direita (ICD). Este trabalho tem como objetivo demonstrar, até que ponto o manejo farmacológico intensivo é capaz de compensar uma obstrução intracardíaca estrutural complexa, evidenciando seus limites frente à associação de múltiplas cardiopatias. Relata-se o caso de um canino, Pug, macho, 2 anos, atendido em estado de descompensação hemodinâmica significativa, ascite volumosa e intolerância ao exercício. A avaliação

ecocardiográfica evidenciou DCVD associada à estenose aórtica, megaátrio direito e insuficiência tricúspide grave, configurando um quadro raro e de alta complexidade, marcado por sobrecarga pressórica biventricular e importante disfunção valvar. Exames laboratoriais iniciais demonstraram elevação de ALT (141,4 UI/L), compatível com hepatopatia congestiva, e ureia de 83,4 mg/dL, sugerindo azotemia pré-renal secundária à redução do débito cardíaco efetivo. A urinálise e a relação proteína/creatinina urinária (UPC 0,12) não evidenciaram proteinúria significativa, e a densidade urinária reduzida foi compatível com o efeito farmacológico dos diuréticos, sugerindo preservação da função tubular apesar da politerapia. A abordagem terapêutica baseou-se em torasemida (0,2 mg/kg SID), furosemida (1 mg/kg SID) e espironolactona (1,25 mg/kg SID), associadas a suporte hepático e gastroproteção. A fisiopatologia é centrada na obstrução intraventricular direita, que eleva a pressão diastólica final do VD, compromete o retorno venoso sistêmico e culmina em hipertensão venosa com repercussão portal, evidenciada por efusão abdominal hemorrágica, compatível com transudato modificado de caráter crônico. A presença concomitante de estenose aórtica impõe limitação crítica ao manejo, restringindo o uso de vasodilatadores como o sildenafil, cujo efeito poderia agravar a hipoperfusão e desencadear síncope. Paralelamente, a insuficiência tricúspide grave intensifica a sobrecarga volumétrica do átrio direito, agravando a congestão sistêmica e perpetuando a formação de ascite. Do ponto de vista terapêutico, a torasemida foi determinante para o controle mais eficaz da volemia, enquanto sua associação com a furosemida buscou minimizar a resistência diurética por meio do bloqueio sequencial do néfron. Apesar da gravidade estrutural e das limitações farmacológicas impostas pelas comorbidades, observou-se resposta clínica e laboratorial favorável, com redução da ALT e manutenção da função renal, indicando melhora da perfusão tecidual. A intervenção cirúrgica, embora reconhecida como tratamento definitivo, foi postergada por limitações logísticas, optando-se pela estabilização clínica e acompanhamento contínuo para planejamento futuro. O principal desafio consistiu em equilibrar a redução da volemia, essencial para o controle da congestão, com a manutenção de pressão de enchimento suficiente para garantir fluxo através da obstrução e preservar o débito cardíaco. Conclui-se que, embora o manejo farmacológico seja capaz de promover estabilização clínica significativa, ele atua como medida temporária em um cenário de doença estrutural grave e multifatorial, não modificando sua evolução natural, o que confere ao caso prognóstico reservado e reforça a necessidade de intervenção cirúrgica para melhora da sobrevida a longo prazo.

Palavras-chave: cardiopatias associadas; dupla câmara ventricular direita (dcvd); hemodinâmica; insuficiência cardíaca congestiva; terapia diurética.