

Medicina Veterinária

**Relato de caso: Aumento de volume abdominal em cão**

Mariana Mallegni Lima - Discente do 10º período de Medicina Veterinária, UFLA.

Marcella Pagliarini Tiburzio - Médica Veterinária, Clínica Veterinária Medcão.

Emanuelle Cardoso Cata Preta - Médica Veterinária, Clínica Veterinária Medcão.

Camila Martins Merlo - Discente do 8º período de Medicina Veterinária, UFLA.

Thaís Gomes Barbosa - Discente do 11º período de Medicina Veterinária, UFLA.

Marcos Ferrante - Docente DMV, UFLA - Orientador(a)

**Resumo**

O objetivo deste trabalho é descrever um relato de caso de um cão com aumento de volume abdominal e o protocolo terapêutico realizado. Foi atendida na Clínica Veterinária Medcão, um canino fêmea, de 11 anos, castrada, da raça Bichon Frisé, com histórico de aumento de volume abdominal, cansaço fácil, tosse e taquipneia. A paciente já vinha fazendo uso de Cardalis 2,5mg / 20mg (25mg de cloridrato de benazepril, 200mg de espirolactona) devido a uma cardiopatia. Além disso, havia um hemograma e um bioquímico realizados recentemente, nos quais foi possível observar eosinopenia e alteração hepática respectivamente. O primeiro diagnóstico diferencial para o aumento de volume abdominal foi o hiperadrenocorticismismo (HAC), o qual, apesar da evidência de adrenomegalia em exame ultrassonográfico, foi descartado após resultado negativo no teste de supressão com baixa dose de dexametasona. Outro possível diagnóstico diferencial foi a leishmaniose, devido a endemicidade da cidade de Lavras, onde a clínica se encontra, para a doença. Apesar do exame de ultrassom evidenciar uma hepatoesplenomegalia, o exame sorológico (ELISA) deu negativo. Além disso, o hipotireoidismo também foi considerado como um diagnóstico diferencial, mas foi descartado após valores normais na dosagem de T4 livre e TSH. Por fim, o quarto diagnóstico diferencial foi o de cardiopatia, a qual foi confirmada pela ausculta de um sopro grau IV/VI, e pelos exames de eletrocardiograma e ecocardiograma. Ao exame eletrocardiográfico foi observado um aumento da amplitude de onda P o que sugere sobrecarga de átrio direito. Ao exame ecocardiográfico, foi observada uma degeneração de valva mitral com remodelamento de câmaras esquerdas e repercussão hemodinâmica. Dessa forma, o diagnóstico definitivo foi de degeneração mixomatosa de valva mitral. Devido aos sinais de ICC foi prescrito pimobendan 1,6 mg, BID e cardalis 2,5/20 mg, SID, ambos de uso contínuo, além de furosemida 40 mg, BID, durante 7 dias. Devido às alterações hepáticas foram prescritos SAME 165 mg e silimarina 330 mg, ambos SID, durante 30 dias. Para a dor, dipirona gotas, 9 gotas BID, durante 3 dias. Em função da cistite evidenciada em ultrassom e confirmada em exame de urocultura, foi prescrito enrofloxacino 50 mg, BID durante 10 dias, e omeprazol 10 mg para proteção gástrica, SID, durante os mesmos 10 dias.

Palavras-Chave: distensão abdominal, hiperadrenocorticismismo, endocardiose.

Instituição de Fomento: UFLA

Link do pitch:

<https://youtu.be/0VqYhFQ99TI>