

ESTUDO PROSPECTIVO DE CÃES E GATOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

Mirelle da Silva de Freitas¹, Ricardo Fernandes Bernardo², Willian Kaida de Almeida³, Luiz Felipe Barros de Queiroz⁴, Mere Erika Saito⁵, Letícia Andreza Yonezawa⁶

¹ Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária – CAV– bolsista PIVIC

² Aluno do Programa de Residência em Medicina Veterinária – CAV

³ Aluno do Programa de Doutorado em Ciência Animal – CAV

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina Veterinária – CAV

⁵ Professora, Departamento de Medicina Veterinária – CAV

⁶ Orientadora, Departamento de Medicina Veterinária – CAV– leticia.yonezawa@udesc.br

Palavras-chave: Pressão arterial. Doppler vascular. Doença renal crônica.

A pressão arterial é um parâmetro ainda pouco avaliado durante a avaliação clínica dos pacientes, sendo usualmente mais utilizada nos procedimentos anestésicos e emergenciais, porém sua aferição tem grande importância. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é pouco diagnosticada na rotina, e pode ser classificada em três grupos: hipertensão situacional, hipertensão primária ou hipertensão secundária. Após estabelecido o diagnóstico, a conduta terapêutica deve ser instituída. Desse modo, o objetivo desse estudo constituiu no acompanhamento clínico, composto por exame físico, cardiológico e laboratorial dos cães e gatos, acima de 5 anos, atendidos no Hospital de Clínicas Veterinárias (HCV) do CAV/UDESC diagnosticados com HAS sustentada.

O estudo foi analisado e aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA) da UDESC, sob protocolo nº 2571120718.

Todos cães e gatos atendidos por um médico veterinário designado na rotina do HCV por um período de 11 meses foram submetidos a exame físico e mensuração da pressão arterial sistólica (PAS) pelo método indireto Doppler, sendo considerada HAS quando a PAS excedeu 180 mmHg. Uma vez diagnosticada a HAS, os animais foram submetidos a avaliações clínicas durante seis momentos: M0 (antes do início da terapia anti-hipertensiva), M1 (após 10 dias de tratamento), M2 (após 30 dias de tratamento), M3 (após 45 dias de tratamento), M4 (após 60 dias de tratamento) e M5 (após 90 dias de tratamento). Em cada momento, foram realizados exame físico geral, mensuração da PAS, ecocardiografia (ECO), eletrocardiograma (ECG), além de exames laboratoriais (hemograma, bioquímica sérica e urinálise) (Tab. 1).

De 519 cães e gatos avaliados no período, apenas dois cães apresentaram HAS, sendo que um deles apresentou HAS secundária à doença renal crônica (DRC) e o outro apresentou HAS primária. O paciente com DRC apresentou aumento na concentração sérica de creatinina e ureia e alterações na urinálise (Tab. 1). Para o outro cão não foi atribuída uma causa base e, desse modo, foi diagnosticado como HAS primária. Em ambos os pacientes foi instituída a terapia anti-hipertensiva com inibidor da enzima conversora de aldosterona (iECA) (enalapril ou benazepril), sendo o grupo farmacológico mais amplamente recomendado de primeira escolha. No paciente que apresentou HAS secundária à DRC, além do tratamento para a DRC, houve a necessidade no M2 de fazer a adição de mais um fármaco anti-hipertensivo, um bloqueador de canal de cálcio (anlodipino), pois o paciente apresentava PAS 240 mmHg sustentada, apresentando risco iminente

de desenvolver lesões em órgãos-alvo. Logo após a terapia associada, o paciente apresentou decréscimo nos valores de PAS e no M5 teve o valor da normalidade. O segundo paciente com HAS primária apresentou no M2 valores de PAS dentro da normalidade, e em nenhum dos outros momentos apresentou valores de PAS maiores que 180 mmHg. Durante todo o período do estudo, nenhum paciente apresentou emergência hipertensiva ou sinais de lesões em órgão-alvo.

Tab. 1. *Dados de pressão arterial sistólica (PAS), volume globular (VG), ureia, creatinina séricas, bem como densidade urinária, grau de proteinúria e relação proteína creatinina urinária (RPCU) em um cão com doença renal crônica (paciente 1) e hipertensão primária (paciente 2).*

PARÂMETRO	M0	M1	M2	M3	M4	M5	Valor de referência
PAS (mmHg)							
Paciente 1	240	240	170	160	160	140	<150
Paciente 2	180	135	160	140	130	150	
VG (%)							
Paciente 1	45	47	47	38	40	38	37-55
Paciente 2	55	46	42	46	46	42	
Ureia (mg/dL)							
Paciente 1	109,0	100,0	99,0	153,0	56,0	178,0	21-59,9
Paciente 2	54,0	36,0	42,0	38,0	113,0	61,0	
Creatinina (mg/dL)							
Paciente 1	1,43	1,01	1,96	2,01	1,72	2,89	0,5-1,9
Paciente 2	0,65	0,87	0,60	0,84	1,30	0,83	
Densidade urinária							
Paciente 1	1,018	*	1,018	1,017	1,019	1,018	1,020-1,045
Paciente 2	1,048	1,035	1,040	1,030	1,045	1,034	
Proteinúria (mg/dL)	+++	*	+++	+	+++	+	Negativo-Traços
Paciente 1	++	Traços	Traços	Traços	Traços	Traços	
Paciente 2							
RPCU							
Paciente 1	7,94	8,47	4,26	5,58	4,80	0,80	<0,5
Paciente 2	0,25	0,16	0,05	0,21	*	0,34	

*exame não realizado

Pelo ECG, verificou-se arritmia sinusal e marcapasso migratório em ambos os animais, evidenciando-se influência do tônus vagal. Pelo ECO, verificou-se apenas insuficiência mitral de grau discreto sem repercussão hemodinâmica em ambos os pacientes.

Concluiu-se que, embora houve uma baixa casuística da HAS no período de 11 meses, a HAS é uma doença diagnosticada na rotina clínica pela aferição da PAS, sendo comum ser ocasionada de forma secundária à uma doença de base. Recomenda-se a aferição da pressão arterial pelo médico veterinário durante o exame clínico e acompanhamento da PAS dos pacientes atendidos na rotina clínica, uma vez que muitos animais são assintomáticos, ou seja, não apresentam lesões em órgãos-alvo característicos da HAS.