

INTOXICAÇÃO POR ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO-ESTEROIDE COM DESENCADEAMENTO DE CHOQUE HEMORRÁGICO SECUNDÁRIO A PERFURAÇÃO GÁSTRICA EM CANINO - RELATO DE CASO

NIELLE VERSTEG¹; JÉSSICA HELLEN BASTOS LAVADOURO²; FELIPE ROSA CUNHA³; FABIANE GRECCO⁴; MARLETE BRUM CLEFF⁵

¹Universidade Federal de Pelotas - nielle.versteg@gmail.com

²Hospital de Clínicas Veterinária HCV-UFPel – jessica.bastos.l@hotmail.com

³Hospital de Clínicas Veterinária HCV-UFPel - vetfelipecunha@gmail.com

⁴Departamento de Patologia Animal FV/UFPel – fabigrecco@ig.com.br

⁵Departamento de Clínicas Veterinária – MARLETECLEFF@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A maioria dos casos de intoxicação resulta do instinto ou curiosidade dos animais em explorar aquilo que encontram pelo caminho associada à negligência dos que propiciam o acesso aos mesmos (HACKETT et al., 2000).

De acordo com a literatura, os medicamentos, em especial os anti-inflamatórios não-esteroides estão entre as principais causas de intoxicação em cães e gatos (XAVIER; MARUO; SPINOSA, 2008). Em virtude disso, muito se tem discutido em relação à dosagem terapêutica *versus* tóxica destas medicações que estão sendo cada vez mais utilizadas na Medicina Veterinária. De acordo com BOOTHE et al., (2001) há mais de cinquenta diferentes tipos de anti-inflamatórios não-esteroides no mercado e há, ainda, um fluxo contínuo de novas preparações. Tal dado nos mostra que nenhuma dessas substâncias, até o momento, tem sido ideal no controle de inflamação, sem que haja efeitos deletérios no indivíduo.

Segundo MORGAN et al., (2008), os anti-inflamatórios não-esteroides embora sejam fármacos com ação analgésica, antipirética e anti-inflamatória, possuem uma estreita margem de segurança no organismo dos pequenos animais.

Portanto, com este trabalho objetivou-se relatar o caso de um canino, intoxicado por anti-inflamatório não-esteróide que desencadeou um quadro de choque hemorrágico decorrente de perfuração gástrica e veio à óbito, salientando os efeitos deletérios do Meloxicam no sistema gastrointestinal, necessidade de tratamento emergencial e importância dos cuidados que os tutores devem ter às medicações que podem ser tóxicas aos animais de companhia.

2. METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal de Pelotas, HCV-UFPel, um canino, macho, um ano de idade, pesando 20 kg. O animal foi encaminhado ao Hospital Veterinário devido ocorrência de dois episódios convulsivos no dia anterior à consulta.

Durante anamnese obteve-se informação que o paciente havido ingerido, acidentalmente, 120 mg do anti-inflamatório de princípio ativo Meloxicam, de nome comercial Maxicam®, sendo que a dose preconizada pela literatura é de 0,1 mg/kg (VIANA et al., 2007). Foi relatado pela tutora que o animal manteve-se estável por 72 horas e após, apresentou-se apático, com mucosas pálidas e desencadeou episódios convulsivos por aproximadamente trinta minutos cada, com movimentos de pedalagem discretos, espasmos musculares, sem reflexo de

dor superficial, rotação de ambos os olhos, extremidades frias e secreção espumosa pela boca.

Durante exame clínico o paciente encontrava-se com todos os parâmetros rotineiramente avaliados dentro do fisiológico, com exceção da mucosa oral que apresentava-se pálida e do pulso femoral com intensidade fraca e frequência baixa.

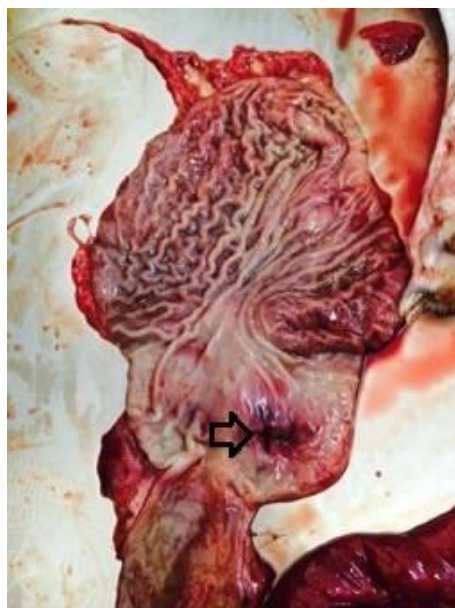
Com os dados obtidos durante anamnese e exame clínico, fez-se o diagnóstico presuntivo de intoxicação por anti-inflamatório não-esteróide com provável úlcera gástrica decorrente da superdosagem ingerida pelo paciente, neste caso, 60 vezes superior que a dose preconizada.

Devido situação emergencial foi realizada a internação do paciente e, instituiu-se a seguinte terapia: fluidoterapia com Ringer Lactato (90 mL/kg/hora, intravenoso); protetor gástrico a base de Sucralfato 1000mg (½ comprimido; duas vezes ao dia); antiácido Omeprazol 10mg (1 + ½ comprimido, uma vez ao dia); anticonvulsivante Diazepam 0,25mg (1,5mL, via intra retal, nos momentos de crises convulsivas) e a monitoração do paciente. Além da terapia de suporte estabelecida, foram colhidas amostras sanguíneas para avaliações hematológicas e bioquímicas.

No decorrer das primeiras horas de internação, o paciente apresentou hematemese profusa, hipotensão grave, significativa depressão do estado de consciência, seguida de parada cardiorrespiratória e óbito. Logo, o cadáver foi encaminhado ao Departamento de Patologia Veterinária da UFPel para realização de necropsia e melhor elucidação do quadro.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A necropsia estabeleceu o diagnóstico definitivo de choque hemorrágico em consequência de úlceras gástricas, derivadas da intoxicação por anti-inflamatório não-esteróide. Na avaliação detalhada das vísceras, observaram-se múltiplas úlceras em toda extensão da mucosa gástrica, especialmente na região antro-pilórica, sob a forma de erosões com pontos hemorrágicos adjacentes, de acordo com a Figura 1 e Figura 2, o que consequentemente levou ao paciente desencadear um quadro de choque hemorrágico e morte.



Fonte: Departamento de Patologia - FV/UFPel

Figura 1: úlcera perfurando a mucosa gástrica.



Fonte: Departamento de Patologia - FV/UFPel

Figura 2: úlceras gástricas perforantes e hemorrágicas.

MORGAN et al., (2008) afirma que as úlceras gástricas podem apresentar diversas etiologias, entre elas medicamentos como anti-inflamatórios. De acordo com a literatura, estes fármacos causam uma diminuição dos efeitos citoprotetores gastrointestinais, o que permite a formação de úlceras gástricas com potencial para hemorragia e perfuração, concordando com o caso relatado.

Segundo ORNELLAS et al., (2001), cerca de 80% das hemorragias causadas por úlceras gástricas cessam espontaneamente, porém a abordagem diagnóstica necessita ser dinâmica e associada a cuidados terapêuticos no sentido de preservar o equilíbrio hemodinâmico e a vida, ainda relata que a magnitude do sangramento nem sempre está relacionada à etiologia, mas ligada principalmente às comorbidades e ao uso prévio de medicamentos lesivos à mucosa ou anticoagulantes.

De acordo com PLUMB et al., (2002) a meia vida do Maxicam® nos caninos estende-se de 12 à 36 horas. Tal dado elucida o fato de o paciente ter desencadeado a sintomatologia clínica após 72 horas, tempo total de ação e eliminação do anti-inflamatório no organismo dos mesmos.

A dose terapêutica do anti-inflamatório Meloxicam é preconizada pela literatura em 0,1 mg/kg (VIANA et al., 2007), sendo portando permitido ser administrado ao paciente de 20kg a dose máxima de 2 mg e no caso relatado a ingestão foi de 120 mg, uma superdosagem que desencadeou o quadro de sangramento ativo e choque do paciente.

Na avaliação hematológica, pode-se observar hematócrito de 52,9%, dentro da normalidade. CHULAY; BURNS et al., (2012) explicam que em choques hemorrágicos onde há perda total de sangue, inicialmente o valor do hematócrito tende a permanecer dentro dos parâmetros para a espécie, não refletindo com precisão a real situação da perda sanguínea, pois o equilíbrio com o líquido extravascular e a subsequente hemodiluição requer várias horas. Afirmam que, o hematócrito diminui à medida que o líquido extravascular entra no espaço vascular para restaurar o volume. Este processo completa-se em média 72 horas, o que explica o paciente não ter demonstrado alterações hematológicas significativas.

Na avaliação do perfil bioquímico não foram vistas alterações relevantes em relação à função renal e hepática. Segundo CHULAY; BURNS et al., (2012), em quadros agudos de falência circulatória associada a grave distúrbio da microcirculação e hipoperfusão generalizada de tecidos e órgãos, o sangue é desviado para os órgãos vitais como coração, pulmão e cérebro, provocando então uma redução na perfusão de certos órgãos como fígado, estômago e rins, levando estes órgãos à falência súbita por perda gradual de volume intravascular, sem dar tempo de haver manifestações enzimáticas nos exames bioquímicos.

4. CONCLUSÕES

Diante do caso relatado, é de suma importância obter uma boa anamnese, pois determinadas substâncias produzem efeitos característicos que ajudam a identificar o agente tóxico e definir a conduta. Além disso, é fundamental a capacitação dos profissionais da área em relação às medidas de atendimento emergencial nos quadros de intoxicação.

Entretanto, a prevenção ainda é a melhor maneira de reduzir a incidência de intoxicações em animais de companhia, sendo necessária a conscientização da população em relação à utilização de medicamentos com princípios ativos que podem ser tóxicos aos animais quando administrados em situações contra indicadas, dose ou frequência inapropriada, sob sérios riscos de aparecimento de efeitos deletérios graves, que podem ser fatais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOOTHE, D.M. Anti-inflammatory drugs. In: **Small animal clinical pharmacology and therapeutics**. Philadelphia: Saunders, 2001. Cap. 16, p. 281-311.

CHULAY, M.; BURNS, S.M. **Fundamentos de Enfermagem em Cuidados Críticos da AACN**. 2ª ed., Porto Alegre: editora AMGH, 2012, p. 354.

HACKETT, T. Emergency approach to intoxications. **Clinical Techniques in Small Animal Practice**.v.15, n.02, 2000, p. 82-87.

MORGAN, R. V., 2008. **Handbook of Small Animal Practice**. Saunders Elsevier, 5ª Ed., United States of America, 1187-1190; 1197; 1200-1201; 1213-1216.

ORNELLAS AT, ORNELAS LC, SOUZA AFM, GABURRI PD. Hemorragia digestiva aguda alta e baixa. In: Dani R, editor. **Gastroenterologia essencial**. 2nd ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan;2001.

PLUMB, D.C. **Veterinary Drug Handbook**. 4 ed. Iowa: States Press, 2002. p. 1436.

VIANA, F.A.B. **Guia Terapêutico Veterinário**. 3 ed. Lagoa Santa: Gráfica e Editora CEM, 2007, p. 281-282.

XAVIER, F.G.; MARUO, V.M.; SPINOSA, H.S. Toxicologia dos medicamentos. In: **Toxicologia Aplicada a Medicina Veterinária**. São Paulo: Manole, 2008, p. 117-133.