

DIAGNÓSTICO DE ASMA EM UM FELINO – RELATO DE CASO

THAMES CAMARGO IGNÁCIO¹; JÉSSICA JUNCKES²; VITÓRIA BASSI DAS NEVES³; EDUARDA ALÉXIA N. L. D. CAVALCANTI⁴; CARINA BURKERT DA SILVA⁵; GUILHERME ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA CAVALCANTI⁶.

¹*Universidade Federal de Pelotas – thamesscamargo@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – jessicajunckes73@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – vick.bassi@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – nuneslouzadadias@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – overcarina@gmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – cavalcantigui@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A bronquite alérgica felina, também denominada asma felina, tem prevalência de 1% a 5% na população de felinos domésticos (Gómez et al., 2012), é mais comum em animais jovens ou de meia-idade, e na raça siamês (Dye, 1992). É desencadeada por alérgenos como a poeira da cama dos animais, perfumes das areias para animais, fumaça de cigarro e lareiras. (Johnson 2000; Rouca et al. 2006).

Sabe-se que a conformação fisiológica do trato respiratório dos felinos favorece o desenvolvimento da doença. Os felinos apresentam menor diâmetro brônquico em comparação ao seu tamanho corporal que outras espécies; maior quantidade de músculo liso na parede bronquial; maior proporção da cartilagem elástica; e maior quantidade de mastócitos, células globosas e glândulas submucosas (Gómez et al., 2012).

Os sinais clínicos variam conforme o grau de comprometimento brônquico, sendo os mais comuns tosse, sibilos expiratórios e dispneia. Nos quadros iniciais, esses sinais são ocasionais, porém tendem a agravar-se com o passar do tempo (Padrid, 2000).

Os sinais clínicos são decorrentes da inflamação e consequente obstrução das vias respiratórias, que ocorrem como resposta a hipertrofia do músculo liso dos brônquios, infiltrados de células inflamatórias e aumento na produção e/ou redução na eliminação de muco (Johnson 2000; Padrid 2000; Rouca et al. 2006).

No mais, este trabalho tem por objetivo relatar o caso de um felino portador de asma brônquica.

2. METODOLOGIA

Foi atendido pelo LADIC (Laboratório de Imagem e Cardiologia) uma gata castrada, sem raça definida (SRD) com dificuldade respiratória. A tutora relatou também que a dificuldade respiratória não era impedimento para que o animal se alimentasse e ingerisse água, mas que ela apresentava-se menos ativa que o habitual.

Ao exame físico geral observou-se que a atitude da paciente em estação e movimento era normal e o temperamento era de um gato calmo e alerta. A condição corporal era boa, as mucosas apresentavam-se rosadas, úmidas, sem sinais de desidratação, a temperatura estava dentro do fisiológico. Os linfonodos apresentavam-se normais. Os movimentos respiratórios eram regulares, ritmados,

predominantemente abdominais, com aumento da componente expiratória. A auscultação pulmonar revelou sibilos expiratórios.

A paciente foi encaminhada para realização de radiografias em posição lateral e ventro-dorsal, afim de avaliar-se o trato respiratório, e procedeu-se também a coleta de sangue para realização de hemograma.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sistema respiratório é composto por estruturas tubulares que comunicam o parênquima pulmonar com o meio exterior visando conduzir o ar do meio ambiente para os alvéolos pulmonares (Cunningham, 2004). Durante o exame físico observou-se a manifestação de dispneia expiratória, que é atribuída por Lorenz e colaboradores (1993) ao colapso das vias respiratórias, resultante de espasmo brônquico, obstrução luminal por muco e exsudato, além do edema da musculatura lisa brônquica que ocorrem nessa afecção.

Um gato em crise pode ainda apresentar outros sinais, como prostração, posição ortopneica com boca aberta e protusão lingual, ruídos respiratórios acentuados, e cianose nos casos mais severos devido à oxigenação insuficiente (Sherding, 1989). De acordo com Nelson e Couto (2006) as manifestações clínicas são lentamente progressivas. A ausência de manifestações sistêmicas pode ser observada no felino em questão, que apresentou bom aspecto geral e resultado do hemograma dentro dos parâmetros para a espécie.

As radiografias torácicas realizadas evidenciaram predominantemente padrão pulmonar bronquial, aumento generalizado da radioluscência pulmonar e achatamento do diafragma. Segundo Rouca e colaboradores (2006) são estes os achados clássicos nas radiografias torácicas de felinos asmáticos. Entretanto radiografias normais não descartam a doença, principalmente em quadros iniciais em que os gatos podem não exibir alterações radiográficas evidentes (Nelson; Couto, 2006).

Em conjunto a radiografia, para o diagnóstico de asma felina a análise de fluidos de lavagens traqueais e traqueobrônquiais podem ser realizadas. Juntamente a estes procedimentos, em regiões endêmicas testes para dirofilariose e parasitoses intestinais devem ser considerados de modo a identificar-se possíveis doenças específicas eventualmente envolvidas (Padrid 2000; Rouca et al. 2006).

A broncoscopia também é indicada em casos de paciente não responsivo a terapia, ou quando necessário excluir outros diagnósticos tais como o pólipos nasofaríngeo, laringopatia, obstrução das vias aéreas maiores, corpo estranho intraluminal ou neoplasias (Bichard; Sherding, 1998). No paciente em questão além das limitações impostas pelo quadro clínico e limitações estruturais do HCV-UFPel, havia limitação financeira por parte da tutora, não sendo possível então a realização de mais exames.

O tratamento ideal busca atenuar a resposta de linfócitos Th2 diminuindo todos os sinais característicos da asma (TRZIL et al., 2016). Na terapia, muitas vezes, é necessário o uso de corticosteroides por via oral ou inalatória, com objetivo de reduzir o processo inflamatório eosinofílico, reduzir a produção de muco e a hipersecreção brônquica (GÓMEZ et al. 2012).

Os broncodilatadores de ação rápida podem ser usados para resolução do broncoespasmo. Destaca-se o sulfato de terbutalina administrado via oral, e o sulfato de albuterol por via inalatória. No entanto, os fármacos β_2 -adrenérgicos apresentam vários efeitos indesejados como taquicardia, estimulação do sistema nervoso central, tremores e hipocalémia (Venema et al. 2010; Nelson; Couto, 2006).

A terapia foi instituída conforme Nelson; Couto, (2006), com a dose inicial de 0,5mg/kg/dia de prednisona, durante 3 dias, procedendo-se a redução gradual do fármaco, administração deu-se por via oral por se tratar de um gato dócil. Morais, (2003) observa que em casos de pacientes que não toleram a administração de comprimidos, pode-se utilizar metilprednisolona injetável.

Ao decorrer de 15 dias o paciente retornou para nova consulta, apresentando melhora significativa dos sinais clínicos previamente apresentados, corroborando com Ettinger e Feldman (1997) que observaram que o prognóstico para a asma felina é bom em termos de controle.

4. CONCLUSÕES

É comum o médico veterinário se deparar com situações em que nem todos os exames desejados estão disponíveis. O plano de diagnóstico realizado com base na história clínica, nos achados do exame físico, na realização de radiografias torácicas e terapia estabelecida demonstrou-se eficaz para o diagnóstico da asma felina.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BICHARD, S. J.; SHERDING, R. G. Manual Saunders: clínica de pequenos animais. 2 . ed. São Paulo: Roca, 1998. p. 638 - 640

CUNNINGHAM, J. Tratado de Fisiologia Veterinária. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 579.

DYE, J.A; Feline bronchopulmonary disease. Veterinary Clinical North American Small Animal Practice V.22 p.1187-1201, 1992

ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E.C. Tratado de medicina interna veterinária. 4.ed. São Paulo: Manole, 1997. p. 861-864

GÓMEZ, N. et al. Asma felino: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. InVet, v. 14, n. 2, p. 191–207, 2012.

JOHNSON, L; Doenças do brônquio. In. ETTINGER, S.J; FELDMAN, E.C; Tratado de Medicina Interna Veterinária, Ed. 5, Rio de Janeiro: Guanabara Koonan, 2000, p.1113-1119.

LLORÉNS, J., BELDA, F., MARTÍ, F. Mecánica del aparato respiratorio. In: BELDA, F. J & LLOREIS, J. Ventiación mecânica em anestesia y cuidados críticos; Madrid: Arán.1998, p. 27-48.

LORENZ, M. D.; CORNELIUS, L. M.; FERGUSON, D. C. Terapêutica clínica em pequenos animais. 2. ed. Rio de Janeiro: Interlivros, 1993. p.160 – 166

MACHUCA, M., PÉREZ, J., GALÁN, A et al. Mecánica ventilatoria e intercambio de gases durante la anestesia en veterinaria. Revista Electrónica de Clínica Veterinaria, v. 2, n.12, p.1-17, 2007.

MORAIS, H. A. Doenças brônquicas em gatos: asma e bronquite crônica. In: JUSTEN, H. Coletâneas em medicina e cirurgia felina. Rio de Janeiro: L.F.Livros, 2003. p. 147 -152

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. Medicina interna de pequenos animais. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. p. 665-682.

PADRID, P; Feline asthma. Diagnosis and treatment. Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice v.30, 1279-1293. 2000

ROUCA, X; LLORET, A; PLANELLAS, M; Enfermedad bronquial en el gato: diagnóstico y tratamiento. Consulta de Difusión Veterinaria , V.14, P. 71-78, 2006

SHERDING, R. G. The cat diseases and clinical management. 2. ed. Churchill Livingstone, 1989, 2 v, v. 1, p. 980 – 997.

TRZIL, J. E. et al. Intravenous adipose-derived mesenchymal stem cell therapy for the treatment of feline asthma: a pilot study. Journal of Feline Medicine and Surgery, v. 18, n. 12, p. 981–990, 1 dez. 2016.

VENEMA, C; PATIERSON, C. Feline asthma: Whats new and where might clinical practice be heading in. Feline Medicine and Surgery V.12 P. 681-692, 2010