

## ESTÁGIO D

Nesta fase, também se enquadram em pacientes que estão recebendo doses altas de todas as medicações do Estágio C (Furosemida 8mg/kg/12h ou torasemida 0,2mg/kg/12h, IECA 0,5mg/kg/12h, Pimobendami 0,3mg/kg/12h e Espironolactona 2mg/kg/12h);

Segundo os painelistas, a utilização de medicação antiarrítmica<sup>1</sup> (quando necessária) deve ser utilizada antes de um cão ser considerado refratário ao tratamento estabelecido.

### DIAGNÓSTICO

- Anamnese e histórico do paciente<sup>2</sup>
- Exame físico adequado<sup>3</sup>
- Radiografia torácica<sup>4</sup>
- Ecocardiograma<sup>5</sup>
- ECG<sup>6</sup>
- Aferição da PA<sup>7</sup>
- Hemograma completo e bioquímicos (**ureia, creatinina, proteínas e frações, fósforo, potássio, sódio, magnésio, ALT, FA**)<sup>8</sup> 
- Urinálise<sup>8</sup>
- Concentrações séricas de NT-proBNP aumentadas (realizada por teste)<sup>9</sup>

Nota de rodapé:

Áreas destacadas: indicações primárias

Áreas sem destaque: indicações secundárias

1. Para manter o ritmo sinusal ou regular a resposta ventricular à fibrilação atrial.
2. Principalmente histórico de tosse e dificuldade para respirar ou taquipneia (sinais típicos de ICC esquerda), ou sinais de aumento de volume abdominal e edema de membros (sinais de ICC direita como consequência).
3. Alterações clínicas compatíveis com ICC: tosse seca (reflexo de tosse positivo), alteração em frequência cardíaca e/ou respiratória (normal ou aumentado), crepitação e/ou abafamento a ausculta pulmonar, presença de ascite (teste de balotamento positivo), mucosas pálidas ou cianóticas, TPC: >2', pulso femoral fraco ou jugular presente).

4. Ajuda a diferenciar sinais de tosse relacionados alterações traqueobrônquicas, comuns em idade avançada (colapso, estenose, broncopatias, pneumonia, neoplasias, etc.), de alterações de fundo cardiológico. Serve também para acompanhamento e evolução da doença cardíaca.
5. Auxilia a quantificar ampliações da câmara e função cardíaca, a identificar estimativas gerais das pressões de enchimento do VE e detectar comorbidades e complicações da regurgitação crônica da mitral - ex.: hipertensão pulmonar, comunicação interatrial, ruptura de cordas tendíneas, ruptura atrial, derrame pericárdico, etc).
6. Em casos de suspeita e/ou presença de arritmias durante o exame clínico.
7. Para identificar ou descartar hipertensão concomitante, e acompanhar a PC do paciente.
8. Sugerido realizar perfil hematológico, bioquímico completo e urinálise, para uma adequada avaliação geral (a maioria dos animais são de meia-idade à idosos), antes do tratamento para ICC ser instituído e devido ao grande risco de alteração na função renal por conta da ICC (Síndrome Cardiorrenal). Também é sugerido sempre repetir exames de sangue antes de titular (aumentar a dose) dos medicamentos.
9. O NT-proBNP é um hormônio liberado pelas células musculares cardíacas em quadros de alongamento excessivo (estresse cardíaco). Sua concentração tende a aumentar conforme a magnitude da doença cardíaca. Na prática ele é um **exame complementar** (associado aos demais listados), utilizado para diferenciar sinais respiratórios comuns tanto na doença cardíaca (valores elevados) quanto em doenças respiratórias (valores normais ou baixos). Pode ser utilizado em testes seriados, para acompanhamento da DMVM, juntamente com radiografia torácica e contagem da FR, para identificar o risco de evolução para ICC. A concentração deste hormônio sofre influência da função renal (é eliminado na urina). É realizada por um teste (Cardiopet® proBNP – IDEXX).

**ALERTA RENAL!!!** 

- ✓ **CUIDADO COM RISCO DE SÍNDROME CARDIORRENAL (SCR)!!!** A existência de SCR é indiretamente suportada pela observação de que a disfunção renal aumenta com a gravidade da doença cardíaca. Aumento na concentração sérica de ureia e creatinina tem sido visto em estudos correlacionados com a piora da doença cardíaca, podendo ocorrer por conta da doença cardíaca em si e/ou por ação das medicações utilizadas.