

# SILÊNCIO SINUSAL EM CADELA COM HIPERTEOFIA EXCÊNTRICA DE CÂMARAS CARDÍACAS DIREITAS E ESQUERDAS.

<sup>1</sup>Pires, Ana. C. K.

<sup>1</sup>Ana Carolina Kolarevic Pires, cardióloga em serviço particular na Pneumo & Cor Vet.

*Arritmia; insuficiência valvar; eletrofisiologia.*

O silêncio sinusal(SS) é a parada sinusal prolongada com ritmo de escape. O relato é de uma Welsh Terrier, idosa, com ritmo ventricular e degeneração valvar mitral e tricúspide(DVCM/T). Exames cardiológicos pré-anestésicos, histórico de ascite e tosse à noite. Ao ecocardiograma(ECO) DVCM/T, insuficiência bivalvar de grau importante e hipertrofia excêntrica(Fig.1). Ao ECG dissociação atrioventricular(AV): intervalo PQ longo - 0,32s(Fig.2). Prescrito pimobendan, benazepril, espironolactona e furosemida, com melhora da contração e ausência de tosse. Após 1 mês retornou inquieta: ausência de ascite; ECG ritmo idioventricular com trechos de bloqueio atrioventricular(BAV) de 2° grau e períodos de SS(Fig.3 e 4). Pressão arterial sistólica 140mmHg. A paciente tem DVCM/T com dilatação e arritmia; a dilatação reduz o oxigênio no miocárdio e causa fibrose, favorecendo arritmia. Na DVCM/T são comuns fibrilação atrial e taquiarritmias supraventriculares; síndrome do nó doente pode ser observada. No início ritmo irregular com frequência cardíaca(FC) entre 51-100bpm e intervalo PQ longo -interpretado como dissociação AV e ritmo juncional -ondas P não conduziam a complexo QRS e esses não apresentavam p' visível (possível sobreposição). Hipóxia do miocárdio causou redução da FC(44bpm) e complexos de escape ventricular - ritmo idioventricular. Com essa redução houve apatia por baixo débito cardíaco (normotensa). O ritmo juncional é mais comum no SS mas o ritmo idioventricular é descrito; a suspeita de SS é por onda p' negativa (-90° a -120°) inserida no segmento ST: condução ventriculoatrial concêntrica com relação 1:1 (CVAC1:1). O estudo eletrofisiológico é necessário para diferenciar o SS do BSA de 3° grau quando há CVAC1:1. O BSA pode ocorrer em pacientes inflamados e com degeneração do nó sinusal. Não há tratamento; caso tenha redução contínua da FC há indicação de implantar marca-passo. O SS é raro e pouco relatado; pode ocorrer por lesão do nó sinusal e observado em pacientes com dilatação cardíaca.

## Referências Bibliográficas:

LARSSON, M. H *et al.* Tratado de cardiologia de cães e gatos. São Caetano do Sul: Interbook Editorial, 2020, 474 p.

SANTILLI, R. *et al.* Eletrocardiografia de cães e gatos diagnóstico de arritmias. 2. ed. São Paulo: MedVet, 2020, 376 p.



Fig. 1: hipertrofia excêntrica das 4 câmaras cardíacas.



Fig. 2: ritmo juncional com dissociação AV.

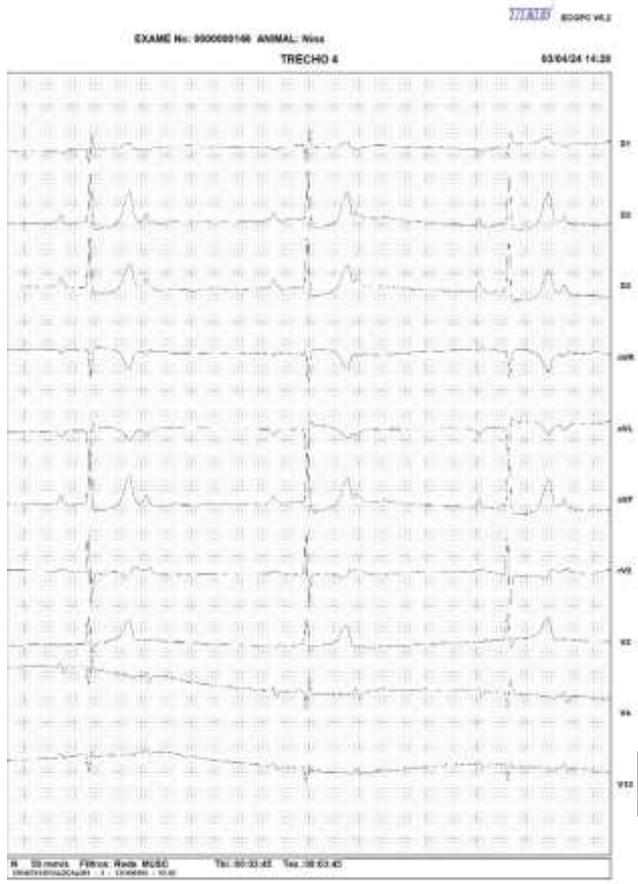


Fig. 3: BAV 2º grau.

EXAME No: 0000000146 ANIMAL: Nina

TRECHO 8

03/04/24 14:28



Fig. 4: Silêncio Sinusal.