

HIPERTENSÃO PULMONAR AGUDA EM FILHOTE INFECTADO POR *ERLICHIA CANIS*

¹GONÇALVES JUNIOR, GENILSON PEREIRA; ¹ALVES, TAIANA MELO; ¹PEREIRA, THAYNAN PIONTKOVSKY ²MENDONÇA, DIANA DO AMARAL; ³BENDAS, ALEXANDRE JOSE RODRIGUES; ⁴BRUM, RODRIGO PEREIRA;

1: Residente em cardiologia e doenças respiratórias no programa de residência em medicina veterinária da UFRRJ;

2: Doutorando em medicina veterinária no programa de pós-graduação em medicina veterinária (PPGMV) da UFRRJ

3: Docente em clínica de animais de companhia, DMCV-IV-UFRRJ

4: Médico veterinário especializado em cardiologia do Hospital veterinário Pet Care Animalia do Rio de Janeiro

A hipertensão pulmonar caracteriza-se pelo aumento da pressão no sistema circulatório pulmonar. A etiologia é variada, em filhotes as causas mais comuns são as doenças congênitas cardíacas. Porém alterações respiratórias, inflamatórias e tromboembólicas podem levar a hipertensão pulmonar. A erlichiose canina, causada pelo hemoparasita *Erlischia canis*, além dos sinais hematológicos, pode gerar alterações pulmonares e *Cor pulmonale* em cães filhotes. O objetivo deste trabalho é demonstrar a importância do exame clínico pediátrico e as consequências da erlichiose em um cão filhote. Uma paciente canina, 35 dias, foi submetida a consulta de rotina pediátrica, não sendo constatada nenhuma alteração clínica, além de discreto aumento do baço na palpação abdominal. Foi realizado teste rápido para detecção de anticorpos contra os agentes causadores da doença de Lyme, anaplasose e Ehrlichiose, além de antígenos de *Dirofilaria immitis* (SNAP test 4Dx Idexx®) e radiografia torácica, que não demonstraram alterações. Após duas semanas, a paciente retornou com inapetência e dificuldade respiratória, sendo constatada crepitação em ambos hemitórax, oximetria em 95% e sopro em ausculta cardíaca. Foi realizado coleta para *realtime*-PCR sendo a amostra positiva para *Erlischia* spp. e *Anaplasma* spp. e realizado exame ecodopplercardiográfico que demonstrou alta probabilidade de hipertensão pulmonar com aumento atrioventricular direito (figura 1), retificação de septo interventricular (figura 2) e refluxo tricúspide de 5,52 ms e gradiente pressórico 121,7 mmHg (figura 3) e ausência de persistência do ducto arterioso com fluxo reverso ao teste de microbolhas. Instituiu-se terapia com citrato de sildenafila (2,4mg/kg/BID), doxiciclina (10mg/kg/SID) além de terapia de suporte respiratório. A hipertensão pulmonar associada a pneumonia intersticial aguda devido a infecção por *Erlischia canis* já foi descrita anteriormente e é compatível com o quadro apresentado neste relato. Assim como os sinais apresentados de estresse respiratório e remodelamento atrioventricular direito devido ao *Cor pulmonale*. Diante disso ressalta-se a importância da erlichiose canina em filhotes.

Referências:

- Reinero, C.; Visser, L.C.; Kellihan H.B.; et al. ACVIM consensus statement guidelines for the diagnosis, classification, treatment, and monitoring of pulmonary hypertension in dogs. **Journal Veterinary Internal Medicine**, v.34: p.549–573, 2020.
- Locatelli C.; Stefanello D.; Riscuzzi G.; Borgonovo S.; Comazzi S. Pulmonary hypertension associated with Ehrlichia canis infection in a dog. **Veterinary Record**, p170: 676, 2012.
- Edirimanne E.R.K.V.; Ariyaratna H.S.; Beijerink N.J.; de Silva D.D., LATEST CLINICAL MANIFESTATIONS OF CANINE EHRLICHIOSIS: "THE PUP KILLER". **Wayamba Journal of Animal Science**, v.578; P880-P892, 2014.
- Toom M.L.; Dobak T.P.; Broens E.M.; Valtolina C., Interstitial pneumonia and pulmonary hypertension associated with suspected ehrlichiosis in a dog. **Acta Vet Scand.** v.58, p.46, 2016.

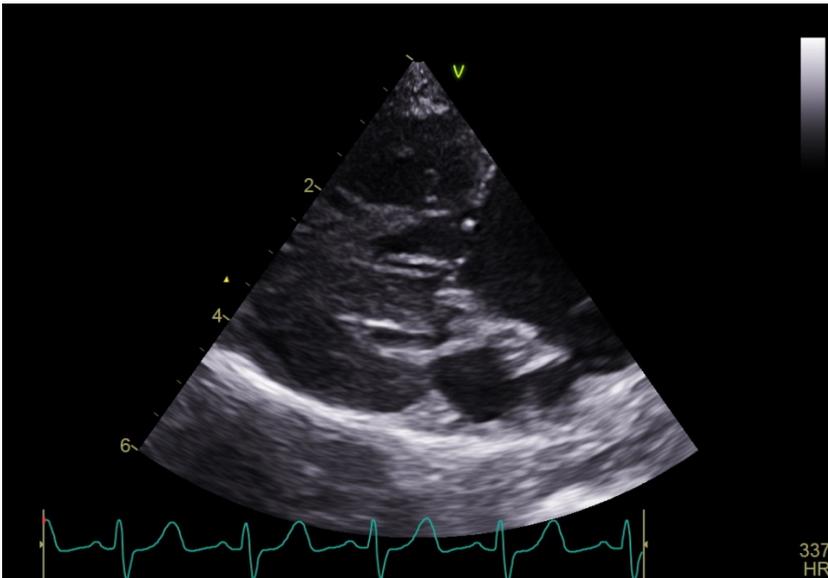


Figura 1: Imagem do exame ecocardiográfico da paciente em corte longitudinal 4 câmaras, demonstrando o importante aumento atrioventricular direito.

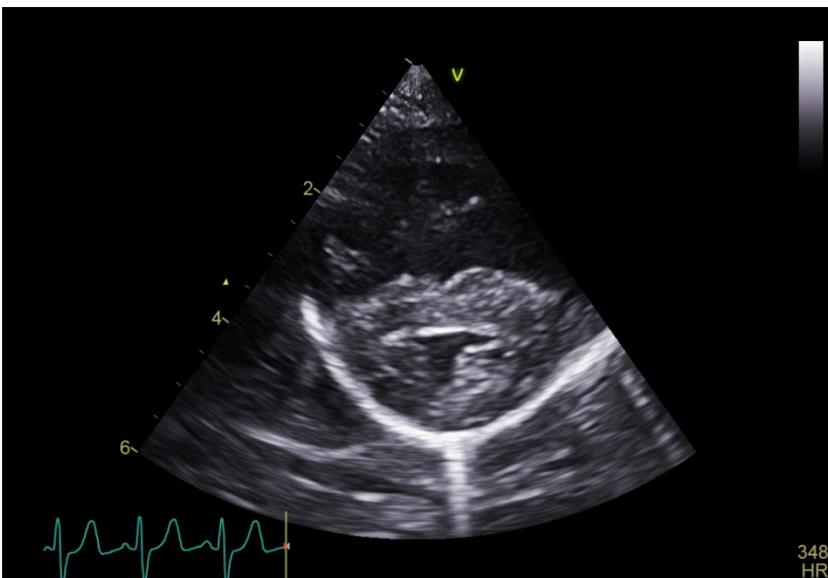


Figura 2: Imagem do exame ecocardiográfico da paciente em corte transverso do ventrículo esquerdo, demonstrando o aumento ventricular direito e a retificação do septo interventricular

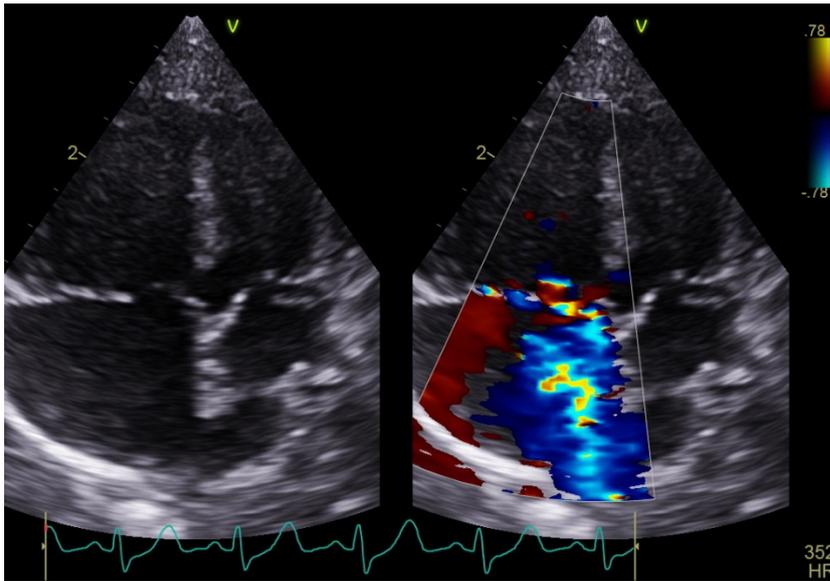


Figura 3: Imagem do exame ecocardiográfico da paciente em corte apical 4 câmaras, demonstrando o importante aumento atrioventricular direito e ao doppler colorido a insuficiência tricúspide importante.