

TRATAMENTO

- Uso de antimicrobianos
- Cães com pancitopenia grave: Transfusões sanguíneas e de plasma rico em plaquetas devem ser consideradas
- Suplementação com sulfato de ferro pode contribuir para melhora
 - Reposição de fluidos
 - Antieméticos
 - Vitaminas

PREVENÇÃO

- Controle do vetor
- Monitoramento e extermínio de carrapatos no ambiente e nos animais
- Exames laboratoriais periódicos

ALTERAÇÕES LABORATÓRIAS

-Aguda

Anemias

Trombocitopenia (50 a 100.000)

Leucopenia

Pancitopenia branda

Discreta queda em hemoglobina (ferro)

- Subclínica

Trombocitopenia (140.000)

Anemia e leucopenia branda

- Crônica

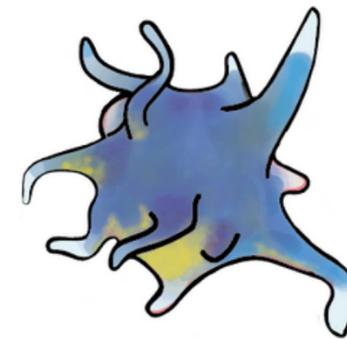
Trombocitopenia grave (20.000)

A TRANSMISSÃO POR TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA
TAMBÉM PODE ACONTECER, CUIDADO!

ETIOLOGIA

Microrganismo intracelulares obrigatórios, onde tem preferência por: Monócito, linfócito, macrófago, neutrófilo e células endoteliais

- Gram-negativas (sem LPS)
- Alta variabilidade genética (TRP36) na América do sul



Trombocíticas

E. platys

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Fase aguda (14 dias PI)

Febre, depressão, letargia, anorexia, linfodomegalia, esplenomegalia, petéquias, equimoses, sufusões, enterite-hematoquezia, uveíte, peplidema, hemorragia

Subclínica (pode durar de meses a anos):

Assintomática

Perda de peso (evoluindo a fase crônica)

Crônica: Sufusões extensas, epistaxe e sangramento por mucosas, hemorragias oculares (hifema), pneumonia Hepatoesplenomegalia e linfonodomegalia, poliartrite e polimiosite, edema de extremidades, sinais neurológicos

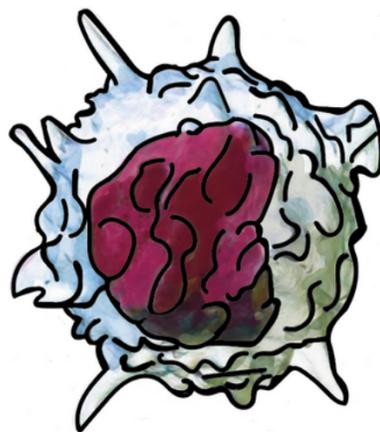
Erliquiose

Doenças causadas por bactérias do gênero Anaplasma e Ehrlichia.

Transmitidas por carrapatos do gênero *Rhipicephalus sanguineus*

DIAGNÓSTICO

- Histórico + Sinais Clínicos + Exames laboratoriais
- Esfregaço sanguíneo (sangue periférico)
 - RIFI
- Snap IDEXX-Elisa
- PCR



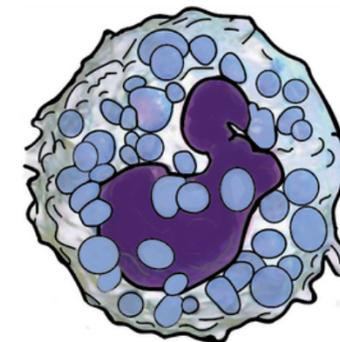
Monocíticas

E. canis

E. risticii

E. chaffensis

E. muris



Granulocíticas

E. ewingii

E. equi



NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

A- Alerta:

Responsivo a qualquer estímulo

V - Verbal:

Entra na sala ele não olhou para você mas o tutor chama ele procura

D - Dor:

Entrou na sala não responde, tutor chamou não responde, mas estímulo doloroso ele responde, chora, tenta morder, tenta fugir

N- Nada:

Não responde a nada, **piores prognóstico**

URGÊNCIA

Paciente que tem uma situação que limita a sua vida e precisa fazer uma intervenção o quanto antes

X

EMERGÊNCIA

Intervenção imediata (Pacientes dispnéicos devem ser priorizados, único paciente que vai ser priorizado antes do dispnéico é o paciente inconsciente)

A AVALIAÇÃO DA VIA AÉREA É PRIORIDADE NO ATENDIMENTO EMERGENCIAL, PARA GARANTIR A ENTRADA DE OXIGÊNIO

HISTÓRICO DO PACIENTE

Sistema CAPUM:

C- Cena: O que aconteceu?

A- Alergias

P- Passado/Prenhez: Gestantes-Complicações). Passado: É diabético? cardiopata? Tem hiperadrenocorticismismo? DRC?

U- Última refeição (Para evitar êmese)

M- Medicações em uso

Sistema de Triagem

Classificar a ordem de atendimento dos pacientes, de acordo com a gravidade de sua condição de saúde.

SISTEMA ABCD

A- Air way

(Vias aéreas) Passagem de ar

B- Breathing

(Respiração) Respiração adequada

C- Circulation

(Circulação) Pesquisa por hemorragia

D - Disability

(deambulação) Checar estado de consciência do animal



DEVE-SE NOTAR O SUPORTE BÁSICO (PULMÃO, CORAÇÃO E SANGUE) A VIDA E DEPOIS O SUPORTE SECUNDÁRIO.

AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

Avaliação do pulso
Monitores multiparâmetros
Doppler vascular



LEMBRE-SE:

Onda P: Despolarização atrial

Complexo QRS: Despolarização ventricular

Onda T: Repolarização ventricular, que pode ser positiva, negativa ou bifásica;

SE A RIVA NÃO ESTIVER ALTERANDO A PARTE HEMODINÂMICA NÃO HÁ NECESSIDADE DE PREOCUPAÇÃO COM ELA

POLIMORFISMO VENTRICULAR

- Variação na morfologia dos complexos ventriculares;
- Polimorfismo + maior frequência de CVP: Disfunção, cardiomiopatia, taquicardia ventricular de maior malignidade, pior prognóstico

EMERGÊNCIA

- Identificação de taquicardia, bradicardia ou ritmo irregular;
 - Déficit de pulso;
 - Pulso fraco, intensidade variável;
 - Nas bradicardias: Pulso forte;
- Mucosas pálidas, diminuição de TPC (pois não há o débito cardíaco adequado);

Distúrbios de Ritmo

Quanto maior a variabilidade da frequência cardíaca, maior será a atividade parassimpática; caso tenha uma doença cardíaca, há a diminuição do parassimpático e aumento do simpático

IDENTIFICANDO RITMOS:

- Batimento bizarro: Há uma morfologia explicita diferente das demais. Complexo de origem ventricular;
- Taquicardia ventricular: A preocupação está em sua persistência.
- RIVA: Pode acontecer por: Neoplasias e algumas cirurgias...
 - Taquicardia supraventricular: Começou no átrio. Não há enchimento adequado, o sangue não está indo de maneira adequada para as coronárias e assim poderá acontecer morte das células e disfunção sistólica do paciente



POR QUE TRATAR A DOR?

Liberação de catecolaminas e cortisol fazem alterações hormonais e fisiológicas, que alteram a fisiologia do paciente e reduzem a capacidade de recuperação

SE O ANIMAL ESTIVER HIDRATADO, COM A PRESSÃO NORMAL PODE RECEBER ANTI-INFLAMATÓRIO, AGORA SE FOR UM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA NÃO PODE.

SINAIS ASSOCIADOS A DOR EM GATOS

Imobilidade
Esconder o membro afetado
Afagia/anorexia
Não se higienizam
Urina e fezes em locais inadequados

SINAIS ASSOCIADOS A DOR EM CÃES

- Imobilidade
- Alteração de comportamento
 - Alteração de apetite
 - Vocalização
- Postura anormal
- Automutilação

Avaliação e manejo da dor

Dor é influenciada pela espécie, raça, estímulo doloroso, comorbidade, atividade do sistema nervoso central, tipo de tratamento e disparo adrenérgico

AVALIE A DOR DO PACIENTE, TRATE, REAVALIE A DOR, VER SE TEM A NECESSIDADE DE RESGATE E NÃO PENSE APENAS EM AUMENTAR AS DOSES DOS FÁRMACOS, FAÇA ASSOCIAÇÕES!

TRATAMENTO DA DOR

Opioide - Se não for suficiente acrescentar:

Opioide + Anti-inflamatórios
Se ainda não for suficiente acrescentar:

Opioide + Anti-inflamatório + Miorrelaxante

Se ainda não for suficiente acrescentar:

Opioide + Anti-inflamatório + Miorrelaxante + Anestésico local
Se ainda não for suficiente acrescentar:

Opioides + Anti-inflamatório + Miorrelaxante + Anestésico local + Alfa 2 agonista



PRINCIPAIS CAUSAS DE ULCERAÇÃO GÁSTRICA

- Anti-inflamatório não esteroideal;
- Doença renal e hepática;
- Mastocitoma: É um tumor que libera muita histamina e essa histamina é um fator estimulante da secreção ácida e do ácido clorídrico;
- Choque;
- Exercício em excesso;
- Coagulopatia;
- Neoplasia;

DIAGNÓSTICO

- Hemograma
- Exame de imagem: Radiografia (corpos estranhos, massa, pancreatite, pneumoperitônio), US (espessamento ou perda de estratificação da parede gástrica ou duodenal, alterações em fígado, pâncreas, rins) e endoscopia

EXAME FÍSICO

- **Palpação abdominal:** Dor (tensão, aumento de volume, massa);
- **Ausculta:** Taquicardia (anemia, dor), sopro;
- Coloração das **mucosas**
- **Comportamento** do animal durante exame

PACIENTES COM COAGULOPATIAS SUBJACENTES:
SANGUE TOTAL OU PLASMA FRESCO CONGELADO
PARA SUBSTITUIR OS FATORES DE COAGULAÇÃO

hematêmese

Vômito com sangue, causada até que se prove ao contrário por uma ulceração gástrica

TERAPÊUTICA

- Inibidores da bomba de próton
- ATB
- Antieméticos
- Fluidos intravenosos para manter a hidratação
- Considerar internar o paciente

ABORDAGEM EMERGENCIAL

Perguntar ao proprietário:

- Idade
- Em tratamento para alguma doença ou sintoma?
- Doença concomitante;
- Faz uso de rodenticidas em casa;
- Ambiente que o animal estava;
- Reforma em casa;
- Produtos químicos ou tóxicos ao acesso do cão
- Proprietário faz uso de algum medicamento?
- Appetite
- Aspecto das fezes: Coloração, consistência, melena;
- Comportamento do animal em casa: Apático, posição de prece, ativo;
- Perda de peso;

