



Avaliação do Índice de Choque em Gatos Apresentados como Emergências

Orientadora: Fernanda Vieira Amorim da Costa; Orientada: Marina Candido Duarte Contato: marinacduarte@hotmail.com

Choque é definido como uma síndrome caracterizada pela queda da perfusão e oxigenação tecidual resultando em um metabolismo celular alterado, morte celular e mal funcionamento ou falência dos órgãos, podendo levar o animal a óbito. O choque se instala a partir de uma injúria que interrompe o funcionamento circulatório. O organismo, então, utiliza mecanismos homeostáticos para restabelecer o equilíbrio hemodinâmico.

OBJETIVO

🐾 Determinar se o Índice de Choque pode ser utilizado como um instrumento de diagnóstico de choque em gatos e observar sua relação com o prognóstico a partir de seu cálculo ao longo das primeiras 24h (vinte e quatro horas) após a chegada do paciente no estabelecimento veterinário.

🐾 Estabelecer o IC como uma ferramenta de triagem.

METODOLOGIA

A coleta dos dados e avaliação do índice de choque (IC) é feita a partir de métodos pouco invasivos (valores de frequência cardíaca e pressão arterial) que o estado de saúde do animal não seja agravado. Quando o gato chega ao estabelecimento veterinário em choque, é submetido à verificação de parâmetros no momento da chegada (hora 0), 6 e 8 horas após a hora 0, incluindo frequência cardíaca (FC) – aferida através da auscultação – e a média de três mensurações consecutivas da pressão sistólica (PS) – utilizando o método Doppler.

PARÂMETROS

- 🐾 Frequência cardíaca (FC).
- 🐾 Lactato.
- 🐾 Média de três pressões sistólicas consecutivas (PS).
- 🐾 Tempo de preenchimento capilar (TPC).
- 🐾 Diferença entre temperatura central e temperatura periférica (ΔT_{cp}).
- 🐾 Presença ou ausência de borborismo intestinal.

OUTROS DADOS

- 🐾 Nome
- 🐾 Gênero
- 🐾 Idade
- 🐾 Raça
- 🐾 Ficha
- 🐾 Peso (kg)

$$IC = \frac{FC}{PS}$$

RESULTADOS

Até o momento, 21 gatos sem raça definida com idade média de 3,5 anos foram avaliados. Durante o estudo, 52% dos pacientes morreram e tiveram sua média de IC aumentada de 1 na hora zero para 1,64 nas primeiras seis horas e para 2,5 nas 24 horas de internação, o que representa um aumento de mais de 100% durante a primeiras 24 horas de internação. A média de IC dos pacientes sobreviventes permaneceu estável em 1,54 durante as 24 horas de avaliação. Uma elevada diferença das temperaturas demonstrou que há uma hipoperfusão tecidual nos animais chocados, a maior ΔT observada foi 11,3° C e a menor 1,9° C. Borborismos intestinais estavam ausentes em 80% dos pacientes. A média da FC de gatos sobreviventes foi de 180 e aumentou para 195 bpm nas primeiras 24 horas de hospitalização, enquanto em gatos não sobreviventes foi de 144 e aumentou para 195 bpm no mesmo período. A média da PA dos gatos sobreviventes foi de 124 e aumentou para 140 mmHg nas primeiras 24 horas, já os gatos não sobreviventes tiveram uma PA média na hora zero de 114 que diminuiu para 100 mmHg no mesmo período. Os animais que apresentaram índice de choque mais alto, apresentaram estado de consciência baixo, elevado ΔT_{cp} , taquicardia e TPC maior que 2 segundos.

CONCLUSÃO

Os resultados desse trabalho demonstram que o Índice de Choque é uma ferramenta fácil de ser utilizada, rápida e segura, a qual pode ser usada na triagem determinando gravidade e previsibilidade da mortalidade em 24 horas após internação do paciente.

BIBLIOGRAFIA

- 🐾 CANNON, Chad M. et al. Utility of the Shock Index in Predicting Mortality in Traumatically Injured Patients. *The Journal Of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*, [s.l.], v. 67, n. 6, p.1426-1430, dez. 2009. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/ta.0b013e3181bbf728>.
- 🐾 STREHLOW, Matthew C.. Early Identification of Shock in Critically Ill Patients. *Emergency Medicine Clinics Of North America*, [s.l.], v. 28, n. 1, p.57-66, fev. 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.emc.2009.09.006>.
- 🐾 MUTSCHLER, Manuel et al. The Shock Index revisited – a fast guide to transfusion requirement? A retrospective analysis on 21,853 patients derived from the TraumaRegister DGU®. *Critical Care*, [s.l.], v. 17, n. 4, p.1-9, 2013. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/cc12851>