

**O PRIMEIRO CASO DE SUCESSO NO TRATAMENTO DA PERSISTÊNCIA DO DUCTO ARTERIOSO (PDA) PELA OCLUSÃO COM CATETER TRANSARTERIAL USANDO UM DISPOSITIVO DO TIPO COIL NO BRASIL**  
**Palavras-chave:** PDA, cateterismo, oclusão, coil, cão.

**THE FIRST CASE OF SUCCESSFUL TREATMENT OF PERSISTENT DUCTUS ARTERIOSUS (PDA) BY TRANSARTERIAL CATHETER OCCLUSION USING A COIL DEVICE IN BRAZIL**

**Key words:** PDA, catheterism, occlusion, coil, dog.

Valéria Marinho Costa de Oliveira<sup>1\*</sup>, Guilherme Goldfeder<sup>2</sup>, Luís Felipe N Santos<sup>3</sup>,  
Cristina T Amaral<sup>1</sup>, Romain Pariaut<sup>4</sup>, Alessandro Martins<sup>5</sup>, Maria H Larsson<sup>2</sup>

O PDA (persistência do ducto arterioso) determina, na forma clássica, passagem anormal direta de sangue da aorta para artéria pulmonar, com consequentes hiperfluxo pulmonar e sobrecarga de volume, que podem causar insuficiência cardíaca congestiva e morte precoce. O fechamento do ducto por colocação de mecanismos de oclusão intraluminal (coil ou amplatzer) é atualmente o tratamento de escolha, tendo como principal vantagem menor morbidade quando comparado à cirurgia de ligadura. Este relato objetiva apresentar o primeiro caso de correção de PDA por oclusão com coil no Brasil. Uma cadela sem raça definida pesando 3,5kg recebeu diagnóstico de PDA, confirmado por ecocardiograma. As câmaras esquerdas apresentavam-se dilatadas, com diâmetro diastólico final de ventrículo esquerdo (DDFVE) de 3,50cm, diâmetro sistólico final de ventrículo esquerdo (DSFVE) de 2,24cm e diâmetro de átrio esquerdo (DAE) de 2,80cm, obtidos em imagens transversais. A fração de encurtamento (FE) era

<sup>1</sup>Hospital Veterinário PetCare, São Paulo – SP/ Goldfeder & Dos Santos Cardiologia Veterinária, São Paulo

<sup>2</sup>HOVET- USP, São Paulo

<sup>3</sup>UNIFESP/EPM/ Goldfeder & Dos Santos Cardiologia Veterinária, São Paulo - Brasil

<sup>4</sup>Lousiana State University, EUA;

<sup>5</sup>UFAPE / Intenzivet, São Paulo

\*Autor para correspondência: [val.mcoliver@globo.com](mailto:val.mcoliver@globo.com) . Av. Professor Francisco Morato, 629, apto 81. São Paulo, SP – Brasil

44% e o gradiente de pressão através do ducto (GPD) estimado em 111,39mmHg. Para a correção por oclusão, introduziu-se um cateter multiuso tamanho 5-F na artéria femoral, avançado até o ducto arterioso e artéria pulmonar. Após alocação correta do primeiro coil, preso a cateter de aplicação especial introduzido através do cateter multiuso, auxiliada por fluoroscópico e ecocardiograma transesofágico, constatou-se fluxo residual pelo Doppler colorido, o que determinou a necessidade de um segundo coil para oclusão total. O paciente recuperou-se sem intercorrências. Uma semana após, não detectou fluxo residual pelo ecocardiograma. O DDFVE e DSFVE eram 2,87cm e 2,24 cm, respectivamente e o DAE 2,02cm. A FE era 22% e Fej de 45%. Após um mês, o ecocardiograma constatou redução das cavidades cardíacas esquerdas (DDFVE de 2,67 cm, DAE de 1,87 cm), melhora das FE (32%), Fej (68%) e redução do DSFVE para 1,87 cm. O paciente apresentava ótimo estado geral e a intervenção foi considerada de completo sucesso.