

## Descrição

- Estado fisiológico decorrente da incapacidade da circulação de suprir O<sub>2</sub> e nutrientes aos tecidos de forma adequada

## Tipos

- Choque cardiogênico: o paciente apresenta baixo débito cardíaco, hipóxia tecidual com volume intravascular adequado (arritmias, ruptura de cordoalha, ruptura de parede de átrio esquerdo na endocardiose crônica de mitral, edema pulmonar agudo, efusão pericárdica causando tamponamento cardíaco, descontinuidade das medicações de cardiopatas).
- Choque hipovolêmico: má distribuição do fluxo sanguíneo, resultando em inadequado transporte de O<sub>2</sub>. Em estágios tardios, causa diminuição da oferta de O<sub>2</sub> aos tecidos, resultando em alteração do metabolismo, morte celular, falência de múltiplos órgãos (hemorragias ou não – vasoconstrição irregular).





## Tratamento Ambulatorial

- Oxigenioterapia: 100 a 300 ml/kg/min
- Fluidoterapia: Ringer Lactato: 90 ml/kg no cão e 60 ml/kg no gato – ¼ desse volume deve ser administrado nos primeiros 5 a 15 minutos (reconSIDerar em cardiopatas e idosos).
- Se animal deSIDratado com PAM menor que 60mmHg ou PAS 90mmHg, após receber reposição volêmica inicial, associar coloide na dose de 10 a 20 ml/kg em cães e 10 ml/kg nos gatos em 15min.
- Se animal normohidratado com pressão arterial baixa, após receber reposição volêmica inicial, usar solução salina hipertônica 7,5% na dose de 4 a 5 ml/kg nos cães e 2 ml/kg nos gatos, durante 5 min. Se não houver aumento da pressão, usar coloides.
- Monitorar VG (>20%) e PPT (3,5 – 4 g/dL)
- Drogas vasoativas: se hipotensão persistir após fluidoterapia (usar drogas vasoativas até atingir PAM 80 a 100mmHg ou PAS 100 a120mmHg).



## Tratamento Ambulatorial

- Dopamina: (1° escolha em choque) - 5 a 20 $\mu$ g/kg/min
- Norepinefrina: (usar em pacientes que permanecem hipotensos ou respondem a dopamina com taquicardia excessiva) - 1 $\mu$ g/kg/min
- Dobutamina: (associar a dopamina em choque cardiogênico) - 5  $\mu$ g/kg/min
- Epinefrina / Adrenalina: (usada na ressuscitação em hipotensão refratária a fluidoterapia) - 0,1 a 1 $\mu$ g/kg/min
- Glicemia: deve ser mantida entre 60 e 180mg/dl
  - Se abaixo de 60 mg/dl: fluido com glicose a 2,5% ou 0,25g/kg, IV em bolus
  - Se acima de 180mg/dl: utilizar insulina regular na dose inicial de 0,25U/kg, SC
- Corticoide: Dexametasona 5 a 10 mg/kg, IV
- Controle da dor



## Tratamento Ambulatorial

- Antibioticoterapia:

Causa da Sepse	Antibióticos
Desconhecida	Ceftriaxona 25 - 50 mg/ kg, BID, IV Clindamicina 11mg/kg, BID, IV Ampicilina 20mg/kg, TID, IV Enrofloxacina 5mg/kg, BID, IV
Translocação bacteriana, infecções intestinais e hepáticas	Cefalotina 40 mg/kg, IV, 1ª dose e 20 mg/kg, QID, IV em cães e 20 mg/kg, TID, IV em gatos
Pseudomonas	Tobramicina 2 mg/kg, TID, IV Enrofloxacina 5 a 10 mg/kg, BID, IV ou IM
Gram - positivos	Cefalotina 20 mg/kg, QID, IV Sulfa + Trimetoprim 15 mg/kg BID IM



# Choque

## Tratamento Ambulatorial

- Antibioticoterapia:

Causa da Sepse	Antibióticos
Gram - negativos	Enrofloxacina 5 mg/kg, BID, IV Sulfa + Trimetoprim 15 mg/kg, BID, IM
Anaeróbios	Metronidazol 12 mg/kg, TID, IV em cães e SID em gatos

