

**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

FERNANDO ZORZI

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM CLÍNICA MÉDICA E
CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

**CAXIAS DO SUL
2018**

FERNANDO ZORZI

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM CLÍNICA MÉDICA E
CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

Relatório de estágio curricular obrigatório em clínica médica e cirúrgica de pequenos animais apresentado ao curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Oliveira Chaves

Supervisor: M.V. Luciana Lígia Guidolin

CAXIAS DO SUL

2018

FERNANDO ZORZI

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM CLÍNICA MÉDICA E
CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

Relatório de estágio curricular obrigatório em clínica médica e cirúrgica de pequenos animais apresentado ao curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Medicina Veterinária.

Aprovado em 04/12/2018

Banca Examinadora

Prof. Dr. Rafael Oliveira Chaves - Orientador
Universidade de Caxias do Sul - UCS

Profa. Dra. Antonella Souza Mattei
Universidade de Caxias do Sul - UCS

Profa. Me Fernanda de Souza
Universidade de Caxias do Sul - UCS

Dedico este trabalho a minha família,
especialmente minha esposa Adriana
Cristina Soares.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha esposa Adriana por estar sempre ao meu lado em todos os momentos e me dar todo o suporte necessário para que eu pudesse me dedicar aos estudos e realizar o nosso sonho. Obrigado por conduzir os rumos de nossa família durante minha ausência.

Agradeço meu filho Cristian por entender e tolerar minha ausência em momentos difíceis, e à minha sogra Vera, por toda a ajuda e tempo dedicado à minha família.

Meu agradecimento aos meus pais Benedicto e Zita, pela educação e liberdade que me deram para que escolhesse livremente meus caminhos. Sempre me mostraram quanto importante é a perseverança e dedicação para alcançar os objetivos.

Agradeço ao Prof. Dr. Rafael O. Chaves pelos ensinamentos durante a graduação, pela oportunidade de estágio em neurologia e pelas boas conversas que contribuíram muito no meu crescimento pessoal.

Muito obrigado a toda a equipe de funcionários, estagiários e colaboradores da Clínica Veterinária Luciana Guidolin, em especial ao Roger, à Luciana e Liamara que me receberam de forma muito carinhosa e profissional para que pudesse aprender o máximo possível durante o estágio. Obrigado por todos os ensinamentos, conversas, debates e experiências que vocês me proporcionaram.

Obrigado a toda equipe de professores do curso de medicina veterinária da Universidade de Caxias do Sul, que incansavelmente trouxeram todo o conhecimento que estava ao seu alcance para compartilhar nas aulas, proporcionando um aprendizado de alta qualidade.

Agradeço a Deus e toda a força do universo que me colocou no caminho da Medicina Veterinária.

*“Não sabendo que era impossível, ele foi
lá e fez.”*

Jean Cocteau

RESUMO

O estágio curricular obrigatório em Medicina Veterinária foi realizado na área de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais na Clínica Veterinária Luciana Guidolin, localizada na Rua 25 de Julho, 1941, Bairro Centro, Caxias do Sul - RS, sob orientação do Prof. Dr. Rafael Oliveira Chaves e supervisão da MV Luciana Lígia Guidolin. O estágio foi realizado no período de primeiro de agosto à seis de novembro de 2018, totalizando 420 horas. Durante esse período foram acompanhadas as atividades da clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, totalizando 529 atendimentos, sendo 443 cães e 81 gatos. A maior casuística ocorreu no sistema tegumentar, totalizando 75 casos, e a raça mais atendida foi a Shih Tzu com 108 casos. As cirurgias acompanhadas totalizam 81 procedimentos, tendo maior casuística a profilaxia e exodontia que totalizaram 15 procedimentos. Também foram acompanhados os serviços de internamento, diagnóstico por imagem e laboratório. O presente relatório descreve dois casos, um clínico e um cirúrgico. O primeiro é o caso cirúrgico de remoção de corpo estranho linear em um gato, comum em gatos jovens, e o segundo é um caso clínico de tumor venéreo transmissível (TVT) em uma cadela, o qual foi tratado com quimioterapia com sulfato de vincristina. Através das vivências e experiências proporcionadas pelo estágio foi possível selar o elo entre a teoria estudada na graduação e a prática, desenvolvendo habilidades e aprimorando condutas.

Palavras-chave: Cães e gatos. Corpo estranho linear. Tumor venéreo transmissível.

ABSTRACT

The curricular traineeship in Veterinary Medicine was carried out in the area of medical and surgical clinical practice of small animals at the Luciana Guidolin Veterinary Clinic, located at Rua 25 de Julho, 1941, Bairro Centro, Caxias do Sul - RS, under the guidance of Prof. Dr. Rafael Oliveira Chaves and supervision of MV Luciana Lúgia Guidolin. The internship was held in the period from August 1 to November 6, 2018, totaling 420 hours. During this period, the activities of the medical and surgical clinic of small animals were accompanied, totaling 529 visits, being 443 dogs and 81 cats. The largest case series occurred in the integumentary system, totaling 75 cases, and the most attended breed was the Shih Tzu with 108 cases. The surgeries followed totaled 81 procedures, with a greater number of prophylaxis and exodontia, which totaled 15 procedures. Inpatient, diagnostic imaging and laboratory services were also followed. The present report describes two cases, one clinical and one surgical. The first is the surgical case of linear foreign body removal in a cat, common in young cats, and the second is a clinical case of transmissible venereal tumor (TVT) in a dog, which was treated with vincristine sulfate chemotherapy. Through the practices and experiences provided by the internship it was possible to seal the link between the theory studied in undergraduate and practical, developing skills and improving behaviors.

Keywords: Dogs and cats. Linear foreign body. Transmissible venereal tumor.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Fachada da Clínica Veterinária Luciana Guidolin: (A) vista da rua, (B) vista de dentro do pátio.....19
- Figura 2 - Instalações da Clínica Veterinária Luciana Guidolin: (A) pet shop, (B) recepção e farmácia, (C) sala de espera.....20
- Figura 3 - Instalações da Clínica Veterinária Luciana Guidolin: (A) consultório 1, (B) consultório 2.....20
- Figura 4 - Internação da Clínica Veterinária Luciana Guidolin: (A) ala destinada aos felinos, (B) ala destinada aos caninos.....21
- Figura 5 - Salas de diagnóstico por imagem da Clínica Veterinária Luciana Guidolin: (A) sala de radiografia, (B) sala de ultrassonografia.....22
- Figura 6 - Setor cirúrgico da Clínica Veterinária Luciana Guidolin: (A) sala cirúrgica, (B) sala de esterilização.....22
- Figura 7 - Instalações da Clínica Veterinária Luciana Guidolin: (A) consultório 3, (B) laboratório.....23
- Figura 8 – Gata, SRD, com um ano de idade. Ultrassom abdominal (A) estômago distendido por conteúdo fluido, (B) Corpo estranho linear (seta amarela) no lúmen da alça intestinal e distensão por líquido, (C) plicatura das alças e presença de Corpo estranho linear.....44
- Figura 9 - Gata, SRD, com um ano de idade. Corpo estranho linear ancorado na base da língua (seta vermelha).....44
- Figura 10 - Gata, SRD, com um ano de idade. Celiotomia com exposição das alças intestinais plissadas devido a presença de corpo estranho linear.....45
- Figura 11 - Gata, SRD, com um ano de idade. (A) Retirada do CEL do trato gastrointestinal através da enterotomia, (B) dimensões do corpo estranho linear.....46
- Figura 12 - Massa tumoral com secreção serossanguinolenta no vestíbulo vaginal de cadela SRD.....50
- Figura 13 - Amostra da punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de massa tumoral presente no vestíbulo vaginal de cadela SRD. Microscopia no aumento

de 100X mostrando células redondas tumorais com núcleolos, vacuolização perinuclear e mitoses bizarras (setas vermelhas), características de tumor venéreo transmissível.....51

Figura 14 - Regressão progressiva do TVT mediante o tratamento semanal com sulfato de vincristina: (A) Aspecto tumoral em 18/09/2018, dia da primeira sessão quimioterápica, (B) aspecto macroscópico em 02/10/2018, após duas sessões de quimioterapia, (C) remissão completa do tumor em 17/10/2018, após quatro sessões quimioterápicas.....52

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Espécies atendidas durante o estágio curricular na Clínica Veterinária Luciana Guidolin, separados por espécie, sexo e grupos etários.....26
- Gráfico 2 - Principais raças caninas e felinas atendidas durante o estágio curricular na Clínica Veterinária Luciana Guidolin.....27
- Gráfico 3 - Imunizações realizadas durante o estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Luciana Guidolin.....37

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Casuística por sistema biológico e espécie acompanhada no estágio curricular na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.....28
- Tabela 2 - Casuística dos distúrbios do sistema tegumentar acompanhados no estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.....28
- Tabela 3 - Casuística dos distúrbios do sistema músculo-esquelético acompanhados no período do estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.....30
- Tabela 4 - Casuística dos distúrbios do sistema respiratório acompanhados no período do estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.....31
- Tabela 5 - Casuística dos distúrbios do sistema digestório acompanhados no período do estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.....32
- Tabela 6 - Casuística dos distúrbios do sistema reprodutor acompanhados no período do estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.....33
- Tabela 7 - Casuística dos distúrbios do sistema urinário acompanhados no período do estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.....34
- Tabela 8 - Casuística dos distúrbios neurológicos acompanhados durante o período do estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.....34
- Tabela 9 - Casuística dos distúrbios endócrinos acompanhados no período do estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.....35

Tabela 10 - Casuística dos distúrbios sensoriais acompanhados no período do estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.....	36
Tabela 11 - Casuística dos procedimentos ambulatoriais e exames complementares acompanhados/realizados no período do estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.....	38
Tabela 12 - Casuística dos procedimentos cirúrgicos acompanhados durante o período do estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AINEs	Antiinflamatórios não esteroidais
Ag	Antígeno
ALT	Alanina aminotransferase
BID	Duas vezes ao dia
CCE	Carcinoma de células escamosas
CE	Corpo estranho
CEL	Corpo estranho linear
CVLG	Clínica Veterinária Luciana Guidolin
FA	Fosfatase alcalina
FC	Frequência cardíaca
FeLV	Vírus da leucemia felina
FIV	Vírus da imunodeficiência felina
FR	Frequência respiratória
Ht	Hematócrito
hs	Horas
IBGE	Instituto brasileiro de geografia e estatística
IM	Intramuscular
IR	Insuficiência renal
IV	Intravenoso
MPA	Medicação pré anestésica
MV	Médico Veterinário
PAAF	Punção aspirativa por agulha fina
PPT	Proteína total plasmática
RL	Ringer Lactato
RX	Radiografia
SC	Subcutâneo
SID	Uma vez ao dia
SRD	Sem raça definida
TGI	Trato gastrointestinal
TPC	Tempo de preenchimento capilar
TR	Temperatura retal

TVT	Tumor venéreo transmissível
US	Ultrasonografia
NaCl	Cloreto de sódio

LISTA DE SÍMBOLOS

cm	Centímetros
mg/kg	Miligramas por quilograma
%	Porcentagem
100X	Aumento de cem vezes
ml	mililitros
ml/h	mililitros por hora

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	ESTRUTURA FÍSICA E ROTINA DA CLÍNICA VETERINÁRIA LUCIANA GUIDOLIN	18
3	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	23
4	CASUÍSTICA ACOMPANHADA	25
5	RELATOS DE CASOS	40
5.1	CORPO ESTRANHO LINEAR EM GATO.....	40
5.1.1	Revisão bibliográfica	40
5.1.2	Relato de caso	42
5.2.3	Discussão	46
5.2	TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL EM CADELA	48
5.2.1	Revisão bibliográfica	48
5.2.2	Relato de caso	49
5.2.3	Discussão	51
6.	CONCLUSÃO	55
	REFERÊNCIAS	56

1 INTRODUÇÃO

A caminhada realizada durante o curso de Medicina Veterinária, permite ao graduando a observação de amplo panorama de possibilidades profissionais. Dessa forma, é possível encontrar grandes oportunidades em diferentes segmentos para exercer tão bela profissão.

O estágio curricular obrigatório é uma das etapas mais importantes para que o acadêmico conclua o curso superior selando o elo, ainda em aberto, entre o conhecimento teórico e a habilidade prática. Quesitos necessários, tanto para formação profissional de excelência, quanto para o desenvolvimento da capacidade de superar os diferentes desafios diariamente impostos no exercício da clínica médica e cirúrgica de pequenos animais.

O presente relatório descreveu o estágio curricular obrigatório, realizado na Clínica Veterinária Luciana Guidolin, no período de 01 de agosto à 06 de novembro de 2018, totalizando 420 horas, sob supervisão da Médica Veterinária M.V. Luciana Lígia Guidolin e orientação do Prof. Dr. Rafael Oliveira Chaves da Universidade de Caxias do Sul - RS.

Tanto a clínica médica quanto cirúrgica de pequenos animais são áreas que se complementam, e juntas, podem proporcionar ao estagiário o contato e a experiência com as mais relevantes patologias e cirurgias em cães e gatos. A casuística acompanhada evidenciou as principais patologias dos mais importantes sistemas biológicos, tendo destaque as afecções do sistema tegumentar.

Os casos clínicos relatados envolveram um caso cirúrgico de remoção de corpo estranho linear em um gato e um tumor venéreo transmissível vaginal em uma cadela.

2 ESTRUTURA FÍSICA E ROTINA DA CLÍNICA VETERINÁRIA LUCIANA GUIDOLIN

A Clínica Veterinária Luciana Guidolin (CVLG), fundada no ano de 2002, está localizada na Rua 25 de Julho, 1941, Bairro Centro, Caxias do Sul - RS (Figura 1). Seu horário de funcionamento era de segunda à sexta-feira, das 8:30 às 12:00hs e das 13:30 às 19:00hs. Aos sábados, o horário de funcionamento é apenas no turno da manhã. A CVLG é referência na região da serra gaúcha, não só pela completa estrutura que possui, mas também por priorizar o bom atendimento e buscar a excelência na prestação de serviços.

Figura 1 - Fachada da Clínica Veterinária Luciana Guidolin: (A) vista da rua, (B) vista de dentro do pátio.

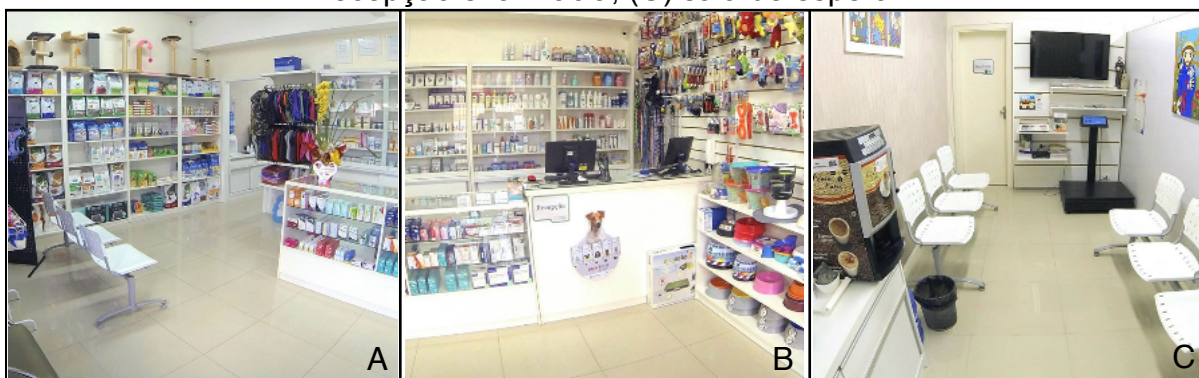


Fonte: Clínica Veterinária Luciana Guidolin (2018).

A equipe de funcionários era composta por três médicos veterinários, um administrador, um auxiliar veterinário, duas secretárias, um tratador e uma faxineira. O quadro de estagiários em medicina veterinária era composto por seis pessoas, sendo três realizando estágio curricular e três extracurricular. Além disso, a CVLG dispunha da colaboração de mais oito veterinários para prestação de serviços especializados, tais como: neurologia, oftalmologia, cardiologia, oncologia, anestesia e ultrassonografia. Estes profissionais eram chamados para atendimento de acordo com a demanda da rotina clínica.

A estrutura física da CVLG era composta por dois andares, sendo que no primeiro pavimento encontrava-se a recepção, a farmácia, o pet shop e a sala de espera (Figura 2A, 2B e 2C), além de dois consultórios, internação, cozinha, lavanderia e banheiro. Já no segundo andar, encontrava-se o setor de diagnóstico por imagem, o setor cirúrgico, um consultório, um laboratório, um banheiro, uma cozinha e um vestiário.

Figura 2 - Instalações da Clínica Veterinária Luciana Guidolin: (A) pet shop, (B) recepção e farmácia, (C) sala de espera.



Fonte: Clínica Veterinária Luciana Guidolin (2018).

Nos consultórios 1 e 2 (Figura 3A e 3B), eram realizados atendimentos de rotina e procedimentos simples, como exame físico, coleta de sangue e urina, imunizações, aplicação de medicamentos, punções aspirativas por agulha fina (PAAF), retirada de pontos, curativos, bandagens, laser terapia, entre outros.

Figura 3 - Instalações da Clínica Veterinária Luciana Guidolin: (A) consultório 1, (B) consultório 2.



Fonte: Clínica Veterinária Luciana Guidolin (2018).

O setor da internação era dividido em dois ambientes, uma ala para cães e outra para gatos (Figura 4A e 4B). Além disso, contava com seis bombas de infusão, suporte para oxigenioterapia e material para primeiros socorros (ambú, traqueotubos, laringoscópio, monitor multiparamétrico, sedativos e anestésicos). Atendimentos de emergência e urgência eram feitos no setor da internação e, após a avaliação primária e estabilização do paciente, se necessários eram solicitados exames complementares, assim como possível encaminhamento cirúrgico. Quando necessário, o paciente ficava internado para receber cuidados intensivos.

Figura 4 - Internação da Clínica Veterinária Luciana Guidolin: (A) ala destinada aos felinos, (B) ala destinada aos caninos.



Fonte: Fernando Zorzi (2018)

Todos os pacientes eram identificados por crachás coloridos. Esses crachás classificavam o grau de severidade da doença, sendo vermelho para pacientes críticos, com risco de vida, amarelo para os estáveis, verde para aqueles sem risco, esperando a alta médica e azul para os que estavam em observação. Todos os pacientes eram monitorados, com aferição de temperatura, pressão arterial, frequências cardíaca e respiratória, coloração de mucosas, nível de consciência, frequência de defecação e micção.

Os atendimentos, os exames e os procedimentos eram realizados por ordem de chegada, exceto emergências (clínicas ou cirúrgicas), que eram atendidas imediatamente. Todas cirurgias e consultas com especialistas eram previamente agendadas.

O setor de diagnóstico por imagem contava com duas salas. Uma na qual eram realizados exames radiográficos simples e contrastados, como por exemplo mielografia e a outra para exames ultrassonográficos (Figura 5A e 5B).

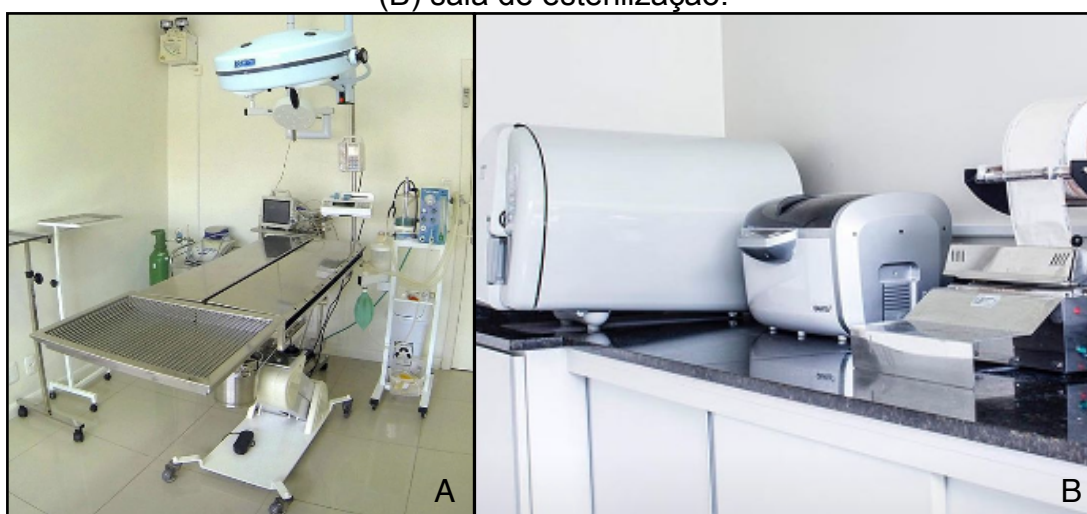
Figura 5 - Salas de diagnóstico por imagem da Clínica Veterinária Luciana Guidolin: (A) sala de radiografia, (B) sala de ultrassonografia.



Fonte: Clínica Veterinária Luciana Guidolin (2018).

Três salas compunham o setor cirúrgico, e eram organizadas da seguinte forma: uma sala cirúrgica (Figura 6A), uma sala para o pré e pós operatório e uma sala para antissepsia e esterilização de todo o material (Figura 6B).

Figura 6 - Setor cirúrgico da Clínica Veterinária Luciana Guidolin: (A) sala cirúrgica, (B) sala de esterilização.



Fonte: Clínica Veterinária Luciana Guidolin (2018).

O consultório 3, localizado no segundo andar, era destinado aos profissionais que faziam atendimentos especializados (Figura 7A). Também neste pavimento, encontrava-se o laboratório, no qual havia um microscópio, um refratômetro, equipamento para urinálise (análise química e física), bioquímica sérica e hemograma (Figura 7B).

Figura 7 - Instalações da Clínica Veterinária Luciana Guidolin: (A) consultório 3, (B) laboratório.



Fonte: Clínica Veterinária Luciana Guidolin (2018).

A CVLG não possuía área de isolamento para animais com doenças infectocontagiosas. Os pacientes que apresentavam suspeita clínica eram atendidos, estabilizados, realizavam-se exames complementares e eram encaminhados para outras clínicas que prestavam o serviço de internação à esses pacientes.

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As atividades desenvolvidas durante o período de estágio obrigatório na CVLG, variavam de acordo com o setor que o estagiário acompanhava. O rodízio de atividades entre os setores de clínica cirúrgica, clínica médica, internação e laboratório, ocorria de forma dinâmica, de acordo com a necessidade da rotina, proporcionando ao estagiário conhecimento e realização de atividades diversas em todas as áreas.

Na clínica médica, o estagiário acompanhava o clínico durante os atendimentos, podendo observar a realização da anamnese e do exame físico, auxiliar na contenção do paciente, na coleta de sangue e urina, na troca de bandagens, na retirada de pontos, realização de *snap* testes (FIV/FeLV, cinomose, parvovirose, giardíase e brucelose), no teste da fluoresceína e de schirmer, limpeza auricular e na colocação de talas.

Na clínica cirúrgica foi possível acompanhar cirurgias e procedimentos de ortopedia, ginecologia, obstetrícia, odontologia, oncologia, gastroenterologia e urologia. Cabia ao estagiário a função de auxiliar na preparação do paciente (tricotomia, venóclise, medicação pré-anestésica (MPA), colocação de traqueotubo, posicionamento e antisepsia), realizar limpeza, curativo e bandagem da ferida cirúrgica, e atuar como auxiliar, volante ou instrumentador.

Nos períodos em que acompanhava a internação, o estagiário tinha a responsabilidade de organizar as planilhas de medicações, calcular as doses e aplicar as medicações. Monitorar parâmetros vitais, como frequência respiratória (FR) e cardíaca (FC), aferição da temperatura retal (TR) e da pressão arterial, verificação do tempo de preenchimento capilar (TPC), coloração das mucosas, grau de hidratação, presença de dor e de consciência também eram responsabilidades do estagiário.

Na internação o estagiário tinha a oportunidade acompanhar, e por vezes, realizar procedimentos, como colocação de sondas (esofágica, vesical e nasogástrica) intubação orotraqueal, venóclise, coleta de sangue, fluidoterapia, transfusão sanguínea, drenagem de abscessos, raspados de pele, PAAF, *imprinting*, e troca de curativos.

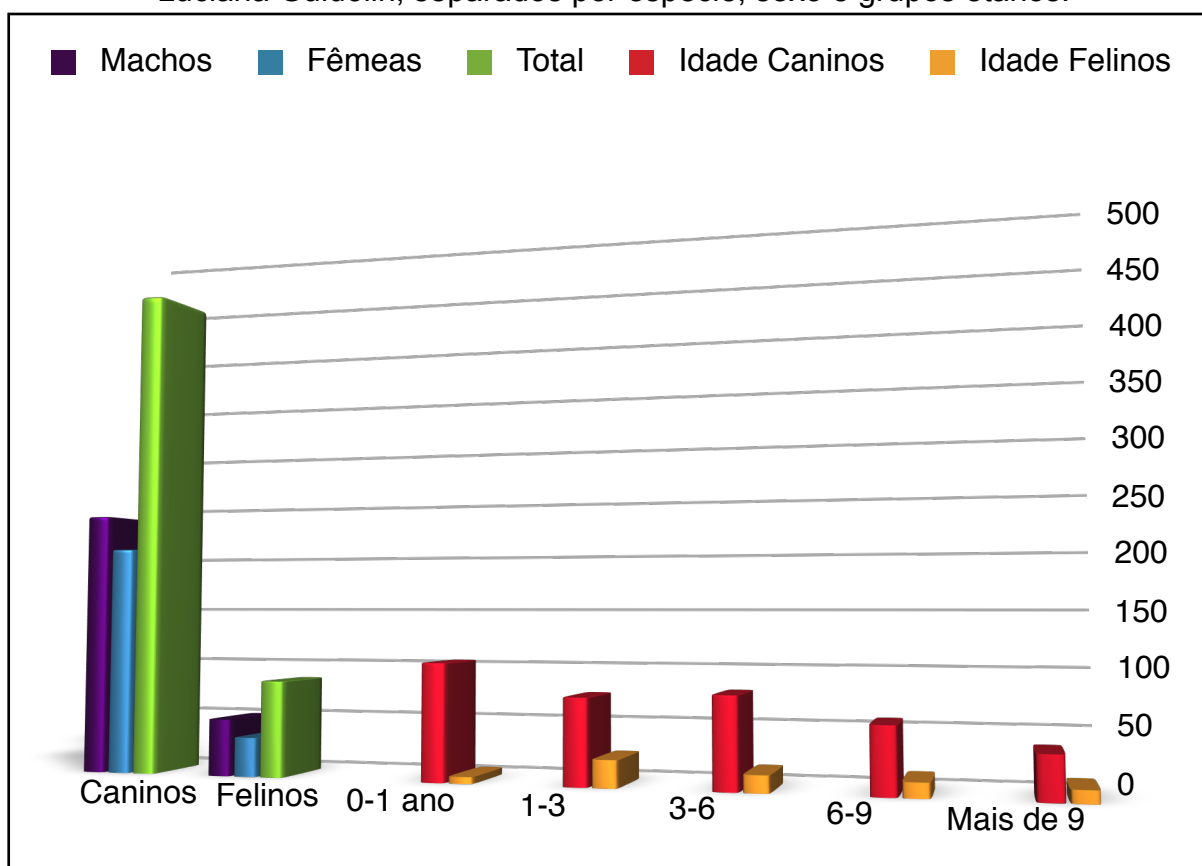
Em momentos oportunos, era feito grupo de discussão de diversos assuntos relacionados à internação, como uso de antiinflamatórios não esteroidais (AINEs) e antibióticos, técnica hospitalar, antissepsia, fluidoterapia, emergências, entre outros.

Quando eram solicitados exames complementares, o estagiário realizava o hemograma e a bioquímica sérica automatizados, leitura da proteína plasmática total (PPT), e preparação e leitura de lâminas para parasitológico de pele e citologias diversas. No setor de diagnóstico por imagem, o auxílio era apenas na contenção e posicionamento dos pacientes para exames de radiografia, de ultrassonografia e de ecocardiograma.

4 CASUÍSTICA ACOMPANHADA

Ao longo dos três meses do estágio curricular foi possível acompanhar um total de 570 atendimentos, incluindo casos clínicos, cirúrgicos, procedimentos ambulatoriais, imunizações e retornos. Excluindo os retornos, restaram 529 atendimentos efetivos. A espécie canina foi significativamente mais numerosa, totalizando 443 atendimentos, enquanto que os felinos totalizaram 86 atendimentos. Em relação à idade, os animais foram distribuídos em cinco grupos etários: menor que um ano de idade, entre um e três anos, entre três e seis anos, entre seis e nove anos e maior que nove anos, sendo que todos os grupos foram bem representados pelos cães, ao contrário dos gatos que tinham maior representatividade nos adultos jovens, englobando dois grupos, onde a faixa etária abrangida era de 1 a 6 anos, conforme demonstrado no Gráfico 1.

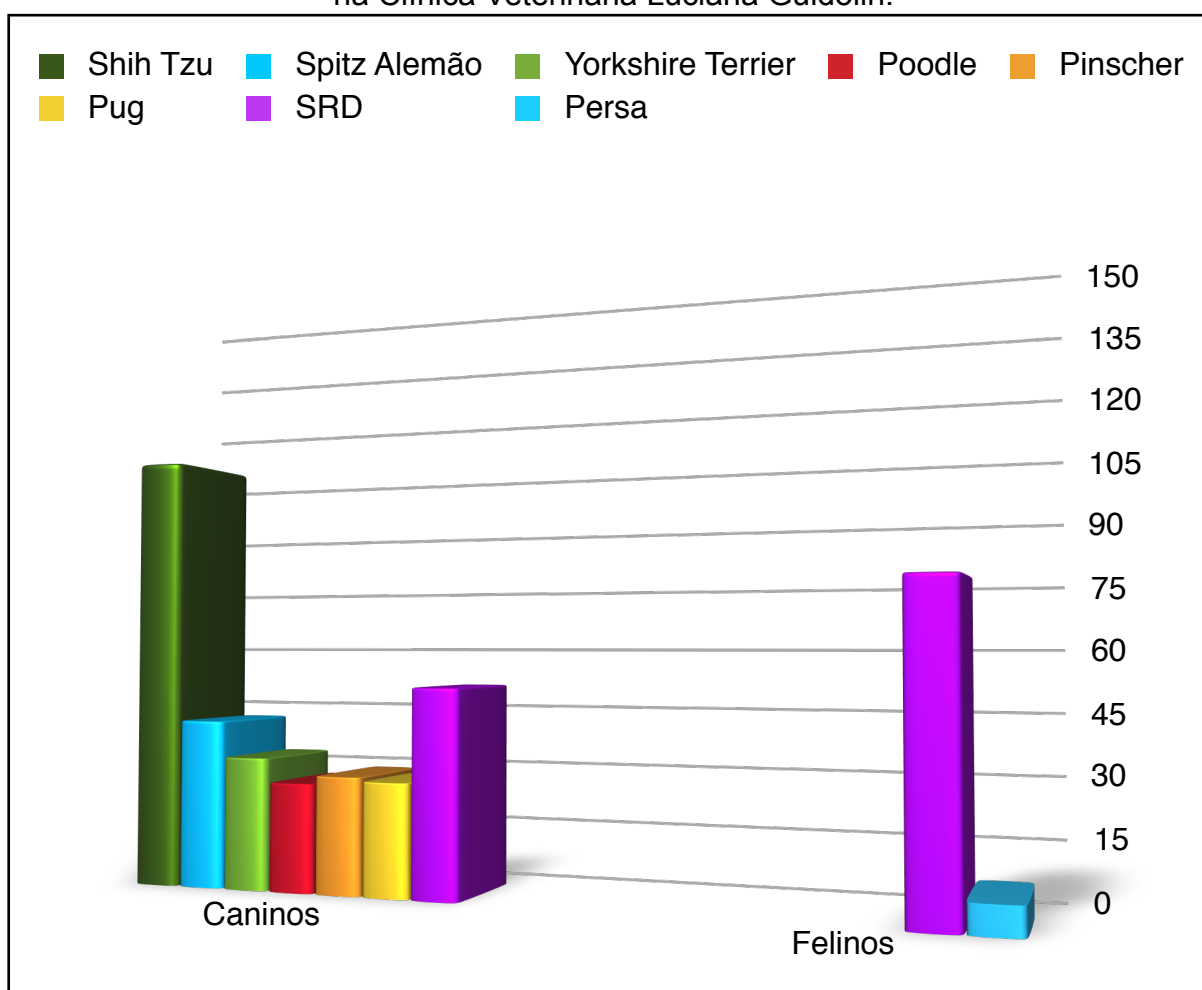
Gráfico 1 - Espécies atendidas durante o estágio curricular na Clínica Veterinária Luciana Guidolin, separados por espécie, sexo e grupos etários.



Fonte: Fernando Zorzi (2018).

Um detalhe que chamou a atenção foi a diversidade de raças atendidas. Foram pelo menos 31 raças caninas atendidas (incluindo-se os SRD) e apenas 3 raças felinas (SRD, siamês e persa). No Gráfico 2 foram destacadas as sete raças caninas de maior ocorrência, assim como as duas raças felinas mais atendidas na CVLG.

Gráfico 2 - Principais raças caninas e felinas atendidas durante o estágio curricular na Clínica Veterinária Luciana Guidolin.



Fonte: Fernando Zorzi (2018).

Na CVLG eram realizados atendimentos tanto por Médico Veterinário (MV) especialista, quanto por clínico geral. Diante disso, a casuística acompanhada aborda os principais sistemas biológicos de cães e gatos e suas afecções mais prevalentes. Destacaram-se os distúrbios do sistema tegumentar e digestório, que expressaram números consideráveis em sua ocorrência, como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Casuística por sistema biológico e espécie acompanhada no estágio curricular na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.

Sistema envolvido	Canino	Felino	Total	%
Tegumentar	67	8	75	32,33
Músculo-esquelético	16	2	18	7,76
Respiratório	21	3	24	10,34
Cardiovascular	6	-	6	2,58
Digestório	26	5	31	13,36
Urinário	9	10	19	8,19
Reprodutor	14	-	14	6,04
Nervoso	16	1	17	7,33
Endócrino	8	1	9	3,88
Sensorial	17	2	19	8,19
Total	200	32	232	100

Fonte: Fernando Zorzi (2018).

Algumas doenças, como pneumonia, dermatite atópica e otite externa tiveram maior representatividade devido a sazonalidade, já que o período de realização do estágio incluiu o final do inverno e início da primavera.

Observou-se que os 529 atendimentos resultaram em apenas 232 casos clínicos, visto que o restante caracterizaram imunizações, procedimentos ambulatoriais e cirurgias.

Ao avaliar cada sistema biológico ficou evidente a prevalência das afecções mais comuns da rotina clínica. No sistema tegumentar observou-se elevada casuística nas otites externas e dermatite atópica (Tabela 2).

Tabela 2 - Casuística dos distúrbios do sistema tegumentar acompanhados no estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.

(continua)

Distúrbios do sistema tegumentar	Canino	Felino	Total	%
Alopecia X	3	-	3	4,00

(conclusão)

Distúrbios do sistema tegumentar	Canino	Felino	Total	%
Carcinoma de células escamosas*	-	3	3	4,00
Dermatite atópica	16	1	17	22,67
Dermatite acral por lambedura	3	-	3	4,00
Demodicose	1	-	1	1,33
Dermatite alérgica à picada de ectoparasitas	2	1	3	4,00
Dermatite piotraumática	5	2	7	9,33
Esporotricose	-	1	1	1,33
Intertrigo	1	-	1	1,33
Laceração de pele	1	-	1	1,33
Malasseziose*	5	-	5	6,67
Otite externa bacteriana*	7	-	7	9,33
Otite externa por <i>malassezia sp.</i>	3	-	3	4,00
Otite externa alérgica	5	-	5	6,67
Otite externa parasitária	4	-	4	5,34
Piodermite superficial	7	-	7	9,33
Piodermite profunda	4	-	4	5,34
Total	67	8	75	100

Fonte: Fernando Zorzi (2018).

Nota: * Diagnóstico presuntivo.

A dermatite atópica, observada em 16 cães do presente estudo, é uma reação de hipersensibilidade do tipo I, mediada por IgE, aos alérgenos ambientais (gramíneas, mofo, ácaros, poeira, entre outros) devido a uma disfunção na barreira lipídica da epiderme e nas desmogleínas (proteínas de adesão intercelular). É uma enfermidade inflamatória crônica multifatorial de origem genética e representa 15 à 20% dos casos dermatológicos na clínica de cães. O prurido primário é o principal sinal clínico, seguido de pápulas, pústulas, eritema e liquenificação. O tratamento é de suporte, apenas controle, e não tem cura (RHODES, 2014; SILVA; BELETTINI; PACHALY, 2018).

Caracterizada por inflamação aguda ou crônica do conduto auditivo externo, a otite externa, observada em 19 cães durante o estágio, é multifatorial com participação de fatores predisponentes e perpetuantes. Dentre os fatores predisponentes observa-se a hipersensibilidade, presença de parasitas, obstruções por corpo estranho, alterações endócrinas e anatômicas da orelha. Os fatores perpetuantes como as bactérias (*Staphylococcus sp*, *Streptococcus sp*, *Proteus sp*, *Pseudomonas sp*, *Corynebacterium sp*, *Enterococcus sp*) e leveduras (*Malassezia sp*) geralmente estão associados. Outros fatores extrínsecos, como temperatura e umidade, podem influenciar a presença e proliferação de microorganismos (CARVALHO et al, 2018; MEDLEAU; HNILICA, 2003). A prevalência da otite externa varia entre 10 e 20%, sendo a dermatite alérgica a causa mais comum. Os sinais clínicos incluem meneios de cabeça, prurido, eritema, odor fétido, secreções ceruminosas escuras e abundantes, dor, edema, hiperplasia das glândulas ceruminosas, tumefação do conduto, fibrose e calcificação da cartilagem auricular. O tratamento é baseado na causa de base e agentes envolvidos (WERNER, 2014; CARVALHO et al, 2018).

Os distúrbios músculo-esqueléticos observados durante o estágio, na maioria foram de origem traumática, porém, causas inflamatórias, degenerativas e de desenvolvimento também foram observadas (Tabela 3).

Tabela 3 - Casuística dos distúrbios do sistema músculo-esquelético acompanhados no período do estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.

(continua)

Distúrbios do sistema músculo-esquelético	Canino	Felino	Total	%
Displasia coxofemoral	1	-	1	5,55
Necrose asséptica da cabeça do fêmur	1	-	1	5,55
Fratura de mandíbula	2	-	2	11,11
Fratura de metacarpo	2	-	2	11,11
Fratura de metatarso	2	-	2	11,11
Fratura de pelve	1	-	1	5,55
Fratura de tíbia	2	-	2	11,11

(conclusão)

Distúrbios do sistema músculo-esquelético	Canino	Felino	Total	%
Luxação da articulação do cotovelo	1	-	1	5,55
Luxação de patela	1	1	2	11,11
Ruptura do ligamento cruzado cranial	3	1	4	22,25
Total	16	2	18	100

Fonte: Fernando Zorzi (2018).

A tosse é uma queixa comum na rotina clínica de cães e gatos, e pode envolver o sistema respiratório e o cardiovascular, como é o caso da endocardiose, observada em seis cães do presente relatório. Devido à degeneração crônica nas valvas atrioventriculares, ocorre o aumento das câmaras cardíacas, as quais passam a comprimir a traqueia e brônquios principais causando tosse e gerando insuficiência cardíaca (JERICÓ; NETO; KOGIKA, 2015; TILLEY; SMITH, 2015). A Tabela 4 apresenta a casuística acompanhada das doenças respiratórias.

Tabela 4 - Casuística dos distúrbios do sistema respiratório acompanhados no período do estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.

Distúrbios do sistema respiratório	Canino	Felino	Total	%
Asma	-	1	1	4,17
Bronquite crônica*	2	-	2	8,32
Colapso de traquéia	6	-	6	25,00
Pneumonia bacteriana*	11	1	12	50,00
Pneumonia fúngica	1	-	1	4,17
Rinotraqueite infecciosa felina*	-	1	1	4,17
Traqueobronquite infecciosa canina*	1	-	1	4,17
Total	21	3	24	100

Fonte: Fernando Zorzi (2018).

Nota: * Diagnóstico presuntivo.

Quando as barreiras físicas estão comprometidas e a resposta imunológica não é eficiente, diversos agentes etiológicos como bactérias, fungos e vírus podem

causar doença pulmonar inflamatória resultando em pneumonia. Dessa forma, instala-se um quadro de hipoxemia devido a ventilação e perfusão inadequadas. Aspiração de fluídos ou alimentos e verminoses também podem desenvolver pneumonia (JERICÓ; NETO; KOGIKA, 2015). Diante de um quadro de pneumonia, o tratamento inicial deve ser instituído baseado no exame físico, sinais clínicos (tosse, febre, sibilos e crepitações expiratórias), exames laboratoriais (hemograma) e achados radiográficos. Posteriormente, o tratamento deverá ser adequado de acordo com a causa de base através dos exames complementares como a cultura e antibiograma (PAVELSKI, 2012; NELSON; COUTO, 2015).

Os distúrbios do sistema digestório tiveram significativa casuística na rotina clínica durante o estágio. As principais queixas dos tutores relacionadas a este sistema foram a diarreia, o vômito e a anorexia. Esses distúrbios foram mais comuns em cães, conforme mostra a Tabela 5.

Tabela 5 - Casuística dos distúrbios do sistema digestório acompanhados no período do estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.

Distúrbios do sistema digestório	Canino	Felino	Total	%
Doença periodontal	4	-	4	12,90
Enterite parasitária*	1	-	1	3,22
Fístula oronasal	1	-	1	3,22
Gastroenterite medicamentosa	3	-	3	9,68
Gengivoestomatite crônica	-	5	5	16,13
Giardíase*	8	-	8	25,81
Indiscricção alimentar	6	-	6	19,36
Intussuscepção	1	-	1	3,22
Parvovirose	2	-	2	6,46
Total	26	5	31	100

Fonte: Fernando Zorzi (2018).
Nota: * Diagnóstico presuntivo.

A gengivoestomatite crônica, observada em cinco gatos, deve ser salientada devido a pronunciada casuística e falta de tratamentos efetivos. É uma desordem

idiopática, podendo ser causada pelo calicivírus felino e *Bartonella henselae*. Animais imunodeficientes (FIV e/ou FeLV positivos) são mais susceptíveis a essa inflamação linfoplasmocítica que promove proliferação gengival exacerbada, principalmente nos pilares posteriores da faringe (NELSON; COUTO, 2015). Anorexia, halitose, ptialismo e dor intensa são os principais sinais clínicos. As lesões úlcero-proliferativas podem ser diagnosticadas apenas por biópsia e avaliação histopatológica. Profilaxia dentária, exodontias múltiplas, antibioticoterapia e uso de corticoides são terapias usadas para aliviar as fontes de inflamação. O prognóstico é reservado, visto que muitos pacientes não respondem ao tratamento (NELSON; COUTO, 2015; NIZA; MESTRINHO; VILELA, 2004; SONTAG; RUBIO, 2017).

Nos distúrbios do sistema reprodutor, mostrados na Tabela 6, a maior casuística é o tumor mamário, que geralmente tem diagnóstico tardio, dificultando o tratamento. O fato do tutor acreditar que pode esperar um pouco mais antes de ir ao veterinário pode colocar o paciente em uma situação de prognóstico desfavorável (NELSON; COUTO, 2015; JERICÓ; NETO; KOGIKA, 2015).

Tabela 6 - Casuística dos distúrbios do sistema reprodutor acompanhados no período do estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.

Distúrbios do sistema reprodutor	Canino	Felino	Total	%
Criptorquidismo	3	-	3	21,43
Hiperplasia prostática	1	-	1	7,14
Piometra	1	-	1	7,14
Pseudociese	4	-	4	28,57
Tumor mamário	5	-	5	35,72
Total	14	-	14	100

Fonte: Fernando Zorzi (2018).

As doenças do trato urinário acompanhadas durante o estágio estão representadas na Tabela 7, onde a maior incidência foi a obstrução uretral em gatos. As principais causas são a formação de tampões uretrais e urolitíase. Devido a anatomia da uretra, é mais comum em gatos machos. Como principais sinais

clínicos, observam-se disúria, estrangúria, anorexia e vômito (NELSON; COUTO, 2015).

Tabela 7 - Casuística dos distúrbios do sistema urinário acompanhados no período do estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.

Distúrbios do sistema urinário	Canino	Felino	Total	%
Cistite bacteriana*	2	-	2	10,53
Cistite idiopática*	-	1	1	5,26
Insuficiência renal aguda	3	-	3	15,79
Insuficiência renal crônica	3	2	5	26,31
Doença do trato urinário inferior dos felinos obstrutiva (plug uretral)	-	6	6	31,58
Urolitíase vesical	1	1	2	10,53
Total	9	10	19	100

Fonte: Fernando Zorzi (2018).

Nota: * Diagnóstico presuntivo.

A epilepsia idiopática em cães foi o distúrbio neurológico mais prevalente durante o estágio, conforme mostra a Tabela 8.

Tabela 8 - Casuística dos distúrbios neurológicos acompanhados durante o período do estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.

Distúrbios neurológicos	Canino	Felino	Total	%
Cinomose	4	-	4	23,53
Doença do disco intervertebral*	4	-	4	23,53
Epilepsia idiopática	5	1	6	35,30
Miastenia gravis*	1	-	1	5,88
Síndrome vestibular idiopática	1	-	1	5,88
Tumor tálamo-cortical*	1	-	1	5,88
Total	16	1	17	100

Fonte: Fernando Zorzi (2018)

Nota: * Diagnóstico presuntivo.

Pacientes com epilepsia idiopática apresentam crises convulsivas, caracterizadas como uma ocorrência transitória de sinais devido à atividade neuronal excessiva ou hipsincrônica anormal no cérebro, podendo ser focal ou generalizada. A crise convulsiva generalizada manifesta sinais como perda da consciência, tônus ou movimento muscular involuntário, micção ou defecação involuntárias, fraqueza e cegueira e geralmente tem duração de alguns segundos a minutos. É importante entender o momento apropriado para estabelecer o início do tratamento porque requer um comprometimento vitalício entre proprietário e animal (PODELL, 2014).

Os distúrbios endócrinos também estiveram presentes na casuística, especialmente o hiperadrenocorticismo, também denominado síndrome de Cushing, como mostra a Tabela 9.

Tabela 9 - Casuística dos distúrbios endócrinos acompanhados no período do estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.

Distúrbios endócrinos	Canino	Felino	Total	%
Diabetes mellitus	2	1	3	33,33
Hiperadrenocorticismo	4	-	4	44,45
Hipoadrenocorticismo	1	-	1	11,11
Hipotireoidismo	1	-	1	11,11
Total	8	1	9	100

Fonte: Fernando Zorzi (2018)

O hiperadrenocorticismo, como observado em quatro cães durante o estágio, é comum nessa espécie e rara em gatos. Envolve a produção exacerbada (hipófise ou adrenal dependente) de cortisol ou administração excessiva de corticosteroides. Causa alterações sistêmicas como polidipsia, poliúria, polifagia, distensão abdominal, hepatomegalia, fraqueza muscular, alopecia, retinopatia hipertensiva e sinais neurológicos. O diagnóstico é baseado nos sinais clínicos e nos testes de resposta ao hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) ou de supressão com dexametasona (HERRTAGE; RAMSEY, 2015).

Nos distúrbios do sistema sensorial, as alterações oftálmicas foram as de maior incidência, sendo a ceratite ulcerativa a mais comum, conforme mostra a

Tabela 10. Essa enfermidade, assim como observada nos pacientes deste trabalho, acomete principalmente cães de raças braquicefálicas, onde se tem maior representatividade na raça Shih Tzu (AMORIM et al, 2018).

Tabela 10 - Casuística dos distúrbios sensoriais acompanhados no período do estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.

Distúrbios sensoriais	Canino	Felino	Total	%
Blefarite alérgica	2	-	2	10,53
Ceratite ulcerativa	7	-	7	36,84
Ceratoconjuntivite seca	4	-	4	21,05
Conjuntivite bacteriana*	1	2	3	15,79
Entrópio	1	-	1	5,26
Protusão da glândula da 3ª pálpebra	2	-	2	10,53
Total	17	2	19	100

Fonte: Fernando Zorzi (2018).

Nota: * Diagnóstico presuntivo.

A ceratite ulcerativa se caracteriza por uma inflamação associada à perda ou defeito no epitélio corneano, classificado de acordo com as camadas afetadas em superficial ou profunda. Tem como principais causas: trauma, abrasões, ceratoconjuntivite seca, corpos estranhos, entrópio, lagoftalmia, distrofia endotelial, doenças infecciosas causadas por vírus, bactérias ou fungos. Raças braquicefálicas são predispostas, os principais sinais clínicos são blefaroespasma, hiperemia conjuntival, secreção ocular, fotofobia e miose. O diagnóstico pode ser feito pelo teste de coloração com fluoresceína, o tratamento pode ser clínico ou cirúrgico, corticosteróides são contraindicados (TILLEY; SMITH, 2015; MANDELL, 2007).

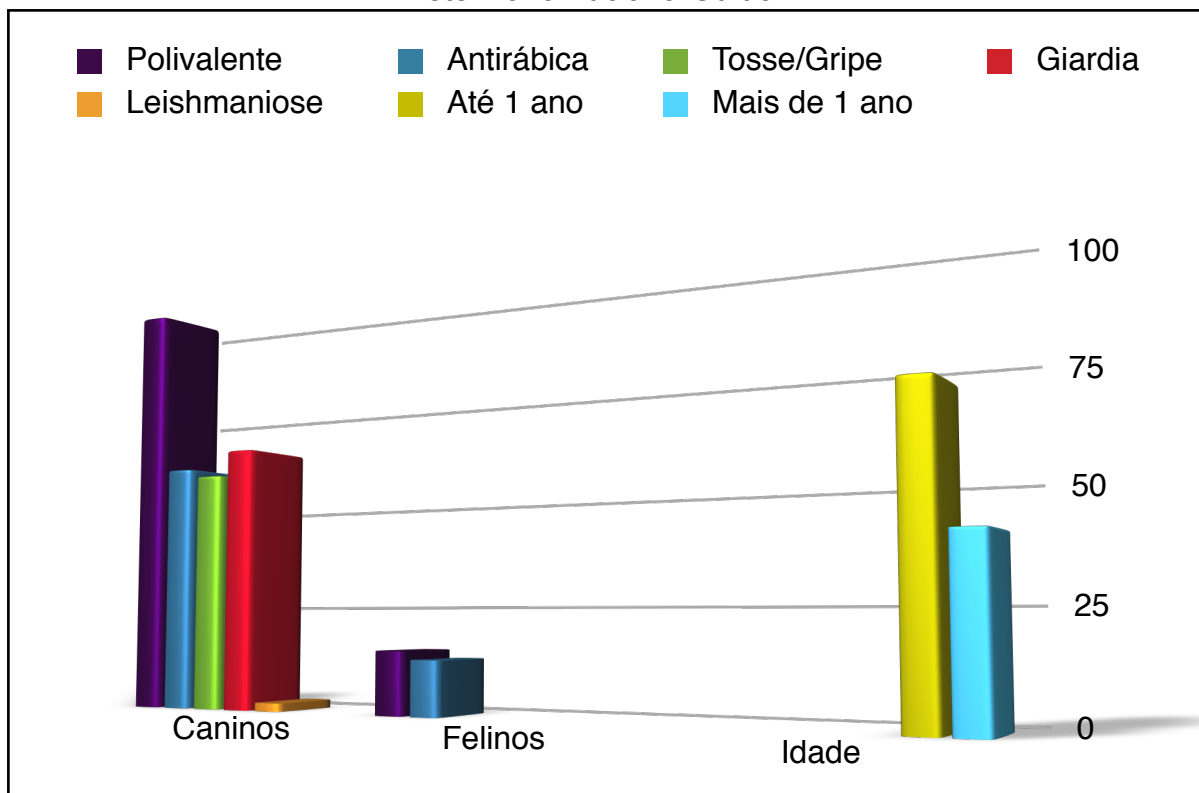
As doenças infecto contagiosas (cinomose, parvovirose, FIV e FeLV), foram observados em doze animais durante o estágio, e merecem atenção já que muitas vezes levam a morte ou são a razão para a eutanásia de cães e gatos. A maioria das doenças independem de sexo e raça, porém não da idade. Como exemplo, a parvovirose é mais prevalente em cães jovens, já a cinomose acomete tanto jovens quanto adultos ou idosos (FIGHERA et al, 2008). O teste rápido para FIV e FeLV é um exame de rotina nos atendimentos à gatos. Durante o estágio foram testados

quatorze gatos sem sintomatologia, destes, dois foram FIV positivos e quatro FeLV positivos.

Vacinação ou imunoprofilaxia é o processo de estimulação de uma resposta imune específica de modo preventivo. É a melhor forma de proteger os animais de doenças infecciosas com bom custo-benefício e segurança. As imunoprofilaxias são fundamentais para que os animais, principalmente os neonatos, construam sua imunidade adaptativa ativa a partir dos antígenos (Ag) administrados na vacina. Dessa forma, o organismo monta sua resposta imune celular e/ou humoral produzindo células de memória que proporcionarão imunidade às doenças. Estudos mostram que a imunidade conferida pelas vacinas tem validade prolongada, de pelo menos 3 anos. Devido a estimativa nacional de que apenas 30% dos animais são vacinados, existe a orientação de vacinar anualmente os animais (JERICÓ, NETO, KOGIKA, 2015).

Durante o período do estágio curricular foi possível acompanhar um número expressivo de vacinações em cães e gatos, totalizando 312 vacinas aplicadas. As vacinas polivalente e contra a giardíase foram as mais aplicadas.

Gráfico 3 - Imunizações realizadas durante o estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Luciana Guidolin.



Fonte: Fernando Zorzi (2018).

Foram inúmeros procedimentos acompanhados e realizados durante o estágio curricular que possibilitaram o aprimoramento dos conhecimentos práticos da clínica de pequenos animais, como mostra a Tabela 11.

Tabela 11 - Casuística dos procedimentos ambulatoriais e exames complementares acompanhados/realizados no período do estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.

(continua)

Procedimentos ambulatoriais / Exames complementares	Caninos	Felinos	Total	%
Abdominocentese	5	-	5	2,44
Cistocentese guiada por US	-	1	1	0,49
Colocação de sonda esofágica	-	6	6	2,92
Colocação de sonda nasogástrica	3	-	3	1,46
Colocação de sonda uretral	8	6	14	6,83
Compressão da glândula anal	6	-	6	2,92
Corte de unhas	5	-	5	2,44
Curativo/Bandagem	12	6	18	8,78
Dermorragia	3	1	4	1,95
Drenagem de abscesso	3	2	5	2,44
Ecocardiograma	5	-	5	2,44
Eletroquimioterapia	-	2	2	0,98
Eutanásia	11	6	17	8,30
Hemograma/Bioquímicos	15	4	19	9,27
Laserterapia	3	-	3	1,46
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF)	13	-	13	6,34
Radiografias	33	-	33	16,10
Realização de imobilização externa	3	-	3	1,46
Retirada de pontos	16	4	20	9,75
Teste sorológico para cinomose	2	-	2	0,98
Teste sorológico para FIV/FelV	-	14	14	6,83

(conclusão)

Procedimentos ambulatoriais / Exames complementares	Caninos	Felinos	Total	%
Teste sorológico para parvovirose	2	-	2	0,98
Toracocentese	1	-	1	0,49
Transfusão sanguínea	3	1	4	1,95
Total	152	53	205	100

Fonte: Fernando Zorzi (2018).

Os procedimentos cirúrgicos acompanhados proporcionaram um estreitamento entre os conhecimentos teóricos e práticos tornando possível o raciocínio clínico para tomar a melhor decisão frente às patologias vistas (Tabela 12).

Tabela 12 - Casuística dos procedimentos cirúrgicos acompanhados durante o período do estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Lucianda Guidolin durante o período de 01 de agosto a 06 de novembro de 2018.

(continua)

Procedimentos cirúrgicos	Caninos	Felinos	Total	%
Sistema reprodutor				
Cesariana	2	-	2	2,47
Mastectomia unilateral	2	-	2	2,47
Orquiectomia eletiva	9	3	12	14,81
Orquiectomia terapêutica	3	-	3	3,70
Ovariohisterectomia eletiva	8	3	11	13,57
Ovariohisterectomia terapêutica	1	-	1	1,24
Piometra	1	-	1	1,24
Sistema urinário				
Cistolitectomia	-	1	1	1,24
Nefrectomia	1	-	1	1,24
Sistema músculo-esquelético				
Artrodese	1	-	1	1,24
Colocefalectomia	1	-	1	1,24

(conclusão)

Procedimentos cirúrgicos	Caninos	Felinos	Total	%
Correção da luxação patelar	1	2	3	3,70
Correção da ruptura do ligamento cruzado cranial	1	2	3	3,70
Herniorrafia perineal	3	-	3	3,70
Osteossíntese de ílio	1	-	1	1,24
Osteossíntese de mandíbula	1	-	1	1,24
Osteossíntese de rádio	1	-	1	1,24
Osteossíntese de tibia	1	-	1	1,24
Sistema auditivo				
Ablação vertical do conduto auditivo	1	-	1	1,24
Otohematoma	1	-	1	1,24
Sistema digestório				
Exodontia e profilaxia	15	-	15	18,50
Remoção de corpo estranho	1	2	3	3,70
Outros procedimentos cirúrgicos				
Celiorrafia	-	1	1	1,24
Criocirurgia	-	1	1	1,24
Drenagem de abscesso abdominal	-	1	1	1,24
Esplenectomia total	1	-	1	1,24
Excisão tumoral/Nodulectomia	7	-	7	8,60
Laparotomia exploratória	1	-	1	1,24
Total	65	16	81	100

Fonte: Fernando Zorzi (2018).

5 RELATOS DE CASOS

5.1 CORPO ESTRANHO LINEAR EM GATO

5.1.1 Revisão bibliográfica

Há muitos anos o gato deixou de ser apenas o animal útil no controle de roedores, e conquistou seu espaço nas casas, apartamentos e na vida das pessoas, disputando a posição de melhor amigo do homem (HUHN, 2002).

A pesquisa nacional de saúde realizada pelo IBGE em 2013, constatou que a população felina domiciliada no Brasil é de 22,1 milhões de gatos, o que representa 1,9 gatos por domicílio brasileiro (IBGE, 2015).

Os gatos jovens, geralmente são muito ativos e tendem a se divertir brincando com objetos indigeríveis como plásticos, fios e por vezes metal (HUHN, 2002). Porém, animais de todas as idades podem ser acometidos por alotrofia, devido a distúrbios comportamentais, nutricionais ou psíquicos, como a ansiedade da separação ou ambientes pobres em estímulos que levam o animal ao estresse. Esses transtornos também podem levar o gato a ingerir corpos estranhos como lã, tecidos, borracha, cordas e sabonete (FARIAS, 2016; DE LUCAS, 2013).

Qualquer objeto ingerido pelo animal que não pode ser digerido ou tem digestão lenta, é considerado corpo estranho (CE). Os mesmos podem se alojar ou fixar na cavidade oral, esôfago, estômago e intestino. Todo o objeto que pode assumir uma configuração linear como, fios, barbantes, meias de *nylon*, fio dental e cordas, é denominado corpo estranho linear (CEL) (RADLINSKY, 2015).

A ocorrência de CEL é mais frequente em gatos (BARAL, 2015) e geralmente fica ancorado na base da língua ou no piloro e o restante é deglutido fazendo um rastro pelo estômago e intestino. Na tentativa de eliminá-lo, o intestino delgado o impulsiona por meio de ondas peristálticas no sentido aboral. Dessa forma, o intestino assume forma franzida em torno do CEL, tornando-se plissado. (NELSON; COUTO, 2015; RADLINSKY, 2015).

Com o constante peristaltismo, o CEL tende a se incrustar no bordo mesentérico do lúmen intestinal, provocando tração e compressão que vão gerar desvitalização, isquemia, hemorragia e necrose. Dessa forma, podem ocorrer

perfurações nas alças intestinais, resultando em peritonite (NELSON; COUTO, 2015; BARAL, 2015; RASMUSSEN, 2007).

A obstrução causada pelos corpos estranhos pode ser total ou parcial (HUHN, 2002). O paciente quase sempre se encontra numa situação aguda emergencial, visto que em muitos casos de obstrução parcial o tempo entre o aparecimento dos sinais clínicos e o diagnóstico pode chegar à dez dias (BARAL, 2015).

Os sinais clínicos podem variar de acordo com o tipo de corpo estranho, local que está alojado e o tempo decorrido. O vômito é o principal sinal clínico, mas podem ser observados anorexia, depressão, apatia, dor à palpação abdominal e desidratação. Em alguns casos, quando a obstrução for parcial, a diarreia pode estar presente, podendo ter uma evolução intermitente e crônica (HUHN, 2002; BARAL, 2015; NELSON; COUTO, 2015; RADLINSKY, 2015).

A partir do exame físico da cavidade oral e palpação abdominal o diagnóstico poderá ser estabelecido. Em 50% dos casos, o CEL está ancorado em torno da base da língua dos gatos, no entanto, sua observação pode ser difícil, necessitando de anestesia ou sedação (RASMUSSEN, 2007; RADLINSKY, 2015). Na palpação abdominal percebe-se dor, plicatura e aglomeração do intestino delgado no abdome cranial (JOÃO, 2015; RASMUSSEN, 2007).

Radiografias abdominais podem evidenciar CE radiopacos, porém a maioria dos CEL são radiolucentes. Nesses casos, é recomendado a endoscopia, mais especificamente a gastroduodenoscopia, tanto para o diagnóstico quanto para a remoção do CE (RADLINSKY, 2015). A ultrassonografia (US) abdominal é o método mais sensível para detectar a plicatura intestinal e o CEL pode ser visto no lúmen intestinal como uma linha discreta e hiperecótica (HUNT, 2011).

Alterações como policitemia e aumento de proteína total geralmente estão presentes secundárias à desidratação. Alcalose metabólica hipocalêmica e hipoclorêmica podem ocorrer devido ao vômito do conteúdo gástrico (RADLINSKY, 2015).

O CEL pode ser removido através da enterotomia feita na região mediana em relação à localização da obstrução, na borda antimesentérica. A parte ancorada na base da língua é seccionada e o CEL é levemente tracionado e ressecado ao máximo possível. Não se recomenda tracionar com força, pois pode causar

perfurações nas paredes intestinais já comprometidas. A remoção de todo seu comprimento poderá exigir múltiplas enterotomias. Caso seja necessário enterectomia extensa deve-se atentar para possível desenvolvimento da síndrome do intestino curto (BROWN, 2012).

Os diagnósticos diferenciais incluem outras causas de obstrução intestinal como intussuscepção, neoplasias, malformações congênitas, vólvulo, adesões ou estenoses, encarceramento intestinal, granulomas, abscessos e hematomas (RADLINSKY, 2015).

O prognóstico da remoção não complicada (sem perfurações, ressecções extensas e sem peritonite) é bom (BROWN, 2012). Quando são necessárias múltiplas incisões para remover o CEL, o tempo de cirurgia é mais longo e o risco de contaminação é maior, assim o prognóstico é reservado (RADLINSKY, 2015).

5.1.2 Relato de caso

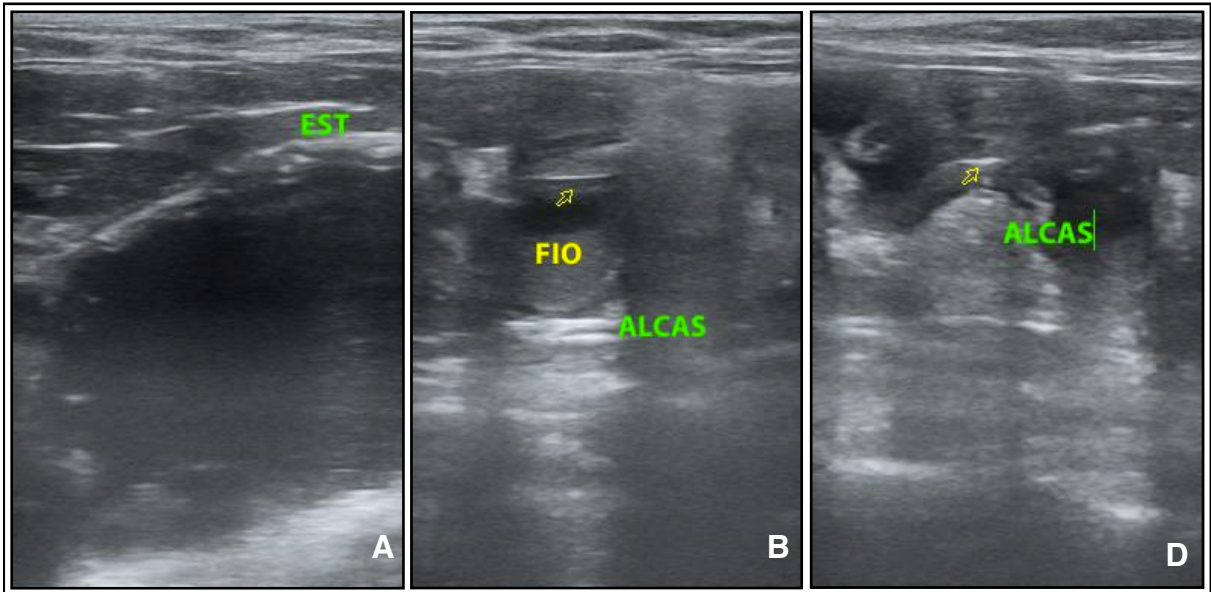
Foi atendida na CVLG uma gata, SRD, pesando 3,665kg, com um ano de idade e histórico de vômito e prostração há aproximadamente dois dias. O tutor não sabia se o animal estava se alimentando, ingerindo água, defecando e urinando, pois tinha mais quatro gatos em casa. Relatou também que já havia observado brincadeiras entre os gatos com fios da forração de seu sofá.

No exame físico observou-se desidratação moderada e os demais parâmetros vitais dentro da normalidade. Na inspeção da cavidade oral não foi possível observar alterações, bem como na palpação abdominal. Foi realizado hemograma e perfil bioquímico, sendo observado apenas aumento de Ht (59,4% [24-45%]) e os demais valores ficaram dentro dos padrões fisiológicos para espécie.

Diante disso, o gato foi encaminhado para a internação e submetido à fluidoterapia (RL 15,3 ml/h) e terapia antiemética para controle dos vômitos e evitar o agravamento do quadro de desidratação. Foram administrados os seguintes medicamentos: citrato de maropitant (1mg/kg/SC/SID), cloridrato de ondansetrona (0,2mg/kg/IV/BID) e cloridrato de ranitidina (2mg/kg/SC/BID). Em seguida, o paciente foi submetido ao exame ultrassonográfico abdominal, no qual observou-se distensão do estômago por conteúdo fluido, alças intestinais plissadas com perda da

extratificação das camadas, distensão por líquido e presença de estrutura linear hiperecogênica (Figura 8).

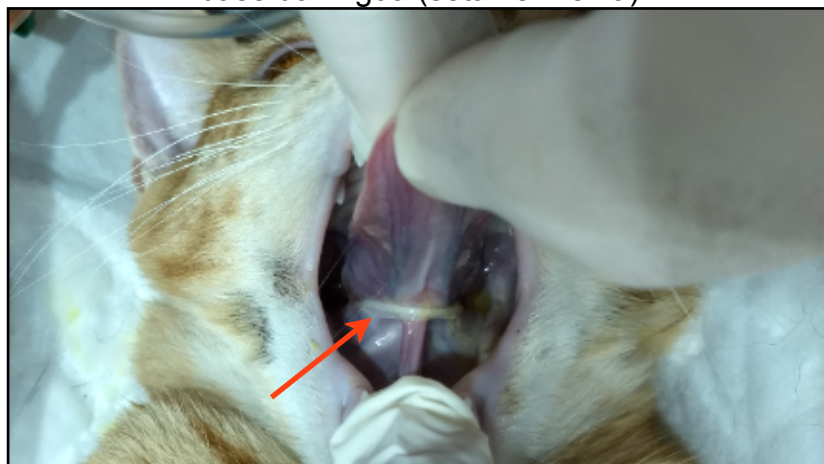
Figura 8 – Gata, SRD, com um ano de idade. Ultrassom abdominal (A) estômago distendido por conteúdo fluido, (B) Corpo estranho linear (seta amarela) no lúmen da alça intestinal e distensão por líquido, (C) plicatura das alças e presença de corpo estranho linear.



Fonte: Luana Baptista de Azevedo (2018).

Após visualização das imagens de ultrassom, foi realizada nova inspeção da cavidade oral, sob sedação com xilazina (1,1mg/kg/IM) e butorfanol (0,4mg/kg/IM), onde foi possível observar a presença de CEL ancorado sob a língua (Figura 9).

Figura 9 - Gata, SRD, com um ano de idade. Corpo estranho linear ancorado na base da língua (seta vermelha).



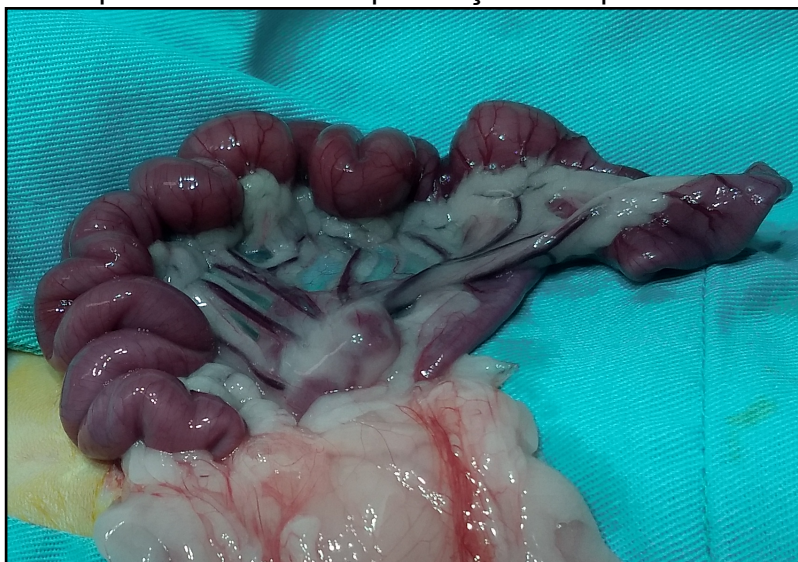
Fonte: Fernando Zorzi (2018).

Diante dos sinais clínicos e resultados obtidos no ultrassom, optou-se por realizar a remoção cirúrgica imediata, devido ao tempo decorrido conforme relatado na anamnese.

A paciente foi conduzida ao setor cirúrgico da CVLG para ser submetida à enterotomia para remoção do CEL. A MPA foi realizada administrando-se xilazina (1,1mg/kg/IM) e butorfanol (0,4mg/kg/IM). Em seguida a paciente foi induzida com administração de propofol (4mg/kg/IV), e posteriormente foi feita a intubação orotraqueal e o animal foi mantido em plano anestésico por via inalatória com isoflurano ao efeito, vaporizado com oxigênio a 100%, em circuito semiaberto. Em seguida, foi feita a tricotomia na região abdominal, a paciente foi posicionada em decúbito dorsal e procedeu-se a antissepsia com álcool, iodo e álcool, e colocado campo cirúrgico.

Através da celiotomia pré-retroumbilical foi exposto parte do duodeno e do jejuno, no qual se observou plissamento das alças, no entanto as alças estavam íntegras e sem perfurações (Figura 10).

Figura 10 - Gata, SRD, com um ano de idade. Celiotomia com exposição das alças intestinais plissadas devido a presença de corpo estranho linear.

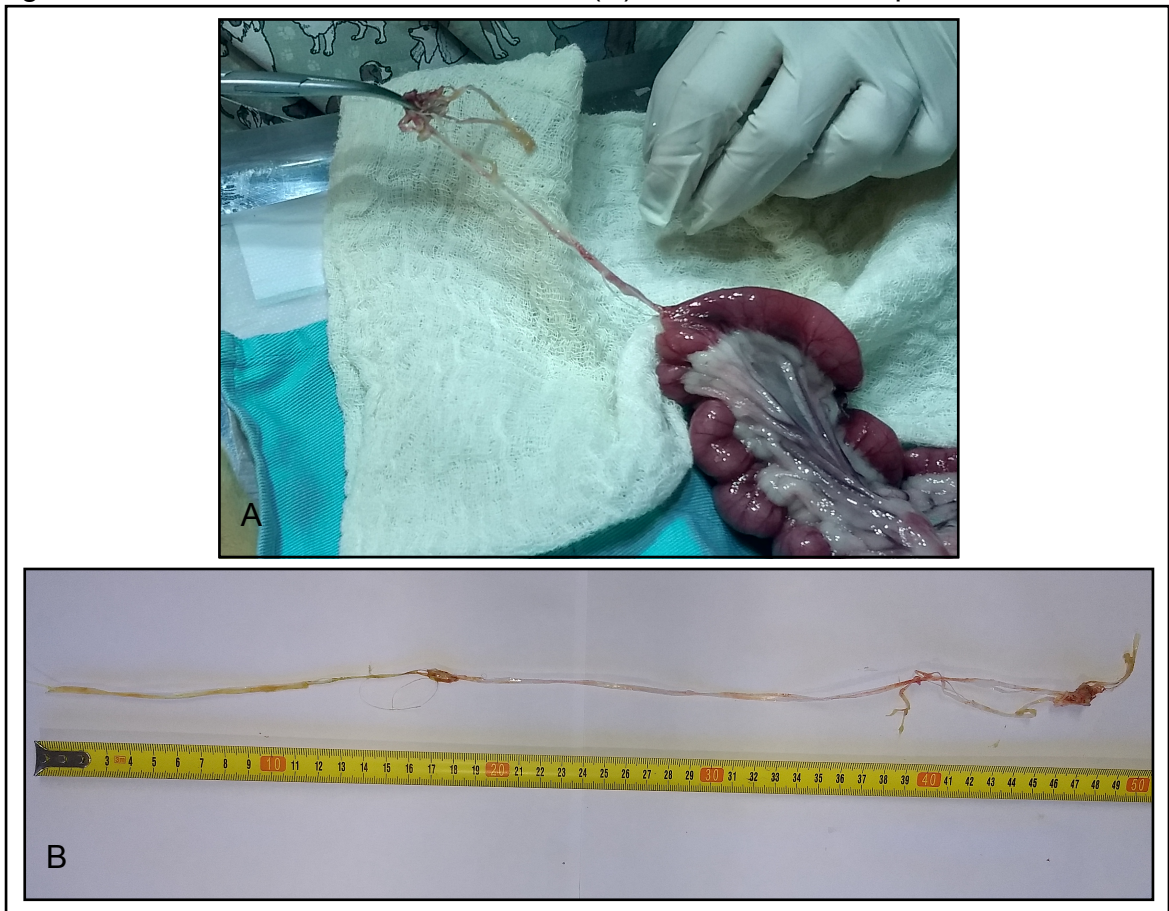


Fonte: Fernando Zorzi (2018).

Após a localização das alças plissadas, procedeu-se à enterotomia. Uma incisão de aproximadamente 2cm no bordo antimesentérico foi suficiente para visualizar e pinçar o CEL. Antes de tracioná-lo através da incisão onde fora pinçado, optou-se por cortar o CEL sob a língua, local onde estava ancorado. O mesmo

deslizou suavemente, sem resistência, podendo ser retirado por completo. O CEL mediu aproximadamente 50cm de comprimento, e tratava-se de uma fita plástica (Figura 11).

Figura 11 - Gata, SRD, com um ano de idade. (A) Retirada do CEL do trato gastrointestinal através da enterotomia, (B) dimensões do corpo estranho linear.



Fonte: Fernando Zorzi (2018).

A enterorrafia foi realizada com fio *nylon* 3-0 em padrão de sutura isolado simples com posterior omentalização. A celiorrafia foi realizada com fio *nylon* 3-0 e sutura padrão sultan para camada muscular e ponto simples contínuo na redução do espaço morto. Na dermorrafia foi utilizado fio *nylon* 2-0 e padrão de sutura Wolff.

Após limpeza da ferida cirúrgica com solução fisiológica, procedeu-se ao curativo com bandagem e uso de roupa cirúrgica até o momento da retirada dos pontos, para evitar arrancamento de pontos pelo próprio paciente.

Como medicação pós-operatória foi prescrito citrato de maropitant (1mg/kg, SC, SID), cloridrato de ondansetrona (0,2mg/kg, IV, BID) e cloridrato de ranitidina (2mg/kg, SC, BID) com o objetivo de controlar a êmese, metronidazol (20mg/kg, IV,

BID) e ceftriaxona (30mg/kg, IV, BID) como antibioticoterapia. Para controle da dor a escolha foi o cloridrato de tramadol (2mg/kg, SC, TID) associado a dipirona sódica (25mg/kg, SC, TID). O paciente foi mantido na fluidoterapia com ringer com lactato (100ml/kg, IV, em 24hs). Durante os três dias de internamento, manteve-se este protocolo terapêutico.

Para alta hospitalar, foi prescrito o uso de marbofloxacino (4mg/kg, VO, SID) e cetoprofeno (2mg/kg, VO, BID), ambos por 3 dias consecutivos. Além da alimentação pastosa durante os sete primeiros dias do pós-operatório. Após 10 dias do procedimento cirúrgico a paciente retornou para retirada de pontos e se encontrava bem clinicamente e sem sinais da doença.

5.1.3 Discussão

A ocorrência de CEL, segundo Huhn (2002), está relacionada à idade e comportamento dos gatos, visto que na maioria das vezes são jovens, brincalhões e facilmente seduzidos por objetos como fios, barbantes e fitas, que assim como no gato do presente relato, acidentalmente acabam sendo ingeridos.

Os CEL em gatos geralmente ficam ancorados na base da língua ou no piloro, por isso, no exame físico deve-se verificar sempre embaixo da língua, mesmo que para isso seja necessário sedação (RADLINSKY, 2015). No estudo realizado por Hayes (2009), de 208 casos, em 63% o CEL ficava ancorado ao redor da língua, assim como observado no paciente do presente relato. Além disso, de acordo com Norsworthy (2011), apenas CEL finos (linhas e barbantes) causam plissamento de alça intestinal, CEL grossos (cadarços e cordas) obstruem o intestino delgado, mas não causam plicatura. No caso relatado, o fio encontrado era fino, por isso foi possível observar o plissamento das alças intestinais.

CEL ancorado na base da língua de gatos há um ou dois dias, sem evidências de perfuração de alça intestinal, pode ser cortado em seu ponto de fixação sob a língua e observada sua eliminação nas fezes no máximo em até 24 horas. Caso isso não ocorra, a cirurgia deverá ser a abordagem terapêutica de escolha (NELSON; COUTO, 2015). No estudo de Brown (2012), obteve-se sucesso em 9 de 19 gatos com CEL ancorado na base da língua e submetidos a abordagem não cirúrgica. Os 10 gatos remanescentes foram levados à cirurgia e um terço

apresentaram perfurações no trato digestório. No caso relatado, devido ao tempo de evolução não estar bem elucidado e a possibilidade de haver perfurações intestinais, optou-se pela intervenção cirúrgica imediata.

De acordo com Baral (2015), na maioria dos gatos com CEL observa-se vômito e anorexia, conforme se relatou no presente caso, no qual foi observado vômito há aproximadamente dois dias. Além disso, pode ocorrer diarreia, com ou sem sangue, porém, essa informação o tutor não sabia, visto que o animal vivia com mais quatro gatos. Nelson e Couto (2015) alertaram ainda que, alguns animais podem apresentar somente anorexia ou depressão, e outros podem permanecer assintomáticos por dias ou semanas.

Frequentemente, no exame físico dos gatos com CEL não são encontradas alteração dignas de nota (RADLINSKY, 2015). Porém, durante a palpação abdominal podem ser encontradas alças intestinais amontoadas e dor à palpação, principalmente se houve perfuração de alças e peritonite (NELSON; COUTO, 2015). No caso em questão não se observou amontoamento de alças nem dor, o que sugere ausência de perfurações ou peritonite, porém havia desidratação, secundária ao vômito e presença do corpo estranho sob a língua.

A presença de CEL pode promover estase intestinal fazendo aumentar as populações bacterianas intraluminais, e devido à distensão e comprometimento das mucosas ocorrer translocação bacteriana sistêmica ou peritoneal e evoluir para sepse (BARAL, 2015). Radlinsky (2015), ressaltou que o resultado dos exames laboratoriais (hemograma e perfil bioquímico) não podem ser previstos, dependem da gravidade e duração de cada situação. No caso relatado, a única alteração foi a policitemia relativa secundária à desidratação. João (2015), chamou atenção para alterações hidroeletrólíticas, que devem ser corrigidas antes de qualquer procedimento, porém no paciente em questão não foram realizadas dosagens de eletrólitos e na tentativa de reposição empírica foi realizada fluidoterapia com ringer com lactato.

Entre as principais formas de diagnóstico por imagem para avaliar a presença de CEL estão a radiografia (simples ou contrastada), a endoscopia e a US abdominal (RADLINSKY, 2015). No caso relatado o exame de eleição foi a US abdominal, no qual foi possível evidenciar pregueamento de alças intestinais e presença de estrutura linear hiperecogênica, estando de acordo com as

constatações de Baral (2015). Radlinsky (2015), reforçou que gatos com CEL não tem alterações aparentes na radiografia simples.

A remoção cirúrgica do CEL é considerado o tratamento mais adequado e seguro na maioria dos casos, não só pelo fato de remover o corpo estranho mas pelo fato de possibilitar uma completa avaliação durante a laparotomia, verificando se há perfurações, necrose ou desvitalização das alças intestinais e peritonite. Enterotomia simples ou múltiplas podem ser necessárias para a completa remoção do CEL, realizadas sempre no bordo antimesentérico (BROWN, 2007; HUNT, 2011). Conforme relatado neste caso, a laparotomia seguida de enterotomia simples foi a conduta adotada para a resolução do problema, na qual foi possível localizar o CEL e avaliar o comprometimento e viabilidade das alças intestinais, não sendo observados indícios de peritonite.

O prognóstico é bom quando não há peritonite nem necessidade de ressecções extensas (RADLINSKY, 2015). Hayes (2009) complementou dizendo que enterotomias simples tem melhor prognóstico que enterotomias múltiplas. Como no caso relatado, no qual foi necessário apenas uma incisão no intestino delgado, sem necessidade de ressecção, proporcionando ao paciente bom prognóstico.

5.2 TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL EM CADELA

5.2.1 Revisão bibliográfica

O tumor venéreo transmissível (TVT), é contagioso e de ocorrência natural, transmitido por implantação de células durante a cópula ou pelo contato com as mucosas nasal, oral e ocular. Ocorre com maior frequência em cães de vida livre, nas grandes cidades e em regiões de clima temperado úmido. Geralmente se manifesta sete dias após a exposição (DE NARDI, 2015; KNAPP; WATERS; SCHMIDT, 2008; TILLEY; SMITH, 2015).

É um tumor de células redondas de provável origem reticuloendotelial (KNAPP; WATERS; SCHMIDT, 2008). Não está vinculado a um agente oncogênico, e sim um comprometimento da competência imunológica do animal (SALVADOR; COSTA, 2013). Geralmente se desenvolve como massa de granulação exuberante, hiperêmica e friável com aspecto de couve-flor ulcerada que sangra facilmente. Nas

fêmeas, o TVT se desenvolve principalmente na vulva e na vagina e nos machos no pênis. Em ambos sexos, o TVT pode ocorrer na pele do períneo, face, boca, cavidade nasal e membros (ELDREDGE et al, 2007).

Secreções serossanguinolentas de odor intenso podem estar presentes. Embora seja classificado como tumor de baixo grau tem potencial metastático para linfonodos inguinais, pele, ossos, fígado, rins, pleura, mesentério e baço, porém, metástases são raras (DE NARDI, 2015; ELDREDGE et al, 2007). Mesmo que a literatura sugira que o TVT possa regredir espontaneamente após um determinado período de crescimento, não existem relatos dessa regressão em tumores de ocorrência natural (SALVADOR; COSTA, 2013).

O diagnóstico definitivo é pelo exame citológico (PAAF ou *imprinting*) associado ao exame físico, características e localização das lesões ou pelo exame histopatológico (DE NARDI, 2015; JERICÓ; NETO; KOGIKA, 2015). Existem diversas terapias sugeridas para o tratamento do TVT, tais como, cirurgia, radioterapia, terapia fotodinâmica, porém a quimioterapia antineoplásica com sulfato de vincristina ou doxirrubicina ainda é a mais usada, alcançando remissão completa em 90% dos casos (KNAPP; WATERS; SCHMIDT, 2008; SALVADOR; COSTA, 2013).

5.2.2 Relato de caso

Foi atendida na CVLG uma cadela, SRD, com 13,6kg e um ano de idade, com a queixa de secreção vaginal serossanguinolenta de odor fétido, com histórico de ter sido recolhida das ruas com uma ninhada de filhotes e castrada posteriormente. No exame físico, percebeu-se a presença de uma massa intravaginal com secreção serossanguinolenta de odor intenso, sugestivo de TVT (Figura 12). Como exames complementares, além do ultrassom abdominal já realizado, foram feitos hemograma, o qual revelou apenas eosinofilia (2.300/ μ l [100-750/ μ l]) e perfil bioquímico (creatinina, ALT, FA, PPT), o quais se apresentavam dentro dos parâmetros de referência para a espécie.

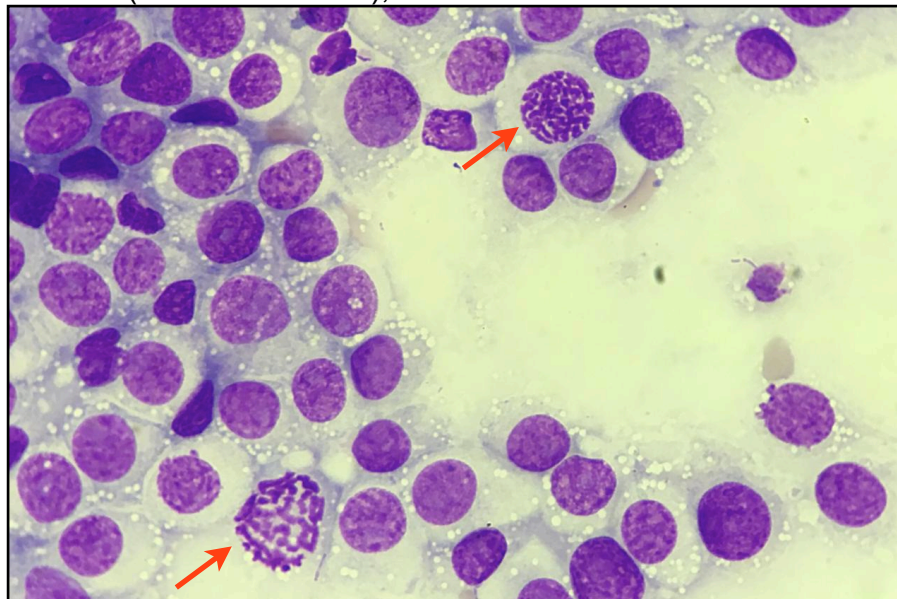
Figura 12 - Massa tumoral com secreção serossanguinolenta no vestíbulo vaginal de cadela SRD.



Fonte: Fernando Zorzi (2018).

Optou-se por fazer coleta do material tumoral por PAAF, *imprinting* e *swab* para a confecção de lâminas para exame citológico, as quais foram encaminhadas para o Laboratório de Patologia Clínica Veterinária da Universidade de Caxias do Sul. Através do exame citológico observou-se o predomínio de células tumorais redondas com núcleos proeminentes, vacuolização perinuclear e mitoses bizarras (Figura 13), confirmando o diagnóstico de TVT.

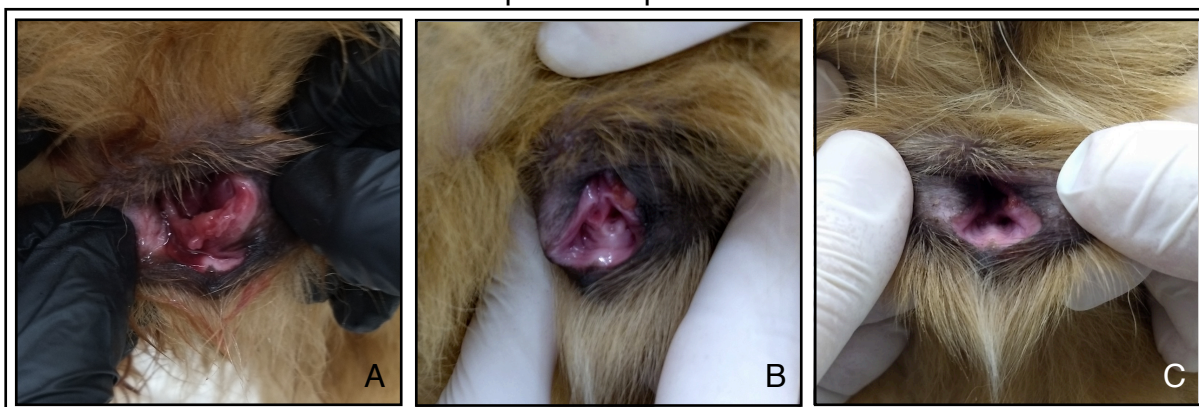
Figura 13 - Amostra da punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de massa tumoral presente no vestíbulo vaginal de cadela SRD. Microscopia no aumento de 100X mostrando células redondas tumorais com nucléolos, vacuolização perinuclear e mitoses bizarras (setas vermelhas), características de tumor venéreo transmissível.



Fonte: Raqueli T. França (2018).

O tratamento de escolha foi a quimioterapia parenteral com sulfato de vincristina na dose de 0,035mg/kg, IV, repetido a cada sete dias durante sete semanas. A dose de vincristina era diluída em uma seringa de 5ml, precedida e sucedida pela infusão de 5ml de NaCl 0,9% IV. A secreção serossanguinolenta cessou na primeira semana de tratamento e a regressão tumoral foi significativa a cada aplicação, chegando a remissão completa na quinta semana, conforme mostra a Figura 14.

Figura 14 - Regressão progressiva do TVT mediante o tratamento semanal com sulfato de vincristina: (A) Aspecto tumoral em 18/09/2018, dia da primeira sessão quimioterápica, (B) aspecto macroscópico em 02/10/2018, após duas sessões de quimioterapia, (C) remissão completa do tumor em 17/10/2018, após quatro sessões quimioterápicas.



Fonte: Fernando Zorzi (2018).

O controle da regressão tumoral foi acompanhada macroscopicamente e microscopicamente através de citologia, na qual se obteve exame negativo desde a quinta sessão quimioterápica. A monitoração do estado geral do paciente antes de cada sessão de quimioterapia, era feita através do exame físico e hemograma, visto que a vincristina pode causar mielossupressão. Após a aplicação do quimioterápico a paciente ficava de 30 a 60 minutos em observação, e em seguida era liberada. A paciente teve alta após 49 dias do início do tratamento.

5.2.3 Discussão

Durante a anamnese o tutor relatou que o animal foi recolhido das ruas, com uma ninhada de filhotes, e após o desmame dos filhotes submeteu o animal à ovariectomia. Conforme Knapp, Waters e Schmidt (2008), o TVT é de

ocorrência natural e contagioso, principalmente em cães errantes nas regiões de clima temperado e úmido, conforme observado no caso relatado.

É comum cães com TVT apresentarem secreção serossanguinolenta de odor fétido na genitália (DE NARDI, 2015). No paciente em questão, após inspeção mais detalhada foi possível observar a massa tumoral no vestíbulo vaginal, já que na maioria das vezes o TVT está localizado nas mucosas externas da genitália (JERICÓ; NETO; KOGIKA, 2015), corroborando com o estudo de Huppés et al (2014), realizado no Hospital Veterinário da Universidade de Uberaba, onde, em 65,4% dos casos, o tumor estava localizado na vulva.

Segundo Tilley e Smith (2015), o hemograma e perfil bioquímico geralmente não apresentaram alterações dignas de nota em decorrência do TVT, isso ratifica os resultados obtidos no hemograma e perfil bioquímico do caso relatado, onde todos os parâmetros estavam dentro dos valores considerados fisiológicos.

De acordo com Daleck e De Nardi (2016), em um estudo epidemiológico em cães tratados no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná o TVT foi o terceiro tumor mais diagnosticado, representando 3,54% do total de tumores diagnosticados. Esse tumor acomete todas as raças, sendo mais comum nos SRD. Quanto ao sexo, as fêmeas são mais acometidas, correspondendo a 72,5% da casuística. Acomete cães de todas as idades, embora cães jovens, não castrados e sexualmente ativos são mais predispostos. Já o estudo de Huppés et al (2014), constatou que 59% dos cães acometidos eram SRD e 66,7% eram fêmeas, conforme o caso relatado, onde a paciente era uma cadela, SRD com um ano de idade.

Macroscopicamente, o TVT pode apresentar massas tumorais únicas ou múltiplas, avermelhadas, friáveis, podendo ser ulceradas ou multinoduladas e atingir até 10cm (JERICÓ; NETO; KOGIKA, 2015; SANTOS; NASCIMENTO; EDWARDS, 2016). Essas afirmações reforçam o caso relatado, visto que o tumor é uma massa única, não ulcerada, avermelhada e de aproximadamente 3cm. Na citologia, assim como observado nesse caso, podem se evidenciar células grandes, redondas ou ovais de tamanho uniforme, com a relação núcleo/citoplasma diminuída e presença de mitoses e vacúolos periféricos.

Segundo Tilley e Smith (2015), o diagnóstico definitivo do TVT em cães é histopatológico, mas para Santos, Nascimento e Edwards (2016), no TVT ocorre a

proliferação de células de aspecto histiocitário, sendo histologicamente indistinto do histiocitoma cutâneo. A associação do exame físico, localização da lesão e exame citológico são suficientes para o diagnóstico clínico do TVT (JERICÓ; NETO; KOGIKA, 2015). Essa afirmação atesta a forma como foi feito o diagnóstico do presente caso, associando anamnese, exame físico, local da lesão e resultado da citologia.

Existem diferenças nas linhagens celulares do TVT que podem influenciar seu comportamento biológico. O TVT plasmocitóide é mais agressivo, as células são ovóides com citoplasma abundante e núcleo excêntrico. Já o TVT linfocitóide é menos agressivo, tem células redondas com núcleo central, citoplasma diminuído, mitoses e vacúolos (JERICÓ; NETO; KOGIKA, 2015). Diante destas afirmações, pode-se concluir que o TVT relatado neste caso é de origem linfocitóide por apresentar exatamente as mesmas características. Os diagnósticos diferenciais, incluem carcinoma de células escamosas, linfoma cutâneo e hiperplasia vaginal (TILLEY; SMITH, 2015). Esses diagnósticos diferenciais podem ser descartados no caso em questão, visto que as evidências macroscópicas e principalmente microscópicas são compatíveis com o diagnóstico de TVT.

A regressão espontânea pode ocorrer, já que o TVT é antigênico e desencadeia resposta imune (KNAPP; WATERS; SCHMIDT, 2008). Animais que tem regressão espontânea e se recuperam, acabaram ficando imunes a esse tipo de tumor (SANTOS; NASCIMENTO; EDWARDS, 2016). Contudo, no caso relatado optou-se pelo tratamento, visto que, segundo Salvador e Costa (2013), não existem relatos dessa regressão em tumores de ocorrência natural.

A cirurgia não é considerada um tratamento eficaz porque está associada a taxa elevada de recidivas (ELDREDGE et al, 2007). Já para De Nardi (2015), a excisão cirúrgica pode ser efetiva em tumores pequenos, mas as recidivas podem chegar a 75%. Diante disso, o tratamento de escolha para o TVT é a monoquimioterapia com sulfato de vincristina. Em mais de 90% dos casos ocorre remissão completa do tumor. O extravasamento durante a infusão pode resultar em necrose tecidual e formação de escara (DOBSON; HOHENHAUS; PEASTON, 2010). Por isso, o protocolo usado na paciente em questão preconizava infusão de um pequeno volume de NaCl à 0,9% precedendo e sucedendo a infusão de

vincristina, que foi usada como única droga no protocolo de tratamento escolhido (ANDRIÃO, 2009).

De acordo com Jericó, Neto e Kogika (2015) existem fatores que podem interferir na resposta ao tratamento, como períodos do ano quentes e úmidos, estro, subdosagem e irregularidades no cronograma de tratamento. Quando há resistência à vincristina, outros fármacos podem ser associados, como doxirrubicina, metotrexano, ciclofosfamida e corticosteroides. Todavia, no caso relatado o tratamento ocorreu na primavera, o clima ainda era frio, e seguiu o cronograma de tratamento administrando a dose de 0,035mg/kg, estando de acordo com a indicação de Viana (2014) que é de 0,025 - 0,050mg/kg ou 0,5 - 0,75mg/m², para cães e gatos, com intervalo de sete dias entre as aplicações. Logo, não foi necessário o uso de doxirrubicina ou outras drogas, porque o tumor respondeu ao tratamento.

Tilley e Smith (2015), recomendam que seja feito hemograma antes de cada sessão devido à mielossupressão que a vincristina pode causar, e se associada a doxirrubicina pode ocorrer cardiotoxicidade. Os principais efeitos adversos são a neuropatia periférica e a mielotoxicidade que induz à leucopenia e trombocitopenia (JERICÓ; NETO; KOGIKA, 2015). Devido a isso, sempre se procedeu o hemograma antes de cada sessão quimioterápica no qual se observou gradativamente uma leucopenia por neutropenia com desvio à esquerda a partir da terceira semana de tratamento. Não se observou trombocitopenia, e nem foi usado doxirrubicina.

A maioria dos casos de TVT apresentaram resposta terapêutica satisfatória à quimioterapia, tendo excelente prognóstico (TILLEY; SMITH, 2015), assim como no caso relatado que o paciente teve alta médica em sete semanas.

6. CONCLUSÃO

O estágio curricular obrigatório em Medicina Veterinária é a melhor oportunidade que o graduando tem para aperfeiçoar sua formação de Médico Veterinário, visto que permite vivenciar através da rotina prática os conhecimentos adquiridos na graduação, desenvolvendo habilidades e agregando experiência. Acompanhar profissionais da área permite entender melhor as casuísticas mais frequentes, quais ferramentas usar e que conduta adotar frente a cada caso, assim como, entender suas limitações e saber o melhor momento para solicitar ajuda de um colega. O atendimento ao público, trabalho em equipe e a gestão de pessoas também fizeram parte do estágio, onde foi possível vivenciar diferentes situações e problemas, dessa forma contribuindo para o crescimento pessoal e capacidade de resolução de diferentes adversidades do futuro Médico Veterinário. Nos dois casos relatados é importante observar que o correto diagnóstico e o uso dos meios necessários, como os exames complementares realizados, são fundamentais para instituir o melhor tratamento e alcançar o sucesso de um bom prognóstico.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, T. M. et al. Impacto do grau de uveíte em diferentes tipos de úlceras de córneas em cães submetidos ao enxerto pediculado de conjuntiva bulbar – 34 casos. **Arquivo brasileiro de medicina veterinária e zootecnia**, Belo Horizonte, v. 70, n. 4, p. 1233-1239, abr. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abmvz/v70n4/1678-4162-abmvz-70-04-01233.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2018.
- ANDRIÃO, N. A. Quimioterapia com sulfato de vincristina no tratamento do Tumor Venéreo Transmissível (TVT) de cadela: Relato de Caso. **PUBVET**, Londrina, v. 3, n. 16, não paginado, mai. 2009. Disponível em: <<http://www.pubvet.com.br/material/Andriao567.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2018.
- BARAL, R. M. Sistema digestivo, fígado e cavidade abdominal. In: LITTLE, S. E. **O gato: medicina interna**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. cap 23, pág. 411-528.
- BROWN, D. C. Small intestine. In: TOBIAS, K. M.; JOHNSTON, S. A. **Veterinary surgery: small animal**. St. Louis: Elsevier, 2012. cap 92, p. 1513-1541.
- BROWN, D. C. Intestino delgado, In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. Barueri: Manole, 2007. cap 41. p. 644-664
- CARVALHO, F. S. et al. Prevalência e identificação dos patógenos de otite externa em cães, no município de Ilhéus, BA, nordeste brasileiro. **Medvep: revista científica de medicina veterinária - pequenos animais e animais de estimação**, Curitiba, v. 15, n. 47, p. 46-52, abr. 2018.
- DALECK, C. R.; DE NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016. Disponível em: <<http://www.integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527729925/cfi/6/2/1/4/2/2@0:0>>. Acesso em: 24 out. 2018.
- DE LUCAS, C. Pica en gatos. **Revista veterinaria argentina**. Buenos Aires, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.veterinariargentina.com/revista/2013/03/pica-en-gatos/>>. Acesso em: 22 set. 2018.
- DE NARDI, A. B. Oncologia. In: CRIVELLENTI, L. Z.; CRIVELLENTI, S. B. **Casos de rotina em medicina veterinária de pequenos animais**. 2. ed. São Paulo: MedVet, 2015. cap 16, p. 727-766.
- DOBSON, J. M.; HOHENHAUS, A. E.; PEASTON, A. E. Quimioterapia do câncer. In: MADDISON, J.E.; PAGE, S. W.; CHURCH, D. B. **Farmacologia clínica de pequenos animais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 582 p.
- ELDREDGE, D. M. et al. Tumors and cancers. In: _____. **Dog owner's home veterinary handbook**. 4. ed. New Jersey: Wiley, 2007. cap 18, p. 525-544.
- FARIAS, L. F. et al. Transtorno obsessivo compulsivo de pica em gato. In: CONGRESSO PAULISTA DE CLÍNICOS VETERINÁRIOS DE PEQUENOS ANIMAIS, 14. 2016. São Paulo. **Anais na Revista Veterinária**. Viçosa: UFV, 2016.

p. 93-98. Disponível em: <http://www.infoteca.inf.br/conpavepa/smarty/templates/arquivos_template/upload_arquivos/docs/18GAS.pdf>. Acesso em: 21 set. 2018.

FIGHERA, R. A. et al. Causas de morte e razões para eutanásia de cães da mesorregião do centro ocidental Rio-Grandense. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, Seropédica, v. 28, n. 4, p. 223-230, abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-736X2008000400005> Acesso em: 19 set. 2018.

HAYES, G. Gastrointestinal foreign bodies in dogs and cats: a retrospective study of 208 cases. **Journal of small animal practice**. Salford, v. 50, n. 11, p. 576-583, nov. 2009. Disponível em: <<http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1748-5827.2009.00783.x>>. Acesso em 10 out. 2018.

HERRTAGE, M. E.; RAMSEY, I. K. Hiperadrenocorticismo em cães. In: MOONEY, C. T.; PETERSON, M. E. **Manual de endocrinologia em cães e gatos**. 4. ed. São Paulo: Roca, 2015. cap 16. p. 254-289.

HUHN, A. **Enfermedades del gato**. 1. ed. Zaragoza: Acribia, 2002. 143 p.

HUNT, G. B. Linear foreign bodies. In: The 36th Congress of the World Small Animal Veterinary Association Proceedings Online, 2011, Jeju. **WSAVA World congress proceedings**. Davis: Veterinary information network, 2011. Não paginado. Disponível em: <<http://www.vin.com/apputil/content/defaultadv1.aspx?pld=11343&catId=34572&id=5124316>>. Acesso em: 06 out. 2018.

HUPPES, R. R. et al. Tumor venéreo transmissível (TVT): estudo retrospectivo de 144 casos. **Ars Veterinária**, Jaboticabal, v. 30, n. 1, p. 13-18, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.arsveterinaria.org.br/index.php/ars/article/view/785/895>>. Acesso em: 09 nov. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde: 2013**: Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2015

JERICÓ, M. M.; NETO, J. P. A.; KOGIKA, M. M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015. 2394 p.

JOÃO, C. F. Gastroenterologia e hepatologia. In: CRIVELLENTI, L. Z.; CRIVELLENTI, S. B. **Casos de rotina em medicina veterinária de pequenos animais**. 2. ed. São Paulo: MedVet, 2015. cap 8, pág 309-330

KNAPP, D. W.; WATERS, D. J.; SCHMIDT, B. R. Tumores do sistema urogenital e das glândulas mamárias. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de medicina interna veterinária: doenças do cão e do gato**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. cap 102. p. 574-581.

MANDELL, D. C. Ophthalmological emergencies. In: KING, L. G.; BOAG, A. **BSAVA manual of canine and feline emergency and critical care**. 2. ed. Gloucester: BSAVA, 2007. cap 10, p. 147-158.

MEDLEAU, L.; HNILICA, K. A. Doença de pálpebras, unhas, saco anal e conduto auditivo. In: _____. **Dermatologia de pequenos animais** - atlas colorido e guia terapêutico. 1. ed. São Paulo: Roca, 2003. cap 16, p. 263 - 282.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 1474 p.

NIZA, M. M. R. E.; MESTRINHO, L. A.; VILELA, C. L. Gengivo-estomatite crônica felina - um desafio clínico. **Revista portuguesa de ciências veterinárias**, Lisboa, v. 99, n. 551, p. 127-135, jul./set. 2004. Disponível em: <http://www.fmv.ulisboa.pt/spcv/PDF/pdf9_2004/551_127_135.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.

NORSWORTHY, G. D. Linear foreign body. In: NORSWORTHY, G. D. et al. **The feline patient**. Ames: Blackwell, 2011. cap 128, p. 304-305.

PAVELSKI, M. et al. Avaliação do lavado broncoalveolar em cães de abrigo acometidos por pneumonia. **Archives of Veterinary Science**, Curitiba, v. 17, n. 3, p. 50-56. ago. 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.ufpr.br/veterinary/article/view/22753/18798>>. Acesso em: 15 out. 2018.

PODELL, M. Seizures. In: PLATT, S.; OLBY, N. **Manual of canine and feline neurology**. 4. ed. Gloucester: BSAVA, 2014. cap 8. p. 117-135.

RADLINSKY, M. G. Cirurgia do sistema digestório. In: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. cap 20, p. 386-583.

RASMUSSEN, L. Estômago. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**, vol. 1. Barueri: Manole, 2007. cap 40, p. 592-644.

RHODES, K. H. Dermatite atópica. In: RHODES, K. H.; WERNER, A. H. **Dermatologia em pequenos animais**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2014. Cap 7, p. 86-94.

SALVADOR, R. C. L.; COSTA, M. T. Oncologia. In: ROZA, M. et al. **Dia-a-dia tópicos selecionados em clínica veterinária**. 1. ed. Curitiba: Medvep, 2013. p. 436-467.

SANTOS, R. L.; NASCIMENTO, E. F.; EDWARDS, J. F. Sistema reprodutor feminino. In: SANTOS, R. L.; ALESSI, A. C. **Patologia veterinária**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016. Disponível em: <<http://www.integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527729253/cfi/6/2!/4/2/2@0:0>>. Acesso em: 24 out. 2018.

SILVA, R. P. B.; BELETTINI, S. J.; PACHALY, J. R. Perfil dos principais alérgenos desencadeadores de dermatite atópica canina em Umuarama, noroeste do Paraná. **Medvep**: revista científica de medicina veterinária - pequenos animais e animais de estimação, Curitiba, v. 15, n. 46, p. 62-67, jan. 2018.

SONTAG, S. C.; RUBIO, K. A. J. Complexo gengivite estomatite felina: revisão sistemática dos tratamentos. In: SIMPÓSIO EM PRODUÇÃO SUSTENTÁVEL E SAÚDE ANIMAL, 2., 2017. Umuarama. **Anais do II simpósio em produção sustentável e saúde animal**: seção - revisão bibliográfica. Umuarama: UEM, 2017.

Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevCiVet/article/download/36968/pdf>>. Acesso em: 22 out. 2018.

TILLEY, L. P.; SMITH, F. W. K. **Consulta veterinária em 5 minutos**: espécie canina e felina. 5. ed. Barueri: Manole, 2015. 1495 p.

VIANA, F. A. B. **Guia terapêutico veterinário**. 3. ed. Lagoa Santa: Cem, 2014. 560 p.

WERNER, A. H. Otite externa, média e interna. In: RHODES, K. H.; WERNER, A. H. **Dermatologia em pequenos animais**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2014. Cap 46, p. 424-450.