

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

LETÍCIA CAROLINE WOUTERS

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO: ÁREA DE CLÍNICA
MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

CAXIAS DO SUL

2026

LETÍCIA CAROLINE WOUTERS

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

Relatório de estágio curricular obrigatório apresentado ao curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul, na área de clínica médica de pequenos animais, como requisito parcial para obtenção de grau de bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador Prof^a. Ma. Fabiana Uez Tomazzoni

Supervisor: M.V. Carlos Eduardo Albarello

CAXIAS DO SUL

2026

LETÍCIA CAROLINE WOUTERS

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

Relatório de estágio curricular obrigatório apresentado ao curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul, na área de clínica médica de pequenos animais, como requisito parcial para obtenção de grau de bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador Prof. Me Fabiana Uez Tomazzoni

Supervisor: M.V. Carlos Eduardo Albarello

Aprovada em

Banca examinadora

Profª Ma. Fabiana Uez Tomazzoni – Professora Orientadora
Universidade de Caxias do Sul

Profª Ma. Bruna Gonzalez dos Santos
Universidade de Caxias do Sul

Médica Veterinária Paula Soares Pacheco

Dedico este trabalho ao meu pai Mauro Henrique Wouters, que sempre esteve ao meu lado, me apoiou e foi alicerce nos momentos difíceis.

E à minha mãe Liane Teresinha Wagner Wouters (*in memoriam*). Palavras não conseguem descrever a gratidão e a infinidade do meu amor.

Amo vocês, para todo o sempre!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus pais, Mauro e Liane (*in memoriam*), que me fizeram ser quem sou hoje e me ensinaram todos os valores que guiam minha vida, me apoiaram e me fizeram acreditar que tudo é possível. Sempre fizeram o possível e o impossível por mim e são a base de todo o meu coração, agradeço imensamente por isso. Para meu irmão Mateus, gostaria que soubesse que o mundo é pequeno para ti, e que você vai voar longe, tenho muito orgulho de ti.

Ao meu namorado Herbert, só tenho a agradecer por ser meu confidente e dividir comigo as alegrias e tristezas, não só dessa etapa da graduação, mas da vida. Por sempre segurar a minha mão, ser colo e meu parceiro para todos os momentos.

Às minhas amigas Carine e Júlia que compartilham esse momento junto a mim na graduação, meu eterno agradecimento por terem tornado essa jornada mais leve e feliz. Agradeço por todas as rodas de chimarrão, pelas noites de estudo e por cada momento juntas, vocês fizeram a diferença.

À minha amiga Thaisa, obrigada por ter dividido os neurônios comigo, eles nunca se confundiram e todos os dias de estágio foram infinitamente melhores por você estar junto.

À minha amiga Bárbara, os quais carrego comigo desde a infância, saiba que você é parte essencial da minha jornada.

Agradeço à minha querida professora Fabiana por não medir esforços para auxiliar, por estar sempre presente e por ser calma em meio ao caos acadêmico. É uma honra te ter como minha orientadora.

Sou grata às médicas veterinárias Kellen Matte Merlini, Kathiane Bombassaro Goldmeier, Iadra Rubbo Stello e Vanusa Israel da Silva por serem mais que profissionais que me ensinaram sobre a medicina veterinária, vocês me ensinaram sobre a vida, sobre família e, principalmente, como ser uma pessoa de bem. Saibam que tem um pedacinho de cada uma de vocês no meu coração.

Agradeço também ao Carlos Eduardo Albarello, pelos ensinamentos nessa década, por cada puxão de orelha, e por ensinar a voar.

Aos médicos veterinários Caroline Giequelin, Guilherme Ramos e Filipe Michel Cagol, meu sincero agradecimento por todos os ensinamentos, pelas oportunidades e pelo incentivo. Vocês fazem a diferença.

RESUMO

O presente relatório refere-se ao estágio curricular obrigatório realizado no Centro Veterinário São Francisco, localizado na cidade de Bento Gonçalves, na área de clínica médica de cães e gatos. O documento tem como objetivo descrever o local de estágio, sua estrutura e equipe integrante, bem como a casuística e as atividades acompanhadas e realizadas nesse período. O estágio foi orientado pela professora Me. Fabiana Uez Tomazzoni e supervisionado pelo médico-veterinária Carlos Eduardo Albarello, ocorrendo de 9 de março a 15 de maio de 2026, totalizando 400 horas. Foi possível acompanhar 188 consultas, com maior ocorrência de afecções do sistema gastrointestinal e órgãos anexos ($n = 40/21,2\%$), seguidas das afecções musculoesqueléticas ($n = 25/13,2\%$). Do total de consultas, 142 (75,5%) foram em cães e 46 (24,5%) em gatos, sendo que machos sem raça definida foram o sexo e a raça mais prevalentes em ambas as espécies. Durante o período de estágio, foram acompanhados e/ou realizados um total de 893 procedimentos ambulatoriais e 116 de diagnóstico por imagem, destacando-se a administração de medicação intravenosa ($n=250/28,5\%$), por fazer parte da rotina de internação. Os casos clínicos relatados referem-se a hipoadrenocorticismos em um cão de 3 anos de idade, da raça Maltês, e um linfoma alimentar em um felino de 10 anos de idade, sem raça definida. Desta forma, o período de estágio foi de extrema importância para o desenvolvimento técnico profissional, possibilitando a aplicação de um raciocínio clínico e a concretização das habilidades desenvolvidas durante a graduação.

Palavras-chave: hipoadrenocorticismos; linfoma alimentar; gastrointestinal.

ABSTRACT

The following report refers to the mandatory curricular internship that took place at São Francisco Veterinary Center, located in the city of Bento Gonçalves, in medical clinic for dogs and cats. The document has the goal of describing the internship location, its structure and team, as well as the case series and the activities monitored and carried out during its period. The internship was guided by the Master Professor Fabiana Uez Tomazzoni and supervised by the veterinarian Carlos Eduardo Albarello, taking place from March 9th to May 15th, 2026, totaling 400 hours. The total consultations were 188, with a higher incidence of disorders of the gastrointestinal system and attached organs (n=40/21,2%), followed by musculoskeletal disorders (n = 25/13,2%). In the matter of the total consultations, 142 (75,5%) were for dogs and 46 (24,5%) for cats, with mixed breed males being the most prevalent sex and breed in both species. During the internship period, a total of 893 outpatient procedures and 116 diagnostic imaging procedures were monitored and/or performed, with emphasis on the administration of intravenous medication (n=250/28,5%), as it is part of the hospitalization routine. The reported clinical cases refer to hypoadrenocorticism in a 3-year-old Maltese dog and an alimentary lymphoma in a 10-year-old mixed-breed feline. In this way, the internship period was extremely important for professional technical development, enabling the application of clinical reasoning and the implementation of the skills developed during graduation.

Keywords: hypoadrenocorticism; alimentary lymphoma; gastrointestinal.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fachada do Centro Veterinário São Francisco de Assis (CVSF).....	14
Figura 2 - Recepção e loja de produtos veterinários (A), laboratório de análises clínicas (B) e sala de fisioterapia e reabilitação (C) do CVSF	15
Figura 3 – Consultórios do CVSF	16
Figura 4 - Internação de cães (A), internação de gatos (B) e internação para animais com doenças infectocontagiosas (C) do CVSF	16
Figura 5 – Farmácia (A), sala de diagnóstico por imagem (B) do CVSF.....	17
Figura 6 - Sala de cirurgia geral (A), sala de cirurgia ortopédica (B) e sala de preparação e recuperação anestésica (C) do CVSF	18

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Casuística de atendimentos clínicos acompanhados de acordo com a espécie durante o período de estágio no CVSF.....	22
Gráfico 2 - Casuística de raças de caninos acompanhadas durante o período de estágio no CVFS.....	23
Gráfico 3 - Casuística de raças de felinos acompanhadas durante o período de estágio no CVFS.....	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1– Casuística de procedimentos ambulatoriais, clínicos e de diagnóstico acompanhados e/ou realizados durante o período de estágio no CVSF..	20
Tabela 2 – Casuística de exames de imagem acompanhados durante o período de estágio no CVSF.....	21
Tabela 3 – Distribuição das afecções e seus respectivos sistemas orgânicos acometidos nos animais atendidos.....	24
Tabela 4- Casuística de afecções digestórias e de órgãos anexos acompanhadas durante o período de estágio no CVSF.....	25
Tabela 5 - Casuística de afecções musculoesqueléticas acompanhadas durante o período de estágio no CVSF	26
Tabela 6 - Casuística das afecções tegumentares acompanhada durante o período de estágio no CVSF.....	27
Tabela 7- Casuística das afecções geniturinárias acompanhada durante o período de estágio no CVSF.....	27
Tabela 8 - Casuística das afecções infectocontagiosas e parasitárias acompanhadas durante o período de estágio no CVSF.....	28
Tabela 9 - Casuística das afecções cardiorrespiratórias acompanhadas durante o período de estágio no CVSF.	29
Tabela 10- Casuística das afecções oncológicas acompanhadas durante o período de estágio no CVSF.....	30
Tabela 11 - Casuística das afecções neurológicas acompanhadas durante o período de estágio no CVSF.....	31
Tabela 12- Casuística das afecções oftálmicas acompanhadas durante o estágio no CVSF.	32
Tabela 13 - Casuística das afecções endócrinas acompanhadas durante o estágio no CVSF.	32
Tabela 14- Casuística das afecções hematológicas acompanhadas durante o estágio no CVSF.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS

%	Percentual
°C	Grau Célsius
µL	Microlitro
ACTH	Hormônio Adrenocorticotrófico
cél	Célula
dL	Decilitro
FA	Fosfatase Alcalina
FeLV	Vírus da Leucemia Felina
FIV	Vírus da Imunodeficiência Felina
g	Gramma
h	Hora
IM	Intramuscular
IV	Intravenoso
kg	Quilograma
m ²	Metro quadrado
m ³	Metro Cúbico
mg	Miligramma
ml	Mililitro
mm	Milímetro
mmol	Milimol
mmHg	Milímetro de Mercúrio
NA:K	Relação sódio por potássio
PCO ₂	Pressão de Gás Carbônico
pH	Potencial Hidrogeniônico
SC	Subcutâneo
VO	Via oral

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	14
2.1 CENTRO VETERINÁRIO SÃO FRANCISCO DE ASSIS.....	14
3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICA	18
3.1 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	18
3.2.1 Procedimentos realizados e/ou acompanhados	19
3.2.2 Exames de imagem acompanhados	21
3.2 CASUÍSTICA	22
3.2.1 Perfil dos pacientes	22
3.2.4 Clínica Médica	23
3.2.4.1 Afecções gastrointestinais e órgãos anexos	24
3.2.4.2 Afecções musculoesqueléticas.....	25
3.2.4.3 Afecções tegumentares	26
3.2.4.4 Afecções geniturinárias.....	27
3.2.4.5 Afecções infectocontagiosas e parasitárias	28
3.2.4.6 Afecções cardiorrespiratórias	29
3.2.4.7 Afecções oncológicas	30
3.2.4.8 Afecções neurológicas	30
3.2.4.10 Afecções oftálmicas	31
3.2.4.10 Afecções endócrinas.....	32
3.2.4.11 Afecções hematológicas	33
4 RELATOS DE CASOS CLÍNICOS	34
4.1 HIPOADRENOCORTICISMO EM CANINO - RELATO DE CASO	34
4.1.1 Introdução	34
4.1.2 Relato de caso	36

4.1.3 Discussão	38
4.1.4 Conclusão	42
4.2 LINFOMA GASTROINTESTINAL DE ALTO GRAU EM FELINO - RELATO DE CASO	43
4.2.1 Introdução	43
4.2.2 Relato de caso	45
4.2.3 Discussão	49
4.2.4 Conclusão	53
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	55
ANEXOS	62
ANEXO A – DECLARAÇÃO DE USO DE FERRAMENTA DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL	63
ANEXO B - RESULTADO DO EXAME ULTRASSONOGRÁFICO.....	64
ANEXO C - HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	66
ANEXO D - HEMOGASOMETRIA.....	67
ANEXO E - TESTE DE ESTIMULAÇÃO COM HORMÔNIO ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH).....	68
ANEXO F - SOROLOGIA PARA AS RETROVIROSES FIV E FeLV.....	69
ANEXO G - RESULTADO DO EXAME DE ULTRASSOM ABDOMINAL	70
ANEXO I - FOTO TRANS-OPERATÓRIA DE ENTERECTOMIA	75
ANEXO J - RESULTADO ULTRASSOM ABDOMINAL DE RETORNO	76
ANEXO K - RESULTADO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO.....	78
ANEXO L - HEMOGRAMA E PERFIL BÁSICO DE ACOMPANHAMENTO	79
ANEXO M - HEMOGRAMA E PERFIL RENAL	81

1 INTRODUÇÃO

A medicina veterinária tem evoluído de maneira exponencial nos últimos tempos, paralelamente, aconteceram diversas transformações sociais, econômicas e culturais que alteram a relação entre os homens e os animais – os laços se estreitaram e com isso os animais de companhia estão mais próximos dos humanos. Diante disso, a população de cães e gatos cresceu muito, o que aumenta a demanda por serviços veterinários mais especializados e tecnologias avançadas.

Diante desse cenário, observa-se uma maior exigência do mercado de trabalho, tanto por parte dos tutores quanto da rotina, o que exige do médico veterinário uma formação sólida e constante especialização.

O estágio curricular obrigatório, é essencial para o término da formação acadêmica, tendo em vista que, ao longo da graduação, estudamos as diversas matérias de forma separada e, durante esse período, é hora de consolidar o conhecimento adquirido no percurso acadêmico. O momento permite pôr em prática os conhecimentos ao acompanhar os casos, formar senso crítico, aprimorar raciocínio clínico, desenvolver habilidades técnicas, além de sanar as dúvidas que ocorrem.

Tendo em vista a mudança no cenário profissional da medicina veterinária, o Centro Veterinário São Francisco (CVSF), local escolhido para o estágio curricular obrigatório, chama a atenção pela grande quantidade de profissionais especializados. Além disso, o atendimento humanizado faz com que seja referência na região da Serra Gaúcha.

Dessa forma, esse relatório tem como objetivo apresentar o local de estágio, sua casuística, as atividades desenvolvidas, e os procedimentos acompanhados, além de apresentar dois relatos de casos: hipoadrenocorticismos em canino e linfoma alimentar em um felino.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

2.1 CENTRO VETERINÁRIO SÃO FRANCISCO DE ASSIS

O Centro Veterinário São Francisco de Assis (CVSF) foi fundado no ano de 2011 e atualmente localiza-se na rua Victório Carraro, 1031, no bairro Santa Marta, em Bento Gonçalves - RS. O local era composto por uma estrutura de 450m², distribuído em 3 pavimentos, sendo a fachada disposta na Figura 1.

Figura 1- Fachada do Centro Veterinário São Francisco de Assis (CVSF)



Fonte: acervo pessoal (2026).

O CVSF oferecia atendimento 24 horas por dia, durante os 7 dias da semana, para cães e gatos, com atendimento clínico, internação, cirurgias e radiografia digital. O horário comercial era de segunda a sexta-feira, das 08h às 18h, e sábado das 08h às 12h, nos demais horários, seguia em regime de plantão. A realização do estágio curricular se deu de segunda à sexta, das 08 às 17 horas, sendo possível acompanhar atendimentos em clínica médica e cirúrgica de cães e gatos.

O corpo de profissionais do local era formado por 20 funcionários, sendo: seis médicos veterinários, divididos em turnos, seis estagiários curriculares, dois estagiários extracurriculares, dois auxiliares veterinários, com o apoio de duas

recepcionistas, um auxiliar de serviços gerais e um auxiliar administrativo. Os profissionais especializados terceirizados, eram acionados conforme necessidade.

O primeiro andar era composto por estacionamento para clientes, recepção e loja de produtos veterinários (Figura 2A), um laboratório de análises clínicas (Figura 2B), uma sala para fisioterapia e reabilitação (Figura 2C), um auditório e um escritório.

Figura 2 - Recepção e loja de produtos veterinários (A), laboratório de análises clínicas (B) e sala de fisioterapia e reabilitação (C) do CVSF



Fonte: Acervo pessoal (2026).

Ainda no primeiro andar, o CVSF contava com cinco consultórios (Figura 3), sendo, dois para atendimentos com especialistas, um para emergências, um para uso exclusivo de imunização/vacinação e outro para uso geral, sendo esses compostos por infraestrutura essencial para a rotina clínica, com mesa de aço inoxidável, materiais para realização de coleta de amostras biológicas, equipamentos para realização de exame físico, pia para higienização e sistema informatizado de registros e gerenciamento eletrônico de prontuários.

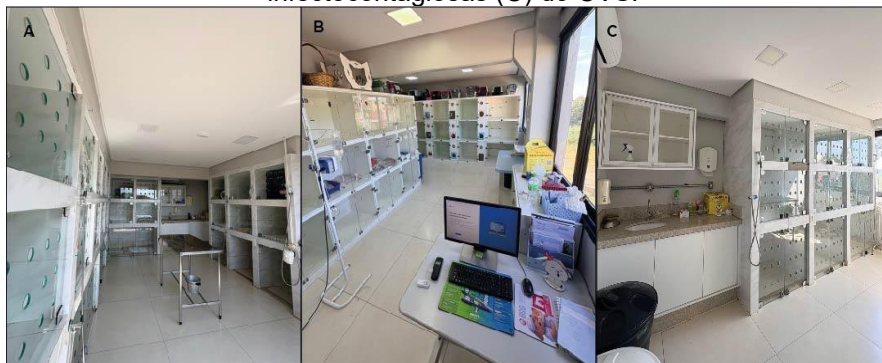
Figura 3 – Consultórios do CVSF



Fonte: Acervo pessoal (2026).

O segundo andar era composto por uma internação para cães, com capacidade para 34 animais (Figura 4A), uma internação para gatos com capacidade para 30 animais (Figura 4B), uma internação para doenças infectocontagiosas, com capacidade para nove animais de ambas as espécies (Figura 4C). As baias dos setores de internação de cães e de doenças infectocontagiosas eram construídas em alvenaria, com portas de vidro, a fim de facilitar a higienização. No gatil, as baias também possuíam portas de vidro, porém eram confeccionadas em fibra de vidro. Todos os setores de internação contavam com mesa de apoio, pia para higienização, armários para guardar itens necessários na rotina diária, tais como insumos para coleta de materiais biológicos, álcool para antissepsia, máquina de tricotomia, itens para contenção, e material para exame físico dos pacientes. Adicionalmente, as áreas de internação mantinham-se padronizadas e equipadas com bomba de infusão e controle de temperatura ambiente.

Figura 4 - Internação de cães (A), internação de gatos (B) e internação para animais com doenças infectocontagiosas (C) do CVSF



Fonte: Acervo pessoal (2026).

Neste mesmo andar, havia uma farmácia destinada ao armazenamento e à organização de suprimentos clínicos, incluindo materiais descartáveis e demais recursos essenciais à rotina hospitalar, possibilitando acesso rápido e seguro (Figura 5A). A sala de diagnóstico por imagem (Figura 5B) equipada com raio-x digital, sala de laudos e o bloco cirúrgico, localizavam-se no mesmo pavimento.

Figura 5– Farmácia (A), sala de diagnóstico por imagem (B) do CVSF



Fonte: Acervo pessoal (2026).

O bloco cirúrgico era composto por 2 salas, sendo uma destinada à realização de cirurgias de tecidos moles (Figura 6A) e a outra à procedimentos ortopédicos (Figura 6B). Ambas eram climatizadas e equipadas com mesa de inox, calha cirúrgica, foco cirúrgico, monitor multiparamétrico, oxigênio, aparelho de anestesia inalatória, instrumentais, medicação e todos os materiais descartáveis necessários. Como diferencial, a sala destinada às cirurgias ortopédicas, contava também com um fluoroscópio. Além disso, o setor dispunha de sala com uma mesa de apoio para preparo dos animais, central de esterilização de materiais cirúrgicos, área de paramentação e internação para os animais do pré e pós-cirúrgico.

Figura 6 – Sala de cirurgia geral (A), sala de cirurgia ortopédica (B) e sala de preparação e recuperação anestésica (C) do CVSF



Fonte: Acervo pessoal (2026).

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICA

3.1 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As atividades desenvolvidas durante o período de estágio no CVSF incluíram acompanhamento dos setores de clínica médica, internação, diagnóstico por imagem, cirurgia, reabilitação e fisioterapia.

Na rotina da clínica médica, era possível acompanhar os médicos veterinários nas consultas, realizar a contenção dos animais, participar do exame físico incluindo a aferição de parâmetros como a temperatura retal, e ausculta cardiorrespiratória, bem como auxiliar na administração de fármacos e da coleta na amostras biológicas.

Na internação, a estudante realizava a aferição de parâmetros vitais, acessos venosos, aplicação de medicação, limpeza de feridas e curativos, passagem de sonda uretral em cães machos, além de acompanhar as orientações da médica veterinária responsável pela internação com os tutores dos animais internados. Ainda na internação, sob supervisão do médico veterinário, era possível realizar cálculo de dose de medicação para os animais.

No setor de diagnóstico por imagem, a estagiária auxiliava na contenção e no posicionamento dos animais durante a realização de exames radiográficos, ecocardiograma, eletrocardiograma e ultrassonografia abdominal. Os demais exames

como endoscopia digestiva, traqueoscopia e rinoscopia, que eram realizados por profissionais terceirizados, era possível somente acompanhar o médico veterinário especializado, responsável pelos procedimentos.

No setor de cirurgia, os estagiários realizavam o acesso venoso dos pacientes, e auxiliavam na contenção durante a administração da medicação pré-anestésica (MPA) e a indução anestésica. Sob a orientação da médica veterinária anestesista, era possível realizar procedimentos como: intubação orotraqueal, tricotomia e antisepsia pré-cirúrgica. Além disso, a estagiária auxiliava nos procedimentos cirúrgicos de rotina. No período pós-operatório imediato realizava-se o monitoramento da recuperação anestésica dos pacientes, incluindo o controle dos parâmetros vitais, a manutenção da temperatura corporal e comunicação imediata de quaisquer intercorrências à equipe responsável.

No setor de reabilitação e fisioterapia, acompanhava-se o exame físico dos pacientes, os quais eram avaliados a cada sessão, a fim de monitorar e descrever sua evolução física. Também era função do estagiário, conter os animais durante a execução dos procedimentos terapêuticos, tais como laserterapia, magnetoterapia (cilindro de magneto) e ozonioterapia por meio de *bag*.

3.2.1 Procedimentos realizados e/ou acompanhados

Durante o período de estágio curricular supervisionado, acompanhou-se 877 procedimentos clínicos, ambulatoriais e exames complementares. A maioria deles (n=596/67,9%) foi na espécie canina (Tabela 1). O procedimento mais realizado foi a aplicação de medicação por via intravenosa (n=250/28%).

A administração de fármacos por via intravenosa é amplamente utilizada na rotina de internação de cães e gatos. A biodisponibilidade dela é alcançada em pouco tempo de forma integral, tendo em vista que não precisa passar pelo processo de absorção, sendo fundamental para atendimentos de urgência e suporte de animais internados (Rang *et al.*, 2025).

Tabela 1– Casuística de procedimentos ambulatoriais, clínicos e de diagnóstico acompanhados e/ou realizados durante o período de estágio no CVSF

Procedimento	Canino (n)	Felino (n)	N	%
Aplicação de medicação IV*	190	60	250	28,5
Acesso venoso	78	37	115	11,7
Coleta de sangue	66	37	103	11,7
Aplicação de medicação SC*	52	25	77	8,7
Aferição de parâmetros	44	23	67	7,6
Aplicação de medicação IM*	28	10	38	4,3
Alimentação via sonda	2	34	36	4,1
Aplicação de medicação VO*	22	14	36	4,1
Quimioterapia	22	3	25	2,8
Teste Rápido Elisa*	2	22	24	2,7
Confecção de curativo	12	8	20	2,3
Imunização	16	2	18	2
Sondagem uretral	11	7	18	2
Sutura de pele	9	6	15	1,7
Teste fluoresceína	9	1	10	1,1
Remoção e limpeza de mífase	8	-	8	0,9
Intubação orotraqueal	5	2	7	0,8
Retirada de pontos	6	1	7	0,8
Limpeza de ouvido e aplicação de medicação	5	-	5	0,6
Remoção de espinho de ouriço	4	-	4	0,4
Enema	-	3	3	0,3
Lavagem vesical	1	2	3	0,3
Hemogasometria	1	1	2	0,2
Drenagem de otohematoma	1	-	1	0,1
Necropsia	-	1	1	0,1
Total	594	299	893	100,0

*IV: Intravenoso

*SC: Subcutânea

*IM: Intramuscular

*VO: Via oral

*Teste rápido ELISA para diagnóstico de FIV, FeLV, cinomose e parvovirose;

Fonte: Letícia Wouters (2026).

3.2.2 Exames de imagem acompanhados

Os exames de imagem fazem parte da rotina clínica da medicina de pequenos animais, sendo amplamente utilizados para auxílio de diagnósticos de pacientes. Durante o período de estágio, foi possível acompanhar 116 exames de imagem, sendo grande parte realizados em caninos (n=78/67,2%) (Tabela 2). Dentre os exames realizados, a ultrassonografia abdominal destacou-se como a modalidade mais frequentemente acompanhada, correspondendo a 60 procedimentos (n=51,7%).

Os exames de imagem são difundidos na rotina clínica, e o avanço dos aparelhos e das técnicas empregadas transformou a abordagem diagnóstica, permitindo diagnósticos precisos e não invasivos. Neste sentido, o ultrassom abdominal diminuiu drasticamente a necessidade de intervenções cirúrgicas exploratórias para diagnóstico dos pacientes (Thrall, 2019).

Tabela 2 – Casuística de exames de imagem acompanhados durante o período de estágio no CVSF

Exame	Canino (n)	Felino (n)	N	%
Ultrassom	36	24	60	51,7
Raio-x	20	7	27	23,3
Ecocardiograma	14	4	18	15,5
Fluoroscopia	5	2	7	6
Endoscopia	2	-	2	1,7
Traqueoscopia	1	1	2	1,7
Total	78	38	116	100,0

Fonte: Letícia Wouters (2026).

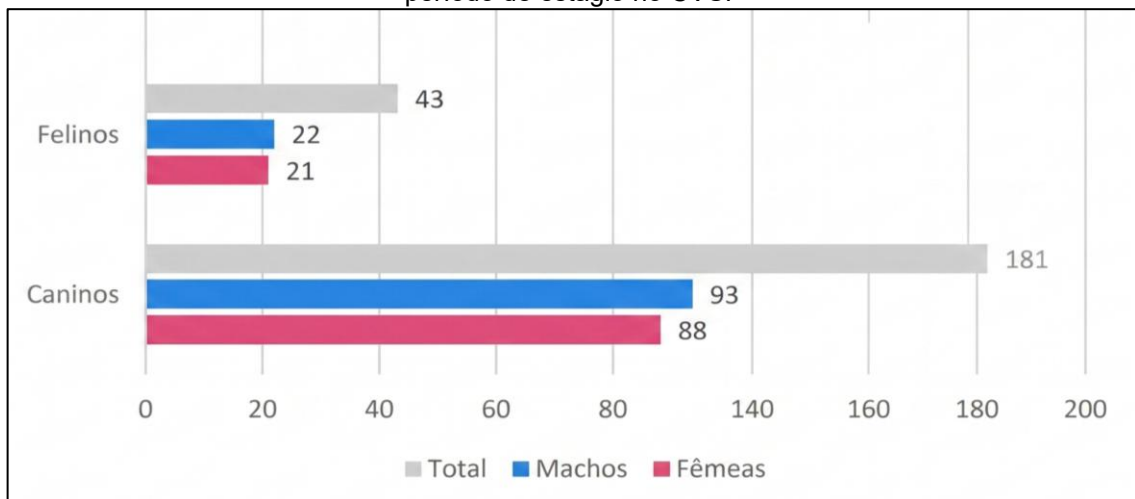
3.2 CASUÍSTICA

3.2.1 Perfil dos pacientes

Durante o período de estágio curricular, foram acompanhados 224 animais entre consultas e procedimentos de imunização, sendo 181 caninos (n=80,8%) e 43 felinos (n=19,2%). Em ambas as espécies, a prevalência maior foi de pacientes machos, totalizando 93 (n=51,4%) caninos machos e 22 (n=51,2) felinos machos (Gráfico 1).

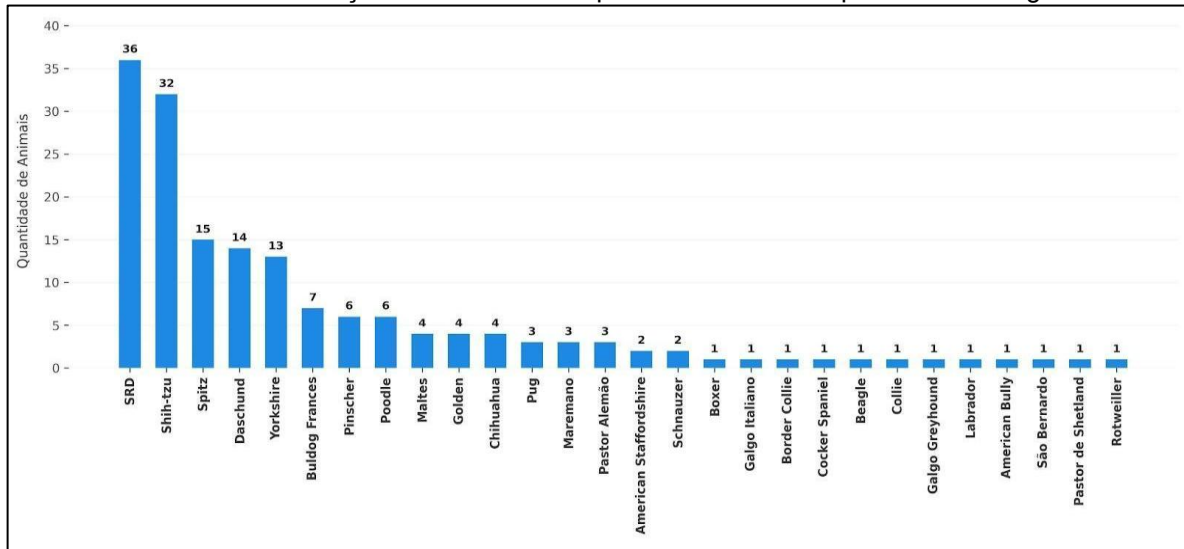
Com relação à distribuição racial (Gráfico 2 e 3), observou-se que a quase totalidade dos felinos eram sem raça definida (n=41/95,3%). Entre os caninos, a maioria eram animais sem raça definida (n=36/19,9%), seguido por cães da raça Shih-tzu (n=32/17,8%).

Gráfico 1– Casuística de atendimentos clínicos acompanhados de acordo com a espécie durante o período de estágio no CVSF



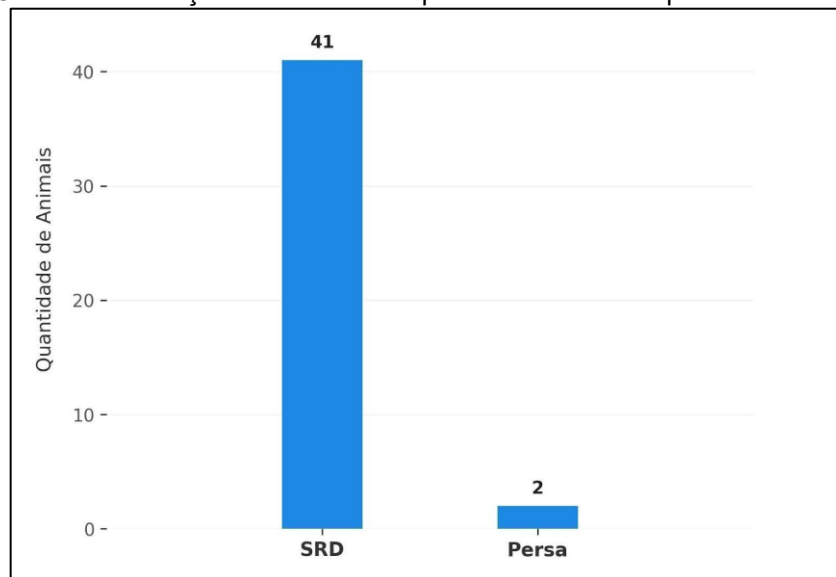
Fonte: Letícia Wouters (2026).

Gráfico 2 – Casuística de raças de caninos acompanhadas durante o período de estágio no CVFS



Fonte: Letícia Wouters (2026).

Gráfico 3 – Casuística de raças de felinos acompanhadas durante o período de estágio no CVFS



Fonte: Letícia Wouters (2026).

3.2.4 Clínica Médica

Durante o estágio, foram acompanhadas 189 afecções em cães e gatos, agrupadas conforme o sistema acometido e a espécie atendida (Tabela 3). Entre as afecções acompanhadas na clínica médica de cães, os distúrbios do sistema gastrointestinal e órgãos anexos apresentaram maior prevalência ($n=41/21,69\%$), seguido das afecções musculoesqueléticas ($n=25/13,23\%$).

Vale destacar que o número total de afecções registradas superou o quantitativo de animais efetivamente atendidos no período, visto que parte dos pacientes manifestou mais de uma afecção concomitantemente.

Tabela 3 – Distribuição das afecções e seus respectivos sistemas orgânicos acometidos nos animais atendidos

Afecções	Canino (n)	Felino (n)	N	%
Gastrointestinais e órgãos anexos	28	12	40	21,2
Musculoesqueléticas	21	4	25	13,2
Tegumentares	22	2	24	12,7
Geniturinárias	17	6	23	12,2
Infecções/parasitárias	1	16	17	9,0
Cardiorrespiratórias	13	2	15	7,9
Oncológicas	11	2	13	6,9
Neurológicas	11	1	12	6,3
Oftálmicas	7	-	7	3,7
Endócrinas	5	1	6	3,1
Hematológicas	6	-	6	3,1
Total	142	46	188	100,0

Fonte: Letícia Wouters (2026).

3.2.4.1 Afecções gastrointestinais e órgãos anexos

As doenças do sistema gastrointestinal (Tabela 4) foram observadas majoritariamente em caninos e tiveram a maior prevalência entre as afecções da espécie. A maior casuística se refere à gastroenterite aguda (n=11/26,83%), um quadro clínico caracterizado pela inflamação da mucosa gástrica e intestinal e de etiologia variável, podendo ter causas alimentares, infecciosas, autoimunes, ingestão de corpos estranhos ou de substâncias químicas irritantes (Rodrigues *et al.*, 2018). Os principais sintomas são vômitos intermitentes, diarreia, dor abdominal e prostração (Nelson e Couto, 2023).

Tabela 4- Casuística de afecções digestórias e de órgãos anexos acompanhadas durante o período de estágio no CVSF

Afecções	Canino (n)	Felino (n)	N	%
Gastroenterite aguda ^{1 2}	8	3	11	27,5
Disbiose ¹	2	2	4	10,0
Fecaloma ^{1 2}	1	3	4	10,0
Periodontite ¹	4	–	4	10,0
Colecistite ^{1 2}	3	–	3	7,5
Saculite anal ¹	2	–	2	5,0
Tríade felina ^{1 2 3}	–	2	2	5,0
Enteropatia Inflamatória Crônica ^{1 2}	-	2	2	5,0
Fístula oronasal ¹	2	–	2	5,0
Úlcera gástrica ^{1 2}	1	–	1	2,5
Mucocele salivar ¹	1	–	1	2,5
Êmese aguda ¹	1	–	1	2,5
Constipação ^{1 2}	1	–	1	2,5
Corpo Estranho Esofágico ^{1 2}	1	–	1	2,5
Pancreatite ^{1 2 3}	1	–	1	2,5
Total	28	12	40	100,0

1 Diagnóstico baseado em anamnese e exame físico

2 Diagnóstico baseado em exames de imagem

3 Diagnóstico baseado em exames laboratoriais

Fonte: Letícia Wouters (2026).

4.2.4.2 Afecções musculoesqueléticas

As manifestações do sistema musculoesquelético estão apresentadas na tabela 5. A maior ocorrência esteve em luxação de patela (n=5/20%), sendo predominante na espécie canina, com notável casuística em cães de raças pequenas. A luxação de patela é caracterizada pelo deslocamento intermitente ou permanente da patela para fora do sulco troclear do fêmur, sua etiologia é congênita e ocorre por alterações anatômicas do membro pélvico, mas também pode ter origem traumática (Fossum, 2021).

A apresentação clínica é dividida em grau de I a IV e sobre o direcionamento de deslocamento, lateral ou medial e é majoritariamente descrita por claudicação, andar saltitante, rotação interna do membro e dor à palpação local. O tratamento pode ser conservador como uso de condroprotetores, analgesia e fisioterapia para graus

leves ou na intervenção cirúrgica para pacientes com claudicação persistente ou deformidades progressivas (Crivellenti, Borin-Crivellenti, 2015).

Tabela 5 - Casuística de afecções musculoesqueléticas acompanhadas durante o período de estágio no CVSF

Afecção	Canino (n)	Felino (n)	N	%
Luxação de patela ^{1 2}	5	–	5	20,00
Fratura de fêmur ^{1 2}	2	1	3	12,00
Fratura em dígitos ^{1 2}	2	1	3	12,00
Displasia Coxofemoral ^{1 2}	3	–	3	12,00
Ruptura ligamento cruzado ^{1 2}	2	–	2	8,00
Fratura rádio e ulna ^{1 2}	1	1	2	8,00
Luxação coxofemoral ^{1 2}	1	1	2	8,00
Luxação escápulo-umeral ^{1 2}	1	–	1	4,00
Luxação úmero-rádio-ulnar ^{1 2}	1	–	1	4,00
Luxação vertebral ^{1 2}	1	–	1	4,00
Desvio angular de rádio e ulna ^{1 2}	1	–	1	4,00
Hérnia Inguinal ^{1 3}	1	–	1	4,00
Total	21	4	25	100,00

1 Diagnóstico baseado em anamnese e exame físico

2 Diagnóstico baseado em radiografia

3 Diagnóstico baseado em ultrassonografia

Fonte: Letícia Wouters (2026).

4.2.4.3 Afecções tegumentares

As lacerações cutâneas (n=6/25%) incidiram com prevalência tanto na espécie canina quanto na felina (Tabela 6) e é classificada como uma das principais causas de atendimento emergencial decorrentes de traumas na rotina clínica de cães e gatos. São caracterizadas pela descontinuidade do tecido cutâneo, normalmente irregulares, e são causadas principalmente por interações com outros animais, atropelamentos e trações físicas. As feridas são classificadas de acordo com grau de contaminação e tempo de evolução. O protocolo terapêutico inclui tricotomia ampla, lavagem com solução fisiológica, debridamento cirúrgico e a decisão sobre a sutura será determinada pelo grau de contaminação e tempo desde o trauma, associado à antibioticoterapia e analgésicos (Pavletic, 2018).

Tabela 6 - Casuística das afecções tegumentares acompanhada durante o período de estágio no CVSF

Afecção	Canino (n)	Felino (n)	N	%
Laceração de pele ¹	6	2	8	34,8
Dermatite atópica ¹	6	–	6	26,1
Míase ¹	4	–	4	17,0
DAPE* ¹	2	–	2	8,7
Deiscência de pontos de pele ¹	1	–	1	4,3
Espinho de ouriço ¹	1	–	1	4,3
Sarna demodécica ¹	1	–	1	4,3
Total	21	2	23	100,00

DAPE – Dermatite alérgica a picada de ectoparasitas

¹ Diagnóstico baseado em anamnese e exame físico

Fonte: Letícia Wouters (2026).

3.2.1.4 Afecções geniturinárias

A casuística das afecções do sistema geniturinário está listada abaixo (Tabela 7). A doença renal crônica manifestou prevalência dentro deste grupo (n=8/34,8%) e acomete com maior frequência animais idosos. A sintomatologia apresentada varia conforme o grau de progressão da lesão e do declínio da taxa de filtração glomerular. Os sinais clínicos incluem poliúria, polidipsia, perda de peso e êmese (Araújo, 2021)

O diagnóstico definitivo ocorre por meio da correlação entre urinálise, exames bioquímicos séricos e exames de imagem. O tratamento é baseado conforme o nível de acometimento e estadiamento do paciente, mas baseia-se, principalmente, no ajuste alimentar, e tratamento paliativo para controle de complicações secundárias (Pereira *et al.*, 2019).

Tabela 7- Casuística das afecções geniturinárias acompanhada durante o período de estágio no CVSF

(continua)

Afecção	Canino (n)	Felino (n)	N	%
Doença renal crônica ^{1 2 3}	7	1	8	34,78
Cistite ^{1 2}	3	3	6	26,09
Obstrução ureteral ^{1 2 3}	1	2	3	13,04
Ureter ectópico ^{1 2}	2	–	2	8,70
Parto distócico ^{1 2}	2	–	2	8,70

Afecção	Canino (n)	Felino (n)	N	(conclusão)
				%
Coágulo vesical pós-trauma ^{1 2}	–	1	1	4,35
Piometra fechada ^{1 2 3}	1	–	1	4,35
Total	16	7	23	100,00

1 Diagnóstico baseado em anamnese e exame físico

2 Diagnóstico baseado em exames laboratoriais

3 Diagnóstico baseado em ultrassonografia

Fonte: Letícia Wouters (2026).

3.2.4.5 Afecções infectocontagiosas e parasitárias

A principal representante desta seção é a Leucemia Viral Felina (FeLV), correspondendo a 41,2% (n=7) da tabela 8. As retrovíroses como FIV e FeLV compreendem grande parte das transmissões virais horizontais entre os felinos domésticos por meio de contato íntimo com saliva e secreções corporais eliminadas de animais doentes.

A sintomatologia é muito variável, pois depende da apresentação clínica da enfermidade, do subtipo de infecção ocorrido (regressivo ou progressivo) e do grau de imunocompetência do animal. O perfil epidemiológico apresenta que o maior percentual de animais acometidos está na média de 2 anos de idade. Apesar de inespecíficos, os sintomas mais descritos são: perda de peso progressiva, fraqueza e inapetência. O tratamento é regido por protocolos de suporte e paliativos, visando tratar os sintomas apresentados pelo animal, não sendo possível obter a cura (Little, 2016).

Tabela 8 - Casuística das afecções infectocontagiosas e parasitárias acompanhadas durante o período de estágio no CVSF

Afecção	Canino (n)	Felino (n)	N	(continua)
				%
FeLV ^{1 2 3}	–	7	7	41,18
Panleucopenia ^{1 2}	–	4	4	23,53
Giárdia ^{1 2}	–	3	3	17,65

(conclusão)

Afecção	Canino (n)	Felino (n)	N	%
FIV ^{1 2 3}	–	2	2	11,76
Babesiose ^{1 2}	1	–	1	5,88
Total	1	16	17	100,00

1 Diagnóstico baseado em anamnese e sinais clínicos

2 Diagnóstico baseado em exames laboratoriais

3 Diagnóstico baseado em teste rápido ELISA

Fonte: Letícia Wouters (2026).

3.2.4.6 Afecções cardiorrespiratórias

A broncopneumonia representou a maior casuística de atendimentos (n=7/46,7%) (Tabela 9) e é configurada pelo quadro de inflamação do parênquima pulmonar e das vias inferiores. O processo pode ser de origem primária, mas é frequentemente associado a quadros de traqueobronquite infecciosa canina. Os sinais clínicos incluem dificuldade respiratória, tosse produtiva, dispneia ou taquipneia e estertor pulmonar. O protocolo de tratamento inclui estabilização do paciente e controle de infecção por meio de antibioticoterapia e nebulização (Santos e Alessi, 2023).

Tabela 9 - Casuística das afecções cardiorrespiratórias acompanhadas durante o período de estágio no CVSF.

Afecção	Canino (n)	Felino (n)	N	%
Broncopneumonia ^{1 2}	7	–	7	46,67
ICCE* ^{1 2 3}	3	–	3	20,00
ICCD* ^{1 2 3}	1	–	1	6,67
PDA* ^{1 2 3}	1	–	1	6,67
Asma ^{1 2}	–	1	1	6,67
Bronquite ^{1 2}	1	–	1	6,67
Piotórax ^{1 2}	–	1	1	6,67
Total	13	2	15	100,00

ICCE - Insuficiência Cardíaca Congestiva Esquerda

ICCD - Insuficiência Cardíaca Congestiva Direita

PDA - Persistência do Ducto Arterioso

1 Diagnóstico baseado em anamnese e sinais clínicos

2 Diagnóstico baseado em radiografia

3 Diagnóstico baseado em ecocardiograma

Fonte: Letícia Wouters (2026).

3.2.4.7 Afecções oncológicas

O mastocitoma foi a neoplasia de maior ocorrência na espécie canina (n=4/23,5%) (Tabela 10). Tal neoplasia é caracterizada pela proliferação de mastócitos citoplasmáticos granulares, é uma neoplasia maligna, e tem diversas formas de apresentação, quantidade de nódulos, consistência e podendo ou não ser ulceradas. O diagnóstico pode ser realizado por meio de citologia aspirativa por agulha fina e o tratamento é baseado na excisão cirúrgica com amplas margens, e remoção cirúrgica de linfonodos locais, associado à quimioterapia (Daleck e De Nardi, 2016).

Tabela 10- Casuística das afecções oncológicas acompanhadas durante o período de estágio no CVSF

Afecções	Canino (n)	Felino (n)	N	%
Mastocitoma cutâneo ^{1 3}	4	–	4	28,5
Linfoma multicêntrico ^{1 2 3}	3	–	3	21,4
Linfoma Alimentar ^{1 2 3}	–	2	2	14,3
Hemangiossarcoma ^{1 3}	2	–	2	14,3
Melanoma oral ^{1 3}	1	–	1	7,1
Carcinoma Pleomórfico Infiltrante ^{1 3}	1	–	1	7,1
Sarcoma de tecido mole abdominal ^{1 3}	1	–	1	7,1
Total	12	2	14	100,00

1 Diagnóstico baseado em anamnese e sinais clínicos

2 Diagnóstico baseado em ultrassonografia

3 Diagnóstico baseado em histopatologia

Fonte: Letícia Wouters (2026).

3.2.4.8 Afecções neurológicas

A hérnia de disco (n=4/33,33%) foi a afecção neurológica mais acompanhada durante o período de estágio, sendo todos os casos na espécie canina (Tabela 11). É uma condição caracterizada pela degeneração do disco intervertebral e a fisiopatologia divide-se em extrusão discal, sendo a ruptura do anel fibroso e saída do núcleo pulposo para o canal medular e protusão discal, sendo o abaulamento gradual do anel fibroso (Dewey e Costa, 2017).

Os sintomas variam conforme a localização da lesão e o grau de compressão medular, a sintomatologia característica é posição de cifose, relutância ao movimento,

ataxia proprioceptiva, paresia ou paralisia dos membros e perda nocicepção profunda. O protocolo de tratamento varia conforme o grau da disfunção e pode ser conservador, visando controle de dor e repouso absoluto, ou intervenções cirúrgicas de descompressão medular (Brito e Prado, 2023).

Tabela 11 - Casuística das afecções neurológicas acompanhadas durante o período de estágio no CVSF.

Afecção	Canino (n)	Felino (n)	N	%
Hérnia de disco ^{1 2}	4	–	4	33,33
Meningoencefalite Granulomatosa ^{1 3 4}	2	–	2	16,67
Síndrome Vestibular ^{1 2}	2	–	2	16,67
Trauma cranioencefálico ¹	1	–	1	8,33
Hidrocefalia ^{1 2}	1	–	1	8,33
Acidente Vascular Cerebral ^{1 3}	1	–	1	8,33
Disfunção Cognitiva ¹	1	–	1	8,33
Total	11	1	12	100,00

1 Diagnóstico baseado em anamnese e exame físico

2 Diagnóstico baseado em tomografia

3 Diagnóstico baseado em ressonância magnética

4 Diagnóstico baseado em análise de líquido

Fonte: Letícia Wouters (2026)

3.2.4.10 Afecções oftálmicas

As afecções oftálmicas estão representadas na tabela 12. A ceratite ulcerativa manifestou a maior prevalência (n=3/42,8%) neste sistema, sendo predominantemente observada em caninos, e teve marcante casuística em raças braquicefálicas. A patologia é caracterizada pela descontinuação do epitélio corneano com exposição do estroma e a etiologia aborda traumas mecânicos, corpos estranhos, queimaduras químicas e até ceratoconjuntivite seca e cílios ectópicos. Os sinais clínicos incluem blefaroespasmos severos, epífora, fotofobia, quemose, congestão ciliar e grau variável de opacidade corneana. O tratamento inclui manejo clínico com colírios antibióticos de amplo espectro, analgésicos sistêmicos e uso de colar elizabetano (Machado, Pereira e Souza, 2019).

Tabela 12- Casuística das afecções oftálmicas acompanhadas durante o estágio no CVSF.

Afecção	Canino	Felino	N	%
Ceratite ulcerativa ^{1 3}	3	–	3	50
Ceratoconjuntivite seca ^{1 2}	1	–	1	16,7
Conjuntivite ^{1 3}	1	–	1	16,7
Entrópio ¹	1	–	1	16,7
Total	6	0	6	100,0%

1 Diagnóstico baseado em anamnese e exame físico

2 Diagnóstico baseado no teste de Schirmer

3 Diagnóstico baseado no teste de fluoresceína

Fonte: Letícia Wouters (2026)

3.2.4.10 Afecções endócrinas

A diabetes mellitus foi a afecção endócrina mais acompanhada durante o período (n=2/33,3%) (Tabela 13), sendo a casuística total em caninos. Trata-se de uma deficiência absoluta na secreção de insulina, gerando um quadro crônico de hiperglicemia. A hiperglicemia ocorre pois o hormônio é necessário para fazer com que a molécula de glicose seja absorvida pelas células, sendo assim a alta glicemia ocorre na circulação sanguínea, mas as células sofrem com privação energética. A falta de energia para as células força o organismo a gerar rotas metabólicas alternativas para obtenção de glicose. Os sintomas incluem poliúria, polidipsia, polifagia e perda de escore corporal. O tratamento é realizado através de aplicação exógena de insulina e de manejo alimentar (Nelson e Couto, 2023).

Tabela 13 - Casuística das afecções endócrinas acompanhadas durante o estágio no CVSF.

Afecção	Canino (n)	Felino (n)	N	%
Diabetes Mellitus ^{1 3}	2	–	2	33,33
Hipoadrenocorticism ^{1 2 3}	1	–	1	16,67
Cetoacidose Diabética ^{1 3}	1	–	1	16,67
Obesidade severa ¹	–	1	1	16,67
Hiperadrenocorticism ^{1 2 3}	1	–	1	16,67
Total	5	1	6	100,00

1 Diagnóstico baseado em anamnese e sinais clínicos

2 Diagnóstico baseado em ultrassonografia

3 Diagnóstico baseado em exames laboratoriais

Fonte: Letícia Wouters (2026)

3.2.4.11 Afecções hematológicas

As afecções hematológicas estão descritas abaixo (Tabela 14), devido à equivalência estatística e à importância clínica, a discussão abordará o acidente ofídico por *Bothrops spp* (n=2/33,3%). Dentre os acidentes com animais peçonhentos, a maior casuística está entre os botrópicos. A apresentação clínica é marcada por acometimento local e sistêmico e à gravidade está relacionada à quantidade de veneno inoculado, ao tamanho do animal e ao tempo decorrido até o atendimento (Spinosa, Górnaiak e Palermo-Neto, 2020).

Os sinais clínicos se manifestam por intensa inflamação local, dor à palpação, pode estar associada à edema no local da inoculação, principalmente se for em região de face e hemorragia local. O tratamento inclui aplicação de soro antiofídico específico, analgésicos e antibióticos (Fundação Nacional de Saúde, 2001).

Tabela 14- Casuística das afecções hematológicas acompanhadas durante o estágio no CVSF.

Afecção	Canino (n)	Felino (n)	N	%
Acidente com <i>Bothrops</i> ^{1 2}	2	–	2	33,33
Intoxicação por Warfarina ^{1 2}	2	–	2	33,33
AHI*	2	–	2	33,33
Total	6	–	6	100,00

AHI - Anemia Hemolítica Imunomediada

1 Diagnóstico baseado em anamnese e sinais clínicos

2 Diagnóstico baseado em exames laboratoriais

Fonte: Letícia Wouters (2026).

4 RELATOS DE CASOS CLÍNICOS

4.1 HIPOADRENOCORTICISMO EM CANINO - RELATO DE CASO

4.1.1 Introdução

O Hipoadrenocorticismismo primário ou Síndrome de Addison canina é caracterizado pela atrofia e/ou destruição autoimune bilateral do córtex da glândula adrenal, interferindo diretamente na produção de aldosterona, mineralocorticoides e glicocorticoides essenciais para o equilíbrio fisiológico do organismo (Santos e Alessi, 2023). A epidemiologia aborda que os animais comumente afetados são de jovens à meia idade, e na maioria dos casos são fêmeas, exceto em cães com predisposição racial para a doença (Ramos *et al*, 2022).

Existem duas formas de hipoadrenocorticismismo em cães: a forma típica ou primária que se manifesta com deficiência de mineralocorticoides e glicocorticoides e aumento do Hormônio Adrenocorticotrófico (ACTH) endógeno, combinada com hiponatremia, hipercalemia ou ambas, e a forma atípica ou secundária que se manifesta com deficiência de glicocorticoides, sem alterações eletrolíticas (Endocrine Society, 2016).

Os sinais clínicos observados são bastante variados e decorrentes da redução dos níveis de cortisol (Van Lanen and Sande, 2014). No hipoadrenocorticismismo, devido à deficiência de glicocorticoide ocorre redução da gliconeogênese hepática, predisposto à hipoglicemia, além de alterações no metabolismo proteico e lipídico, contribuindo para perda de peso, fraqueza muscular e letargia. O cortisol também exerce efeito sobre catecolaminas e angiotensina II, sendo fundamental para a manutenção do tônus vascular e da pressão arterial. Sua deficiência, portanto, está associada à redução da responsividade vascular e à predisposição à hipotensão. No trato gastrointestinal, sua ausência compromete a integridade da mucosa e a função digestiva, contribuindo para sinais como vômitos, diarreia e anorexia (Hauck, 2020). Além disso, exerce efeito modulador sobre o sistema hematopoiético, podendo influenciar indiretamente a eritropoiese e a resposta

medular, o que pode contribuir para quadros de anemia em pacientes acometidos. Por sua vez, a deficiência de aldosterona, um mineralocorticoide, produzido pelo córtex da glândula adrenal compromete a homeostase, favorecendo hiponatremia, hipercalemia e acidose metabólica (Cunningham, 2020).

O diagnóstico do hipoadrenocorticismos é realizado por meio da associação entre histórico clínico, sinais clínicos e exames laboratoriais, incluindo testes hormonais específicos, além de visualização de adrenais pequenas na ultrassonografia abdominal, porém, adrenais normais não descartam a doença. Nos exames laboratoriais, podem ser observados distúrbios eletrolíticos, principalmente hiponatremia e hipercalemia, além de azotemia, hipoglicemia e acidose metabólica. Embora essas alterações contribuam para a suspeita clínica, a confirmação diagnóstica padrão-ouro é obtida por meio do teste de estimulação com ACTH, considerado o método mais confiável para avaliação da função adrenal (Nelson e Couto, 2023).

O tratamento é realizado conforme apresentação clínica do paciente, dividindo-se entre a abordagem emergencial nos casos de crise addisoniana e a terapia contínua de manutenção após a estabilização do animal. Nos casos agudos, a prioridade é estabilizar o paciente por meio de fluidoterapia intravenosa, correção dos distúrbios eletrolíticos e ácido-base, além da administração de glicocorticoides. A fluidoterapia é realizada com solução de cloreto de sódio 0,9% devido à presença frequente de hiponatremia e hipercalemia (Lathan e Thompson, 2018). Em quadros de hipercalemia grave, medidas adicionais para estabilização cardíaca e redução dos níveis séricos de potássio, como administração de gluconato de cálcio e infusão de insulina regular associada à glicose para induzir a diminuição circulante deste íon. Após estabilização clínica, instituiu-se tratamento de manutenção, baseado em reposição de mineralocorticoide e glicocorticoides de uso contínuo, com objetivo de controlar os sinais clínicos e restabelecer a qualidade de vida (Boysen, 2019).

O prognóstico de pacientes que recebem um diagnóstico assertivo e mantêm o tratamento de forma controlada, geralmente, é favorável. Estudos retrospectivos de longo prazo evidenciam que, uma vez superada a crise addisoniana inicial, o tempo de sobrevivência é altamente satisfatório, ultrapassando os 4,7 anos (Reinhardt et., 2014). Os fatores mais importantes dependem da dedicação do tutor com o tratamento e exames frequentes para acompanhar o estado geral do paciente (Schofield, 2019).

O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico de hipoadrenocorticismo em um paciente da espécie canina, acompanhado no CVSF, em Bento Gonçalves, durante o período de estágio curricular.

4.1.2 Relato de caso

No dia 11 de março de 2026, no Centro Veterinário São Francisco, foi atendido um canino, macho, castrado, da raça Maltês, com três anos de idade, pesando 3,550kg. O atendimento foi motivado pelo histórico de vômitos, inapetência, prostração, melena e perda de peso.

Durante a anamnese, o tutor relatou que, nas semanas antecedentes, o paciente apresentava episódios de seletividade alimentar, além de períodos alternados de melhora e piora clínica ao longo de dias subsequentes. Informou ainda que o animal já havia sido atendido previamente em outro estabelecimento veterinário, onde foram instituídas fluidoterapia, administração de antiemético e analgesia, observando-se melhora clínica temporária após tratamento.

Ao exame físico, o animal apresentava-se alerta e reativo à manipulação, com temperatura corporal de 38,2°C, mucosas normocoradas, tempo de preenchimento capilar de dois segundos, turgor cutâneo preservado e ausculta cardiopulmonar dentro dos padrões de normalidade. Observou-se desconforto à palpação abdominal.

No mesmo dia da consulta o paciente foi encaminhado para a internação, visando a estabilização do quadro clínico e realização de exames complementares. Na ultrassonografia abdominal observaram-se alterações gástricas sugestivas de processo inflamatório leve/gastropatia e glândulas adrenais bilateralmente reduzidas, compatível com adrenopatia atrófica (Anexo B). Os exames hematológicos evidenciaram anemia normocítica normocrômica não regenerativa. (Anexo C).

Diante dos sinais clínicos apresentados e dos resultados dos exames complementares, solicitou-se, ainda no mesmo dia, avaliação por médica-veterinária especialista na área de endocrinologia. Após a consulta, recomendou-se a realização de hemogasometria (Anexo D) e do teste de estimulação com hormônio

adrenocorticotrófico (ACTH) (Anexo E), devido à suspeita de hipoadrenocorticismo. A hemogasometria evidenciou acidose metabólica, hiponatremia, hipercalemia, ureia elevada e alterações compatíveis com baixa perfusão tecidual. O teste de estimulação com hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) apresentou resultado compatível com hipoadrenocorticismo, sendo o laudo liberado sete dias após a coleta da amostra.

Na internação, instituiu-se terapia com ondansetrona na dose de 1mg/kg, via intravenosa, a cada 12 horas, durante 3 dias, metadona na dose de 0,1mg/kg, via subcutânea, a cada 12 horas, durante 3 dias, citrato de maropitant na dose de 1mg/kg, via subcutânea, a cada 24 horas, durante 3 dias, sucralfato na dose de 0,5g/animal, via oral, a cada 8 horas, por 7 dias e fluidoterapia com solução fisiológica 0,9% na taxa de infusão de 15mL/h.

Após dois dias de internação, observou-se estabilização do quadro clínico, com melhora dos episódios de vômito e recuperação do apetite. Diante da evolução favorável, optou-se pela alta médica do paciente, sendo prescrito Foli B ® na dose de 0,1mL/kg, por via oral, a cada 24 horas e Macrogard Small Size ®, na dose de um comprimido, por via oral, a cada 24 horas, ambos durante 30 dias. Além disso, instituiu-se omeprazol na dose de 1mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, sucralfato na dose de 0,5g/animal por via oral, a cada 12 horas, ambos por 7 dias. Também foi prescrita prednisolona na dose de 0,7mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, até novas recomendações e retorno em sete dias para reavaliação clínica.

No sétimo dia após a consulta inicial e a avaliação endocrinológica, o responsável retornou para o CVSF com o paciente para reavaliação clínica com a endocrinologista veterinária, ocasião em que tomou conhecimento do resultado do exame hormonal. O animal apresentava-se sem vômitos, mas ainda com diarreia, continuava apático e com seletividade alimentar. Diante disso, prescreveu-se prednisolona, na dose de 1,4 mg/kg, por via oral, a cada 12 horas, por 10 dias e pivalato de desoxicortisona, na dose de 2,2 mg/kg, por via subcutânea, a cada 30 dias, uso contínuo. Para acompanhamento, foi solicitado novo retorno em 10 dias.

No décimo sétimo dia após a consulta inicial, o responsável retornou ao CVSF com o paciente. Na ocasião, relatou agravamento do quadro do animal, caracterizado por episódios de diarreia, vômito, apatia e seletividade alimentar. Em decorrência da piora clínica observada, a dose de prednisolona foi ajustada para 2,8

mg/kg, a cada 12 horas, por 10 dias. Além disso, foi agendado retorno para reavaliação clínica após este período.

No vigésimo sétimo dia após a consulta inicial, o responsável solicitou à endocrinologista veterinária que a revisão clínica fosse realizada na clínica veterinária responsável pelo encaminhamento ao CVSF, localizada em sua cidade de origem. Nesta avaliação, foi relatado que o animal não apresentava mais sinais gastrointestinais, demonstrava adequada ingestão alimentar e havia retomado comportamentos habituais de interação com a família. Diante da estabilização clínica do paciente e da evolução satisfatória relatada pelo tutor, instituiu-se o desmame gradual da prednisolona, com o objetivo de estabelecer a menor dose efetiva para a manutenção do quadro clínico. O protocolo terapêutico consistiu na redução da dose pela metade, uma vez na semana, até chegar na dose de 0,7mg/kg, a cada 12 horas, por uso contínuo. Além disso, manteve-se a aplicação de pivalato de desoxicortisona, conforme previamente descrito.

4.1.3 Discussão

O Hipoadrenocorticismismo é uma endocrinopatia incomum em cães, porém de grande relevância clínica devido à dificuldade diagnóstica associada à inespecificidade dos sinais clínicos. Estudos epidemiológicos demonstram maior predisposição em fêmeas castradas de meia-idade, quando comparadas aos machos. Além disso, há predisposição em determinadas raças, como Poodle Standard, Bearded Collie e Cão d'Água Português (Hanson *et al.*, 2016). Entretanto, o paciente relatado não corresponde ao perfil epidemiológico descrito, uma vez que se trata de um macho jovem não pertencente às raças predispostas para o desenvolvimento da afecção. Esse achado reforça que o hipoadrenocorticismismo deve ser incluído no diagnóstico diferencial de cães com sinais clínicos compatíveis, independentemente do sexo ou da predisposição racial (Mooney e Peterson, 2012).

No presente relato, o paciente apresentou manifestações clínicas caracterizadas por alterações gastrointestinais recorrentes, prostração, letargia e episódios intermitentes de melhora e agravamento clínico, achados frequentemente descritos na literatura em casos de hipoadrenocorticismismo. A inespecificidade dos

sintomas representa um dos principais desafios diagnósticos da enfermidade, uma vez que podem ser confundidos com afecções gastrointestinais primárias, renais e infecciosas. Além disso, a evolução oscilante do quadro clínico costuma retardar o diagnóstico definitivo (Greco e Davidson, 2017). A deficiência de cortisol observada nessa patologia, associada à hipovolemia, reduzem o fluxo sanguíneo dos microvasos da mucosa gastrointestinal, alterando a motilidade e absorção intestinal, resultando em ulcerações e hemorragias digestivas (Kimura, *et al*, 2019).

A ultrassonografia abdominal tem papel importante na avaliação de animais com suspeita de endocrinopatias, tendo em vista que permite a avaliação morfológica e dinâmica dos órgãos de forma não invasiva. Trata-se de um exame de imagem essencial na medicina veterinária por possibilitar a caracterização estrutural de órgãos internos e auxiliar na investigação de doenças sistêmicas, especialmente das adrenopatias (Kealy, McAllister e Graham, 2011). De acordo com estudos, cães acometidos pela doença apresentam redução significativa das dimensões das glândulas adrenais em decorrência da atrofia cortical bilateral, sendo que espessuras inferiores a 3,2 mm, principalmente da adrenal esquerda, são altamente sugestivas de hipoadrenocorticism primário (Wenger *et al*, 2010). Na investigação diagnóstica do paciente, a ultrassonografia abdominal evidenciou atrofia bilateral das glândulas adrenais, com espessura de 1,8 mm da glândula adrenal esquerda e 1,6mm da direita, achados que corroboram as alterações ultrassonográficas descritas na literatura para a patologia.

O hemograma é um exame complementar amplamente utilizado na rotina clínica, permitindo a identificação de alterações hematológicas, além de possibilitar a identificação do estado inflamatório, perfusão tecidual e resposta orgânica do paciente. Embora os achados hematológicos no hipoadrenocorticism sejam geralmente inespecíficos, alterações como anemia não regenerativa e ausência de leucograma de estresse podem ser observadas em cães acometidos (Santos e Alessi, 2023). No exame hematológico realizado durante o período de internação, os valores do leucograma permaneceram dentro dos limites de referência. Entretanto, no eritrograma, pode-se observar anemia normocítica normocrômica não regenerativa de grau leve à moderado, evidenciada pela redução da contagem de hemácias (4,2 milhões/mm³), hemoglobina (10g/dL) e hematócrito (30%), associada à baixa contagem absoluta de reticulócitos (4.200 cél/μL), indicando resposta eritropoiética

inadequada da medula óssea. Essa alteração pode ser explicada pela deficiência de cortisol circulante, uma vez que os glicocorticoides exercem efeito estimulatório indireto sobre a medula óssea e participam da eritropoiese. Dessa forma, a redução da concentração desse hormônio compromete o estímulo medular para a produção de hemácias, contribuindo para o desenvolvimento de anemia (Borin-Crivellenti e Garabed, 2017).

A hemogasometria evidenciou um quadro de acidose metabólica, alteração frequentemente descrita em paciente com hipoadrenocorticismismo. Tal achado pode ser explicado pela redução dos níveis de aldosterona, a qual compromete a excreção renal de íons de hidrogênio, reduzindo a capacidade dos rins em eliminar ácidos do organismo. A pressão parcial de dióxido de carbono ($p\text{CO}_2$) permaneceu dentro da faixa de normalidade, o que sugere que o mecanismo compensatório respiratório por hiperventilação ainda se mostrava insuficiente para normalizar o pH sanguíneo. Em quadros de acidose metabólica, espera-se redução compensatória mais acentuada da $p\text{CO}_2$ em decorrência do aumento da ventilação alveolar (DiBartola, 2012).

A presença concomitante de hiponatremia e hipercalemia constitui um dos achados laboratoriais mais característicos do hipoadrenocorticismismo primário. Em condições fisiológicas, a aldosterona atua no túbulo contorcido distal e no túbulo coletor promovendo reabsorção de sódio e a excreção de potássio, além de contribuir para a secreção tubular de íons de hidrogênio. Desta forma, a deficiência deste mineralocorticoide resulta na retenção de potássio e perda de sódio, refletindo na redução da relação Na:K (Cunningham, 2020). No paciente em questão, a relação de Na:K foi de 18,3 valor considerado altamente sugestivo para hipoadrenocorticismismo por ser inferior a 23:1 (Adler, Drobotz and Hess, 2007). Esse achado reforça o grave comprometimento da função mineralocorticoide e o desequilíbrio eletrolítico característico da enfermidade (Ramos, *et al.*, 2022).

Observou-se também o aumento do lactato sérico, sugerindo hipoperfusão tecidual e metabolismo anaeróbico secundário à hipovolemia decorrente da perda crônica de sódio e água. Associado a isso, verificou-se redução da pressão parcial de oxigênio e da saturação de oxigênio, além da elevação da ureia sem aumento concomitante da creatinina, caracterizando azotemia pré-renal, condição comumente

associada à desidratação e à consequente diminuição da perfusão renal (DiBartola, 2012).

O teste de estimulação com ACTH, realizado diante da forte suspeita clínica de hipoadrenocorticismo, é considerado o padrão-ouro para confirmação diagnóstica da enfermidade (Lathan *et al.*, 2008). Nessa afecção, a destruição do córtex da adrenal compromete a produção de cortisol, eliminando o mecanismo de retroalimentação negativa sobre a hipófise e resultando em hipersecreção de ACTH (Mooney e Peterson, 2012). No presente caso, tanto o cortisol basal quanto o cortisol pós-estimulação com ACTH apresentaram valores inferiores aos de referência, evidenciando a incapacidade funcional das glândulas adrenais em responder adequadamente ao estímulo hormonal (Lathan, Sctott-Moncreeff e Wills, 2014). Além disso, a avaliação das concentrações de aldosterona basal e pós-ACTH também revelou valores acentuadamente reduzidos, confirmando a deficiência de mineralocorticoide responsável pelos distúrbios hidroeletrolíticos e ácido-base observados no paciente (Dibartola, 2012; Cunningham, 2020).

O tratamento do hipoadrenocorticismo tem como objetivo estabilizar o paciente na fase aguda, repor as deficiências dos hormônios e manter a homeostase hidroeletrolítica do paciente. Em situações de crise addisoniana, é necessária a correção imediata da hipovolemia, dos distúrbios eletrolíticos e da acidose metabólica por meio da fluidoterapia intravenosa com soluções cristalóides isotônicas, como solução fisiológica 0,9%, sendo esta medida fundamental para a restauração da perfusão tecidual e estabilização cardiovascular (Spence, Gunn e Ramsey, 2018).

Durante o período de internação do paciente, a fluidoterapia com solução fisiológica a 0,9% foi fundamental para prevenir o choque hipovolêmico e reposição das perdas hidroeletrolíticas decorrentes dos sinais gastrointestinais apresentados pelo paciente (Lanen e Sande, 2014). Além disso, a instituição de terapia antiemética com ondansetrona e citrato de maropitant contribuiu para o controle da êmese e redução do desconforto abdominal (Burke, Hess e Silverstein, 2022). O sucralfato, por sua vez, atuou como agente citoprotetor da mucosa gástrica frente à ação do ácido clorídrico, favorecendo a cicatrização de possíveis lesões ulcerativas na mucosa gastrointestinal, sendo associado ao omeprazol para promover a supressão contínua do ácido estomacal e controle do pH luminal (Marks *et al.*, 2018). A administração de analgésicos como a metadona fez-se necessária frente ao quadro de dor abdominal

decorrente da gastroenterite severa e do potencial de lesão de mucosa gastrointestinal pela hipoperfusão, escolha que se justifica pela elevada eficácia no controle de dor visceral aliada a um perfil de segurança hemodinâmica (Kukanich e Lascelles, 2009).

Segundo Plumb (2011), a prednisolona deve ser administrada no tratamento do hipoadrenocorticismismo pois atua como terapia de reposição de glicocorticoides, sendo necessária para suprir a deficiência de cortisol, e é essencial para restabelecer o apetite, reverter a letargia e manter a integridade da mucosa gastrointestinal. Adicionalmente, a instituição de pivalato de desoxicorticosterona complementa o protocolo substituindo o mineralocorticoide, mimetizando a ação da aldosterona no controle e na manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico (Jaffey *et al.*, 2017).

Como manejo de suporte instituiu-se Foli B ®, um suplemento vitamínico rico em ácido fólico e vitaminas do complexo B, que são componentes essenciais para estimular o metabolismo celular e auxiliar na regeneração e integridade dos tecidos (Brunetto, Vendramini e Carciofi, 2023) e o Macrogard Small Size ® um imunomodulador que fortalece o sistema imunológico ao estimular a resposta imune inata, potencializando a atividade e promovendo a atividade fagocítica e o suporte de defesa orgânica do paciente, tendo em vista o estado de debilidade clínica (Amaral *et al.*, 2024).

4.1.4 Conclusão

Após o acompanhamento deste caso clínico, observou-se a importância da associação entre exame clínico e exames complementares para o estabelecimento do diagnóstico preciso. O exame de ultrassonografia abdominal desempenhou papel de suma relevância no direcionamento diagnóstico, uma vez que possibilitou a identificação da redução bilateral das dimensões das glândulas adrenais, contribuindo para a suspeita de hipoadrenocorticismismo e para a exclusão de afecções gastrointestinais primárias como causa dos episódios de vômito, diarreia e melena.

A confirmação diagnóstica por meio do teste de estimulação com ACTH permitiu a instituição terapêutica adequada e individualizada, resultando em

significativa melhora clínica do paciente, com recuperação do apetite, aumento da atividade e melhora da qualidade de vida do animal e, conseqüentemente, dos responsáveis.

Dessa forma, este relato reforça que o hipoadrenocorticismismo deve ser considerado no diagnóstico diferencial de cães com sinais gastrointestinais inespecíficos de curso intermitente, independente de sexo ou predisposição racial. Além disso, destaca-se a importância do diagnóstico precoce para redução da mortalidade associada às crises addisonianas, bem como para a melhora do prognóstico e da qualidade de vida dos pacientes acometidos.

4.2 LINFOMA GASTROINTESTINAL DE ALTO GRAU EM FELINO - RELATO DE CASO

4.2.1 Introdução

Os tumores têm alta prevalência na rotina clínica de felinos, sendo que as neoplasias que acometem o trato gastrointestinal possuem alta casuística, manifestando-se predominantemente de forma maligna (Santos e Alessi, 2023). Existem duas formas principais de linfoma alimentar felino, sendo a primeira de pequenas células (linfocítica, diferenciada e de baixo grau) e a variedade de grandes células (linfoblástica, de alto grau) (Wilson, 2008). Entre as neoplasias de células redondas, o linfoma alimentar possui tropismo pelas células do intestino delgado, constituindo a manifestação linfoide mais diagnosticada em gatos na atualidade. Essa neoplasia origina-se da proliferação clonal de linfócitos T ou linfócitos B. Apesar da maior ocorrência a partir de tecidos linfoides sistêmicos, como baço, linfonodos e medula óssea, a apresentação alimentar ocorre a partir do tecido linfoide associado à mucosa gastrointestinal (Vail *et al.*, 2019).

Atualmente, o linfoma alimentar em felinos acomete principalmente pacientes geriátricos, com idade entre nove e treze anos, com predomínio para animais negativos para o Vírus da Imunodeficiência Felina (FIV) e Leucemia Felina (FeLV), sem predisposição por sexo e raça (Costa *et al.*, 2017).

Os sinais clínicos manifestados são inespecíficos e podem ser confundidos com enteropatias crônicas, incluindo perda de peso progressiva, episódios intermitentes de vômito, diarreia crônica e hiporexia. Na rotina clínica, a enfermidade se manifesta de forma similar à Enteropatia Inflamatória Crônica, e sugerindo que processos inflamatórios intestinais prolongados possam estar associados ao desenvolvimento de neoplasia linfoide (Daleck e De Nardi, 2016).

O diagnóstico de linfoma alimentar ocorre por associação entre o histórico clínico e os exames complementares, incluindo hemograma, perfil bioquímico e dosagem sérica de cobalamina, além da ultrassonografia abdominal, considerada importante ferramenta auxiliar na identificação não invasiva de anormalidades morfológicas abdominais, como linfadenomegalia mesentérica, a perda de estratificação e espessamento da parede intestinal (Kealy, McAllister and Graham, 2011). Entretanto, a confirmação definitiva requer avaliação histopatológica de material obtido por meio de biópsia e que pode ser complementada com a técnica de imuno-histoquímica, a qual permite a determinação do imunofenótipo celular a fim de identificar se a origem é de linfócitos B ou linfócitos T (Little, 2016).

O tratamento baseia-se na instituição de protocolos quimioterápicos, que são definidos a partir do grau histológico do tumor. Para o linfoma de baixo grau o protocolo padrão envolve a combinação por via oral de clorambucil e prednisolona, e apresenta excelente taxa de aceitação e poucos efeitos colaterais. No caso de linfomas de alto grau, são necessários protocolos quimioterápicos multidrogas mais agressivos, baseados em aplicações injetáveis, como o protocolo COP (ciclofosfamida, vincristina e prednisolona) ou CHOP (adição de doxorubicina) (August e Little, 2017). Adicionalmente, em casos de linfoma de alto grau se manifestando por meio de massas transmuralis que causam obstrução do lúmen intestinal, a abordagem inicial requer ressecção cirúrgica segmentar por meio de enterectomia com anastomose. Essa intervenção tem caráter paliativo imediato, e permite estabilização do paciente para que após a cicatrização, a quimioterapia sistêmica possa ser instituída (Fossum, 2021)

O prognóstico é variável e depende diretamente do grau do linfoma. Os linfomas de baixo grau apresentam prognóstico favorável a muito bom, com taxas de sobrevivência que superam os dois anos. Porém, permanece reservado a

desfavorável para os linfomas de alto grau, em decorrência da agressividade (Vail *et al.*, 2019).

O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico de linfoma alimentar ou gastrointestinal de alto grau em um paciente da espécie felina, acompanhado no CVSF, em Bento Gonçalves, durante o período de estágio curricular.

4.2.2 Relato de caso

No dia 01 de abril de 2026, no Centro Veterinário São Francisco, foi atendido um felino, macho, castrado, sem raça definida (SRD), com dez anos e seis meses de idade, pesando 4,050 kg. O atendimento foi motivado pelo histórico de episódios esporádicos de vômito com evolução de duas semanas, quadro que progrediu na última semana para episódios diários e frequentes, associado à anorexia com três dias de evolução e constipação.

Durante a anamnese, o responsável relatou que o paciente era mantido exclusivamente domiciliado, sem acesso à rua, apresentando triagem sorológica negativa para FIV e FeLV, além de protocolo de vacinação atualizado e uso contínuo de gabapentina para o manejo analgésico de afecção em coluna vertebral.

Ao exame físico, o animal apresentava-se alerta, com temperatura corporal de 38,7°C, mucosas normocoradas, tempo de preenchimento capilar de três segundos e turgor cutâneo reduzido. À ausculta cardiopulmonar não foram identificadas alterações dignas de nota. Constatou-se discreto desconforto à palpação abdominal, além de emagrecimento crônico progressivo de 700g, tendo em vista que o paciente apresentava peso corporal de 4,750kg em registro prévio datado de dezembro de 2025.

Após a consulta clínica, tendo em vista o quadro hemodinâmico e gastrointestinal, o paciente foi encaminhado à internação, visando a estabilização clínica e a realização de exames complementares. Instituiu-se terapia de suporte com citrato de maropitant, na dose de 1 mg/kg, via subcutânea, a cada 24 horas, durante 3 dias, metadona, na dose de 0,2 mg/kg, via subcutânea, a cada 12 horas, durante 3 dias, ondansetrona, na dose de 1 mg/kg, via intravenosa, a cada 12 horas, durante 5

dias, marbofloxacina, na dose de 2,75 mg/kg, via oral, a cada 24 horas, durante 7 dias, omeprazol na dose de 0,7 mg/kg, via intravenosa, a cada 12 horas, durante 5 dias, além de fluidoterapia com Ringer com Lactato na taxa de 3 mg/kg/h, durante 2 dias.

Dentre os exames complementares solicitados para triagem do paciente, realizou-se novo teste rápido para FIV e FeLV, o qual revelou-se como não reativo para ambas as retrovíroses (Anexo F). No dia subsequente à consulta, foi realizado exame de ultrassom abdominal, o qual evidenciou nefropatia, caracterizada por contornos renais levemente irregulares. No trato gastrointestinal, observou-se espessamento da parede do intestino delgado, sugestivo de processo inflamatório. Em região de jejuno identificou-se perda da definição das camadas intestinais, com ecogenicidade acentuadamente aumentada e parede moderadamente espessa, medindo 1,4 cm de espessura e 3,6 cm de comprimento, além de intensa reatividade do mesentério adjacente, achados sugestivos de neoformação ou processo granulomatoso. O fígado apresentava-se com parênquima hiperecogênico e homogêneo, sugestivo de infiltração gordurosa ou colangite crônica. O pâncreas exibiu parênquima hipoecogênico e heterogêneo, sugestivo de hiperplasia nodular, não sendo possível descartar processo infiltrativo. Além disso, observou-se aumento das dimensões pancreáticas, alterações compatíveis com pancreatite ou pancreatopatia. Adicionalmente, foi visualizada discreta quantidade de líquido livre anecogênico em cavidade abdominal, sugestivo de processo inflamatório (Anexo G).

Ainda no segundo dia após a consulta, foi realizado hemograma completo e perfil bioquímico básico. No eritrograma, não foram observadas alterações significativas na contagem celular, evidenciando-se apenas discreta anisocitose. No leucograma, constatou-se neutrofilia (17.280 células/μL). O perfil bioquímico evidenciou leve hipoalbuminemia (2,3 g/dL) e aumento da fosfatase alcalina (338 UI/L) e de Alanina Aminotransferase (98 UI/L) (Anexo H).

Após o resultado dos exames complementares, o prontuário de internação foi ajustado, incluindo dexametasona, na dose de 0,5 mg/kg, via intravenosa, a cada 12 horas, durante 5 dias e mirtazapina, na dose de 2mg/animal, por via oral, a cada 48 horas, durante 5 dias.

No dia 03 de abril de 2026, com o animal estabilizado dos episódios de êmese e se alimentando de forma espontânea, foi concedida alta médica hospitalar para o

manejo domiciliar temporário pré-operatório. A conduta visou o bem-estar do paciente junto aos tutores antes do procedimento de enterectomia, tendo em vista o potencial obstrutivo da massa e a intenção de coleta de biópsia para histopatologia. O procedimento foi agendado para o dia 07 de abril de 2026. O protocolo terapêutico instituído incluiu marbofloxacina na dose de 2,75 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante 7 dias, citrato de maropitant, na dose de 2 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 dias, prednisolona, na dose de 1 mg/kg a cada 12 horas, durante 5 dias, após, administrar 1 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante 5 dias, na sequência, administrar 0,5 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante 5 dias e posteriormente administrar 0,25 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, até novas recomendações. Além disso, foi prescrita mirtazapina, na dose de 2 mg/animal, por via oral, a cada 48 horas, durante 5 dias. Para o retorno do dia do procedimento cirúrgico, orientou-se preparo pré-operatório com alimentação pastosa/líquida nas 24 horas anteriores ao procedimento, associado a jejum alimentar absoluto de 12 horas.

Na data agendada o responsável retornou para o CVSF para realização da enterectomia (Anexo I). Após o procedimento cirúrgico, foi instituída a colocação de sonda de esofagostomia para o suporte nutricional, sendo o animal posteriormente encaminhado ao setor de internação para manejo pós-cirúrgico imediato. Durante o período de internação, foi prescrito tratamento com ceftriaxona, na dose de 30 mg/kg, via intravenosa, a cada 12 horas, durante 7 dias, metadona, na dose de 0,2 mg/kg, via subcutânea, a cada 12 horas, durante 3 dias, dexametasona, na dose de 0,25 mg/kg, via intravenosa, a cada 12 horas, durante 3 dias, dipirona, na dose de 25 mg/kg, via subcutânea, a cada 12 horas, durante 3 dias e alimentação via sonda, com Recovery®, 25 mL, a cada 4 horas, durante 7 dias.

Considerando a limitação financeira do tutor e a evolução clínica favorável do paciente durante o período de internação, o animal recebeu alta hospitalar três dias após o procedimento cirúrgico, no dia 10 de abril de 2026 para continuidade do manejo pós-operatório em ambiente domiciliar. A prescrição incluiu marbofloxacina na dose de 2,75 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante 7 dias, prednisolona, na dose de 1mg/kg, por via oral, a cada 12 horas, durante 5 dias, após 1 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante 5 dias, na sequência, 0,5 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante 5 dias e posteriormente, 0,25 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, até novas

recomendações, e Macrogard Pasta ®, na dose de 2 mL/animal, por via oral, a cada 24 horas, de uso contínuo.

No dia seguinte, o animal retornou para o CVSF com queixa de êmese, hipertermia (40,1°C) e desidratação estimada em 5%. A ferida cirúrgica apresentava aspecto limpo, sem sinais de deiscência. O paciente foi internado sob o protocolo instituído previamente, que consistia em ceftriaxona, marbofloxacina, metadona, dexametasona, dipirona. No mesmo dia, o animal manifestou interesse na alimentação de forma espontânea, mesmo com a presença de sonda esofágica.

No dia 13 de abril de 2026, o paciente apresentou piora do quadro clínico, caracterizada por prostração, dor à palpação abdominal e inapetência. Em decorrência da evolução clínica desfavorável, o médico veterinário responsável pelo caso solicitou exames laboratoriais e ultrassom abdominal de controle. O eritrograma apresentou hematócrito no limite inferior (24%) e marcada anisocitose, enquanto o leucograma indicou leucocitose severa (32.500 cél/mm³) por neutrofilia (30.225 cél/mm³). Nos exames bioquímicos, constatou-se hipoalbuminemia acentuada (1,76 g/dL) e embora a fosfatase alcalina tenha apresentado diminuição em comparação com o exame anterior, manteve-se elevada (178 UI/L) (Anexo J). Ao exame ultrassonográfico de controle, as alterações em rins, fígado e pâncreas se mantiveram e em intestino delgado observou-se um segmento com aproximadamente 1,5 cm de extensão apresentando espessamento da parede intestinal e evidente destaque da camada muscular, achados sugestivos de processo inflamatório ou infiltração neoplásica, além da presença de linfonodos jejunais reativos (Anexo K).

Neste mesmo dia, o laudo histopatológico foi liberado, confirmando o diagnóstico histopatológico de linfoma intestinal de células grandes (Anexo L). Diante disso, a médica veterinária oncologista foi acionada para avaliação e planejamento terapêutico, entretanto, o paciente não apresentava condições clínicas favoráveis para a instituição de protocolo quimioterápico.

Durante a internação o animal apresentou uma acentuada e progressiva piora do quadro clínico. Inicialmente apresentou fraqueza muscular e incapacidade de manter-se em estação, evoluindo para o estado de decúbito permanente. A progressão do comprometimento neurológico se apresentou através de uma redução gradativa da responsividade a estímulos externos, culminando no estado de estupor.

No dia 15 de abril de 2026 um novo perfil hematológico evidenciou eritrograma normal, com presença de anisocitose, policromasia e linfopenia (512 cél/mm³). Além disso, os valores de ureia estavam levemente aumentados (70mg/dl) (Anexo M).

No dia 16 de abril de 2026, diante do quadro clínico apresentado pelo animal, em consenso com o responsável, optou-se pela realização do procedimento de eutanásia.

4.2.3 Discussão

Na atualidade, o linfoma gastrointestinal ou alimentar consolidou-se como a neoplasia hematopoiética mais diagnosticada na rotina dos felinos domésticos, caracterizando-se pela infiltração de linfócitos neoplásicos no trato gastrointestinal, acometendo o parênquima gástrico, intestino delgado, intestino grosso e linfonodos mesentéricos (Wilson, 2008).

Observa-se maior prevalência de linfoma alimentar em felinos geriátricos, com faixa etária variando entre seis e doze anos de idade, frequentemente negativos para FIV e FeLV (Little, 216; Costa *et al.*, 2017), achados que corroboram o perfil do paciente descrito no presente relato.

O animal apresentou manifestações clínicas compatíveis com alterações gastrointestinais como êmese e constipação, associadas à anorexia, dor abdominal e à perda de peso progressiva. Segundo Jericó, Andrade Neto e Kogika (2023), felinos com linfoma gastrointestinal costumam apresentar sinais clínicos como letargia, anorexia, perda de peso, vômito e diarreia persistentes. Já Withrow, Vail e Page (2013) salientam que, em casos mais graves, o espessamento neoplásico e infiltrativo das alças intestinais pode resultar em quadros de dor abdominal aguda, linfonopatia regional, síndromes obstrutivas severas e até perfurações da parede luminal, ocasionando peritonite.

O tratamento instituído na internação, teve como objetivo a estabilização hemodinâmica, o controle dos sinais gastrointestinais. A restauração da volemia e correção da desidratação foram conduzidas por meio de fluidoterapia com Ringer com Lactato, uma solução cristalóide isotônica balanceada para repor perdas

gastrointestinais e restabelecer o equilíbrio hidroeletrólítico (Davis *et al.*, 2013). O controle da êmese e das náuseas foi abordado por meio do bloqueio de diferentes vias receptoras, com a associação de citrato de maropitant e ondansetrona, sendo essa terapia combinada amplamente citada na rotina de felinos para tratar quadros de vômitos, garantindo conforto do paciente e prevenindo perdas eletrolíticas (Rondeau, 2023). Ademais, diante da expressão de dor à palpação abdominal, instituiu-se o protocolo de analgesia do paciente com metadona, a escolha do fármaco é primeira linha de tratamento de dores viscerais de intensidade moderada à grave, em felinos (Mathews, *et al.*, 2014). A proteção da mucosa gástrica contra acidez estomacal e prevenção de úlceras, a partir da supressão de ácido contínua ocorreu por meio de omeprazol (Gould, Grady e Tolbert, 2024). Para cobertura profilática contra translocação bacteriana, um risco iminente em pacientes com perda da integridade da barreira da mucosa gastrointestinal por linfoma ou corpo estranho, fez-se necessário o uso de marbofloxacina, uma fluoroquinolona de amplo espectro (Andrade, 2017).

O ultrassom abdominal realizado no paciente durante a internação demonstrou alterações do trato gastrointestinal sugestivas de processos neoplásicos infiltrativos. A infiltração de linfócitos tumorais na parede intestinal rompe a arquitetura e estratificação normal das camadas mucosa e muscular, e promove intensa reatividade do mesentério adjacente. Ademais, as alterações concomitantes observadas no fígado, pâncreas e rins, caracterizadas por parênquima hepático hiperecogênico, espessamento do lobo esquerdo pancreático com áreas hipoecogênicas e parênquima renal irregular, são achados frequentes em felinos geriátricos, essas alterações podem sugerir tanto a ocorrência de inflamação crônica ou uma infiltração neoplásica difusa multicêntrica, comum no processo de doenças linfoproliferativas, sendo necessário exame histopatológico para diferenciação definitiva (Pennick e D'Anjou, 2008).

A avaliação hematológica revelou neutrofilia, achado que reflete o estímulo inflamatório sistêmico desencadeado pela severa lesão crônica na porção jejunal do intestino delgado. O recrutamento de neutrófilos maduros para a circulação ocorre através da liberação de citocinas inflamatórias com a perda da integridade de mucosa gastrointestinal (Thrall *et al.*, 2024). O perfil bioquímico apresentou hipoalbuminemia e aumento de FA e ALT. A redução de albumina está associada ao linfoma intestinal por má absorção crônica de nutrientes e pela perda proteica direta para o lúmen

intestinal decorrente da inflamação e erosão da barreira mucosa. Concomitante, a elevação das enzimas hepáticas correlaciona-se com as alterações parenquimatosas observadas no ultrassom. Na espécie felina, a FA tem tempo de meia-vida bem curto, cerca de seis horas, por isso, são marcadores precoces e fidedignos de colestase ou lesão hepatobiliar ativa (Center, 2007).

Diante da elucidação do quadro do paciente por meio do exame ultrassonográfico abdominal, que evidenciou a neoformação em região de jejuno, associado aos achados hematológicos, o prontuário de internação foi ajustado. A introdução de dexametasona e posteriormente prednisolona, cumpre função essencial na oncologia veterinária, por sua potente ação antiinflamatória, reduzindo o edema e reatividade mesentérica ao redor do intestino, além do efeito citotóxico direto sobre os linfócitos tumorais, induzindo apoptose celular, atuando como um quimioterápico paliativo inicial e preparando o paciente para o protocolo definitivo. Complementar a isso, a inserção de mirtazapina justificou-se pela necessidade de combater a anorexia crônica, induzindo o apetite (Riviere e Papich, 2021).

O risco iminente de obstrução luminal total regeu a decisão de realizar enterectomia, com o objetivo de restabelecer a patência do trato gastrointestinal e obter fragmentos para o diagnóstico histopatológico. No pós-operatório imediato da enterectomia, a colocação de uma sonda de esofagostomia e a introdução precoce da alimentação hipercalórica constituem pilares importantes para o sucesso cirúrgico em felinos. Com o alto risco de desenvolvimento de lipidose hepática, o jejum prolongado torna-se totalmente contraindicado, uma vez que a presença do quimo no lúmen intestinal fornece nutrição direta para os enterócitos, estimulando a angiogênese, fator indispensável para a integridade da anastomose (Fossum, 2021).

A adequação do protocolo terapêutico pós cirúrgico, substituindo uma fluoroquinolona por uma cefalosporina de terceira geração justifica-se pelo potencial de contaminação bacteriana relacionada a abertura de alça intestinal, o que exige ampla cobertura contra patógenos gram-negativos e anaeróbios (Andrade, 2017; Fossum, 2021). A analgesia foi potencializada pela associação entre metadona e dipirona, tratando dor nas vias nociceptivas viscerais e somáticas periféricas, garantindo estabilidade hemodinâmica e prevenindo o sofrimento do paciente (Riviere e Papich, 2021).

A identificação de uma formação expansiva e transmural medindo 1,4 cm x 3,6 cm afasta a hipótese de linfoma alimentar de baixo grau, o qual cursa tipicamente com infiltrações difusas e discreto espessamento parietal (MARSILIO et al., 2023), direcionando o diagnóstico para os subtipos de intermediário a alto grau (BARRS; BEATTY, 2012; SZAFRON, 2026). Essa apresentação focal e estenosante justifica a realização da biópsia excisional por meio da enterectomia segmentar, procedimento que transcende o propósito diagnóstico ao atuar de forma citorrredutora e paliativa para desobstruir o lúmen intestinal e prevenir perfurações secundárias à necrose tumoral (VAIL; THAMM; LIPTAK, 2019; HOLENOVA; ODATZOGLOU; TAYLOR, 2024). Contudo, a complementação por imunohistoquímica permanece indispensável para a caracterização do imunofenótipo (linhagem T via CD3 ou linhagem B via CD20/CD79α), critério essencial para definir o prognóstico e subsidiar a indicação de protocolos de poliquimioterapia sistêmica (CHOP) em detrimento das terapias monoagentes (BARRS; BEATTY, 2012; VAIL; THAMM; LIPTAK, 2019).

A identificação de uma formação tumoral visível na ultrassonografia, afastam a hipótese diagnóstica de linfoma intestinal de baixo grau. Essa apresentação focal justifica a realização da biópsia excisional por meio da enterectomia segmentar, procedimento que visa manter o lúmen intestinal e prevenir perfurações secundárias à necrose tumoral. Contudo, a complementação por imunohistoquímica permanece indispensável para a caracterização do imunofenótipo (linhagem T via CD3 ou linhagem B via CD20), critério essencial para definir o prognóstico e subsidiar a indicação de protocolos de poliquimioterapia sistêmica (CHOP) em detrimento das terapias monoagentes (VAIL, D. M.; THAMM, D. H.; LIPTAK, J. M).

O paciente do presente relato não evoluiu positivamente após o procedimento cirúrgico de enterectomia para remoção da massa intestinal. A manifestação clínica de hipertermia associada à desidratação, poderia ser caracterizada por inflamação no local da incisão cirúrgica, sepse e peritonite, mas o ultrassom abdominal de controle evidenciou a rápida progressão da doença infiltrativa, com acometimento de um novo segmento intestinal, e, desta vez, acompanhada de linfonodomegalia jejunal. O laudo histopatológico confirmou o diagnóstico de linfoma de células grandes (alto grau), sendo uma neoplasia de caráter proliferativo de acentuada malignidade, com alta taxa mitótica e destruição rápida da arquitetura tecidual, o que justifica a piora clínica do paciente (Nelson e Couto, 2023).

Diante desse diagnóstico, a quimioterapia com protocolos multidroga, como o protocolo COP ou CHOP, seria a terapia de eleição. Entretanto, a instituição do tratamento quimioterápico exige estabilidade sistêmica do paciente, situação que, nesse caso, não foi alcançada, visto que os fármacos utilizados apresentam potencial efeito mielossupressor e gastroentéricos (Daleck e De Nardi, 2016).

4.2.4 Conclusão

A condução deste caso clínico evidencia a expressiva casuística e a relevância do linfoma intestinal na rotina médica de felinos. O caráter crônico da enfermidade impõe desafios diagnósticos pela inespecificidade de sinais clínicos. Nesse cenário, os exames complementares são fundamentais para elucidar o quadro, visto que a ultrassonografia abdominal possibilitou a visualização do segmento jejunal afetado, trazendo como principal suspeita o linfoma alimentar.

O exame histopatológico é indispensável para o diagnóstico definitivo e a diferenciação dos tipos de linfoma, direcionando o tratamento mais adequado. Sendo assim, diante de neoplasias infiltrativas de alto grau, a terapêutica deve ser imediata e multifatorial, associando a quimioterapia a um suporte clínico rigoroso.

Dessa forma, este relato reitera que o sucesso no tratamento depende do diagnóstico precoce e de uma abordagem agressiva e direcionada, com o objetivo de postergar a evolução da doença e manter a qualidade de vida do paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular em medicina veterinária é de suma importância para a conclusão da formação acadêmica, transformando o aluno em profissional. Este é o momento para colocar em prática tudo o que foi aprendido em sala de aula. A escolha do local de estágio exerce influência direta na qualidade da experiência e do aprendizado, sendo indispensável que a instituição disponha de profissionais qualificados para a orientação e supervisão, adequada infraestrutura e uma boa rotina de atendimentos.

A casuística acompanhada foi diversificada, e permitiu que a estudante pudesse acompanhar várias patologias, diagnósticos e tratamentos, além de realizar e acompanhar os procedimentos de rotina, como administração de medicações e coleta de sangue.

Os casos escolhidos para o presente relato são contextualizados com a atualidade e tem por objetivo alertar que o hipoadrenocorticismismo deve ser levado em consideração como diagnóstico diferencial em alterações gastrointestinais recorrentes e que o linfoma alimentar tem grande ocorrência na rotina de felinos geriátricos, reforçando a necessidade de investigação diagnóstica criteriosa nestes pacientes.

Desta forma, é inegável a importância da atualização contínua, tendo em vista os constantes avanços e a crescente evolução da medicina veterinária. O período de estágio foi fundamental para consolidar a formação profissional, proporcionando uma nova percepção prática veterinária sob a ótica de uma futura profissional.

REFERÊNCIAS

ADLER, J. A., DROBATZ, K. J., HESS, R. S. **Abnormalities of Serum Electrolyte Concentrations in Dogs with Hypoadrenocorticism - Journal of Veterinary Internal Medicine**, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18196721/>

AMARAL, A. R., *et al.* **Translating Human and Animal Model Studies to Dogs and Cats' Veterinary Care: Beta-Glucans Application for Skin Disease, Osteoarthritis, and Inflammatory Bowel Disease Management**. 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11205328/>

ANDRADE, S. F. **Manual de Terapêutica Veterinária**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527732703>

AUGUST, J. R., LITTLE, S. E. **Medicina Interna de Felinos**. 7º ed. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527729468/>

ARAÚJO, D. P. **Doença renal crônica em cão da Raça Golden Retriever - Ciência Animal**. 2021. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/cienciaanimal/article/view/12888>

BORIN-CRIVELLENTI, S., GARABED, R. B. **Use of a combination of routine hematologic and biochemical test results in a logistic regression model as a diagnostic aid for the diagnosis of hypoadrenocorticism in dogs - American Veterinary Medical Association**. 2017. Disponível em: <https://avmajournals.avma.org/view/journals/ajvr/78/10/ajvr.78.10.1171.xml>

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos**. Brasília, 2001. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2025/03/Manual-de-diagnostico-e-tratamento-de-acidentes-por-animais-peconhentos.pdf>

BRITO, J. M., PRADO, B. N. **Doença do disco intervertebral em cães**. 2023. Disponível em: <https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rem/article/download/3644/420>

BRUNETTO, M. A., VENDRAMINI, T. H. A., CARCIOFI, A. C. **Suporte nutricional do paciente gravemente enfermo.** In: JERICÓ, M. M., ANDRADE NET, J. P., KOGIKA, M.M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos.** 2ª ed. 2023.

Disponível em:

[https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527739320/epubcfi/6/38\[%3Bvnd.vst.idref%3Dchapter007\]!/4](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527739320/epubcfi/6/38[%3Bvnd.vst.idref%3Dchapter007]!/4)

BURKE, J.E., HESS, R. S., SILVERSTEIN, C. **Effectiveness of orally administered maropitant and ondansetron in preventing preoperative emesis and nausea in healthy dogs premedicated with a combination of hydromorphone, acepromazine, and glycopyrrolate.** 2022. Disponível em:

<https://avmajournals.avma.org/view/journals/javma/260/S1/javma.21.02.0082.xml>

CENTER, S. A. **Interpretation of Liver Enzymes. Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice.** 2007. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195561606001446?via%3Dihub>

COSTA, F. A. da, SOUZA, H. J. M. de, CUNHA, S. C. dos S., CORGOZINHO, K. B. **Oncologia Felina.** 1º ed. Rio de Janeiro, 2017.

CUNNINGHAM, J. G.; KLEIN, Bradley G. **Tratado de Fisiologia Veterinária.** 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

CRIVELLENTI, L. Z., BORIN-CRIVELLENTI, S. **Casos de Rotina em Medicina Interna de Cães e Gatos.** 2ª Ed. São Paulo, 2015.

DAVIS, H. *et al.* **AAHA/AAFP Fluid therapy Guidelines for Dogs and Cats.** 2013. Disponível em: <https://sci-hub.box/10.5326/JAAHA-MS-5868>

DALECK, C. R., DE NARDI, A. B. **Oncologia em Cães e Gatos.** 2ºed. Rio de Janeiro, 2016

DEWEY, C. W., COSTA, R. C. da, **Neurologia Canina e Felina.** 1ª ed. São Paulo, 2017. Disponível em:

https://antoniogoliveira.com/site/assets/files/1915/neurologia_canina_e_felina_-_guia_pratico.pdf

DiBARTOLA, S. P. **Fluid, Electrolyte, and Acid-base Disorders in Small Animal Practice.** 4ª Ed, Ohio, 2012.

ENDOCRINE SOCIETY. **Clinical Practice Guideline. Primary Adrenal Insufficiency Guideline Resources.** 2016. Disponível em: https://www.endocrine.org/clinical-practice-guidelines/primary-adrenal-insufficiency?utm_source=chatgpt.com

FELDMAN, E. C., NELSON, R. W., **Canine and Feline Endocrinology.** 4° ed. United States of America, 2014.

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais.** 5° Ed. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595157859>

GOULD, E. N., GRADY, K., TOLBERT, C. **AVMA - pH-independent effects of acid suppressants in dogs and cats: a One Health perspective and case for further investigation.** 2024. Disponível em: <https://avmajournals.avma.org/view/journals/ajvr/85/10/ajvr.24.07.0194.xml>

GRECO, D. S., DAVIDSON, A. P. **Small Animal Endocrinology and Reproduction. Wiley-Blackwell.** United States of America, 2017.

HANSON, J. M., TENGVALL, K., BONÉ, B. N., HEDHAMMAR, A. **Naturally Occurring Adrenocortical Insufficiency: An Epidemiological Study Based on a Swedish - Insured Dog Population of 525.028 Dogs.** Swedish, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26683136/>

HAUCK, C. *et al.* **Prevalence and characterization of hypoadrenocorticism in dogs with signs of chronic gastrointestinal disease: A multicenter study - Journal of Veterinary Internal Medicine.** 2020. Disponível em: <https://sci-hub.box/https://sci-hub.box/10.1111/jvim.15752>

JAFFEY, J. A., NURRE, P., CANNON, A. B., DeCLUE., A. E. **Desoxycorticosterone Pivalate Duration of Action and Individualized Dosing Intervals in Dogs with Primary Hypoadrenocorticism.** 2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/jvim/article/31/6/1649/8449226?searchresult=1>

JERICÓ, M. M., NETO, J. P. de A., KOGIKA, M.M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos.** 2ª ed. 2023. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527739320/>

KEALY, J. K., McALLISTER, H., GRAHAM, J.P. **Diagnostic Radiology and Ultrasonography of the Dog and Cat.** 5^a Ed. St. Louis, 2011.

KIMURA, Y., IWAKI, S., KAMESHIMA, S., ITOH, N. **A case of canine hypoadrenocorticism needing blood transfusion for severe acute anemia due to gastrointestinal hemorrhage.** 2019. Disponível em: <https://scihub.box/10.1292/jvms.19-0075>

LANEN, K. V., SANDE, A. **Canine Hypoadrenocorticism: Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment.** 2014. Disponível em: <https://scihub.box/10.1053/j.tcam.2014.10.001>

LATHAN, P., THOMPSON, A. L. **Management of hypoadrenocorticism (Addison's disease) in dogs.** 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6055912/>

LATHAN, P., SCOTT-MONCRIEFF, J. C., WILLS, R. W. **Use of Cortisol-to-ACTH Ratio for Diagnosis of Primary Hypoadrenocorticism in Dogs.** *Journal of Veterinary Internal Medicine.* 2014. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4895572/>

LITTLE, S. E. **O Gato - Medicina Interna.** Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527729468/>

MACHADO, F. L., PEREIRA, F. M., SOUZA, F. P. **Patologias oftálmicas: ceratite ulcerativa.** 2019. Disponível em: <https://www.unicerp.edu.br/revistas/educsaudemioamb/20192/artigo13.pdf>

MATHEWS, K. *et al.* **WSAVA - Guidelines for recognition, assessment and treatment of pain.** 2014. Disponível em: <https://wsava.org/wp-content/uploads/2020/01/Recognition-Assessment-and-Treatment-of-Pain-Guidelines.pdf>

MARKS, S. L. *et al.* **ACVIM consensus statement: Support for rational administration of gastrointestinal protectants to dogs and cats.** *Journal of Veterinary Internal Medicine.* 2018. Disponível em: <https://academic.oup.com/jvim/article/32/6/1823/8471031>

MOONEY, C. T., PETERSON, M. E. **Manual of Canine and Feline Endocrinology - British Small Animal Veterinary Association.** United Kingdom, 2012. Disponível

em: <https://www.vetarq.com.br/2018/09/pdf-manual-de-endocrinologia-em-caes-e.html>

NELSON, Richard W.; COUTO, C G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 6. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2023. *E-book*. p.872. ISBN 9788595159624. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595159624/>.

PAVLETIC, M. M., **Atlas of Small Animal Wound Management and Reconstructive Surgery**. 4^a ed. 2018.

PENNICK, D., D'ANJOU, M. A. **Atlas de Ultrassonografia de Pequenos Animais**. Estados Unidos, 2008.

PEREIRA, S. B., GROL, A. A. V., CONTE, C., GIL, L. F. A., KRAUSE, L. E. B., MEINERZ, A. R.M. **Avaliação retrospectiva da urinálise e mensuração de creatinina sérica como métodos auxiliares no diagnóstico de doença renal crônica em pacientes caninos**. *Science and Animal Health*. 2019, Pelotas.

PLUMB, D. C. **Plumb's Veterinary Drug Handbook**. 9th ed. Minnesota, 2018.

PRESTES, N. LANDIM-ALVARENGA, F. **Obstetrícia Veterinária**. 2^a ed. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527730990/>

RAMOS, P. J.G; BENNAIM, M; SHIEL, R. E.; MOONEY, C. T. **Diagnosis of canine spontaneous hypoadrenocorticism**. 2022. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9066729/?utm_source=chatgpt.com.

RIVIERE, J. E., PAPICH, M. G. **Farmacologia e Terapêutica Veterinária**. 10^o ed. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738309>

RITTER, J., F., *et al.* **Rang & Dale - Farmacologia**. 15^a ed. 2015. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786561110228/epubcfi/6/8\[%3Bvnd.vst.idref%3Dtitle\]!/4/2/4%4051:43](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786561110228/epubcfi/6/8[%3Bvnd.vst.idref%3Dtitle]!/4/2/4%4051:43)

RODRIGUES, Mariane D. *et al.* **Gastroenterite canina: principais agentes etiológicos. Ciência Veterinária UniFil**, v. 1, n. 2, 2018. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/revista-vet/article/view/51/45>

RONDEAU, M. P. **Management of Specific Gastrointestinal Conditions**. 2023. Disponível em: <https://sci-hub.box/10.1002/9781119565925.ch20>

SANTOS, Renato de L.; ALESSI, Antonio C. **Patologia Veterinária**. 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2023. *E-book*. p.861. ISBN 9788527738989. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738989/>.

SCHOFIELD, I., *et al.* **Survival analysis of 219 dogs with hyperadrenocorticism attending primary care practice in England**. 2019. Disponível em: <https://sci-hub.box/https://sci-hub.box/10.1136/vr.105159>

SPENCER, S., GUNN, E., RAMSEY, I. **Diagnosis and treatment of canine hypoadrenocorticism - Companion Animals**. 2018. Disponível em: <https://sci-hub.box/10.1136/inp.k3311>

SPINOSA, H. S., GÓRNIK, S. L., PALERMO-NETO, J. **Toxicologia aplicada à Medicina Veterinária**. 2ª ed. Barueri, 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520458990/>

STANCZYK, V. R., FRANCO, B. P., SANTOMAURO, L. H. **As principais afecções odontológicas em pequenos animais**. 2024. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/2391>

THRALL, D. **Diagnóstico de Radiologia Veterinária**. 7º ed. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595150515/epubcfi/6/2\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcover\]!/4/4/2\[cover01\]/2%4051:2](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595150515/epubcfi/6/2[%3Bvnd.vst.idref%3Dcover]!/4/4/2[cover01]/2%4051:2)

THRALL, M. A., WEISER, G., ALLISON, R. W., CAMPBELL, T. W. **Hematologia e Bioquímica Clínica Veterinária**. 2ª ed. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527740418/epubcfi/6/10\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright\]!/4](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527740418/epubcfi/6/10[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright]!/4)

VAIL, D. M.; THAMM, D. H.; LIPTAK, J. M. **Withrow and MacEwen's Small Animal Clinical Oncology**. 6. ed. St. Louis: Elsevier, 2019.

VAN LANEN, K., SANDE, A. **Canine Hypoadrenocorticism: Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment**. United Kingdom, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1938973614000452?via%3Dihub>.

WENGER, M., MUELLER, C., KOOK, P. H., REUSCH, C. E.. **Ultrasonographic evaluation of adrenal glands in dogs with primary hypoadrenocorticism or mimicking diseases - Veterinary Record**. 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/45538113_Ultrasonographic_evaluation_of_adrenal_glands_in_dogs_with_primary_hypoadrenocorticism_or_mimicking_diseases?utm_source=chatgpt.com

WILSON, H. M. **Feline Alimentary Lymphoma: Demystifying the Enigma. Topics in Companion Animal Medicine**. United States of America, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19081551/>


ANEXOS

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE USO DE FERRAMENTA DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

DECLARAÇÃO DE USO DE FERRAMENTA DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

O autor declara que a utilização de ferramentas de Inteligência Artificial (IA) na elaboração do presente trabalho teve caráter exclusivamente auxiliar, sendo empregada para apoio na revisão textual, aprimoramento da coesão, concordância gramatical, clareza da escrita e organização linguística do texto acadêmico. O processo de busca bibliográfica, interpretação das informações, análise dos dados e elaboração do conteúdo científico foi realizado de forma autoral, preservando integralmente a originalidade, a responsabilidade intelectual e o rigor acadêmico do trabalho desenvolvido. A versão final do trabalho foi integralmente revisada por mim e, dessa forma, me que responsabilizo plenamente pelo trabalho desenvolvido e entregue.

Esta declaração está em conformidade com a Portaria nº 01, de 13 de fevereiro de 2026, instituída pela Universidade de Caxias do Sul, que dispõe sobre o uso ético, responsável e seguro da Inteligência Artificial (IA) no ensino superior.

 Documento assinado digitalmente
LETICIA CAROLINE WOUTERS
ID: 2026.51.015/2026.411.595.16-03100
verifique em <https://validar.itf.gov.br>

Aluna: Leticia Caroline Wouters

Caxias do Sul, 31 de maio de 2026.

ANEXO B - RESULTADO DO EXAME ULTRASSONOGRÁFICO

Relatório Ultrassonográfico Abdominal

Bexiga urinária: de distensão líquida adequada, formato habitual, paredes finas e ecogênicas, margens internas lisas e conteúdo anecogênico e homogêneo normal.

Baço: de contornos definidos, superfície lisa, margens finas, dimensões mantidas, ecogenicidade e ecotextura preservadas.

Rins: de formato mantido e localizados em topografia habitual, de dimensões simétricas (rim esquerdo 3,9cm e rim direito 3,56cm de comprimento). Ambos com relação e definição córtico-medulares preservadas. Corticais com ecogenicidade e ecotextura preservadas. Pelves renais mantidas. **Observam-se em recessos pélvicos pequenas estruturas hiperecogênicas puntiformes, compatível com mineralização.**

Adrenal esquerda: apresentando dimensões diminuídas medindo 0,18cm x 0,23cm x 1,1cm (polo caudal x polo cranial x eixo longitudinal), formato mantido, bordas afiladas, distinção córtico-medular e ecogenicidade preservadas.

Adrenal direita: apresentando dimensões discretamente diminuídas medindo 0,16cm x 0,3cm x 1,2cm (polo caudal x polo cranial x eixo longitudinal), formato mantido, bordas regulares, distinção córtico-medular e ecogenicidade preservadas.

Estômago: com conteúdo luminal gasoso, em porções passíveis de avaliação paredes de espessura dentro do limite de normalidade medindo 0,27cm, **com ecogenicidade diminuída**, estratificação parietal e peristaltismo preservado.

Aças intestinais: com distribuição topográfica habitual, preenchidas por conteúdo predominantemente mucoide e gasoso, paredes dentro do limite de normalidade (duodeno descendente: 0,26cm; jejuno: 0,25cm; cólon descendente: 0,1cm), estratificação parietal mantida e peristaltismo progressivo com número de contrações normal.

Fígado: de dimensões dentro dos limites do gradil costal, superfície lisa, margens afiladas, ecogenicidade e ecotextura preservadas. Arquitetura vascular portal e intra-hepática preservadas quanto ao calibre e trajeto dos vasos.

Vesícula biliar: repleta por conteúdo anecogênico (bile), com paredes finas e regulares.

Pâncreas: não visibilizado.

Linfonodos: não há sinais de linfonomegalia em cavidade abdominal.

Não há sinais de líquido livre no presente estudo.

Impressão Diagnóstica

- Adrenais bilateralmente reduzidas, compatíveis com adrenopatia atrófica, devendo ser correlacionado com exames laboratoriais.
- Alteração gástrica sugestivo de processo inflamatório leve / gastropatia.
- Demais órgãos abdominais sem alterações ultrassonográficas significativas.

ANEXO C - HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE RETICULÓCITOS

HEMOGRAMA			
Material: Sangue total			
Método: Microhematócrito, Refratometria, Impedância e Microscopia óptica			
Volume da amostra: Adequado.			
Observação da amostra: Sem alteração.			
E R I T R O G R A M A		CANINO	
Hemácias.....	4,2	milh/mm ³	5,5 a 8,5 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	10,0	g/dL	12,0 a 18,0 g/dL
Hematócrito.....	30	%	37 a 55 %
V.C.M.....	71,4	f1	60 a 77 f1
H.C.M.....	23,8	pg	19 - 23 pg
C.H.C.M.....	33,3	%	32 a 36 %
Proteínas Plasmáticas.....	6,0	g/dL	5,4 a 7,7 g/dL
Observação Série Vermelha:			
Normal			
L E U C O G R A M A			
Leucócitos.....	13.500	/mm ³	6.000 - 17.000/mm ³
Mielócitos.....	0	0	0 a 0
Metamielócitos.....	0	0	0 a 0
Bastonetes.....	0	0	0 a 300
Segmentados.....	76	10.260	3.000 a 11.500
Basófilos.....	0	0	0 a 1
Eosinófilos.....	7	945	100 a 1.250
Linfócitos Típicos.....	17	2.295	1.000 a 4.800
Linfócitos Atípicos.....	0	0	0 a 0
Monócitos.....	0	0	150 a 1.350
Metarrubricitos.....	0	0	0 a 1%
Observação Série Branca:			
Normal			
PLAQUETAS.....	312.000		200.000 - 500.000 mm ³
Observações:			
Normal			
Liberado em: 12/03/2026 às 16:59			

CONTAGEM DE RETICULÓCITOS			
Metodologia: Coloração supravital com Azul Cresil Brilhante			
Material: Sangue total com EDTA			
		VALORES DE REFERÊNCIA	
PERCENTUAL.....	0,1%	0,5 a 1,0%	
HEMÁCIAS.....	4,2 milh/mm ³	5,5 a 8,5 milhões/mm ³	
HEMATÓCRITO.....	30%	37 a 55 %	
CONTAGEM ABSOLUTA: 4.200 cél/μL			
NOTA TÉCNICA			
- Anemia não regenerativa com baixíssimo grau de regeneração: 0 a 10.000 células/μL.			
- Anemia não regenerativa com grau mínimo de regeneração: 10.000 a 60.000 células/μL.			
- Anemia regenerativa com liberação discreta a moderada: 60.000 a 200.000 células/μL.			
- Regeneração máxima: 200.000 a 500.000 células/μL			
CONTAGEM CORRIGIDA: 0,07%			
CONTAGEM ESPERADA:			
CÃES		GATOS	
HEMATÓCRITO (%)	RETICULÓCITOS (%)	HEMATÓCRITO (%)	RETICULÓCITOS (%)
45	< 1,0	45	-
35	= 1,0	35	= 0,5
25	= 4,0	25	0,5 - 2,0
20	= 6,0	20	2,0 - 4,0
10	= 10,0	10	= 4,0
NOTA TÉCNICA			
- Para a espécie canina, são considerados reticulócitos agregados e pontilhados.			
- Para a espécie felina, são considerados apenas reticulócitos agregados.			
- Para a correção da contagem, consideram-se como VG médio de cães 45% e, de gatos, 37%.			
Liberado em: 12/03/2026 às 16:59			

ANEXO D - HEMOGASOMETRIA

LAUDO DE HEMOGASOMETRIA

Material/amostra biológica: sangue total venoso (anticoagulante heparina de Lítio)
 sangue total arterial* (anticoagulante heparina de Lítio)

Metodologia: Potenciometria: Na⁺, K⁺, iCa⁺⁺, pH e PCO₂ - Amperometria: Glu, Lac e PO₂ - Condutimetria: Hct

Equipamento: EPOC® Blood Analysis System - Siemens Healthineers



	Resultado		Ref. Arterial	Ref. Venoso
DATA	11/03/2026	-----	-----	-----
REF	10736515	-----	-----	-----
LOT	02-25272-70	-----	-----	-----
SN	119104	-----	-----	-----
EXP	2026-03-16	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
pH	7,306		7,35 a 7,46	7,35 a 7,44
pCO ₂	36,3	mmHg	30,8 a 42,8	33,6 a 41,2
pO ₂	31,5	mmHg	80,9 a 103,3	47,9 a 56,3
HCO ₃ ⁻	18,1	mmol/L	19,0 a 26,0	21,0 a 25,0
BE(ecf)	-8,2	mmol/L	-4,0 a 4,0	-4,0 a 4,0
SO ₂	55,1	%	>95%	40 a 70%
TCO ₂	17,3	mmol/L	22,0 a 29,0	22,0 a 29,0
AGap	14	mmol/L	7 a 16	7 a 16
Na ⁺	114	mmol/L	141 a 153	141 a 153
K ⁺	6,2	mmol/L	3,9 a 5,65	3,9 a 5,65
iCa ⁺⁺	1,33	mmol/L	1,3 a 1,5	1,3 a 1,5
Cl ⁻	84	mmol/L	98 a 107	98 a 107
Ht	31	%	37 a 55	37 a 55
cHgb	10,4	g/dL	12,0 a 17,0	12,0 a 17,0
Glicose	126	mg/dL	60 a 118	60 a 118
Lactato	2,85	mmol/L	0,3 a 2,5	0,3 a 2,5
Ureia	76	mg/dL	10 a 60	10 a 60
Creatinina	0,86	mg/dL	0,5 a 1,5	0,5 a 1,5

Observações:

- Parâmetros medidos (cartão BGEM): pH, pCO₂, pO₂, TCO₂, Na⁺, K⁺, Ca⁺⁺, Cl⁻, Lac, Glu, Ureia/BUN, Creat e Hct.
- Parâmetros calculados: cHCO₃⁻, BE(ecf), BE(b), cSO₂, cTCO₂, Urea/Crea e cHgb.
- Controles de qualidade: Bio-rad® Liquichek Blood Gas Plus EGL ou Eurotrol GAS-ISE-Metabolite QC(*)

ANEXO E - TESTE DE ESTIMULAÇÃO COM HORMÔNIO ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)

ACTH ENDÓGENO		Valores de Referência
Material:	PLASMA	
Equipamento:	Descrição abaixo.	
RESULTADO:	> 1250,00	10 - 45,00pg/ml
INTERPRETAÇÃO:	<p>Adenoma Hipofisário (Síndrome de Cushing): São esperados resultados de ACTH endógeno acima dos valores de referência. No entanto, devido a secreção pulsátil de ACTH, podem ser encontrados resultados dentro da faixa de normalidade. Em caso de valores baixos considerar possível preparo e manipulação incorreta da amostra. A realização de provas de função adrenal, podem auxiliar na interpretação do resultado de ACTH endógeno.</p> <p>Tumor adrenal: Espera-se concentrações de ACTH muito baixas ou indetectáveis. Confirmar a suspeita com exame de ultrassom e provas de função da adrenal. Considerar o correto preparo e manipulação da amostra.</p> <p>Hipoadrenocorticismo: Cães com Addison primário tem concentrações de ACTH endógeno muito acima do valor máximo de referência. Cães com Addison secundário têm concentrações baixas ou indetectáveis de ACTH.</p>	
MATERIAIS E MÉTODO:	<p>Material Biológico: Plasma Metodologia: Quimiluminescência Equipamento: Immulite 2000 Xpi</p>	
Assinado eletronicamente por: em 18/03/2026 18:07:02 DEBORA CATTARUZZI - CRMV-SP 13206		
CORTISOL BASAL E PÓS ACTH (T0h - T1h)		Valores de Referência
Equipamento:	Descrição abaixo.	
RESULTADO BASAL:	0,12	1,0 - 4,6µg/dL
RESULTADO POS ACTH:	0,37	5,0 - 17,0µg/dL
REFERÊNCIAS		
Hipercortisolismo Espontâneo:		
*diagnóstico		
cortisol pós ACTH (T1h)	17,0 - 22,0µg/dL suspeito	
	>22,0µg/dL sugestivo	
*monitoramento		
cortisol pós ACTH (T1h)	<1µg/dL - alta dosagem	
	2,0 - 5,0µg/dL - dosagem eficaz	
	>7,0µg/dL - acompanhar sinais clínicos e reavaliar a dosagem do medicamento.	
Hipoadrenocorticismo ou Hipercortisolismo Iatrogênico:		
*diagnóstico		
cortisol basal (T0h)	<1µg/dL	
cortisol pós ACTH (T1h)	<1µg/dL	
MATERIAIS E MÉTODO:	<p>Material Biológico: Soro Metodologia: Radioimunoensaio Equipamento: Wizard2 Automatic Gamma Counter</p>	

CORTISOL BASAL E PÓS ACTH (T0h - T1h)		Valores de Referência
Equipamento:	Descrição abaixo.	
Assinado eletronicamente por: em 18/03/2026 18:07:02 DEBORA CATTARUZZI - CRMV-SP 13206		
ALDOSTERONA		Valores de Referência
Equipamento:	Descrição abaixo.	
RESULTADO:	0,28	6,7 - 253,6pg/ml
MATERIAIS E MÉTODO:	<p>Material Biológico: Soro Metodologia: Radioimunoensaio (RIA) Equipamento: Wizard® Automatic Gamma Counter</p>	
Assinado eletronicamente por: em 18/03/2026 18:07:02 DEBORA CATTARUZZI - CRMV-SP 13206		
ALDOSTERONA PÓS ACTH		Valores de Referência
Equipamento:	Descrição abaixo.	
RESULTADO:	0,51	55,6 - 737,2pg/ml
MATERIAIS E MÉTODO:	<p>Material Biológico: Soro Metodologia: Radioimunoensaio Equipamento: Wizard2 Automatic Gamma Counter</p>	
Assinado eletronicamente por: em 18/03/2026 18:07:02 DEBORA CATTARUZZI - CRMV-SP 13206		

ANEXO F - SOROLOGIA PARA AS RETROVIROSES FIV E FeLV

	Resultado
Laboratório	IDEXX
Lote	GZ382
Data	01/04/2026
Fiv	NÃO REAGENTE
Felv	NÃO REAGENTE

ANEXO G - RESULTADO DO EXAME DE ULTRASSOM ABDOMINAL

Relatório Ultrassonográfico Abdominal

Bexiga urinária: de distensão líquida adequada, formato habitual, paredes finas e ecogênicas, margens internas lisas e conteúdo anecogênico e homogêneo normal.

Baço: de contornos definidos, superfície lisa, margens finas, dimensões mantidas, ecogenicidade e ecotextura preservadas.

Rins: de formato mantido e localizados em topografia habitual, de dimensões simétricas (rim esquerdo 3,67cm e rim direito 4,0cm de comprimento). Ambos com relação e definição córtico-medulares preservadas. Corticais com ecogenicidade e ecotextura preservadas, **contornos levemente irregulares**. Pelve renais mantidas.

Adrenal esquerda: apresentando dimensões preservadas 0,33cm x 0,33cm x 1,16cm (polo caudal x polo cranial x eixo longitudinal), formato mantido, bordas regulares, distinção córtico-medular e ecogenicidade preservadas.

Adrenal direita: não visibilizado.

Estômago: sem conteúdo luminal, em porções passíveis de avaliação paredes de espessura dentro do limite de normalidade medindo 0,21cm, estratificação parietal e peristaltismo preservado.

Alças intestinais: com distribuição topográfica habitual, preenchidas por conteúdo predominantemente mucoide e gasoso, **paredes espessadas (duodeno descendente: 0,25cm; jejuno: 0,3cm; íleo: 0,3cm; cólon descendente: 0,16cm), sugestivo de processo inflamatório**. Observa-se em região de jejuno com perda da definição das camadas com ecogenicidade acentuadamente aumentada, parede moderadamente espessada, medindo 1,4cm de espessura e 3,6cm de comprimento, apresentando intensa reatividade mesentérica adjacente, **sugestivo de neoformação / granuloma, recomenda-se exame histopatológico para elucidação diagnóstica**. Demais porções com estratificação parietal mantida e peristaltismo progressivo com número de contrações normal.

Fígado: de dimensões aumentadas, superfície lisa, margens abauladas, **parênquima hiperecogênico e homogêneo, sugestivo de infiltração gordurosa / colangite crônica**. Arquitetura vascular portal e intra-hepática preservadas quanto ao calibre e trajeto dos vasos.

Vesícula biliar: repleta por conteúdo anecogênico (bile), com paredes finas e regulares.

Pâncreas: com parênquima hipoecogênico e heterogêneo identificando dispersas áreas hipoecogênicas e homogêneas, medindo 0,65cm x 0,6cm, **sugestivo de hiperplasias nodulares, não se descartando processo infiltrativo**. Dimensões aumentadas medindo 0,84cm de espessura em região de lobo esquerdo. **Alterações sugestivas de pancreatite / pancreatopatia. Recomenda-se acompanhamento**.

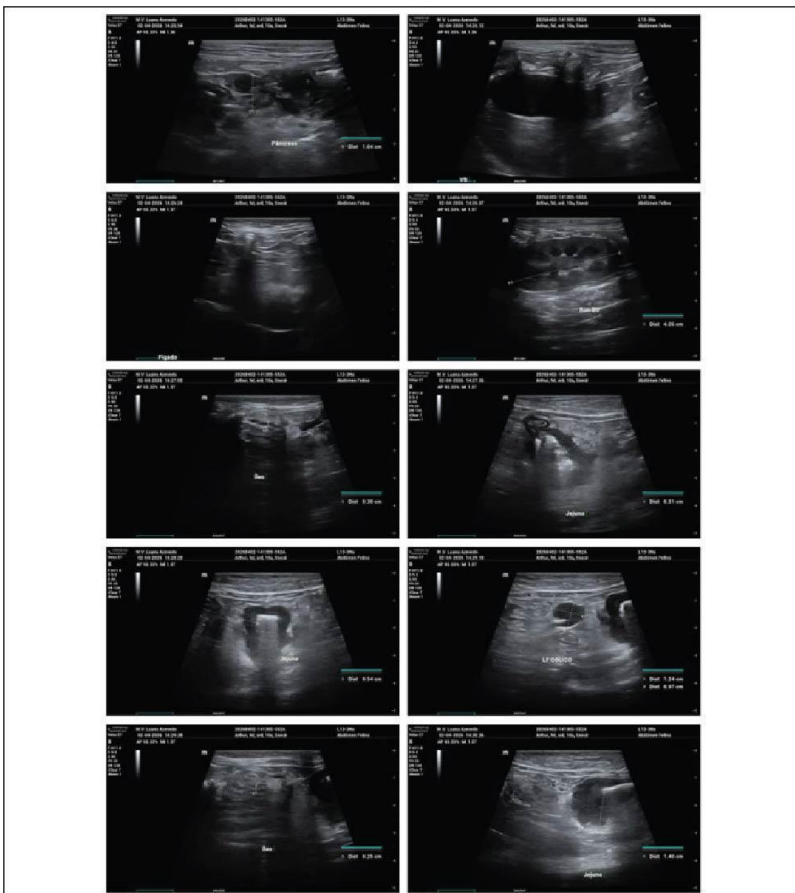
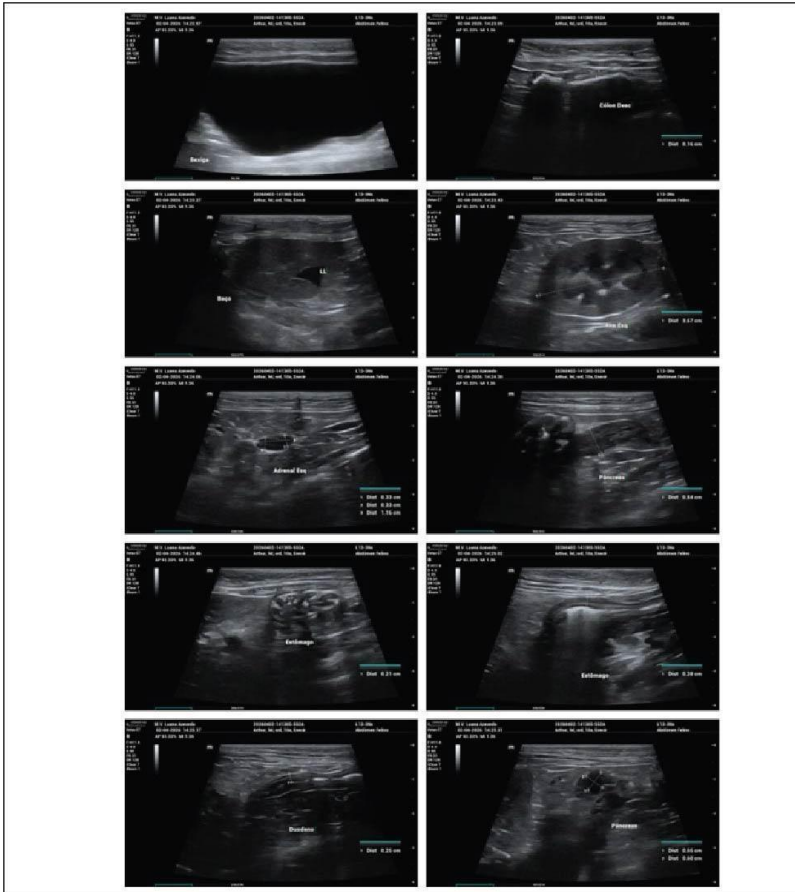
Linfonodos: não há sinais de linfonomegalia em cavidade abdominal.

Observa-se discreta quantidade de líquido livre anecogênico em cavidade abdominal, sugestivo de processo inflamatório.

Exame realizado com equipamento Mindray Vetus E7 Vet.

O exame ultrassonográfico é um método complementar de diagnóstico e deve ser aliado ao histórico clínico e exame físico do paciente pelo médico veterinário responsável. As imagens são meramente ilustrativas.

A interpretação dos resultados é realizada durante o exame.



ANEXO H - HEMOGRAMA E PERFIL BÁSICO

HEMOGRAMA			
Material: Sangue total			
Método: Microhematócrito, Refratometria, Impedância e Microscopia óptica			
Volume da amostra: Abaixo do recomendado no tubo			
Observação da amostra: Sem alteração.			

E R I T R O G R A M A		FELINO	

Hemácias.....:	9,1	mil/mm ³	5,5 a 10,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....:	14,3	g/dL	8,0 a 15,0 g/dL
Hematócrito.....:	43	%	24 a 45 %
V.C.M.....:	47,3	f1	40 a 60 f1
H.C.M.....:	15,7	pg	19 - 23 pg
C.H.C.M.....:	33,3	%	31 a 35 %
Proteína Plasmática.....:	6,0	g/dL	5,4 a 7,7 g/dL
Observação Série Vermelha:			
Anisocitose (++)			

L E U C O G R A M A			

Leucócitos.....:	19.200	/mm ³	5.000 - 19.500/mm ³
Mielócitos.....:	0	0	0 a 0
Metamielócitos.....:	0	0	0 a 0
Bastonetes.....:	0	0	0 a 300
Segmentados.....:	90	17.280	2.500 a 12.500
Basófilos.....:	0	0	0 a 1
Eosinófilos.....:	0	0	0 a 1.500
Linfócitos Típicos.....:	9	1.728	1.500 a 7.000
Linfócitos Atípicos.....:	0	0	0 a 0
Monócitos.....:	1	192	0 a 850
Metarrubríctos.....:	0	0	0 a 1%
Observação Série Branca:			
Normal			

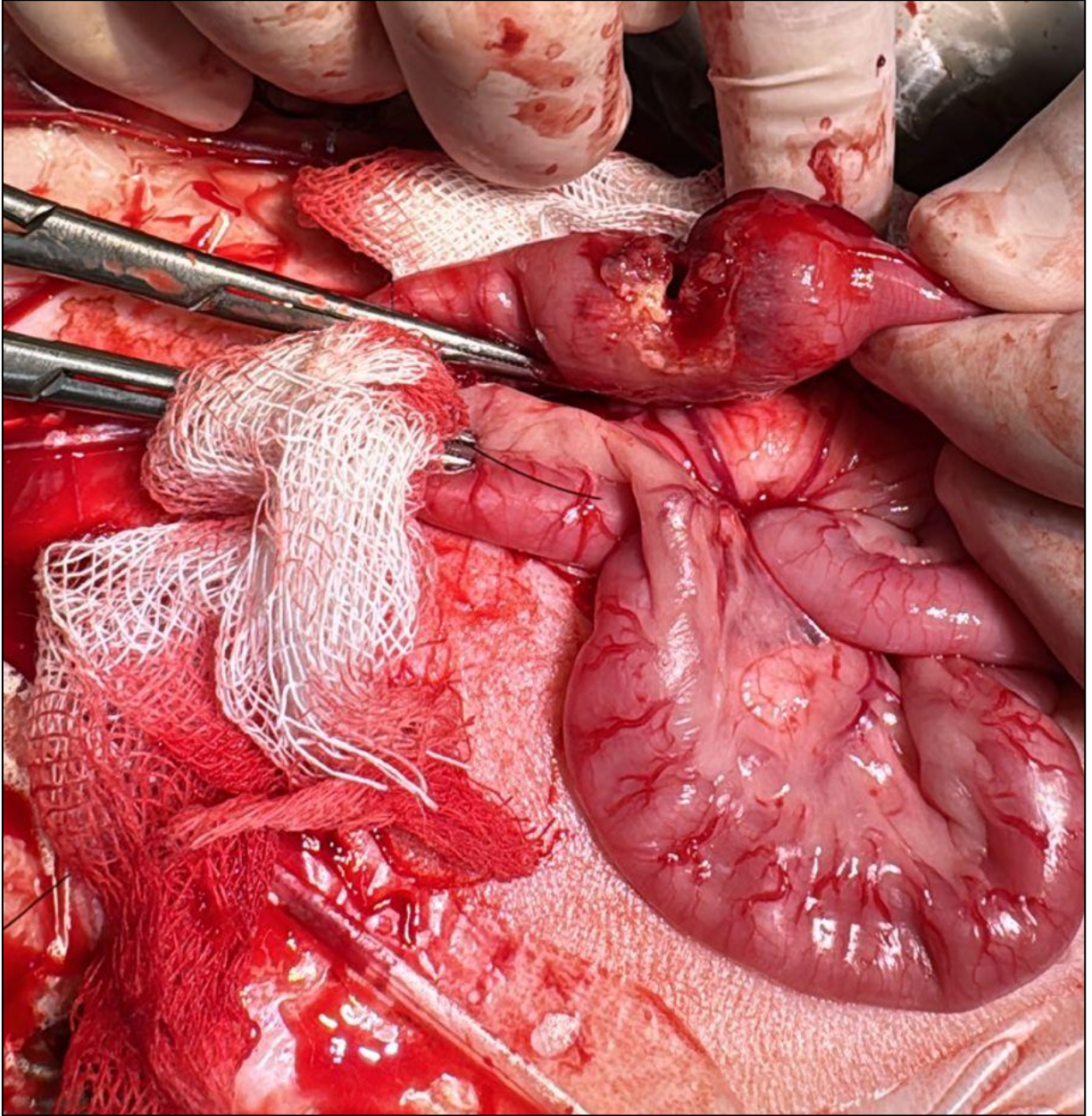
PLAQUETAS.....:	138.000		200.000 - 300.000 mm ³

Observações:			
Presença de agregados plaquetários (++)			
Liberado em: 02/04/2026 às 11:30			

ALBUMINA	
Método: Colorimétrico Material: Soro	
Resultado.....: 2,3 g/dL	Valor de referência 2,4 a 3,9 g/dL
Observação:	
Liberado em: 02/04/2026 às 11:30	
CREATININA	
Método: Cinético Amostra: Soro	
Resultado.....: 1,36 mg/dL	Valor de referência 0,80 a 1,80 mg/dL
Observação:	
Liberado em: 02/04/2026 às 11:30	
FOSFATASE ALCALINA	
Método: Cinético Material: Soro	
Resultado.....: 338 UI/L	Valor de referência 10 a 93 UI/L
Observação:	
Liberado em: 02/04/2026 às 11:30	

ALT	
Método: Cinético Material: Soro	
Resultado.....: 98 UI/L	Valor de Referência < 83 UI/L
Observação:	
Liberado em: 02/04/2026 às 11:30	
URÉIA	
Método: Cinética UV Material: Soro	
Resultado.....: 40 mg/dL	Valor de referência 10 a 65 mg/dL
Observação:	
Liberado em: 02/04/2026 às 11:30	

ANEXO I - FOTO TRANS-OPERATÓRIA DE ENTERECTOMIA



ANEXO J - RESULTADO ULTRASSOM ABDOMINAL DE RETORNO**RESULTADO DE EXAME ULTRASSONOGRÁFICO**

Vesícula urinária pouco repleta, conteúdo anecogênico com alguns aglomerados ecogênicos suspensos (sedimentos). Espessura das paredes mantidas.

Rins de dimensões mantidas. Contornos discretamente ondulados. Moderada indefinição corticomedular, devido ao aumento da ecogenicidade das medulares e mínima das corticais. Considera-se nefropatia.

Baço de dimensão mantida. Contornos regulares. Parênquima normoecogênico homogêneo.

Hepatomegalia moderada. Contornos regulares, bordos abaulados. Parênquima hipoecogênico homogêneo (hepatopatia). Vasos hepáticos de calibre mantido. Vesícula biliar com conteúdo anecogênico e discreto material ecogênico depositado (lama biliar). Paredes preservadas.

Estômago preenchido por conteúdo gasoso e discreta quantidade de líquido e pastoso. Paredes passíveis de avaliação dentro dos limites da normalidade.

Alças intestinais predominantemente preenchidas por conteúdo pastoso, líquido e gasoso. Peristaltismo discretamente aumentado. A maior parte das paredes com estratificação parietal mantida e paredes dentro dos limites da normalidade, alguns com paredes discretamente onduladas. Duodeno discretamente espessado: 0,28cm. Em abdômen médio à direita, observa-se um segmento de delgado em uma extensão de aproximadamente 1,5cm de comprimento, com aumento de espessura da parede: 0,42cm e com a camada muscular evidenciada. Sugere-se processo inflamatório / infiltração.

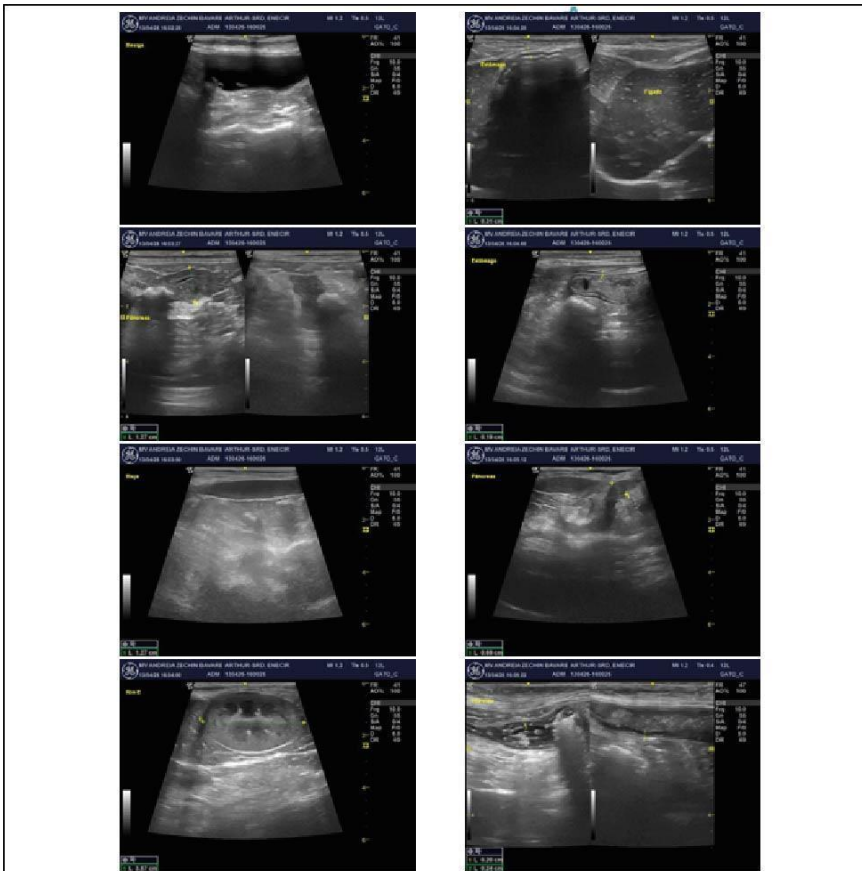
Nota-se discreta quantidade de líquido livre e mesentério difusamente e levemente hiperecogênico, sugerindo processo inflamatório difuso.

Linfonodos jejunais com formato e parênquima mantidos. Espessados: até 0,60cm (reativos).

Pâncreas identificado em região de corpo e lobo esquerdo. Contornos irregulares. Parênquima hipoecogênico homogêneo. Espessado: até 1,27cm. Tecido adjacente hiperecogênico, sugerindo processo inflamatório focal. A imagem é compatível com pancreatite.

Glândulas adrenais não identificadas.

Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.



ANEXO K - RESULTADO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO

Diagnóstico Histopatológico:

LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS INTESTINAL

Figuras mitóticas em 10 campos de maior aumento (2.37 mm²): 46 figuras de mitose

Padrão de crescimento: difuso

Tamanho nuclear: grande (acima de 2x o tamanho de uma hemácia)

Morfologia de núcleos: redondos a ovais com cromatina finamente granular

Morfologia de nucléolos: únicos evidentes e centrais

Aspecto do citoplasma: escasso

Margens tangenciais / en face: livres

Descrição microscópica (jejuno): observa-se proliferação neoplásica de células redondas moderadamente delimitada, não encapsulada e infiltrativa estendendo-se de mucosa, submucosa, muscular, serosa ao mesentério intestinal. As células estão arranjadas em mantos com frequente aspecto de céu estrelado, sendo sustentadas por escasso estroma vascular. São redondas, grandes, com citoplasma escasso, núcleos redondos a clivados, cromatina finamente granular e nucléolos únicos evidentes e centrais. Há acentuada anisocariose e moderada anisocitose, com 46 figuras de mitose em dez campos de maior aumento. Há ainda extensas áreas de necrose e hemorragia intratumoral, além de extensas áreas de ulceração da mucosa associadas à deposição de fibrina e hemorragia. O fragmento de mesentério que acompanha a peça exibe proliferação neoplásica de células redondas similares às descritas anteriormente entremeadas por extensas áreas de necrose.

Nota: A classificação morfológica foi realizada com base na adaptação da classificação REAL/WHO para linfomas não-Hodgkin em felinos, conforme descrito por Valli et al. (2000). Até o presente momento, não há um sistema amplamente estabelecido e validado para a classificação de grau histológico de linfomas em gatos. No entanto, linfomas compostos predominantemente por linfócitos grandes, como no presente caso, são usualmente descritos como linfomas de grandes células, com comportamento de alto grau. Dessa forma, recomenda-se a realização de imunofenotipagem para o diagnóstico acurado e melhor estabelecimento de prognóstico.

Referências:

Valli, V.E. et al. 2000. The histologic classification of 602 cases of feline lymphoproliferative disease using the national cancer institute working formulation.

Valli, V.E. et al. 2002. Histological classification of hematopoietic tumors of domestic animals. In: Schulman FY, ed. World Health Organization International Histological Classification of Tumors of Domestic Animals. Armed Force Institute of Pathology.

Exame Macroscópico:

Intestino (jejuno): fragmento de alça intestinal com mesentério medindo 6,0 x 1,7 x 2,2 cm e exibindo nódulo focal, de consistência firme, e, ao corte, é branco, sólido e mede 3,3 x 1,7 x 1,6 cm. Acompanha fragmento de tecido amarelado, irregular e de consistência firme, medindo 6,0 x 3,8 x 1,3 cm. Ao corte, tem aspecto multilobulado e é sem delimitação evidente. Fragmentos representativos e das margens *en face* foram submetidos ao exame histológico.

Legenda: 1/3: nódulo (2 F); 2/3: nódulo com mucosa (3 F); 3/3: 2f mgs "en face" e 3f frag que acompanha (preto) (5 F);

ANEXO L - HEMOGRAMA E PERFIL BÁSICO DE ACOMPANHAMENTO

HEMOGRAMA

Material: Sangue total

Método: Microhematócrito, Refratometria, Impedância e Microscopia óptica

Volume da amostra: Abaixo do recomendado no tubo

Observação da amostra: Sem alteração.

E R I T R O G R A M A

FELINO

Hemácias.....:	5,1	mil/mm ³	5,5 a 10,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....:	8,0	g/dL	8,0 a 15,0 g/dL
Hematócrito.....:	24	%	24 a 45 %
V.C.M.....:	47,1	f1	40 a 60 f1
H.C.M.....:	15,7	pg	19 - 23 pg
C.H.C.M.....:	33,3	%	31 a 35 %
Proteína Plasmática.....:	6,4	g/dL	5,4 a 7,7 g/dL

Observação Série Vermelha:

Anisocitose (++) .

L E U C O G R A M A

Leucócitos.....:	32.500	/mm ³	5.000 - 19.500/mm ³
Mielócitos.....:	0	0	0 a 0
Metamielócitos.....:	0	0	0 a 0
Bastonetes.....:	0	0	0 a 300
Segmentados.....:	93	30.225	2.500 a 12.500
Basófilos.....:	0	0	0 a 1
Eosinófilos.....:	0	0	0 a 1.500
Linfócitos Típicos.....:	6	1.950	1.500 a 7.000
Linfócitos Atípicos.....:	0	0	0 a 0
Monócitos.....:	1	325	0 a 850
Metarrubricitos.....:	0	0	0 a 1%

Observação Série Branca.:

Normal

PLAQUETAS.....:	195.000		200.000 - 300.000 mm ³
-----------------	---------	--	-----------------------------------

Observações:

Presença de agregados plaquetários (+++) .

Liberado em: 13/04/2026 às 11:41

ALT

Método: Cinético

Material: Soro

Resultado.....: 47 UI/L

Valor de Referência
< 83 UI/L

Observação:

Liberado em: 13/04/2026 às 11:41

URÉIA

Método: Cinética UV

Material: Soro

Resultado.....: 35 mg/dL

Valor de referência
10 a 65 mg/dL

ALBUMINA

Método: Colorimétrico
Material: Soro

Resultado.....: 1,76 g/dL

Valor de referência
2,4 a 3,9 g/dL

Observação:

Liberado em: 13/04/2026 às 11:41

CREATININA

Método: Cinético
Amostra: Soro

Resultado.....: 0,93 mg/dL

Valor de referência
0,80 a 1,80 mg/dL

Observação:

Liberado em: 13/04/2026 às 11:41

FOSFATASE ALCALINA

Método: Cinético
Material: Soro

Resultado.....: 178 UI/L

Valor de referência
10 a 93 UI/L

ANEXO M - HEMOGRAMA E PERFIL RENAL

HEMOGRAMA

Material: Sangue total

Método: Microhematócrito, Refratometria, Impedância e Microscopia óptica

Volume da amostra: Adequado.

Observação da amostra: Plasma moderadamente ictérico.

E R I T R O G R A M A

FELINO

Hemácias.....:	5,9	mil/mm ³	5,5 a 10,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....:	9,3	g/dL	8,0 a 15,0 g/dL
Hematócrito.....:	28	%	24 a 45 %
V.C.M.....:	47,5	fl	40 a 60 fl
H.C.M.....:	15,8	pg	19 - 23 pg
C.H.C.M.....:	33,2	%	31 a 35 %
Proteína Plasmática.....:	5,5	g/dL	5,4 a 7,7 g/dL

Observação Série Vermelha:

Anisocitose (+).

Policromasia (+).

L E U C O G R A M A

Leucócitos.....:	6.400	/mm ³	5.000 - 19.500/mm ³
Mielócitos.....:	0	0	0 a 0
Metamielócitos.....:	0	0	0 a 0
Bastonetes.....:	0	0	0 a 300
Segmentados.....:	88	5.632	2.500 a 12.500
Basófilos.....:	0	0	0 a 1
Eosinófilos.....:	0	0	0 a 1.500
Linfócitos Típicos.....:	8	512	1.500 a 7.000
Linfócitos Atípicos.....:	0	0	0 a 0
Monócitos.....:	3	192	0 a 850
Metarrubricitos.....:	1	64	0 a 1%

Observação Série Branca.:

Normal

PLAQUETAS.....:	300.000		200.000 - 300.000 mm ³
-----------------	---------	--	-----------------------------------

Observações:

Presença de macroplaquetas (++).

Presença de agregados plaquetários (+).

CREATININA

Método: Cinético

Amostra: Soro

Resultado.....: 0,77 mg/dL

Valor de referência

0,80 a 1,80 mg/dL

Observação:Soro intensamente ictérico

Liberado em: 15/04/2026 às 11:16

URÉIA

Método: Cinética UV

Material: Soro

Resultado.....: 70 mg/dL

Valor de referência

10 a 65 mg/dL

Observação:Soro intensamente ictérico

Liberado em: 15/04/2026 às 14:32