

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

ERICK PASTORI

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

**CAXIAS DO SUL
2026**

ERICK PASTORI

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

Relatório de estágio curricular obrigatório na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais, apresentado ao curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul (UCS) como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira

Supervisor: M. V. Carlos Eduardo Albarello

CAXIAS DO SUL

2026

ERICK PASTORI

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

Relatório de estágio curricular obrigatório na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais, apresentado ao curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul (UCS) como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira

Supervisor: M. V. Carlos Eduardo Albarello

Aprovado em: _____

Banca Examinadora

Prof. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira – Professor Orientador
Universidade de Caxias do Sul – UCS

Prof^a. Ma. Bruna Gonzales dos Santos
Universidade de Caxias do Sul – UCS

M.V. Ma. Vitória Cristina Aires
Universidade de Caxias do Sul – UCS

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, expresso minha profunda gratidão a Deus, pela dádiva da vida, pela força e coragem concedidas em cada etapa desta jornada, e por guiar meus passos rumo à realização deste sonho. Sua presença foi o alicerce que sustentou minha fé e perseverança.

Aos meus amados pais, Adriano e Neusa, minha eterna gratidão. Por cada sacrifício, por todo incentivo, pelos ensinamentos mais valiosos e por nunca me deixarem faltar nada, saibam que esta conquista é, em grande parte, de vocês. Sem o apoio e a dedicação de ambos, jamais teria chegado até aqui.

À minha irmã Tamara e ao meu irmão Mateus, que foram inspirações para que eu seguisse minha trajetória acadêmica, além de me ensinarem tantas coisas e cuidarem de mim na infância.

Agradeço por todas as amizades cultivadas durante a graduação, em especial aos que tornaram esta etapa mais leve e divertida, Anderson, Bruno, Joao e a gurizada da “cazona”, foram mais do que amigos; tornaram-se uma segunda família.

Agradeço imensamente ao Centro Veterinário São Francisco de Assis pela oportunidade de realização do estágio curricular, experiência que representou um marco fundamental em minha formação acadêmica e profissional. Expresso também minha profunda gratidão a todos os médicos veterinários da instituição, que contribuíram de forma significativa para meu aprendizado, compartilhando seus conhecimentos com dedicação, paciência e amor pela profissão. Em especial, agradeço a Caroline Giequelin, Carlos Eduardo Albarello, Guilherme Ramos e Felipe Kercher, pelo apoio, ensinamentos e incentivo ao longo dessa trajetória.

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todos os professores que contribuíram para minha formação ao longo desta trajetória acadêmica, em especial ao meu orientador Eduardo Conceição de Oliveira, pela dedicação, paciência e pelas valiosas orientações durante a elaboração deste trabalho.

Agradeço a todos os animais que fizeram parte do meu período de estágio. Cada um deles contribuiu de forma única para meu aprendizado, permitindo que eu desenvolvesse habilidades práticas, sensibilidade e responsabilidade na profissão. Foram eles que tornaram possível a vivência real, fortalecendo meu compromisso com o cuidado, o respeito e o bem-estar animal, valores que levarei comigo ao longo de toda a minha trajetória profissional.

RESUMO

O estágio curricular obrigatório em Clínica Médica e Cirúrgica de pequenos animais foi realizado no Centro Veterinário São Francisco de Assis, localizado no município de Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul, no período de 03 de fevereiro a 08 de maio de 2026, totalizando 430 horas de atividades práticas, sob supervisão do Médico Veterinário Carlos Eduardo Albarello. O presente relatório foi elaborado sob orientação do Prof. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira e teve como objetivo descrever a estrutura do local de estágio, as atividades desenvolvidas, bem como as casuísticas clínicas e cirúrgicas acompanhadas durante o período. Ao longo do estágio, foram realizados e acompanhados diversos procedimentos ambulatoriais, sendo a venóclise o procedimento mais frequente (n=147). Na clínica médica, foram atendidos 245 pacientes, dos quais 72% pertenciam à espécie canina (n=181) e 28% à espécie felina (n=64). Os sistemas mais acometidos foram o tegumentar (n=52), seguido pelo digestório (n=44) e cardiorrespiratório (n=26). Na clínica cirúrgica, foram acompanhados 128 procedimentos, destacando-se a nodulectomia (n=20), a profilaxia dentária (n=15) e a ovariohisterectomia (n=13). Além disso o relatório apresenta e discute dois casos clínicos de relevância na rotina clínica de pequenos animais: um caso de suspeita de carcinoma pulmonar primário em cão e um caso de anemia hemolítica imunomediada com trombocitopenia em canino.

Palavras-chave: casuísticas; clínica; cirúrgica; carcinoma; anemia; trombocitopenia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Vista frontal Centro São Francisco de Assis (A). Vista lateralizada mostrando os três pavimentos (B).....	12
Figura 2 – Recepção e sala de espera (A). Loja com produtos veterinários (B)	13
Figura 3 – Laboratório Vettis (A). Consultório de Felinos (B). Consultório padrão de atendimento geral ou com especialistas (C). Sala de fisioterapia e reabilitação (D).....	14
Figura 4 – Bloco cirúrgico de tecidos moles (A). Bloco cirúrgico ortopédico (B). Sala de pré-operatório e pós cirúrgico (C). Sala de paramentação e esterilização (D)	15
Figura 5 – Sala de Radiografia Digital (A). Internação para felinos (B) Internação para caninos (C). Sala de isolamento (D)	16
Figura 6 – Casuística de animais acompanhados conforme sexo e espécie durante o estágio curricular obrigatório	20
Figura 7 – Casuística de animais acompanhados em bloco cirúrgico conforme sexo e espécie durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis.....	32
Figura 8 – Radiografia de canino com campos pulmonares mais opacificados e efusão pleural, presença de linha de líquido separando pulmão da parede torácica(seta). Projeção laterolateral direita (A). Radiografia projeção laterolateral esquerda (B). Radiografia projeção dorsoventral (C).....	36
Figura 9 – Primeira formação expansiva (seta) tórax direito ao estudo Doppler colorido (A). Segunda formação expansiva (seta) tórax direito adjacente à primeira (B). Ultrassom hemitórax direito e esquerdo (C e D), ambos com líquido livre (seta).....	37
Figura 10 – Drenagem de efusão pleural em canino com neoplasia em tórax, líquido serosanguinolento (seta) retirado e mandado para análise citopatológica.....	38
Figura 11 – A) Parede de vesícula urinária espessa (seta azul). B e C) Conteúdo anecogênico com presença de material amorfo de aspecto filamentar, ecogênico,	

ocupando o lúmen, compatível com sedimentos de coágulos (seta azul). D) Discreta quantidade de líquido livre (seta azul).....46

Figura 12 – Suporte transfusional com sangue total realizado em paciente canino acometido por Anemia Hemolítica Imunomediada (AHIM) associada à trombocitopenia imunomediada.....47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Casuística procedimentos ambulatoriais e exames acompanhados e/ou realizados durante o estágio curricular no Centro Veterinário São Francisco de Assis	19
Tabela 2 – Casuística de afecções clínicas acompanhadas conforme grupo de afecções durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis.....	20
Tabela 3 – Casuística de afecções do sistema tegumentar acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis	21
Tabela 4 – Casuísticas de afecções do sistema digestório acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis	22
Tabela 5 – Casuística das afecções do sistema cardiorespiratório acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis	23
Tabela 6 – Casuística das afecções do sistema musculoesquelético acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis	24
Tabela 7 – Casuística das afecções do sistema urinário acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis	25
Tabela 8 – Casuística de afecções do sistema hematopoiético acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis	26
Tabela 9 – Casuística das afecções infectocontagiosas acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis	27
Tabela 10 – Casuística das afecções do sistema neurológico acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis	28
Tabela 11 – Casuística das afecções do sistema oftálmico acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis	29
Tabela 12 – Casuística das afecções do sistema endócrino acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis	29
Tabela 13 – Casuística das afecções do sistema reprodutor acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis	30
Tabela 14 – Casuística cirúrgica acompanhada durante o período de estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	12
3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	17
3.1 CASUÍSTICA.....	18
3.1.1 Procedimentos Ambulatoriais	18
3.1.2 Clínica Médica	19
3.1.2.1 Doenças do sistema tegumentar	21
3.1.2.2 Doenças do sistema digestório	22
3.1.2.3 Doenças sistema cardiorespiratório	23
3.1.2.4 Doenças musculoesqueléticas	24
3.1.2.5 Doenças sistema urinário	25
3.1.2.6 Sistema hematopoiético	26
3.1.2.7 Doenças infectocontagiosas.....	27
3.1.2.8 Sistema nervoso.....	28
3.1.2.9 Sistema oftálmico	28
3.1.2.10 Sistema endócrino.....	29
3.1.2.11 Sistema reprodutor	30
3.1.3 Clínica cirúrgica	31
4 RELATOS DE CASOS CLÍNICOS	33
4.1 SUSPEITA DE CARCINOMA PULMONAR PRIMÁRIO EM CÃO	33
4.1.1 Introdução	33
4.1.2 Relato de caso	34
4.1.3 Discussão	39
4.1.4 Conclusão	42
4.2 ANEMIA HEMOLÍTICA IMUNOMEDIADA COM TROMBOCITOPENIA EM CÃO	42
4.2.1 Introdução	42
4.2.2 Relato de caso	44
4.2.3 Discussão	48
4.2.4 Conclusão	51
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS RELATO DE CASO 1.....	52
ANEXOS RELATO DE CASO 2	75

1 INTRODUÇÃO

O estágio curricular obrigatório em Medicina Veterinária é o período final de uma longa jornada acadêmica, representando uma das etapas mais importantes na formação do estudante, pois constitui o momento em que todo o conhecimento teórico adquirido durante anos de graduação em sala de aula é efetivamente colocado em prática. Essa fase torna-se essencial para o desenvolvimento de habilidades técnicas, aprimoramento de raciocínio e consolidação da postura profissional, preparando o futuro médico veterinário para os desafios do exercício da profissão.

O período de estágio ocorreu de 3 de fevereiro a 8 de maio de 2026, totalizando 430 horas, com jornada diária das 8h às 16h e 14h às 22h. As atividades foram supervisionadas pelo Médico Veterinário Carlos Eduardo Albarello e orientadas pelo Prof. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira. O estágio foi realizado no Centro Veterinário São Francisco de Assis (CVSFA), localizado em Bento Gonçalves, a unidade é reconhecida pela excelência no atendimento na região da Serra Gaúcha, atuando nas áreas de clínica geral, procedimentos cirúrgicos e atendimento especializado em diferentes áreas, destaca-se também por ter plantão 24 horas desde 2018.

Este relatório teve como objetivo apresentar de forma detalhada o local de realização do estágio, as atividades desenvolvidas pelo estagiário, as casuísticas clínicas, cirúrgicas e ambulatoriais acompanhadas ao longo do período. Além disso, descreveu dois casos clínicos em cães, um carcinoma pulmonar primário e uma anemia hemolítica imunomediada, considerados relevantes para o aprimoramento técnico e científico durante a vivência prática.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O Centro Veterinário São Francisco de Assis (CVSFA), estava localizado na Rua Vitório Carraro, nº 1031, Bairro Santa Marta, no Município de Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul, e atua há 15 anos na área de clínica médica geral e cirúrgica, contando também com profissionais especialistas (Figura 1A). O atendimento ocorria em horário comercial, das 8h às 19h e desde 2018 a instituição passou a oferecer plantão 24 horas para casos de urgência e emergência, com atendimento das 19h às 8h nos dias úteis e durante os finais de semana horários intercalados. A instituição possuía uma infraestrutura ampla e moderna, distribuída em três pavimentos (Figura 1B), projetada para atender às necessidades específicas de cães e gatos, respeitando o conceito de bem-estar animal.

Figura 1 – Vista frontal Centro São Francisco de Assis (A). Vista lateralizada mostrando os três pavimentos (B)



Fonte: Erick Pastori (2026).

O corpo funcional do Centro Veterinário São Francisco de Assis era formado por uma equipe diversificada de médicos veterinários fixos, que incluía um ortopedista, um cirurgião de tecidos moles e clínico geral, uma responsável pela internação, dois plantonistas, uma anestesista e, um clínico geral e anestesista na parte da tarde, dois auxiliares, seis estagiários, duas recepcionistas e administradores. Além de disponibilizar serviços especializados por meio de profissionais conveniados, abrangendo áreas como, Fisioterapia e Reabilitação, Oncologia, Nefrologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Oftalmologia, Cardiologia e Diagnóstico por Imagem, que atendiam conforme horários marcados na agenda.

No primeiro pavimento, ao adentrar no local, encontrava-se a recepção e a sala de espera destinada aos animais e seus tutores, onde aguardam pelo atendimento médico (Figura 2A). Ao lado, havia um espaço comercial que disponibilizam medicamentos de uso veterinário, rações e outras variedades alimentares (Figura 2B), e também um banheiro para o público.

Figura 2 – Recepção e sala de espera (A). Loja com produtos veterinários (B)



Fonte: Erick Pastori (2026).

Ainda no primeiro pavimento, ao passar pela recepção, encontrava-se o Laboratório Vetis (Figura 3A), um laboratório de análises clínicas, terceirizado, que realizava de exames hematológicos, bioquímicos, citológicos, urinários e parasitológicos, servindo de forma ágil para diagnósticos clínicos e exames pré-operatórios, o mesmo também recebia amostras de cidades próximas à Bento Gonçalves. Havia 5 consultórios, um exclusivo para felinos (Figura 3B), quatro consultórios padrões para consultas gerais e especializadas (Figura 3C). Entre os consultórios havia um espaço de espera para felinos, um local mais calmo, longe dos cães, respeitando as particularidades da espécie.

Por último aos fundos do primeiro andar encontrava-se também uma equipe terceirizada de fisioterapia e reabilitação (Figura 3D), com intuito de otimizar a recuperação pós-operatório, perder peso, diminuir dores gerais, regredir inflamações, potencializar a cicatrização e recuperar movimentos que antes eram inviáveis, também aos fundos encontra-se um auditório para reuniões e uma sala de estoque de medicamentos.

Figura 3 – Laboratório Vettis (A). Consultório de Felinos (B). Consultório padrão de atendimento geral ou com especialistas (C). Sala de fisioterapia e reabilitação (D)



Fonte: Erick Pastori (2026).

No segundo andar da edificação, imediatamente após o acesso pelas escadas e à esquerda, encontrava-se dois blocos cirúrgicos distintos. O primeiro era destinado à realização de cirurgias de tecidos moles (Figura 4A), bem como ao atendimento de casos de urgência e emergência. O segundo bloco era específico para a execução de procedimentos ortopédicos e contava com um fluoroscópio (Figura 4B).

Entre os dois blocos cirúrgicos localiza-se a sala de preparo do paciente, destinada à realização de tricotomia, venóclise e administração de medicações pré-anestésicas (MPA). O setor apresentava uma sala de pré-operatório e pós-operatório (Figura 4C) composta por oito baias, destinada ao monitoramento e recuperação anestésica dos pacientes. Adicionalmente, havia uma sala específica para paramentação da equipe cirúrgica e esterilização de materiais, assegurando a manutenção dos princípios de assepsia, biossegurança e controle de infecção hospitalar (Figura 4D).

Figura 4 – Bloco cirúrgico de tecidos moles (A). Bloco cirúrgico ortopédico (B). Sala de pré-operatório e pós cirúrgico (C). Sala de paramentação e esterilização (D)



Fonte: Erick Pastori (2026).

Seguindo para o lado oposto, ainda no segundo pavimento, encontrava-se uma sala de Radiologia e com aparelho radiografia digital (Figura 5A), um dormitório, dois banheiros, cozinha, lavadeira, sala com estoque de materiais veterinários, uma geladeira para guardar medicamentos/alimentos e no corredor uma prateleira com vários remédios. No mesmo andar contavam com três salas de internação, um local destinado apenas para gatos (Figura 5B), com 30 baias, outro para cães com a capacidade de 35 baias (Figura 5C), e um isolamento destinado para animais com doenças infectocontagiosas (Figura 5D), com 10 baias, todas as três salas com ar-condicionado. Por último no terceiro andar apresentava um estacionamento para os funcionários e clientes, além de uma lavadeira.

Figura 5 – Sala de Radiografia Digital (A). Internação para felinos (B). Internação para caninos (C). Sala de isolamento (D)



Fonte: Erick Pastori (2026).

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Durante o período de estágio no Centro Veterinário São Francisco de Assis (CVSFA), o acadêmico teve a oportunidade de acompanhar e participar das atividades relacionadas à Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e ao setor de Internação, vivenciando na prática a rotina hospitalar sempre sob supervisão de médicos veterinários. As atividades diárias iniciavam pela manhã com a avaliação dos pacientes internados. Nesse período, eram verificados os parâmetros vitais dos animais internados, incluindo frequência cardíaca e respiratória, coloração das mucosas, temperatura retal e tempo de preenchimento capilar. Além disso, monitorava-se a ocorrência de micção e defecação e o consumo de água e alimentos, sendo estes retirados dos animais que foram encaminhados para exames e/ou procedimentos cirúrgicos.

Entre as atividades desempenhadas pelo estagiário estava o auxílio na administração de medicamentos (aplicação, cálculos de dosagem e preparação do fármaco), contenção, acesso venoso, coleta sanguínea e preenchimento da requisição de laboratório com os dados do paciente, troca de soroterapia, realização de curativos, a higienização das baias de internação, preparo das próximas medicações com identificação individualizada, respeitando o horário da internação. Posteriormente, eram feitas revisões de cada pacientes, análise de exames complementares e discutido cada conduta adotada, incluindo a possibilidade de alta clínica para os animais que apresentavam evolução satisfatória, além da prescrição de receita domiciliar.

Concluídas as atividades no setor de internação, o graduando teve a oportunidade de acompanhar atendimentos clínicos realizados por profissionais da clínica geral e por especialistas, como ortopedistas, nefrologistas, cardiologistas, oncologistas, gastroenterologistas e profissionais da área de diagnóstico por imagem, entre outros. Durante essas consultas era possível observar a aplicação do raciocínio clínico no processo de anamnese detalhada, diagnóstico das diferentes enfermidades que acometem os pequenos animais e prognósticos. O acadêmico auxiliava na contenção dos pacientes durante a realização de exames de ultrassonografia e radiografia, aplicações de vacinas, anamnese, coleta de materiais biológicos e organização do consultório, incluindo reposição de materiais utilizados nos atendimentos.

No período da tarde, frequentemente eram realizados procedimentos cirúrgicos. Nesses momentos, o estagiário era responsável por buscar os pacientes, realizar o acesso venoso e encaminhá-los para a sala de preparo pré-cirúrgico. O preparo dos materiais e debatido quais medicamentos pré-anestésicos seriam utilizados, supervisionado pela anestesista responsável. Além disso, o estagiário participava de atividades como tricotomia, intubação orotraqueal, antissepsia do campo cirúrgico e auxílio durante os procedimentos. Ao término das cirurgias, realizava a limpeza e a organização da sala cirúrgica, bem como a imersão dos instrumentais em detergente enzimático para posterior esterilização, preparo das baias com bolsas de água quente e o acompanhamento dos pacientes no pós-operatório imediato, monitorando a temperatura e a respiração até sua estabilização.

No fim da tarde geralmente eram os horários das altas médicas, então os pacientes eram medicados, removidos os acessos, higienizados e encaminhados para recepção junto com as receitas médicas e observações a serem seguidas. Já a noite foi possível acompanhar de urgência e emergência no plantão, exigindo uma rapidez na estabilização dos pacientes e auxílio em bloco cirúrgico, evidenciando a importância do trabalho em equipe.

Foi comum receber felinos com obstrução uretral, onde era feita a sedação e desobstrução do tamponamento, esvaziamento da vesícula urinária, passagem de sonda uretral, lavagem vesical e ligadura bailarina para fixação de sonda. Retirada de espinhos de ouriços, radiografia de animais atropelados e com corpo estranho, aplicação de glicose em filhotes com hipoglicemia, hemorragias internas, retirada de miíases, entre outros.

3.1 CASUÍSTICA

3.1.1 Procedimentos Ambulatoriais

Durante o período de estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis, foram realizados/acompanhados 540 procedimentos, durante consultas médicas, procedimentos cirúrgicos e internação, distribuídos conforme apresentado na Tabela 1. Observou-se maior frequência de venóclise, correspondendo a (n=147/27%) dos procedimentos, seguida por coletas (n=88/16%) e imunizações (n=65/12%). Exames complementares, como ultrassonografia

abdominal (n=41/7%) e radiografia digital (n=28/5%), também tiveram participação relevante na rotina clínica.

Tabela 1 – Casuística procedimentos ambulatoriais e exames acompanhados e/ou realizados durante o estágio curricular no Centro Veterinário São Francisco de Assis

Procedimentos Internação	Número (n)	Porcentagem %
Venóclise ¹	147	27,22%
Coletas ¹	88	16,30%
Imunização ²	65	12,04%
Ultrassom abdominal ²	41	7,59%
Aplicação de medicamentos ¹	30	5,56%
Radiografia digital ²	28	5,19%
Eutanásia ^{1 2}	25	4,63%
Soroterapia subcutânea ¹	20	3,70%
Limpeza/troca curativos ¹	15	2,78%
Retirada de pontos ^{1 2}	11	2,04%
Aferição glicemia ^{1 2}	10	1,85%
Sutura de laceração ²	9	1,67%
Retirada de pinos/tala ²	9	1,67%
Teste FIV/FeLV ^{1 2}	8	1,48%
Sonda/desobstrução uretral ^{1 2}	6	1,11%
Cistocentese guiada ²	5	0,93%
Retirada de espinho de ouriço ^{1 2}	4	0,74%
Teste de fluoresceína ²	4	0,74%
Drenagem de otomatomato ²	3	0,56%
Toracocentese ²	3	0,56%
Abdominocentese ^{1 2}	2	0,37%
Transfusão sanguínea ²	2	0,37%
Reanimação cardiorespiratória ^{1 2}	2	0,37%
Enema ^{1 2}	1	0,19%
Teste rápido de cinomose ²	1	0,19%
Necropsia ²	1	0,19%
TOTAL	540	100,00%

¹ Realizado sob supervisão do Médico Veterinário responsável.

² Acompanhado em conjunto com o Médico Veterinário responsável.

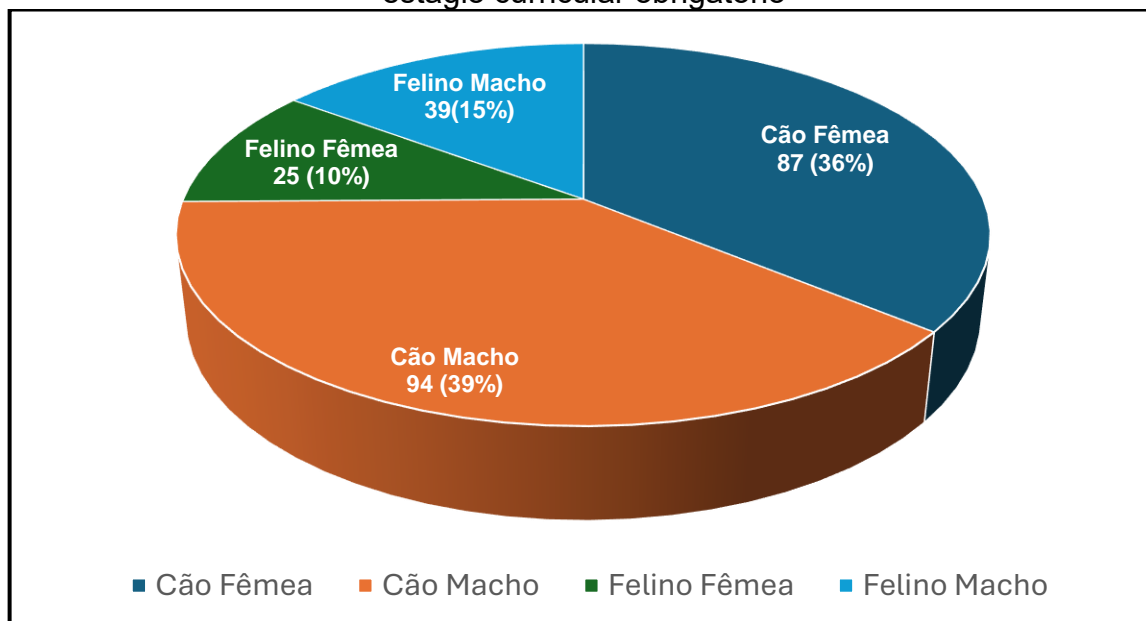
³ FIV: Vírus da Imunodeficiência Felina; FeLV: vírus da leucemia felina.

Fonte: dados estágio curricular (2026)

3.1.2 Clínica Médica

Durante o estágio curricular obrigatório foi possível acompanhar 245 atendimentos na rotina de clínica médica, dos quais, 72% (n=181) dos casos foram cães e 28% felinos (n=64), destaca-se maior predominância de machos em ambas as espécies (Figura 6).

Figura 6 – Casuística de animais acompanhados conforme sexo e espécie durante o estágio curricular obrigatório



Fonte: Dado estágio curricular (2026).

Os atendimentos acompanhados foram divididos em sistemas conforme na Tabela 2, tendo uma maior prevalência o sistema tegumentar, (n=52) dos casos, seguindo do sistema digestório (n=44) e cardiorespiratório (n=26).

Tabela 2 – Casuística de afecções clínicas acompanhadas conforme grupo de afecções durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis

Afecção	Canino	Felino	Total	%
Tegumentar	47	5	52	21,22%
Digestória	31	13	44	17,95%
Cardiorespiratório	25	1	26	10,61%
Musculoesquelética	21	5	25	10,20%
Urinária	7	17	24	9,79%
Hematopoiética	18	5	23	9,38%
Infecção contagiosa	3	12	15	6,12%
Neurológica	10	2	12	4,89%
Endócrina	7	1	8	3,26%
Oftalmológica	5	2	8	3,26%
Reprodutor	7	1	8	3,26%
Total	181	64	245	100%

Fonte: Dados estágio curricular (2026).

3..1.2.1 Doenças do sistema tegumentar

Na tabela 3, apresenta-se as enfermidades com maior prevalência no sistema tegumentar, a primeira doença de maior relevância na clínica média foi a dermatite bacteriana, com (n=8) casos, seguido por otite (n=6) casos, laceração cutânea com (n=5) casos.

Tabela 3 – Casuística de afecções do sistema tegumentar acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis

Enfermidade	Canino	Felino	Total	%
Dermatite bacteriana ^{1 2 3}	7	1	8	15,38%
Otite ^{1 2}	4	2	6	11,53%
Laceração cutânea	4	1	5	9,61%
DAPE ^{1 2}	3	1	5	9,61%
Berne/miíase	4	0	4	7,69%
Piodermite bacteriana	3	0	3	5,76%
Mastocitoma	3	0	3	5,76%
Nódulo cutâneo	3	0	3	5,76%
Otohematoma	3	0	3	5,76%
Papiloma	2	0	2	3,84%
Abscesso	2	0	2	3,84%
Inflamação glândula perianal	2	0	2	3,84%
Eczema úmido	1	0	1	3,84%
Alopecia X	1	0	1	1,92%
Dermatite atópica ^{1 2 3}	1	0	1	1,92%
Melanoma ^{1 3}	1	0	1	1,92%
Dermatofitose ^{1 2}	1	0	1	1,92%
Reação alérgica a planta	1	0	1	1,92%
Sarna demodécica ³	1	0	1	1,92%
Total	47	5	52	100%

¹Diagnóstico baseado em exame clínico e anamnese.

²Diagnóstico presuntivo.

³Diagnóstico através de exames complementares.

Fonte: Dados estágio curricular (2026)

As dermatites em cães e gatos representam um complexo desafio na clínica veterinária, caracterizando-se por inflamações cutâneas de etiologia multifatorial que impactam significativamente a qualidade de vida dos animais. O prurido é o principal sinal e está frequentemente associado a condições alérgicas, alimentares, bacterianas e fúngicas, demandando uma investigação diagnóstica que considera a

distribuição das lesões e a resposta a terapias específicas (COSTA VAL, A. P.; ALVES, F. S. 2013).

3.1.2.2 Doenças do sistema digestório

As doenças do sistema digestório correspondem ao segundo sistema mais acometido durante as consultas acompanhadas, conforme a Tabela 4, a doença mais relevante foi a gastroenterite com doze casos, seguindo de enterite/colite (n=11) e corpo estranhos (n=5).

Tabela 4 – Casuísticas de afecções do sistema digestório acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis

Enfermidade	Canino	Felino	Total	%
Gastroenterite ¹	9	3	12	25,00%
Enterite/Colite ¹	9	2	11	22,91%
Corpo estranho ^{1 2}	4	1	5	10,41%
Gastrite ¹	4	0	4	8,33%
Pancreatite ²	2	1	3	6,25%
Doença periodontal ¹	1	2	3	6,25%
Fístula infraorbitária	2	0	2	4,16%
Colite granulomatosa ²	1	0	1	2,08%
Megaesôfago ²	1	0	1	2,08%
Intoxicação por paracetamol ¹	0	1	1	2,08%
Intoxicação por planta ¹	0	1	1	2,08%
Neoplasia intestinal ^{1 2}	1	0	1	2,08%
Colangite ^{1 2}	0	1	1	2,08%
Dilatação vólculo gástrica ²	1	0	1	2,08%
Obstrução de colédoco ^{1 2}	0	1	1	2,08%
Total	35	13	48	100%

¹Diagnóstico com base no exame clínico e anamnese.

²Diagnóstico com base em exame de imagem.

Fonte: Dados do estágio curricular (2026).

As gastroenterites estão entre as principais causas de atendimento em cães e gatos, manifestando-se por vômito e diarreia, e apresentando etiologia multifatorial, incluindo causas dietéticas, parasitárias e infecciosas. As principais complicações envolvem desidratação e distúrbios hidroeletrólíticos, exigindo intervenção precoce. O tratamento baseia-se na fluidoterapia associada ao uso de antieméticos, protetores

gástricos, probióticos e analgesia adequada, com antibióticos restritos a casos específicos. A rápida estabilização do paciente é determinante para o prognóstico (BRAGA; IASBECK; ALMEIDA, 2014; ETTINGER; FELDMAN; CÔTÉ, 2020; WSAVA, 2022).

3.1.2.3 Doenças sistema cardiorespiratório

O terceiro sistema com mais casuística foi o cardiorespiratório, conforme a Tabela 5 as afecções mais prevalentes foram, traqueobronquite com (n=10), insuficiência cardíaca congestiva (n=4) e edema pulmonar (n=2).

Tabela 5 – Casuística das afecções do sistema cardiorespiratório acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis

Enfermidade	Canino	Felino	Total	%
Traqueobronquite ¹	10	0	10	38,4%
ICC ^{1 2}	4	0	4	15,3%
Edema pulmonar ^{1 2}	2	0	2	7,69%
Estenose traqueia ²	2	0	2	7,69%
Persistência ducto arterioso ²	1	1	2	7,69%
Contusão pulmonar traumática ²	1	0	1	3,84%
Prolongamento palato ¹	1	0	1	3,84%
Carcinoma pulmonar ²	1	0	1	3,84%
Neoplasia cardíaca ^{1 2}	1	0	1	3,84%
Rinite alérgica ¹	1	0	1	3,84%
Hipertrofia ventricular ²	1	0	1	3,84%
Total	25	1	26	100%

¹Diagnóstico baseado em exame clínico e anamnese

²Diagnóstico baseado em exame de imagem

Fonte: Dados do estágio curricular (2026).

A traqueobronquite infecciosa canina, popularmente chamada de “tosse dos canis”, é uma enfermidade respiratória bastante comum na clínica de pequenos animais, principalmente em locais com grande concentração de cães, como canis e abrigos. O sinal clínico mais característico é a tosse seca e persistente, podendo vir acompanhada de secreção nasal, espirros e, em situações mais intensas, febre e apatia. Ocorre dano ao epitélio das vias aéreas, prejudicando o mecanismo mucociliar e favorecendo o processo inflamatório e a instalação de infecções secundárias. Trata-se de uma doença de origem multifatorial, frequentemente associada a vírus, como o

da parainfluenza e o adenovírus canino tipo 2, além da participação bacteriana, especialmente de *Bordetella bronchiseptica* (BRITO; CORTEZI; GOMES, 2019; ETTINGER; FELDMAN; CÔTÉ, 2020).

3.1.2.4 Doenças musculoesqueléticas

Na Tabela 6 estão presentes as afecções do sistema musculoesquelético acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis. A luxação de patela teve maior prevalência com (n=5) casos, seguido por RLCCr (Ruptura de Ligamento Cruzado Cranial), (n=3) e displasia coxofemoral (n=3).

Tabela 6 – Casuística das afecções do sistema musculoesquelético acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis

Enfermidade	Canino	Felino	Total	%
Luxação de patela ¹	5	0	5	20%
Ruptura ligamento cruzado cranial ¹	3	0	3	12%
Displasia coxofemoral ¹	2	1	3	12%
artrite/artrose ¹	2	0	2	8%
Luxação escapuloumeral ¹	2	0	2	8%
Fratura radioulnar ²	2	0	2	8%
Fratura coluna torácica ²	1	0	1	4%
Luxação articular ^{1 2}	0	1	1	4%
Luxação de falange ^{1 2}	1	0	1	4%
Fratura metacárpica ²	1	0	1	4%
Fratura metatarso ²	0	1	1	4%
Fratura vértebra coccígea ²	0	1	1	4%
Fratura de tibia ²	0	1	1	4%
Fratura fêmur ²	1	0	1	4%
Total	20	5	25	100%

¹Diagnóstico baseado no exame físico.

²Diagnóstico baseado em imagem.

Fonte: dados do estágio curricular (2026).

Na clínica médica de cães e gatos, a luxação patelar é uma das afecções ortopédicas mais frequente, pois afeta cães de raças pequenas, o que explica a alta casuística na rotina, se caracteriza pelo deslocamento da patela em relação ao sulco troclear, está associada a alterações anatômicas congênitas do membro pélvico

resultando em um desalinhamento. Os sinais podem variar desde claudicação a incapacidade do membro, dependendo do grau e da progressão, o tratamento pode ser conservador em casos leves e deve ser cirúrgico em casos avançados, pois pode predispor a doença articular degenerativa (DI DONA, F. *et al.*, 2018).

3.1.2.5 Doenças sistema urinário

No sistema urinário a casuística de afecções teve maior prevalência em felinos, como mostra a Tabela 7, a cistite foi a enfermidade de maior frequência (n=11), seguido da doença do trato urinário inferior (DTUIF) obstrutiva com sete casos, e em terceiro a doença renal crônica (DRC) (n=3).

Tabela 7 – Casuística das afecções do sistema urinário acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis

Enfermidade	Canino	Felino	Total	%
Cistite ¹	4	7	11	42,30%
DTUIF* obstrutiva ¹	0	7	7	26,92%
DRC* ^{2 3}	2	1	3	11,53%
Nefrite ^{2 3}	1	0	1	3,84%
Hidronefrose ^{2 3}	1	0	1	3,84%
Cálculo em ureter ^{2 3}	0	1	1	3,84%
Neoplasia renal ^{1 2 3}	1	0	1	3,84%
Hematoma por trauma em vesícula urinária	0	1	1	3,84%
Total	9	17	26	100%

*Doença do trato urinário inferior

*Doença renal crônica

¹Diagnóstico baseado em sinais clínicos e anamnese

²Diagnóstico baseado em exames laboratoriais

³Diagnóstico baseado em exames de imagem

Fonte: Dados do estágio curricular (2026).

A cistite é uma das principais afecções do trato urinário inferior em cães e felinos, apresentando elevada frequência na rotina clínica. Caracteriza-se por inflamação vesical, sendo frequentemente associada a infecções bacterianas, principalmente por *Escherichia coli*, e manifesta clinicamente com disúria, polaciúria e hematúria. Fatores predisponentes como alterações anatômicas em fêmeas e

doenças concomitantes favorecem sua ocorrência e recorrência, reforçando sua relevância na prática veterinária (SUTHIWONG, S. *et al.*, 2024).

3.1.2.6 Sistema hematopoiético

Na Tabela 8 observa-se a casuística de afecções do sistema hematopoiético acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis, destaque para a primeira, (n=5) de acidente botrópico, seguindo de intoxicação por cumarínicos (n=3) e três casos de hemangiossarcoma.

Tabela 8 – Casuística de afecções do sistema hematopoiético acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis

Enfermidade	Canino	Felino	Total	%
Acidente botrópico ^{1 2}	3	2	5	21,74%
Intoxicação por cumarínicos ^{1 2}	4	0	4	17,39%
Hemangiossarcoma ^{1 2 3}	3	0	3	13,04%
Neoplasia hepática ²	2	1	3	13,04%
Linfoma multicêntrico ^{1 2 3}	2	0	2	8,70%
Hepatite ^{1 3}	2	0	2	8,70%
Neoplasia esplênica	1	0	1	4,35%
Hematoma esplênico ³	1	0	1	4,35%
Ruptura traumática esplênica ³	0	1	1	4,35%
Linfoma medular ^{1 2}	0	1	1	4,35%
Total	18	5	23	100%

¹Diagnóstico baseado em exame clínico

²Diagnóstico baseado em exames laboratoriais.

³Diagnóstico baseado em imagens e/ou biópsia.

Fonte: Dados do estágio curricular (2026).

De acordo com Migliorisi *et al.* (2026), a ação das metaloproteases e serino-proteases presentes no veneno é responsável por causar danos endoteliais diretos, resultando em edema acentuado, hemorragia local e necrose tecidual. Sistemicamente, o quadro evolui para uma coagulopatia induzida pelo veneno, na qual ocorre o consumo de fatores de coagulação e fibrinogênio, levando à incoagulabilidade sanguínea e riscos de hemorragias em órgãos vitais. Além da ativação de mediadores inflamatórios intensificar a dor e progredir para choque hipovolêmico ou injúria renal aguda.

3.1.2.7 Doenças infectocontagiosas

Enfermidades infectocontagiosas a casuísticas das afecções com maior prevalência foram a vírus da leucemia felina (FeLV (n=6), panleucopenia felina (n=3) e leptospirose e FIV ambas com (n=2), como consta na Tabela 9.

Tabela 9 – Casuística das afecções infectocontagiosas acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis

Enfermidade	Canino	Felino	Total	%
FeLV* ²	0	6	6	37,5%
Panleucopenia felina ^{1 3}	0	3	3	18,7%
Leptospirose ^{1 3}	2	0	2	12,5%
FIV* ²	0	2	2	12,5%
PIF seca ^{1 3}	0	1	1	6,25%
Rinotraqueíte ^{1 3}	0	1	1	6,25%
Giardíase ^{1 2}	1	0	1	6,25%
Total	3	13	16	100%

*FeLV: Vírus da leucemia felina *FIV: Vírus da imunodeficiência felina

¹Diagnóstico baseado na anamnese e sinais clínicos.

²Diagnóstico baseado em teste rápido.

³Diagnóstico baseado em exames laboratoriais.

Fonte: Dados estágio curricular (2026).

A FeLV é uma doença grave, incurável e altamente contagiosa que afeta o sistema imunológico, causando imunossupressão, anemia e tumores, e frequentemente associada a animais com acesso à rua ou convivendo em grupos. A transmissão ocorre principalmente por contato direto entre gatos, por meio de secreções, favorecendo sua disseminação. O vírus atua principalmente na medula óssea e no sistema imune, comprometendo a resposta do organismo e aumentando a predisposição a infecções secundárias, o que influencia negativamente o prognóstico (HARTMANN, 2012).

3.1.2.8 Sistema nervoso

Conforme ilustrado na Tabela 10, as afecções mais prevalentes do sistema neurológico foram, doença do disco intervertebral (n=8), seguindo de epilepsia idiopática (n=4) e síndrome vestibular (n=2).

Tabela 10 – Casuística das afecções do sistema neurológico acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis

Enfermidade	Canino	Felino	Total	%
Doença disco intervertebral ^{1 3}	7	1	8	44,4%
Epilepsia idiopática ^{1 2}	4	0	4	22,2%
Síndrome vestibular ^{1 2}	2	0	2	11,1%
Meningoencefalite granulomatosa ³	1	0	1	5,55%
Síndrome cognitiva ^{1 2}	1	1	1	5,55%
Síndrome da cauda equina ^{1 2 3}	1	0	1	5,55%
Total	16	2	18	100%

¹Diagnóstico baseado em exame clínico e anamnese.

²Diagnóstico presuntivo.

³Diagnóstico baseado em exame de imagem.

Fonte: Dados estágio curricular (2026).

A doença do disco intervertebral é uma das principais causas de alterações neurológicas especialmente em cães. Está relacionada à degeneração e deslocamento do material discal, que pode comprimir a medula espinhal e gerar sinais que variam desde dor e dificuldade de locomoção até déficits neurológicos mais graves, como paresia ou paralisia. A gravidade do quadro depende da intensidade da compressão e da rapidez na instituição do tratamento, pode ser conversador com fisioterapia ou cirúrgico em casos avançados é fundamental o diagnóstico precoce para melhor prognóstico (BRISSON ÁLVAREZ; VERDES GARCÍA; ESPINO LÓPEZ; 2025).

3.1.2.9 Sistema oftálmico

Na Tabela 11 estão as afecções do sistema oftálmico acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis,

Conjuntivite teve a maior prevalência com (n=3), seguindo por úlcera de córnea (n=2) e blefarite (n=2).

Tabela 11 – Casuística das afecções do sistema oftálmico acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis

Enfermidade	Canino	Felino	Total	%
Conjuntivite ¹	2	1	3	27,2%
Úlcera de córnea ²	1	1	2	18,1%
Blefarite ¹	1	1	2	18,1%
Catarata ¹	1	0	1	9,09
Hematoma ocular traumático	1	1	1	9,09
Glaucoma ^{1 3}	1	0	1	9,09
Total	7	4	11	100%

¹Diagnóstico baseado em exame físico.

²Diagnóstico baseado em teste de fluoresceína.

³Diagnóstico presuntivo.

Fonte: Dados estágio curricular (2026).

A conjuntivite é uma inflamação comum da mucosa ocular em pequenos animais, atuando como resposta a diversos estímulos (infecciosos, alérgicos ou traumáticos). Enquanto em cães ela costuma ser secundária a outras condições (como o "olho seco") e de origem bacteriana, em gatos tende a ser uma infecção primária causada por agentes específicos como o Herpesvírus ou *Chlamydomphila* (SLATTER, D. 2005).

3.1.2.11 Sistema endócrino

No que diz respeito à casuística das afecções do sistema endócrino acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis, teve maior prevalência hipoglicemia (n=3) casos e diabetes mellitus (n=2) casos (Tabela 12).

Tabela 12 – Casuística das afecções do sistema endócrino acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis

Enfermidade	Canino	Felino	Total	%
Hipoglicemia neonatal ¹	3	0	3	33,3%
Diabetes mellitus ³	2	0	2	22,2%
Neoplasia do pâncreas ²	1	0	1	11,1%
Hiperplasia nodular adrenal ²	1	0	1	11,1%

Adenocarcinoma de tireoide ²	0	1	1	11,1%
Insuficiência pâncreas exócrino ^{2 3}	1	0	1	11,1%
Total	8	1	9	100%

¹Diagnóstico baseado no histórico clínico, anamnese e aferição de glicose.

²Diagnóstico baseado em exame de imagem.

³Diagnóstico baseado em exames laboratoriais.

Fonte: Dados estágio curricular (2026).

A hipoglicemia neonatal ocorre principalmente pela imaturidade metabólica, já que o fígado ainda não consegue regular adequadamente a glicose. Por isso, mesmo curtos períodos sem alimentação podem levar à queda glicêmica. Situações como hipotermia e baixa ingestão de leite agravam o quadro, pois aumentam o gasto energético e reduzem o aporte nutricional. Clinicamente, podem ser observados tremores, apatia, fraqueza e, em casos mais graves, convulsões. O tratamento deve ser imediato, com fornecimento de glicose e suporte térmico e nutricional, sendo essencial para evitar complicações e reduzir a mortalidade (FUCHS, Kárita da Mata. *et al.*, 2024).

3.1.2.12 Sistema reprodutor

Por último, as afecções do sistema reprodutor acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis, se sobressaindo a piometra com seis casos.

Tabela 13 – Casuística das afecções do sistema reprodutor acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis

Enfermidade	Canino	Felino	Total	%
Piometra ^{1 2 3}	5	1	6	66,6%
Hiperplasia prostática ^{1 2}	1	0	1	11,1%
Retenção de placenta ^{1 3}	1	0	1	11,1%
Balanopostite ¹	1	0	1	11,1%
Total	8	1	9	100%

¹Diagnóstico baseado em exame físico e anamnese.

²Diagnóstico baseado em exame de imagem.

³Diagnóstico baseado em laparotomia exploratória.

Fonte: Dado estágio curricular (2026).

A piometra é uma das afecções uterinas mais frequentes em cadelas não castradas, caracterizada por infecção bacteriana com acúmulo de pus no lúmen

uterino, sob influência hormonal, especialmente da progesterona. Trata-se de uma condição potencialmente grave, que geralmente ocorre semanas após o estro e pode evoluir para endotoxemia e sepse. Clinicamente, pode haver secreção vaginal, apatia, anorexia, poliúria/polidipsia, distensão abdominal e sinais sistêmicos inespecíficos. O diagnóstico baseia-se na associação entre histórico reprodutivo, exame clínico e ultrassonografia, sendo a ovarioossalpingo-histerectomia o tratamento de eleição (HAGMAN, 2018).

3.1.3 Clínica cirúrgica

Ao longo do estágio curricular realizado no Centro Veterinário São Francisco de Assis, foram acompanhados 128 procedimentos cirúrgicos (Tabela 14). Dentre esses, a nodulectomia destacou-se como o procedimento mais frequente, correspondendo a 16% dos casos (n=20), seguida pela profilaxia dentária, com 12% (n=15), e pela ovariohisterectomia, representando 10% (n=13) das intervenções. A espécie canina destacou-se nos três procedimentos.

Tabela 14 – Casuística cirúrgica acompanhada durante o período de estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis

Procedimentos	Canino	Felino	n	Porcentagem%
Nodulectomia	19	1	20	16%
Profilaxia dentária	14	1	15	12%
Ovariohisterectomia	9	3	13	10%
Orquiectomia	8	3	11	9%
TPLO ¹	9	0	9	7%
Colocefalectomia	5	2	7	5%
Laparotomia exploratória	5	1	6	5%
Colecistectomia	5	0	5	4%
Esplenectomia	4	1	5	4%
Piometra	4	1	4	3%
DFO ²	4	0	4	3%
Trocleoplastia	4	0	4	3%
Mastectomia	3	0	3	2%
Osteossíntese de tíbia	2	1	3	2%
Sonda esofágica	0	2	2	2%
Linfadectomia	2	0	2	2%
Endoscopia	1	1	2	2%
TPLO modificada	1	0	1	1%

Artrodese de punho	0	1	1	1%
Disjunção sacroiliaca	1	0	1	1%
Prótese M.P.D. ³	1	0	1	1%
Traqueobronscopia	1	0	1	1%
Retirada de fixador e placa	1	0	1	1%
Estabilização de úmero	1	0	1	1%
Laminectomia	1	0	1	1%
Enterectomia	0	1	1	1%
Herniorrafia inguinal	1	0	1	1%
Cesárea	1	0	1	1%
Cistotomia	1	0	1	1%
Rinoscopia	0	1	1	1%
TOTAL	108	20	128	100%

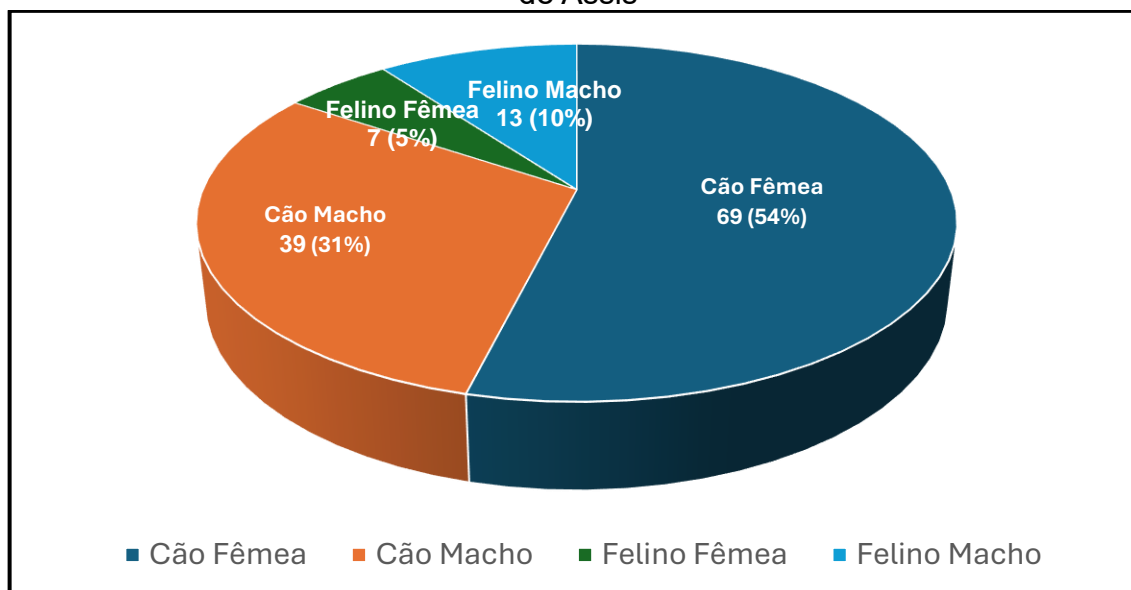
¹Tibial Plateau Leveling Osteotomy.

²Distal Femoral Osteotomy.

³Membro posterior direito.

Fonte: Dados estágio curricular (2026).

Figura 7 – Casuística de animais acompanhados em bloco cirúrgico conforme sexo e espécie durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário São Francisco de Assis



Fonte: Dados estágio curricular (2026).

Nos procedimentos cirúrgicos avaliados, observou-se uma predominância de atendimentos em fêmeas, correspondendo a aproximadamente 59,4% (n=76), enquanto os machos representaram 40,6% (n=52). No que diz respeito a espécie, os cães tiveram maior atendimento, com 84,4% (n=108) dos casos, enquanto os gatos 15,7% (n=20). Ao total foram 128 pacientes (Figura 7).

4 RELATOS DE CASOS CLÍNICOS

4.1 SUSPEITA DE CARCINOMA PULMONAR PRIMÁRIO EM CÃO

4.1.1 Introdução

As neoplasias, conforme descrito por Vail, Thamm e Liptak (2019), configuram-se como uma das principais causas de óbito em cães, apresentando aumento em sua frequência em decorrência da maior longevidade dos animais, bem como dos avanços nos métodos diagnósticos, incluindo melhorias em exames de imagem, citologia, biópsia e técnicas de rastreamento.

Dentre os diferentes tipos de câncer que acometem a espécie canina, os tumores pulmonares primários, embora relativamente raros, demandam atenção especial devido ao prognóstico geralmente desfavorável e às dificuldades envolvidas em seu diagnóstico e manejo terapêutico (MARCINOWSKA *et al.*, 2024).

Os tumores pulmonares primários em cães acometem predominantemente animais idosos, com idade média aproximada de 10 anos, não apresentando predisposição evidente por raça ou sexo. Corresponderam a cerca de 1% de todas as neoplasias diagnosticadas na espécie (SOUZA *et al.*, 2016; VAIL; THAMM; LIPTAK, 2019; MARCINOWSKA *et al.*, 2024).

Caracterizado por uma mutação maligna no tecido epitelial pulmonar, o carcinoma pulmonar primário pode apresentar diferentes subtipos tumorais (VAIL; THAMM; LIPTAK, 2019). Nesse contexto, a classificação histopatológica torna-se fundamental para a determinação do prognóstico e para a compreensão do comportamento biológico dessas neoplasias (MCPHETRIDGE *et al.*, 2022).

Segundo Souza *et al.* (2016), o adenocarcinoma papilar é o tipo histológico mais frequentemente diagnosticado na Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, representando a maioria dos casos. Outros subtipos incluem o carcinoma lépido e o carcinoma de grandes células, os quais apresentam características distintas e graus variados de agressividade.

A etiologia das neoplasias pulmonares primárias em cães permanece multifatorial e ainda pouco esclarecida, estando possivelmente associada à exposição a poluentes atmosféricos e fumaça, além de fatores intrínsecos, como predisposição

genética, envelhecimento e inflamação respiratória crônica (BETTINI *et al.*, 2010; LORCH *et al.*, 2019; MARCINOWSKA *et al.*, 2024).

Os sinais clínicos do carcinoma pulmonar em cães são predominantemente inespecíficos, podendo variar desde tosse crônica até quadros mais graves, como dispneia e cianose, pode-se observar ainda claudicação associada à osteopatia hipertrófica. Ressalta-se que aproximadamente um terço dos casos pode ser assintomático, sendo diagnosticado de forma incidental (MCPHETRIDGE *et al.*, 2022; MARCINOWSKA *et al.*, 2024; ROCHA *et al.*, 2024).

O diagnóstico do carcinoma pulmonar primário em cães baseia-se na integração de achados clínicos, exames de imagem, análise citopatológica e confirmação por biópsia histopatológica. O prognóstico, por sua vez, depende do estadiamento da doença e da rapidez com que o tratamento é instituído (MEUTEN *et al.*, 2021; MARCINOWSKA *et al.*, 2024).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo descrever um caso de neoplasia epitelial maligna pulmonar, de origem carcinomatosa, em um cão, abordando seus aspectos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e o acompanhamento do paciente.

4.1.2 Relato de caso

No dia 18 de fevereiro de 2026, foi atendido no Centro Veterinário São Francisco de Assis um canino, fêmea, da raça Poodle Standard, pesando 6,150 Kg, com 14 anos e histórico de tosse produtiva com movimentos de escarrar. Durante a consulta a tutora relatou que o animal tinha passado por uma profilaxia dentária há mais de 15 dias e desde então estava com uma piora da tosse, estava se alimentando bem, fezes e urinas sem alterações, e quando deitava a noite tossia mais, mas não era frequente. Em exames pré-anestésicos não demonstrava alteração, a tutora acreditava que a tosse poderia ser pelo uso do traqueotubo usado recentemente.

No exame físico o animal não apresentou alteração em ausculta cardíaca, ausculta pulmonar com crepitação e sibilos, temperatura retal de 38,6°C, animal com mucosas normocoradas, tempo de preenchimento capilar (TPC) de 2 segundos, turgor cutâneo normal, animal normo-hidratado e linfonodos superficiais sem alterações.

Foi feito um exame radiográfico nas projeções ventrodorsal e laterolateral, e constou uma opacidade de campos pulmonares por edema pulmonar, e traqueíte pelo

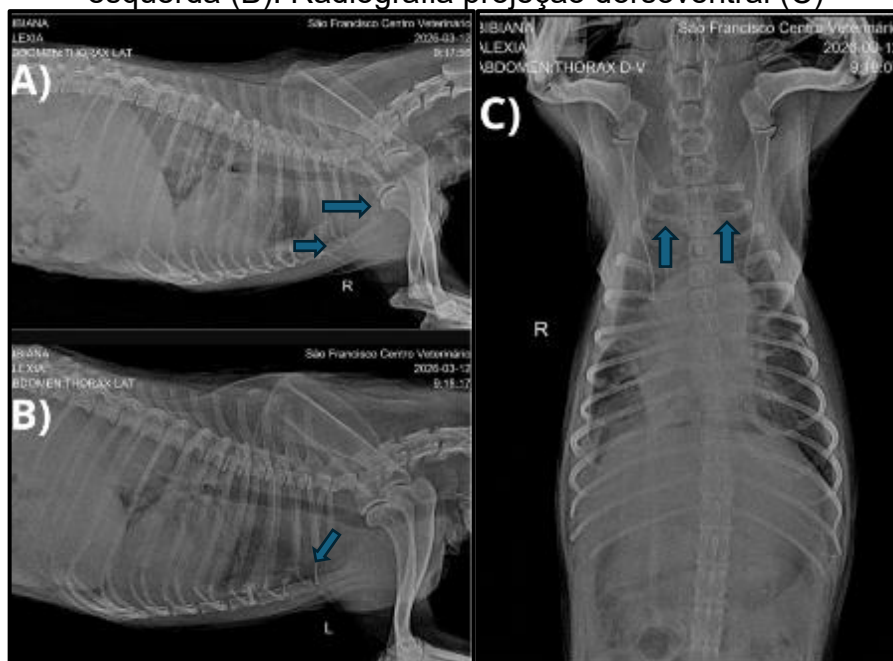
espessamento parietal e aumento da radiopacidade das paredes, possível acúmulo de secreções (Anexo 1).

Diante disso foram prescritos para tratamento domiciliar, prednisolona (1 mg/kg/), VO, SID, por 5 dias; amoxicilina + clavulanato (20 mg/kg), VO, BID, por 10 dias; fosfato de codeína (3 mg/ml), VO, TID, durante 7 dias; N-acetilcisteína (10 mg/kg) VO, BID, durante 7 dias, sempre junto ou logo após as refeições. Realizou-se a nebulização com solução fisiológica (de 15 a 20 min), BID, durante 10 dias e retornar imediatamente a clínica se houvesse qualquer alteração.

Depois de duas semanas teve uma reconsulta com especialista em pneumologia, foram prescritos aminofilina e Seretide® (salmeterol + propionato de fluticasona), mas não houve uma boa resposta. Acabou retornando à clínica no dia 11 de março de 2026 com dispneia, cianose e posição ortopneica, então foi optado por fazer a internação.

Na internação foi coletado hemograma e bioquímica sérico, que apresentou leucocitose com neutrofilia, sem desvio à esquerda e agregado plaquetário, além de albumina levemente aumentada 4,2 g/dL, (Anexo 2). Recebeu, ampicilina, aminofilina, dipirona, cobamamida e cloridrato de ciproheptadina, metadona, prednisolona e furosemida. No dia 12 de março de 2026 foi feito o exame radiográfico e notado campos pulmonares mais opacificados que anteriormente, além de uma efusão pleural (Figura 8).

Figura 8 – Radiografia de canino com campos pulmonares mais opacificados e efusão pleural, presença de linha de líquido separando pulmão da parede torácica (seta). Projeção laterolateral direita (A). Radiografia projeção laterolateral esquerda (B). Radiografia projeção dorsoventral (C)



Fonte: Centro Veterinário São Francisco de Assis (2026).

No dia seguinte, a avaliação ultrassonográfica abdominal (Anexo 3) revelou algumas alterações importantes. Na vesícula urinária, observou-se um discreto espessamento das paredes, o fígado com dimensões aumentadas, lama biliar na vesícula e as alças intestinais exibiam um discreto espessamento, o que pode estar associado a uma inflamação intestinal crônica.

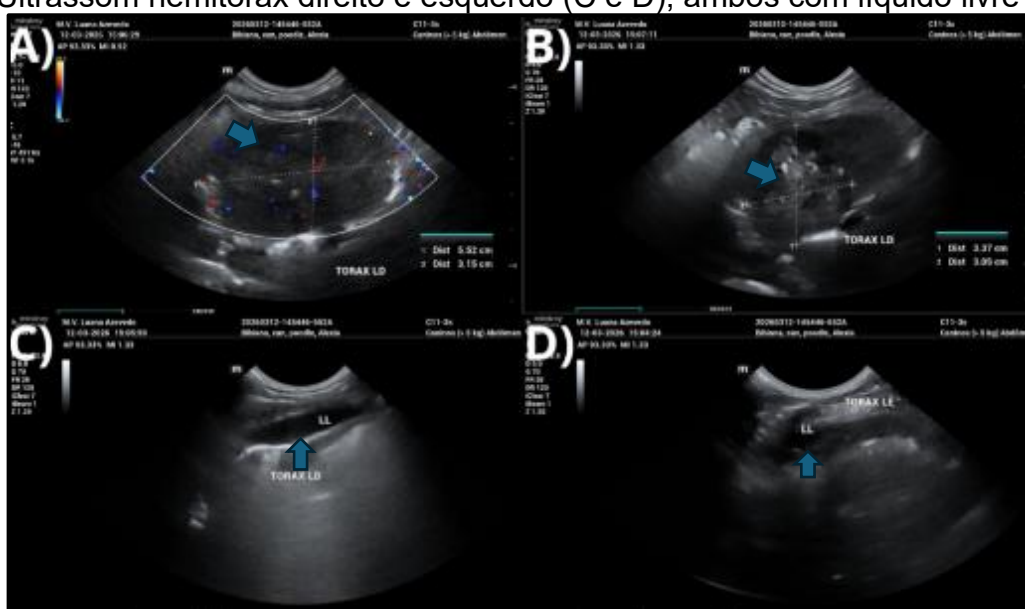
Os rins apresentaram pelves levemente distendidas e pequenas estruturas compatíveis com mineralização ou microcálculos, sugerindo também um quadro de cronicidade. Um achado de destaque foi na adrenal esquerda, que se mostrou aumentada e com uma formação nodular, indicando uma possível hiperplasia ou alteração tumoral.

Na cavidade torácica, foram identificados no hemitórax direito, duas formações expansivas adjacentes, com características distintas, a primeira (Figura 9A) hipocogênica e heterogênea, de contornos definidos, vascularizada ao estudo Doppler colorido, medindo aproximadamente 5,5 cm x 3,15 cm. A segunda, continua à primeira, de ecogenicidade mista, com áreas hiperecogênicas e aspecto parcialmente cavitário, contornos definidos e medindo aproximadamente 3,3 cm x 3,0

cm (Figura 9B). Massas que reforçaram a suspeita de envolvimento neoplásico, especialmente considerando o histórico clínico do paciente.

Adicionalmente, uma moderada quantidade de líquido livre em ambos os hemitórax (Figura 9C e D), caracterizado um derrame pleural. Esse acúmulo de líquido, com ecogenicidade aumentada e ecos em suspensão, é um sinal de efusão e pode estar relacionado a processos inflamatórios ou neoplásicos. Então foi coletado líquido cavitário por punção com agulha fina para análise, que resultou em exsudato neoplásico carcinomatoso, e foi sugerido citopatologia para confirmação (Anexo 4).

Figura 9 – Primeira formação expansiva (seta) tórax direito ao estudo Doppler colorido (A). Segunda formação expansiva (seta) tórax direito adjacente à primeira (B). Ultrassom hemitórax direito e esquerdo (C e D), ambos com líquido livre (seta)



Fonte: Médica Veterinária Luana Azevedo (2026).

O ecocardiograma (Anexo 5) apresentou apenas alterações discretas, como insuficiência de mitral e tricúspide de grau discreto, disfunção diastólica discreta, câmaras cardíacas, pericárdio e função sistólica dentro da normalidade para um paciente senil e agitado.

Posteriormente aos exames, ainda no mesmo dia, foi feita a primeira drenagem da efusão pleural, pois apresentava grande desconforto ao respirar e muita tosse, e instituiu-se o protocolo sedativo baseado na associação de midazolam e propofol, administrado lentamente até atingir o plano, visando adequada contenção, analgesia e segurança do paciente durante o procedimento. Utilizou-se um scalp e uma seringa de 60 ml, foram retirados cerca de 300 ml de líquido serosanguinolento

e enviado diretamente para citologia e análise da efusão, foi perceptível a melhora respiratória e o conforto do paciente.

No dia 14 de março de 2026 o hemograma apresentou anemia normocítica e normocrômica, trombocitose, leucocitose por neutrofilia e sem desvio à esquerda, e ureia e creatinina com valores elevados (Anexo 2).

Figura 10 – Drenagem de efusão pleural em canino com neoplasia em tórax, líquido serosanguinolento (seta) retirado e mandado para análise citopatológica



Fonte: Erick Pastori (2026).

O resultado citopatológico da efusão pleural resultou compatível com neoplasia epitelial maligna com aspectos de efusão carcinomatosa, no entanto, para diagnóstico definitivo é recomendado biópsia seguida de análise histopatológica (Anexo 6). Foi explicado para a tutora a situação e que deveria ser encaminhada para um especialista em oncologia para avaliação e encaminhamento de terapêutica.

No dia 16 de março de 2026, foram realizados novos exames complementares, os quais evidenciaram contagem de reticulócitos compatível com anemia regenerativa. O hemograma demonstrou aumento das proteínas plasmáticas e agregados plaquetários, além de leucocitose associada à neutrofilia e monocitose,

sem desvio à esquerda. No perfil bioquímico, observaram-se elevações dos níveis séricos de sódio, ureia e potássio (Anexo 2).

O cão permaneceu internado mais 5 dias, e no dia 17 de março de 2026 foi feita a segunda drenagem de efusão pleural totalizando mais 200 ml de líquido e então encaminhada para quimioterapia, onde teve prescrição de vinorelbina (15 mg/m²), IV, quinzenal. Manteve-se a prednisolona 1 mg/kg, SID, a Seretide® (salmeterol + propionato de fluticasona) e aminofilina, e foi feito reforço suplementar com ômega-3, SID, e Macrogard® (betaglucanas) 15 mg/kg, SID. Ondansetrona 0,5 mg/kg, após cada sessão, BID, por 3 dias, caso salivação intensa, falta de apetite, ânsia de vômito. Após a quimioterapia foi para sua cidade de origem fazer acompanhamento em outra clínica veterinária.

Passados 9 dias houve o terceiro retorno para mais uma drenagem de 230 ml de líquido serosanguinolento, melhorando o conforto respiratório do paciente. O canino veio à óbito no começo de abril, antes de fazer a segunda sessão de quimioterapia.

4.1.3 Discussão

Segundo a literatura, a tosse crônica, que foi a principal queixa do proprietário, é o sinal clínico mais comum em casos de carcinoma pulmonar em cães, presente em mais de 50% dos casos (MARCINOWSKA *et al.*, 2024). Os tumores devem estar entre as possibilidades de diagnósticos diferenciais quando ocorrência de tosse, já que outras doenças rotineiras da clínica médica, como bronquite crônica, broncopneumonia, pneumonia aspirativa e colapso de traqueia também podem causar o mesmo sinal clínico.

Normalmente os tumores pulmonares são diagnosticados tardiamente, quando a doença já se tornou mais grave e os animais se apresentam com sinais de dispneia intensa e/ou perda de peso acentuada (HSIEH, B. M.; BEETS, A. K. 2020; BLAZQUEZ *et al.*, 2025).

A idade avançada identificada alinha-se perfeitamente com a epidemiologia da neoplasia pulmonar canina, que afeta predominantemente animais de meia-idade a idosos (OGILVIE *et al.*, 1989; MARCINOWSKA *et al.*, 2024). Embora a etiologia do carcinoma pulmonar primário em cães seja multifatorial e ainda não completamente elucidada, fatores genéticos têm ganhado destaque.

Estudos recentes indicam que mutações ativadoras em genes como o HER2 (ERBB2) têm uma parcela significativa dos carcinomas pulmonares de cães, sugerindo uma predisposição intrínseca à doença, independentemente da exposição a fatores ambientais (LORCH *et al.*, 2019; BRUNETTI *et al.*, 2024).

As alterações hematológicas podem incluir anemia, caracterizada por ser normocítica e normocrômica, e leucocitose por neutrofilia, frequentemente associada a processos inflamatórios ou necrose tumoral (VIN, 2009; ANDREASEN *et al.*, 2012). A leucocitose e o agregado plaquetário observados podem ser reflexo da resposta inflamatória sistêmica ao tumor, bem como a inflamação de diversos órgãos em cavidade abdominal. A ureia e creatinina elevadas pode estar relacionada a desidratação leve.

A trombocitose também pode ser um achado, pois as síndromes paraneoplásicas, como a hipercoagulabilidade, deve ser considerada, embora mais comum em outras neoplasias (ANDREASEN *et al.*, 2012). É importante ressaltar que essas alterações são inespecíficas e devem ser interpretadas no contexto do quadro clínico geral.

Marcinowska *et al.* (2024) relata que a grande maioria dos casos de carcinoma pulmonar podem ser vistos em imagens radiográficas, apresentando-se como uma forma de diagnóstico acessível e rápida. Porém, somente foi possível ver sinais de edema pulmonar, traqueíte, e posteriormente efusão pleural, sendo necessário associar outros métodos de diagnóstico, como ultrassom e análise citopatológica do líquido cavitário.

A ultrassonografia torácica é uma ferramenta diagnóstica valiosa, acessível, rápida e segura para o carcinoma pulmonar, ajudando a avaliar alterações pulmonares periféricas, principalmente próximas à pleura, sendo sua aplicação mais efetiva após a exclusão de outras etiologias, o seu principal uso é na triagem e diferenciação inicial (ŁOBACZEWSKI, A. *et al.* 2022).

O melhor método de diagnóstico por imagem é a tomografia computadorizada, pois permite definir prognóstico com a verificação do estadiamento tumoral, com visualização da extensão pulmonar e envolvimento de linfonodos acometidos e escolha de terapias (PRATHER, A. B., 2005; MARCINOWSKA *et al.*, 2024), devido a questão financeira, logística e risco/benefício por ser um animal debilitado em idade avançada, não foi viável fazer o exame.

Para diagnóstico definitivo e padrão ouro do diagnóstico é o histopatológico, por toracoscopia, toracotomia ou biópsia guiada por imagem (MARCINOWSKA *et al.*, 2024). Para o diagnóstico patológico foi utilizado apenas a análise citopatológica do líquido cavitário, devido a (idade e estado clínico do animal) um método que apresenta limitações, mas é bastante rápido e serviu de guia com o resultado de origem carcinomatosa.

O tratamento do carcinoma pulmonar primário em cães, quando a doença é localizada e ressecável, é a lobectomia pulmonar cirúrgica. Este procedimento oferece as melhores chances de sobrevida a longo prazo, especialmente em casos sem metástases linfonodais ou à distância (WITHROW; VAIL; LIPTAK, 2019; TREGGIARI *et al.*, 2022).

Após o diagnóstico citopatológico da efusão carcinomatosa, e considerando a idade avançada e o quadro clínico, optou-se por um manejo que incluiu drenagens repetidas da efusão pleural para alívio sintomático e o encaminhamento para quimioterapia com vinorelbina, com objetivo de reduzir a neoplasia, a eficácia da quimioterapia adjuvante em cães com carcinoma pulmonar ainda é objeto de estudo e debate, com resultados variáveis dependendo do protocolo e do tipo histológico (ICHIMATA *et al.*, 2023; TREGGIARI *et al.*, 2025). A escolha da vinorelbina em conjunto com prednisolona e suplementos, refletiu uma abordagem paliativa e de controle da doença, visando melhorar a qualidade de vida.

A instituição de quimioterapia com vinorelbina um agente quimioterápico alcaloide da vinca, semissintético amplamente utilizado em humanos, apresenta propriedades farmacocinéticas favoráveis para tumores torácicos, atingindo concentrações pulmonares aproximadamente 300 vezes superiores às plasmáticas, e tem demonstrado atividade antineoplásica em cães com carcinoma pulmonar avançado, inibindo a divisão celular (RINALDI *et al.*, 2023).

A eficácia da quimioterapia adjuvante no carcinoma pulmonar canino permanece tema de debate na literatura. Estudos recentes com grandes casuísticas não demonstraram benefício estatisticamente significativo da quimioterapia adjuvante sobre a sobrevida global quando comparada à cirurgia isolada (McPHETRIDGE *et al.*, 2022; TREGGIARI *et al.*, 2025).

No entanto, em cenários de doença avançada e inoperável, como o relatado, a quimioterapia paliativa pode proporcionar controle parcial da doença e melhora da

qualidade de vida, sendo a vinorelbina um dos agentes com resposta parcial documentada em até 80% dos casos tratados (RINALDI *et al.*, 2023).

O prognóstico do carcinoma pulmonar primário em cães é altamente variável e depende de diversos fatores. Os mais importantes incluem o tamanho do tumor primário, o tipo histológico, a ocorrência de metástases em linfonodos regionais ou em outros órgãos, e a presença de efusão pleural (WITHROW; VAIL; LIPTAK, 2019; MARCINOWSKA *et al.*, 2024).

A efusão pleural carcinomatosa e as formações expansivas detectadas na ultrassonografia torácica, indicaram um estágio avançado da doença, o que conferiu um prognóstico desfavorável. Tumores menores, de baixo grau histológico e sem evidência de metástase, especialmente se tratados cirurgicamente, estão associados a um prognóstico mais favorável e tempos de sobrevida mais longos (ICHIMATA *et al.*, 2023; TREGGIARI *et al.*, 2025).

A abordagem terapêutica paliativa adotada, com drenagens e quimioterapia, visou o conforto e a prolongamento da qualidade de vida, dada a complexidade e o estágio da doença.

4.1.4 Conclusão

O caso clínico relatado, ilustra os desafios de diagnóstico e a importância de uma abordagem multimodal. A tosse crônica, sinal inespecífico, exigiu investigação aprofundada, onde a ultrassonografia torácica e a citopatologia da efusão pleural foram cruciais para identificar as formações expansivas e confirmar a natureza carcinomatosa, superando as limitações da radiografia. Diante do quadro avançado, o tratamento paliativo, com toracocentese, quimioterapia e suporte medicamentoso, visou proporcionar qualidade de vida e sobrevida, adaptando as estratégias terapêuticas às necessidades do paciente.

4.2 ANEMIA HEMOLÍTICA IMUNOMEDIADA COM TROMBOCITOPENIA EM CÃO

4.2.1 Introdução

A anemia hemolítica imunomediada (AHIM) é uma das doenças autoimunes de maior relevância clínica na medicina veterinária de pequenos animais, figurando

entre as principais causas de anemia grave e morte em cães. A fisiopatologia envolve uma falha nos mecanismos de tolerância imunológica, pela qual o organismo passa a reconhecer os eritrócitos como alvos antigênicos e produz autoanticorpos direcionados contra a membrana eritrocitária (GARDEN *et al.*, 2019; SWANN *et al.*, 2019).

Esses autoanticorpos, predominantemente das classes IgG e IgM, opsonizam os eritrócitos e desencadeiam sua destruição precoce por dois mecanismos distintos: a hemólise extravascular, que ocorre quando macrófagos do baço e do fígado fagocitam as células marcadas, e a hemólise intravascular, que resulta da ativação do sistema complemento com lise direta dos eritrócitos na circulação (GARDEN *et al.*, 2019; SWANN *et al.*, 2019).

AAHIM é classificada em primária quando a investigação clínica não identifica nenhuma causa subjacente, e em secundária quando está relacionada a doenças infecciosas, como: erliquiose, babesiose e leishmaniose, neoplasias, doença inflamatória, exposição a fármacos e toxinas ou vacinação recente (GARDEN *et al.*, 2019).

Do ponto de vista epidemiológico, a doença acomete predominantemente cadelas de meia-idade, embora qualquer raça, sexo e faixa etária possam ser afetados, sendo mais prevalente em Cocker Spaniel, Poodle, Springer Spaniel Inglês e tendo elevada ocorrência da enfermidade em cães sem raça definida, provavelmente refletindo a distribuição populacional dos animais atendidos nos centros veterinários (DUCLOS *et al.*, 2024).

A apresentação clínica da AHIM é variável em intensidade, dependendo da velocidade de instalação e da gravidade da anemia. Os sinais mais frequentes decorrem diretamente da hipóxia tecidual e incluem mucosas pálidas a ictericas, letargia, fraqueza, taquicardia, taquipneia e intolerância ao exercício, nos casos mais graves, hemoglobinúria e colapso cardiovascular também podem ser observados (GARDEN *et al.*, 2019; DUCLOS *et al.*, 2024).

O diagnóstico da AHIM é clínico-laboratorial e não dispõe de um único teste patognomônico e padrão ouro. O consenso do *American College of Veterinary Internal Medicine* (ACVIM) recomenda que o diagnóstico seja sustentado por pelo menos dois biomarcadores de destruição eritrocitária imunomediada, entre eles o teste de aglutinação salina, o teste de antiglobulina direta (DAT ou teste de Coombs) e citometria de fluxo (GARDEN *et al.*, 2019). A presença de esferocitose no esfregaço

sanguíneo e a autoaglutinação macroscópica persistente após diluição salina são achados altamente sugestivos da doença e a exclusão de causas secundárias por meio de sorologias, exames de imagem e hemoculturas é etapa indispensável antes de firmar o diagnóstico de AHIM primária (GARDEN *et al.*, 2019).

O tratamento da AHIM baseia-se em três pilares fundamentais: imunossupressão, suporte transfusional e trombotoprofilaxia. Os corticosteroides constituem a primeira linha da terapia imunossupressora e são recomendados pelo consenso ACVIM para todos os pacientes com diagnóstico confirmado (SWANN *et al.*, 2019).

Segundo Duclos *et al.* (2024), o prognóstico da AHIM permanece reservado, especialmente nos primeiros meses após o diagnóstico, período em que a mortalidade é mais elevada. Estudos recentes descrevem taxas de mortalidade entre 18% e 44%; entretanto, trabalhos históricos reportaram mortalidade de até 70% em cães acometidos.

Os fatores prognósticos adversos mais consistentemente relatados na literatura incluem trombocitopenia, hiperbilirrubinemia, azotemia, hipercoagulabilidade e disfunção de órgãos-alvo. Cães que sobrevivem ao período crítico inicial apresentam prognóstico mais favorável em longo prazo, com taxas de sobrevivência de aproximadamente 92% aos seis meses entre os sobreviventes da fase aguda. Entretanto, recidivas podem ocorrer, tornando indispensável o acompanhamento ambulatorial com reavaliações periódicas do hematócrito durante o desmame da terapia imunossupressora, o qual deve ser realizado de forma gradual e individualizada (PIEK, 2011; DUCLOS *et al.*, 2024).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo descrever um caso de anemia hemolítica imunomediada, em um cão, abordando seus aspectos clínicos, diagnósticos, terapêutico e prognóstico.

4.2.2 Relato de caso

No dia 26 de abril de 2026, foi atendido no Centro Veterinário São Francisco de Assis um canino, fêmea, da raça Spitz, pesando 4,8 Kg, com 5 anos e histórico de apatia. Na anamnese durante a consulta a tutora informou que o animal havia apresentado gotículas de sangue na urina e redução do apetite, sem comorbidades e

consultado com endocrinologista há pouco tempo. O animal era vacinado, fazia dieta com Premier ambiente interno light ®, tomava Ograx derme®.

No exame físico o paciente não apresentou alteração em ausculta cardíaca e pulmonar, mucosas estavam normocoradas e sem algia abdominal. Temperatura retal 39,9 °C, turgor cutâneo normal, animal hidratado e ativo.

Apresentando rarefação pilosa em algumas regiões do corpo, fazendo tratamento para alopecia X, com dermatite de dobra cutânea ao redor de vulva e vulva pequena.

Diante disso, foram prescritos para tratamento domiciliar, amoxicilina + clavulanato (15 mg/kg), VO, BID, por 7 dias; meloxicam (0,1 mg/kg), VO, SID, por 4 dias; dipirona (25 mg/kg), VO, BID, por 4 dias; medicações sempre junto ou após refeições. Foi solicitado ultrassonografia abdominal com vesícula urinária cheia e qualquer alteração retornar imediatamente para a clínica.

No dia 27 de abril de 2026 a tutora voltou relatando que o animal estava muito impaciente e mostrou uma foto com muito sangue na urina e que vomitou esporadicamente. No exame físico notou-se mucosas pálidas e temperatura de 36,5 °C, então foi optado por internar o animal para realizar exame de sangue e terapias.

No primeiro hemograma constatou-se uma anemia com anisocitose, policromasia, presença de esferócitos e trombocitopenia (40.000 μ L – referência 200.000 a 500.000), glicose aumentada e ureia levemente aumentada (Anexo 6), TTPa e TP normais.

Na internação começou a fazer o uso de omeprazol (1 mg/kg), sucralfato (250 mg/ml), dexametasona (1 mg/kg), ácido tranexâmico (50 mg/kg), cloridrato de ondansetrona (0,1 mg/kg) e metadona (0,2 mg/kg).

Na ultrassonografia abdominal foi possível notar coágulos de sangue ocupando o lúmen e quantidade de líquido livre adjacente à vesícula urinária, sugerindo hemorragia e/ou inflamação, além da parede espessa, na imagem compatível com cistite (Figura 11), e uma esplenomegalia discreta (Anexo 8).

Figura 11 – A) Parede de vesícula urinária espessa (seta azul). B e C) Conteúdo anecôgico com presença de material amorfo de aspecto filamentar, ecogênico, ocupando o lúmen, compatível com sedimentos de coágulos (seta azul). D) Discreta quantidade de líquido livre (seta azul)



Fonte: Médica Veterinária Andréia Zechin Bavaresco (2026).

Na internação o animal começou a apresentar equimoses, bastante hematuria e hematomas em locais de aplicações de fármacos subcutâneos. No dia 28 de abril de 2026 foi repetido mais um exame hematológico com contagem de reticulócitos, evidenciando uma anemia mais grave com anisocitose, policromasia e presença de esferócitos, e grau mínimo de regeneração (38.400 cel/ μ L), além de uma trombocitopenia mais grave com 10.000 μ L plaquetas (Anexo 7), então optou-se por fazer uma transfusão sanguínea (Figura 12) e começou-se com o micofenolato de mofetila (10 mg/kg) SID, VO, mantido até o desmame do corticoide e gradualmente reduzido.

Figura 12 – Suporte transfusional com sangue total realizado em paciente canino acometido por Anemia Hemolítica Imunomediada (AHIM) associada à trombocitopenia imunomediada.



Fonte: Erick Pastori (2026).

No final do mesmo dia foi repetido mais um exame hematológico pós transfusão, com permanência de anemia, policromasia e anisocitose, com valores melhores, mas ainda abaixo do ideal e trombocitopenia (10.000 μL) (Anexo 7).

No dia 29 de abril de 2026 recebeu vitamina K e vincristina, nos novos exames hematológicos apresentou anemia com policromasia, anisocitose e presença de esferócitos e hemácias fantasmas, além de leucocitose com desvio à esquerda, trombocitopenia (5.000 μL) e liberação discreta a moderada de reticulócitos (Anexo 6). O paciente evoluiu para óbito três dias após o primeiro atendimento.

4.2.3 Discussão

Embora o Spitz Alemão não esteja entre as raças com maior predisposição à anemia hemolítica imunomediada, a doença também é frequentemente observada em cães de pequeno porte, adultos jovens a meia-idade e fêmeas, sendo compatível os padrões epidemiológicos descritos na literatura com o relatado (PIEK, 2011).

Para a AHIM primária o consenso do ACVIM preconiza a exclusão sistemática de causas secundárias, como exposição a ectoparasitas, medicamentos, vacinação, neoplasias e doenças inflamatórias (GARDEN *et al.*, 2019). No caso relatado, a ausência de qualquer uma dessas condições identificáveis, paciente ser hígido, ter consultado com endocrinologista a pouco tempo, associada ao quadro clínico e laboratorial compatível, corrobora a origem idiopática da doença.

Inicialmente, o animal foi atendido com histórico de apatia, hematúria e febre. Embora a hematúria tenha sido inicialmente associada à possibilidade de cistite, nesse contexto, o retorno ao atendimento com mucosas pálidas, hipotermia e sangramento mais intenso passou a sugerir uma enfermidade aguda mais grave, que foi ainda mais evidente depois dos resultados do exame de sangue, compatível com Anemia Hemolítica Imunomediada (AHIM). Esses achados clínicos são frequentemente descritos em pacientes com hemólise intensa e comprometimento sistêmico, especialmente em apresentações agudas da doença (PIEK, 2011; GARDEN *et al.*, 2019; SWANN *et al.*, 2019; DUCLOS *et al.*, 2024).

No contexto geral é plausível considerar que uma possível cistite tenha causado o processo de AHIM secundária, por ativação imunológica devido inflamação sistêmica. Tal cenário sublinha a relevância de uma investigação diagnóstica abrangente, incluindo exames de triagem como urinálise e urocultura, conforme preconizado pelo consenso do ACVIM (GARDEN *et al.*, 2019).

A urinálise desempenharia um papel fundamental na investigação da hematúria, auxiliando na diferenciação entre afecções do trato urinário inferior, como cistite, e alterações sistêmicas associadas à hemólise, porém optou-se pelo ultrassom, que mostrou paredes espessas, coágulos sanguíneos e líquido livre adjacente a vesícula urinaria, compatível com um processo inflamatório/hemorrágico, a esplenomegalia por mais discreta que fosse, foi um achado que confirmou com o caso, provavelmente atribuída ao aumento do órgão por hiperplasia do sistema

mononuclear fagocitário (macrófagos), que eleva sua atividade e número para processar a demanda excessiva de células marcadas para destruição.

Esse processo de "filtragem" intensa é o que gera os esferócitos vistos no esfregaço, reforçando que, apesar do componente intravascular, a destruição extravascular no baço foi um mecanismo central na patogênese da anemia desta paciente (PIEK, 2011; GARDEN *et al.*, 2019).

A presença de esferócitos aponta para uma hemólise extravascular predominante. No entanto, a identificação de hemácias fantasmas no dia 29 de abril sugere a ocorrência concomitante de hemólise intravascular aguda. Este achado indica uma ativação do sistema complemento tão severa que causa a lise direta da célula na circulação. (GARDEN *et al.*, 2019; SWANN *et al.*, 2019). Clinicamente, isso se correlaciona com a rápida queda do hematócrito e com a gravidade da hematúria observada, que pode ter um componente de hemoglobinúria, um fator conhecido de pior prognóstico e risco de injúria renal.

O diagnóstico se confirmou através dos sinais clínicos intensos de hematúria/hemoglobinúria e equimoses, além dos exames sanguíneos demonstrando anemia, esferocitose, hemácias fantasmas e trombocitopenia severa, assim como descreve Garden *et al.* (2019) e Swann *et al.* (2019), a confirmação é uma junção de sinais clínicos e laboratoriais, porém no caso descrito mais um biomarcador de destruição eritrocitária deveria ser utilizado, facilitando a confirmação do diagnóstico.

No caso descrito foram utilizados dois pilares terapêuticos fundamentais que cita o Swann *et al.* (2019), a imunossupressão inicialmente com dexametasona, um corticosteroide de primeira linha que atua de forma multifacetada, reduzindo a produção de autoanticorpos e inibindo a eritrofagocitose, o que é crucial para conter a hemólise extravascular e o suporte transfusional devido o animal estar perdendo muitos eritrócitos, além do suporte sintomatológico com outros medicamentos.

A tromboproxilaxia é um dos pilares que não foi empregado no caso descrito, ela seria importante para evitar tromboembolismo, não foi utilizada no caso descrito devido a trombocitopenia grave, equimoses e hematúria. O objetivo era estabilizar o paciente com controle da destruição imunomediada e suporte transfusional, estabilizando-o enquanto os imunossupressores fazem efeito.

A decisão pela transfusão de sangue total foi uma medida de emergência diante da anemia grave e da instabilidade da paciente. Na AHIM, a transfusão visa restaurar a capacidade de transporte de oxigênio, mas carrega o risco teórico de

"alimentar" a reação imune ao fornecer novos antígenos eritrocitários para um sistema já hiperativo. O sangue total também fornece alguns fatores de coagulação e um volume mínimo de plaquetas, o que pode ter sido considerado estrategicamente para tentar conter os sangramentos ativos, como a hematúria severa e as equimoses observadas na internação.

Para otimizar o controle da resposta autoimune e permitir uma futura redução gradual dos corticoides, optou-se pela associação do micofenolato de mofetila. Este imunossupressor de segunda linha age inibindo seletivamente a proliferação de linfócitos T e B, diminuindo a produção de autoanticorpos, sua inclusão permanece uma prática comum em casos de maior gravidade servindo de coadjuvante, especialmente na fase aguda, onde o risco de falha da monoterapia é elevado. Apesar da escassez de estudos sobre o tema, seu uso continua na rotina de clínica médica de pequenos animais, com base no seu mecanismo de ação (SWANN *et al.*, 2019; AGNOLI *et al.*, 2024).

A trombocitopenia acentuada, com progressão rápida, indicou que o processo imunomediado não estava restrito à destruição eritrocitária, mas envolvia simultaneamente a destruição plaquetária. Essa apresentação é compatível com a Síndrome de Evans, definida pela ocorrência concomitante de AHIM e trombocitopenia imunomediada primária, condição de maior gravidade clínica e associada a prognóstico mais reservado em razão do elevado risco de hemorragias espontâneas, tromboembolismo por inflamação sistêmica e falência orgânica secundária (GARDEN *et al.*, 2019; DUCLOS *et al.*, 2024). Os resultados de exames junto com o sinal de equimose evidente na internação fizeram com que o ácido tranexâmico fosse administrado para evitar ao máximo o sangramento.

A inclusão da vincristina no protocolo foi justificada pela gravidade do quadro clínico e pela trombocitopenia. O fármaco atua inibindo a polimerização dos microtúbulos dos macrófagos esplênicos, comprometendo sua capacidade de fagocitar eritrócitos e plaquetas opsonizados por autoanticorpos, o que resulta em redução relativamente rápida da destruição imunomediada de ambas as linhagens celulares (SWANN *et al.*, 2019).

Essa característica torna a vincristina particularmente útil em apresentações agudas graves, nas quais a velocidade de resposta é um fator crítico para a sobrevivência do paciente. O consenso ACVIM sobre trombocitopenia imunomediada reforça essa indicação, mencionando que a vincristina pode acelerar a recuperação

plaquetária em cães com doença grave ou sem resposta satisfatória aos glicocorticoides isolados (LEVINE *et al.*, 2024). A vitamina K foi administrada como suporte hemostático complementar, visando preservar a via de coagulação.

No caso relatado a associação dos fatores agravantes principalmente a perda de sangue com plaquetas baixas, somados com a fase aguda da doença que é a mais agressiva contribuiu para um prognóstico desfavorável com o óbito do animal no terceiro dia de internação.

4.2.4 Conclusão

No caso relatado, o paciente chegou apresentando sinais clínicos compatíveis com cistite, contudo, o seu retorno no dia seguinte com o agravamento da hematúria, mucosas pálidas e hipotermia, deu a entender que estava ocorrendo um comprometimento sistêmico severo, característico de uma hemólise intensa. O diagnóstico foi confirmado baseando-se nos achados laboratoriais de esferocitose, anemia regenerativa, trombocitopenia grave e hemácias fantasmas, além de sintomatologias características, como, equimoses, hematúria/hemoglobinúria. O tratamento visou a imunossupressão, o suporte transfusional e sintomático, como descrito na literatura. O prognóstico foi desfavorável devido a etapa aguda da doença ser muito grave, superando o efeito da terapia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular obrigatório na área de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais constituiu uma etapa fundamental na formação acadêmica e profissional, permitindo consolidar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da graduação por meio da vivência prática da rotina clínica veterinária. Esse período possibilitou maior desenvolvimento do raciocínio clínico, da tomada de decisões e da execução de procedimentos, contribuindo significativamente para o aprimoramento técnico e profissional.

A clínica escolhida para a realização do estágio proporcionou contato com uma casuística diversificada, incluindo 245 atendimentos clínicos, acompanhamento de animais internados e participação em diferentes procedimentos ambulatoriais e 128 procedimentos cirúrgicos, que foram transformados em oportunidades de consolidação. Além disso, a estrutura oferecida e o acompanhamento de profissionais especializados favoreceram a ampliação do aprendizado e a observação de distintas afecções na rotina da clínica de pequenos animais.

Os relatos de casos permitiram o exercício do raciocínio clínico profundo e mais detalhado. No caso do carcinoma pulmonar demonstrou a importância de investigar os primeiros sinais clínicos e associar exames. Já o caso da anemia hemolítica e trombocitopenia ilustrou o desafio ético e técnico de manejar doenças autoimunes graves com prognóstico reservado.

Dessa forma, conclui-se que o estágio curricular obrigatório desempenha papel indispensável na preparação do futuro médico-veterinário, promovendo não apenas o aperfeiçoamento técnico-científico, mas também o desenvolvimento de responsabilidade, ética profissional, empatia e trabalho em equipe, competências essenciais para o exercício da Medicina Veterinária.

REFERÊNCIAS

AGNOLI, C. et al. Methylprednisolone alone or combined with cyclosporine or mycophenolate mofetil for the treatment of immune-mediated hemolytic anemia in dogs: a prospective study. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, Hoboken, v. 38, n. 5, p. 2480–2494, set./out. 2024. DOI: 10.1111/jvim.17079. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11423485/>. Acesso em: 14 maio 2026.

ÁLVAREZ, Iván Gómez; VERDES GARCÍA, José Manuel; ESPINO LÓPEZ, Luciano. Intervertebral disc disease in dogs. **Pets**, v. 2, n. 3, art. 26, 2025. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2813-9372/2/3/26>. Acesso em: 26 abr. 2026.

ANDREASEN, E. B. et al. Haemostatic alterations in a group of canine cancer patients. **Veterinary Clinical Pathology**, v. 41, n. 2, p. 250–256, 2012.

ASOREY BLAZQUEZ, C. et al. Retrospective study of chronic cough in dogs in a UK referral center: 329 cases (2012–2021). **Animals (Basel)**, v. 15, n. 2, p. 254, 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11758286/>. Acesso em: 5 abr. 2026.

BETTINI, G. et al. Association between environmental dust exposure and lung cancer in dogs. **The Veterinary Journal**, v. 186, n. 3, p. 364–369, dez. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tvjl.2009.09.004>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20044284/>. Acesso em: 5 abr. 2026.

BRAGA, Paula Fernandes de Souza; IASBECK, Jocasta Rodrigues; ALMEIDA, Laerte Pereira de. Fatores associados à gastroenterite em cães. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, São Paulo, v. 12, n. 3, 2014. Disponível em: <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br>. Acesso em: 26 abr. 2026.

BRITO, Cláudio Santos; CORTEZI, Alessandra Maria; GOMES, Deriane Elias. Traqueobronquite infecciosa canina – revisão de literatura. **Revista Científica Unilago**, v. 1, n. 1, 2019. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br>. Acesso em: 26 abr. 2026.

BRUNETTI, B. et al. Expression, amplification and mutation of the HER2 gene in canine primary lung adenocarcinomas: preliminary results. **Animals (Basel)**, v. 14, n. 18, p. 2625, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11428963/>. Acesso em: 10 abr. 2026.

COSTA VAL, A. P.; ALVES, F. S. Abordagem por padrões para o diagnóstico dermatológico. **Cadernos Técnicos de Veterinária e Zootecnia**, Belo Horizonte, n. 71, p. 9–22, dez. 2013. Disponível em: [Caderno-Técnico-71.pdf](#). Acesso em: 8 maio 2026.

DI DONA, Francesco et al. Patellar luxation in dogs. **Veterinary Medicine: Research and Reports**, 9, p. 23–32, 2018. v. Disponível em <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6055913/>. Acesso em: 26 abr. 2026.

DUCLOS, A. A. et al. Clinical presentation, outcome and prognostic factors in dogs with immune-mediated haemolytic anaemia: a retrospective single-centre study of 104 cases in Ireland (2002–2020). **Irish Veterinary Journal**, Londres, v. 77, n. 1, p. 16, jul. 2024. DOI: 10.1186/s13620-024-00277-w. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11270767/>. Acesso em: 10 maio 2026.

ETTINGER, Stephen J.; FELDMAN, Edward C.; CÔTÉ, Etienne. **Textbook of Veterinary Internal Medicine**. 9. ed. St. Louis: Elsevier, 2020.

FUCHS, Kárita da Mata et al. Neonatal hypoglycemia in dogs: pathophysiology, risk factors, diagnosis and treatment. **Frontiers in Veterinary Science**, v. 11, p. 1345933, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fvets.2024.1345933>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38756508/>. Acesso em: 28 abr. 2026.

GARDEN, O. A. et al. ACVIM consensus statement on the diagnosis of immune-mediated hemolytic anemia in dogs and cats. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, Hoboken, v. 33, n. 2, p. 646–664, mar./abr. 2019. DOI: 10.1111/jvim.15441. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6430921/>. Acesso em: 14 maio 2026.

HAGMAN, Ragnvi. Pyometra in small animals. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 48, n. 4, p. 639–661, jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2018.03.001>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29933767/>. Acesso em: 29 abr. 2026.

HARTMANN, Katrin. Clinical aspects of feline retroviruses: a review. **Viruses**, v. 4, n. 11, p. 2684–2710, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23202500/>. Acesso em: 26 abr. 2026.

HSIEH, B. M.; BEETS, A. K. Cough in small animal patients. **Frontiers in Veterinary Science**, 6, p. 513, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6985277/>. Acesso em: 5 abr. 2026.

ICHIMATA, M. et al. Prognosis of primary pulmonary adenocarcinoma after surgical resection in small-breed dogs: 52 cases (2005–2021). **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 37, n. 4, p. 1466–1474, jul./ago. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/jvim.16739>.

LEVINE, D. N. et al. ACVIM consensus statement on the treatment of immune thrombocytopenia in dogs and cats. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, Hoboken, v. 38, n. 4, p. 2–33, jul./ago. 2024. DOI: 10.1111/jvim.17017. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11256159/>. Acesso em: 24 maio 2026.

LORCH, G. et al. Identification of recurrent activating HER2 mutations in canine primary lung adenocarcinoma. **Clinical Cancer Research**, v. 25, n. 19, p. 5866–5877,

out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1158/1078-0432.CCR-19-1145>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31431454/>. Acesso em: 7 abr. 2026.

ŁOBACZEWSKI, A. et al. Basic heart and lung ultrasound examination for differentiation between bacterial pneumonia and lung neoplasm in dogs: a new diagnostic algorithm. **Animals**, v.12,n.9, p. 1154, 2022.

MARCINOWSKA, A.; HORTA, R. D. S.; QUEIROGA, F. Canine lung carcinoma—A descriptive review. **Frontiers in Veterinary Science**, v. 11, art. 1464659, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fvets.2024.1464659>. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fvets.2024.1464659>. Acesso em: 28 mar. 2026.

MCPHETRIDGE, J. B. et al. Distribution of histopathologic types of primary lung tumors in dogs and outcomes of affected dogs: 340 cases (2010–2019). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 260, n. 2, p. 234–243, fev. 2022. DOI: <https://doi.org/10.2460/javma.20.12.0698>.

MIGLIORISI, Alessandro et al. Snake envenomation in veterinary medicine: comparative insights and emerging therapies. **Frontiers in Veterinary Science**, v. 13, p. 1-18, jan. 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fvets.2026.1750963>. Acesso em: 26 abr. 2026.

PIEK, C. J. Canine idiopathic immune-mediated haemolytic anaemia: a review with recommendations for future research. **Veterinary Quarterly**, Londres, v. 31, n. 3, p. 129–141, 2011. DOI: 10.1080/01652176.2011.602379. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22029883/>. Acesso em: abr. 2026.

PRATHER, A. B.; BERRY, C. R.; THRALL, D. E. Use of radiography in combination with computed tomography for the assessment of noncardiac thoracic disease in the dog and cat. **Veterinary Radiology & Ultrasound**, v. 46, n. 2, p. 114–121, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1740-8261.2005.00023.x>.

RINALDI, V. et al. Vinorelbine as first-line treatment in stage IV canine primary pulmonary carcinoma. **Veterinary Sciences**, v. 10, n. 12, p. 664, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/vetsci10120664>.

ROCHA, T. G. et al. Primary pulmonary carcinoma in a dog presenting with hypertrophic osteopathy. **Research, Society and Development**, v. 3, e24, 2024. DOI: <https://doi.org/10.47866/rect.v3i2.853>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/383556061>. Acesso em: 8 abr. 2026.

SLATTER, D. Fundamentos de Oftalmologia Veterinária. 3. ed. São Paulo: Roca, 2005. 686 p.

SOUZA, C. H. M. de et al. Neoplasias pulmonares primárias em cães: relato de cinco casos. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v. 36, n. 12, p. 1201–1208, dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-736X2016001200005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pvb/a/DBtWh7W4b8SYQD8CnTwsS4j/>. Acesso em: 1 abr. 2026.

SUTHIWONG, S. et al. Prevalence of bacterial urinary tract infections in dogs and cats with lower urinary tract diseases: a systematic review and meta-analysis. **Animals**, v.14, n. 1, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12691362/>. Acesso em: 26 abr. 2026.

SWANN, J. W. et al. ACVIM consensus statement on the treatment of immune-mediated hemolytic anemia in dogs. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, Hoboken, v. 33, n.3, p. 1141–1172, maio/jun. 2019. DOI: 10.1111/jvim.15463. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6524099/>. Acesso em: 14 maio 2026.

TREGGIARI, E. et al. Evaluation of lung lobectomy and adjuvant treatment for primary lung carcinoma in dogs: 89 cases (2005–2022). **Journal of Small Animal Practice**, v. 66, n. 9, p. 654–664, set. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1111/jsap.13874>.

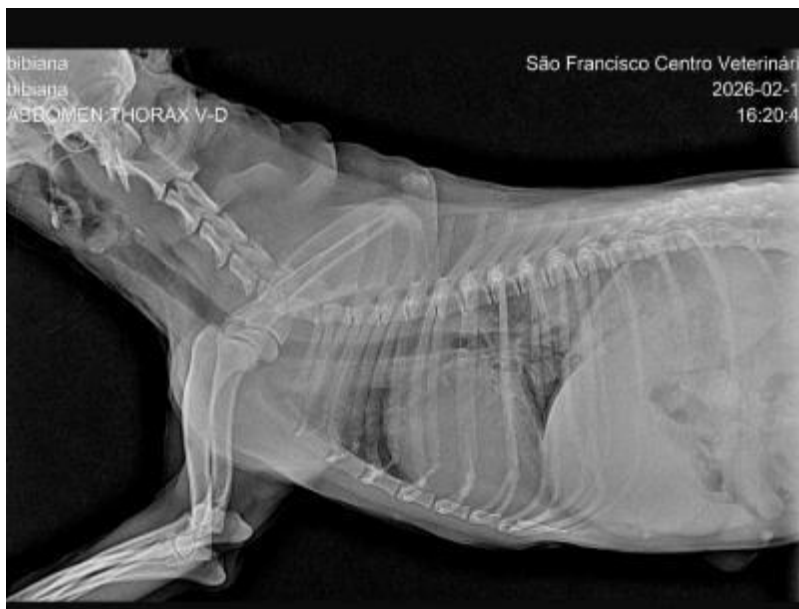
VAIL, D. M.; THAMM, D. H.; LIPTAK, J. M. (eds.). **Withrow and MacEwen's small animal clinical oncology**. 6. ed. St. Louis, MO: Saunders Elsevier, 2019.

VIN. Hematologic alterations in neoplasia. **Veterinary Information Network**, 2009. Disponível em: <https://www.vin.com/apputil/content/defaultadv1.aspx?id=4252722&pid=11290>. Acesso em: 10 abr. 2026.

WORLD SMALL ANIMAL VETERINARY ASSOCIATION (WSAVA). **Global Nutrition Guidelines**. 2022. Disponível em: <https://wsava.org>. Acesso em: 26 abr. 2026.

ANEXOS

ANEXO 1 – RESULTADO EXAME RADIOGRÁFICO LATEROLATERAL E VENTRODORSAL



Código.....: 0045641	Data de Aten.: 11/03/2026
Animal.....: BIBIANA MELLO	Espécie.: CANINA
Raça.....: POODLE	Sexo.....: F
Tutor.....: ALEXIA MELLO	Idade...: 14 Anos 0 Dias
Solicitante.: Dr(a)GUILHERME RAMOS CRMV - 18779	Clínica.: CV SÃO FRANCISCO

ALT

Método: Cinético

Material: Soro

Resultado.....: 66 UI/L

Valor de Referência

< 102 UI/L

Observação:

Liberado em: 12/03/2026 às 12:16

URÉIA

Método: Cinético UV

Material: Soro

Resultado.....: 53 mg/dL

Valor de referência

10 a 60 mg/dL

Observação:

Liberado em: 12/03/2026 às 12:16

Assinado eletronicamente por: Marina Kerpen CRMV-RS 8693

UNIDADE BENTO GONÇALVES

R. Victório Carraro, 1031



Código.....: 0045641	Data de Aten.: 11/03/2026
Animal.....: BIBIANA MELLO	Espécie.: CANINA
Raça.....: POODLE	Sexo.....: F
Tutor.....: ALEXIA MELLO	Idade...: 14 Anos 0 Dias
Solicitante.: Dr(a)GUILHERME RAMOS CRMV - 18779	Clínica.: CV SÃO FRANCISCO

ALBUMINA

Método: Colorimétrico
Material: Soro

Resultado.....: 4,2 g/dL

Valor de referência
2,3 a 3,9 g/dL

Observação:

Liberado em: 12/03/2026 às 12:16

CREATININA

Método: Cinético
Amostra: Soro

Resultado.....: 0,79 mg/dL

Valor de referência
0,50 a 1,50 mg/dL

Observação:

Liberado em: 12/03/2026 às 12:16

FOSFATASE ALCALINA

Método: Cinético
Amostra: Soro

Resultado.....: 127 UI/L

Valor de referência
10 a 156 UI/L

Observação:

Liberado em: 12/03/2026 às 12:16

Assinado eletronicamente por: Marina Kerpen CRMV-RS 8693

UNIDADE BENTO GONÇALVES

R. Victório Carraro, 1031





Laboratório para quem é
apaixonado por saúde animal

www.vetis.com.br | (31) @vetislab

Código.....: 0045734	Data de Aten.: 14/03/2026
Animal.....: BIBIANA MELLO	Espécie.: CANINA
Raça.....: POODLE	Sexo....: F
Tutor.....: ALEXIA MELLO	Idade...: 0 Dias
Solicitante.: Dr(a)GUILHERME RAMOS CRMV - 18779	Clínica.: CV SÃO FRANCISCO

CREATININA

Método: Cinético

Amostra: Soro

Resultado.....: 2,08 mg/dL

Valor de referência

0,50 a 1,50 mg/dL

Observação: Soro moderadamente lipêmico.

Liberado em: 14/03/2026 às 10:22

URÉIA

Método: Cinético UV

Material: Soro

Resultado.....: 296 mg/dL

Valor de referência

10 a 60 mg/dL

Observação: Soro moderadamente lipêmico.

Liberado em: 14/03/2026 às 10:22



Código.....: 0045771	Data de Aten.: 16/03/2026
Animal.....: BIBIANA MELLO	Espécie.: CANINA
Raça.....: POODLE	Sexo....: F
Tutor.....: ALEXIA MELLO	Idade...: 0 Dias
Solicitante.: Dr(a) GUILHERME RAMOS CRMV - 18779	Clínica.: CV SÃO FRANCISCO

SÓDIO

Método: Ion Seletivo
Material: Soro

Resultado.....: 154 mmol/L	Valor de referência 141 a 152 mmol/L
----------------------------	---

Observação: soro discretamente hemolisado e moderadamente lipêmico

Liberado em: 16/03/2026 às 11:51

URÉIA

Método: Cinético UV
Material: Soro

Resultado.....: 178 mg/dL	Valor de referência 10 a 60 mg/dL
---------------------------	--------------------------------------

Observação: Soro discretamente lipêmico.

Liberado em: 16/03/2026 às 14:56

Liberado em: 16/03/2026 às 11:51

ANEXO 3 – RESULTADO DO EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL E TORÁCICA DO CANINO COM NEOPLASIA PULMONAR.



Identificação

Paciente: Bibiana	Espécie: canino	Raça: Poodle
Sexo: Fêmea	Idade:	Responsável: Alexia
Data: 12/03/2026 14:58	Solicitante: Caroline	Clinica/Hospital: São Francisco

Relatório Ultrassonográfico Abdominal

Bexiga urinária: de distensão líquida adequada, formato habitual, paredes discretamente espessadas medindo 0,35cm com margens internas lisas. 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 4,26cm e rim direito 4,8cm de comprimento). Ambos com relação e definição córtico-medulares preservadas. Corticais hiperecogênicas e homogêneas. Pelves renais levemente distendidas, a esquerda medindo 0,17cm e a direita medindo 0,38cm. Observam-se, em recessos pélvicos, pequenas estruturas hiperecogênicas puntiformes, compatíveis com mineralização e/ou microcálculos.

Adrenal esquerda: apresentando dimensões aumentadas em polo cranial 0,45cm x 0,83cm x 2,0cm (polo caudal x polo cranial x eixo longitudinal), formato mantido, bordas abauladas, indefinição córtico-medular. Observa-se, em polo cranial, formação nodular hiperecogênica e heterogênea, de contornos definidos, medindo 1,36cm x 0,9cm.

Adrenal direita: não visibilizada.

Estômago: sem conteúdo luminal, em porções passíveis de avaliação paredes de espessura dentro do limite de normalidade medindo 0,26cm, estratificação parietal e peristaltismo preservado.

Alças intestinais: com distribuição topográfica habitual, com conteúdo mucoso e gasoso, paredes discretamente espessadas com evidência da camada submucosa, medindo 0,38cm de espessura em jejuno. Estratificação parietal mantida e peristaltismo progressivo com número de contrações normal.

Fígado: de dimensões aumentadas (hepatomegalia), superfície lisa, margens abauladas, apresentando parênquima hipoeecogênico e homogêneo. Arquitetura vascular portal e intra-hepática preservadas quanto ao calibre e trajeto dos vasos.

Vesícula biliar: repleta por conteúdo anecogênico (bile) e acentuado conteúdo ecogênico denso depositado, compatível com lama biliar, com paredes finas e regulares.

Pâncreas: de ecogenicidade e ecotextura preservadas, dimensões mantidas medindo 1,16cm de espessura em região de lobo direito.

Linfonodos: não há sinais de linfonodomegalia em cavidade abdominal.

Observa-se presença de moderada quantidade de líquido livre em ambos os hemitórax, de ecogenicidade aumentada, contendo ecos em suspensão, compatível com derrame pleural.

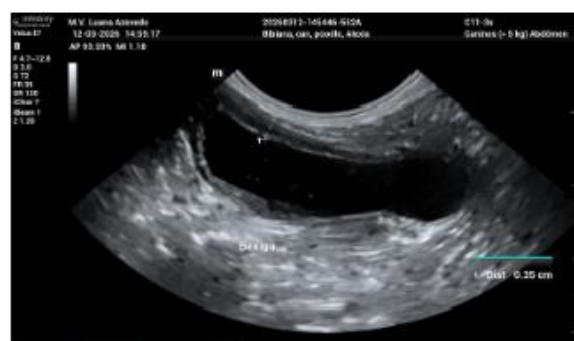
Em hemitórax direito identificam-se duas formações expansivas adjacentes entre si: A primeira, predominantemente hipoeecogênica e heterogênea, de contornos definidos, vascularizada ao estudo Doppler colorido, medindo aproximadamente 5,5cm x 3,15cm. A segunda, contígua à anterior, de ecogenicidade mista, com áreas hiperecogênicas e aspecto parcialmente cavitário, também de contornos definidos, medindo aproximadamente 3,3cm x 3,0cm.

Impressão Diagnóstica

- Formação expansiva em hemitórax direito, associadas a derrame pleural moderado, achados fortemente sugestivos de processo neoplásico, não se descartando abscesso / granuloma. Recomenda-se investigação complementar e exame histopatológico para elucidação diagnóstica.
- Aumento volumétrico e formação nodular em adrenal esquerda, compatíveis com hiperplasia nodular, não se descartando neoplasia.
- Alterações hepáticas sugestivas de hepatopatia reativa / toxemia, associada a importante acúmulo de lama biliar.
- Alterações renais compatíveis com nefropatia crônica, associadas à mineralização pielocalicial.
- Espessamento discreto de alças intestinais, sugestivo de enteropatia inflamatória leve.
- Espessamento discreto de parede vesical, de provável caráter inflamatório crônico.

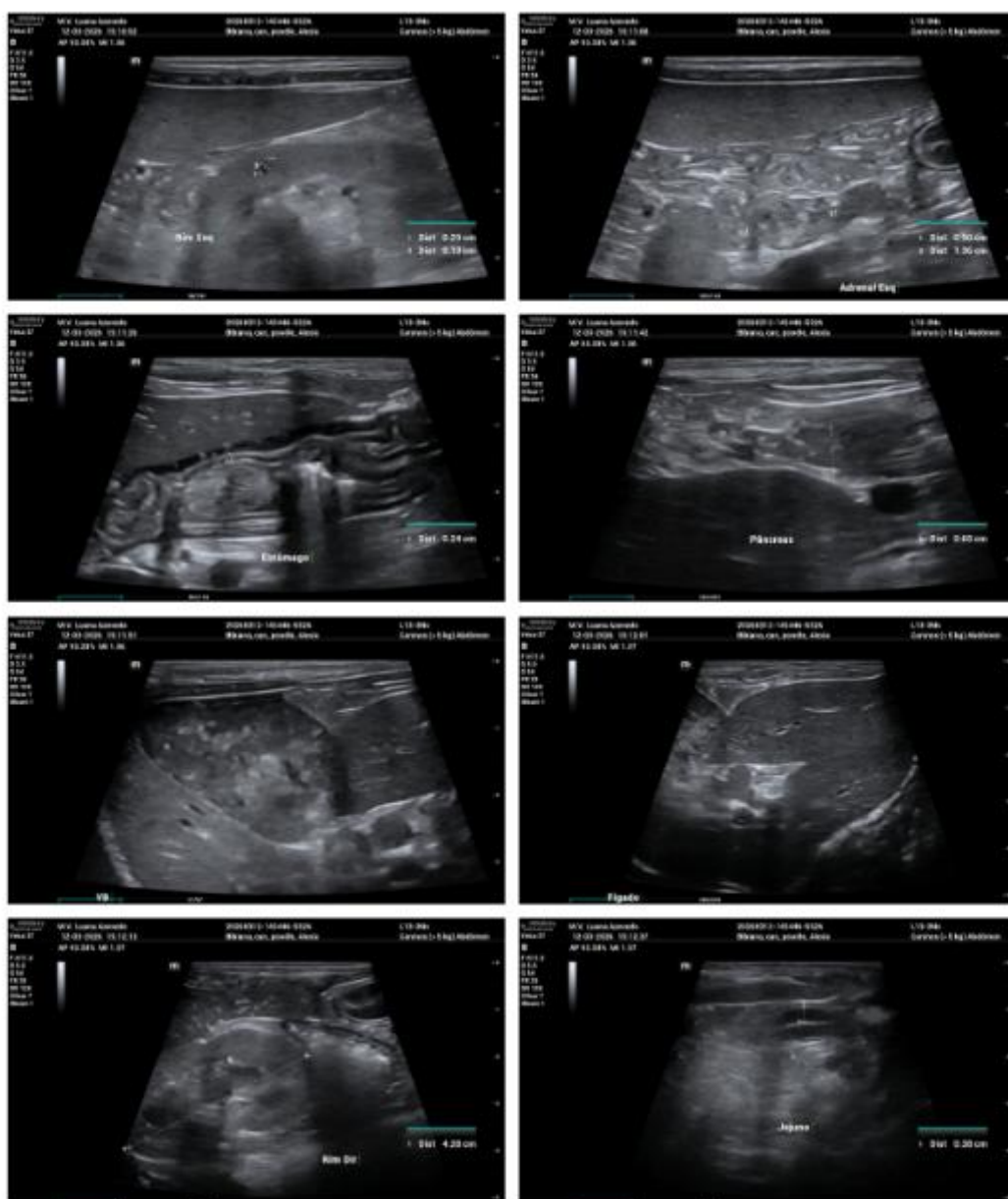
Exame realizado com equipamento Mindray Vetus E7 Vet.

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.









 (54) 99971-1357



Assinado eletronicamente por: M.V. Luana Baptista de Azevedo
 CRMV RS 16249

Código identificador: 01KKZ7B6GB7B63188V643SNKEE

Clique para acessar versão digital do laudo



ANEXO 4 – RESULTADO DO EXAME DE ANÁLISE DO LIQUÍDO DA CAVIDADE TORÁCICA DO CANINO COM NEOPLASIA PULMONAR.



Código.....: 0045687	Data de Aten.: 12/03/2026
Animal.....: BIBIANA MELLO	Espécie.: CANINA
Raça.....: POODLE	Sexo....: F
Tutor.....: ALEXIA MELLO	Idade...: 14 Anos 0 Dias
Solicitante.: Dr(a)GUILHERME RAMOS CRMV - 18779	Clínica.: CV SÃO FRANCISCO

ANÁLISE DE LÍQUIDO CAVITÁRIO

Metodologia: Fita reativa, colorimetria e microscopia óptica

Material: Efusão torácica

Cor	Avermelhada	Proteína	5,84 g/dL
Aspecto	Turva	Albumina	3,54 g/dL
Odor	inodoro	Globulina	2,30 g/dL
PH	6,5	Relação Albumina: Globulina..	1,54
Sangue	+++	Coagulação.....	Ausente
Glicose	5 mg/dL	Densidade.....	1035

Contagem de total de Células Nucleadas: 4.500 Células/mm³

Aspectos citológicos:

A citologia revela alta celularidade, caracterizada por grupos tridimensionais de células. Estas células apresentam marcantes critérios de malignidade, incluindo anisocariose severa, nucléolos proeminentes e diferenciação citoplasmática. O quadro é sugestivo de efusão neoplásica (carcinomatosa). Presença de raros cocos gram-positivos na amostra analisada. Recomenda-se correlação com exames de imagem para busca de foco primário (pulmonar, mediastinal).

CONCLUSÃO: Exudato neoplásico. Sugere citologia oncológica para confirmação .

Observações:

Assinado eletronicamente por: Marina Kerpen CRMV-RS 8693

UNIDADE BENTO GONÇALVES

📍 R. Victório Carraro, 1031
Bairro Santa Maria - 95700-000
Bento Gonçalves/RS Brasil
☎ (54) 99280 8409
✉ unidadebento@vetis.com.br



Código.....: 0045687	Data de Aten.: 12/03/2026
Animal.....: BIBIANA MELLO	Espécie.: CANINA
Raça.....: POODLE	Sexo.....: F
Tutor.....: ALEXIA MELLO	Idade....: 14 Anos 0 Dias
Solicitante.: Dr(a) GUILHERME RAMOS CRMV - 18779	Clínica.: CV SÃO FRANCISCO

Amostra e lâminas de efusão torácica submetida à citologia oncótica. (em andamento)

Os exsudatos ocorrem por aumento de permeabilidade vascular secundária a inflamação ou dano/vazamento vascular. As causas infecciosas incluem bactérias, fungos, vírus, protozoários ou helmintos; enquanto as causas não infecciosas envolvem inflamações orgânicas, como pancreatite, esteatite e neoplasias inflamatórias e irritantes. Recomenda-se a realização de exames complementares, como cultura bacteriana, para avaliar a presença de microrganismos bacterianos, além de exames de imagem (US e RX) para obter o diagnóstico clínico do paciente.

Liberado em: 16/03/2026 às 11:50

Assinado eletronicamente por: Marina Kerpen CRMV-RS 8693

UNIDADE BENTO GONÇALVES

📍 R. Victório Carraro, 1031
Bairro Santa Maria - 95700-000
Bento Gonçalves/RS Brasil
☎ (54) 99280.8409
✉ unidadebento@vetis.com.br

ANEXO 5 – RESULTADO DO EXAME DE ECOCARDIOGRAMA DO CANINO COM NEOPLASIA PULMONAR.



CT Cardiologia Veterinária
CRMV-RS 18772

Paciente: Bibiana
Espécie: Canina
Sexo: Fêmea
Idade: 14 anos
Peso: 6,15kg

Raça: Poodle
Tutor: Alexia Mello
Veterinário(a) Solicitante: Dra Cardine Giequelin
Clínica: São Francisco Centro Veterinário
Data do Exame: 12/03/2026

Laudo ecocardiográfico

Frequência cardíaca: 132bpm
Ritmo: Irregular
Ecocardiograma transtorácico

Avaliação Modo Bidimensional

Valvas Atrioventriculares

Mitral: Aspecto espessado e irregular. O estudo Doppler e o mapeamento de fluxo em cores demonstraram **Insuficiência discreta.**
Tricúspide: Aspecto irregular. O estudo Doppler e o mapeamento de fluxo em cores demonstraram **Insuficiência discreta.**

Valvas Semilunares

Aórtica: válvulas de aspecto e movimentação normais. O estudo Doppler e o mapeamento de fluxo em cores demonstraram-se normais/laminar.
Pulmonar: válvulas de aspecto e movimentação normais. O estudo Doppler e o mapeamento de fluxo em cores demonstraram-se normais/laminar;
Pericárdio: com aspecto ecocardiográfico normalizado;

Relação Átrio Esquerdo/Aorta

Dimensão câmara atrial: Normalizado;
Aorta: 1,19cm
Átrio Esquerdo: 1,44cm
Relação AE/Ao: 1.21 (Normalizado - Ref >1.6);

Avaliação Modo M

Ventrículo esquerdo (Técnica Teicholz)

Dimensão da câmara: Normalizado;
Contração segmentar: Hipercinesia;
Septo em diástole: 0,73cm (Normal)
Parede livre diástole: 0,62cm (Normal)
Diâmetro diastólico: 2,57cm (Normalizado) – Normalizado em peso: 1,51cm (Normalizado – Ref.: 1,2-1,7cm)
Diâmetro sistólico: 0,99cm (Normalizado) – Normalizado em peso: 0,56cm (Normalizado – Ref.: 1,14cm)
Fração de Encurtamento: 71% (Aumentado – Ref.: 30-50%)
Fração de Ejeção: 92% (Aumentado – Ref.: 55-75%)
Índice de distensibilidade de artéria pulmonar: 34,7% (Normalizado)

Ventrículo e átrio Direito

- Dimensão da câmara ventricular: Normalizada;
- Dimensão da câmara atrial: Normalizada;



CT Cardiologia Veterinária

CRMV-RS 18772

Avaliação Doppler

Doppler Espectral

- Velocidade máxima fluxo aórtico: -0,68m/s
- Gradiente do fluxo aórtico: 1.9mmHg
- Velocidade máxima fluxo pulmonar: -0,87m/s
- Gradiente do fluxo pulmonar: 3mmHg

Avaliação diastólica do VE

- Velocidade Onda E mitral: 0,47m/s (Ref.: 0,6-1,2m/s)
- Velocidade Onda A mitral: 0,56m/s (Ref.: 0,4-0,9m/s)
- Relação ondas E/A: 0,83 (Ref.: 1-2)
- Tempo de desaceleração onda E: 144ms (Ref.: 80-150ms)
- TRIV: 100ms (Aumentado - Ref: 43 – 72ms)
- Relação E/TRIV: 0,47 (Normalizado - Ref: >2,5)

Doppler Tecidual

Lateral em ânulo mitral

- Velocidade máxima onda S': 9,1cm/s
- Velocidade máxima onda E': -4,2cm/s
- Velocidade máxima onda A': -6,6cm/s

Informações complementares

- Paciente em repouso durante o exame, sob contenção;
- Presença de Linhas B em região pulmonar, indicativo de Pneumopatia/Broncopatia/Edema pulmonar);
- Inversão das ondas E/A do fluxo transmitral na avaliação diastólica do VE, associado a senilidade e/ou agitação.

Conclusões

Insuficiência valvar mitral e tricúspide de Grau discreto;

Câmaras cardíacas com dimensões normais;

Disfunção diastólica discreta (Grau I - Senilidade/Agitação);

Função sistólica preservada;

Pericárdio com aspecto ecocardiográfico dentro da normalidade;

- Recomenda-se reavaliação em 6 meses ou antes se apresentação de sintomatologia clínica;

A critério clínico, sugere-se a realização de eletrocardiograma.

O resultado do presente exame deve ser correlacionado com o histórico, exame físico e outros exames complementares a critério do médico veterinário responsável.

Carina Tasca
Médica Veterinária
CRMV/RS 18772



CT Cardiologia Veterinária

CRMV-RS 18772



ANEXO 6 – RESULTADO CITOPATOLÓGICO DA DRENAGEM DE EFUSÃO PLEURAL DE CANINO COM NEOPLASIA PULMONAR



www.labcpm.com.br

cpv@labcpm.com

(54) 3223.2959

(54) 9 9934.5992

Rua Pinheiro Machado, 1466, Centro, Caxias do Sul/RS



CNES 2239450



Espécie: Canino	Raça: Poodle	Data Entrada: 13/03/2026
Nome: BIBIANA - Tutor: Alexia Mello		Liberado em: 16/03/2026
Sexo: F	Idade: 14 Anos	Data Impressão: 16/03/2026
Procedência: Vetus Bento (CV Sao Francisco de Assis) - Bento Goncalves		Requisitante: Guilherme Ramos
Local de Entrega: Vetus Bento (CV Sao Francisco de Assis)		CRMV: 018779
		Nº do Exame: 26-01906-VCP

Exame Citopatológico

- **Histórico clínico:** nódulo em região de tórax, líquido livre.
- **Suspeita clínica:** região de tórax
- **Topografia:** líquido livre
- **Número de lâminas:** 3
- **Avaliação da amostra:** adequada, representativa
- **Microscopia:** citologia com adequadas celularidade e viabilidade composta por células epiteliais dispostas de maneira individual e formando grupos coesos. Estas variam de redondas a poligonais, núcleo redondo a oval, cromatina grosseira, nucléolos evidentes por vezes duplos. Acentuada anisocariose e acentuada anisocitose. Células bi/tri/multinucleadas além de macrocariose são visualizadas. Ocasionais figuras de mitose. Em fundo de lâmina há grande quantidade de macrófagos, células mesoteliais e moderada quantidade de elementos sanguíneos.

DIAGNÓSTICO:
COMPATÍVEL COM NEOPLASIA EPITELIAL MALIGNA.

Nota: os aspectos citológicos são compatíveis com efusão carcinomatosa. No entanto, recomenda-se estreita correlação e biópsia incisional/excisional seguida de análise histológica para diagnóstico definitivo.

Exame conferido e liberado eletronicamente


 Rafael Biondo Rosa
 CRMV-RS 16736

Este laudo é um ato médico que resulta na interpretação morfológica, pelo patologista, relacionada às informações clínicas e laboratoriais. Em caso de dúvida diagnóstica, esta deve ser esclarecida pelo médico, podendo resultar em revisão ou complemento do laudo emitido, antes da adoção de medidas terapêuticas.

Responsável Técnico - Dr. Matheus Viezzer Bianchi, CRMV-RS 19347

Página 1 de 1

Código.....: 0047034	Data de Aten.: 27/04/2026
Animal.....: LULU POZZA	Espécie.: CANINA
Raça.....: SPITZ ALEMÃO	Sexo....: F
Tutor.....: LUISA F. POZZA	Idade...: 0 Dias
Solicitante.: Dr(a)GUILHERME RAMOS CRMV - 18779	Clínica.: CV SÃO FRANCISCO

PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES

Método: Colorimétrico

Material: Soro

Valor de referência

Proteína Total.....: 7,0 mg/dL	5,4 a 7,1 g/dL
Albumina.....: 2,9 mg/dL	2,3 a 3,9 g/dL
Globulina.....: 4,1 mg/dL	2,7 a 4,4 g/dL
Relação albumina/globulina.....: 0,7	0,5 a 1,3

Observação: Soro moderadamente hemolisado.

Liberado em: 27/04/2026 às 11:48

CREATININA

Método: Cinético

Amostra: Soro

Valor de referência

Resultado.....: 0,73 mg/dL	0,50 a 1,50 mg/dL
----------------------------	-------------------

Observação: Soro moderadamente hemolisado.

Liberado em: 27/04/2026 às 11:48

COLESTEROL TOTAL

Método: Colorimétrico

Amostra: Soro

Valor de referência

Resultado.....: 137 mg/dL	135 a 270 mg/dL
---------------------------	-----------------

Observação: Soro moderadamente hemolisado.

Liberado em: 27/04/2026 às 11:48

Código.....: 0047034	Data de Aten.: 27/04/2026
Animal.....: LULU POZZA	Espécie.: CANINA
Raça.....: SPITZ ALEMÃO	Sexo.....: F
Tutor.....: LUISA F. POZZA	Idade....: 0 Dias
Solicitante.: Dr(a) GUILHERME RAMOS CRMV - 18779	Clínica.: CV SÃO FRANCISCO

FOSFATASE ALCALINA

Método: Cinético
 Amostra: Soro

Resultado.....: 89 UI/L

Valor de referência
 10 a 156 UI/L

Observação: Soro moderadamente hemolisado.

Liberado em: 27/04/2026 às 11:48

GLICOSE

Método: Colorimétrico TES
 Material: soro

Resultado.....: 142 mg/dL

Valor de Referência
 65 a 118 mg/dL

Observação: Soro moderadamente hemolisado.

Liberado em: 27/04/2026 às 11:48

ALT

Método: Cinético
 Material: Soro

Resultado.....: 26 UI/L

Valor de Referência
 < 102 UI/L

Observação:
 Soro moderadamente hemolisado.

Liberado em: 27/04/2026 às 11:49

TEMPO DE PROTROMBINA

Método: Coagulometria
 Material: Plasma citratado

Resultado.....: 7.0 segundos

Valor de Referência
 6.0 a 9.8 segundos

Observação:

Liberado em: 27/04/2026 às 13:34

Assinado eletronicamente por: Marina Kerpen CRMV-RS 8693



UNIDADE BENTO GONÇALVES

📍 R. Victório Carraro, 1031
 Bairro Santa Maria - 95700-000
 Bento Gonçalves/RS Brasil
 ☎ (54) 99260.8409
 ✉ unidadebento@vetis.com.br



Código.....: 0047034	Data de Aten.: 27/04/2026
Animal.....: LULU POZZA	Espécie.: CANINA
Raça.....: SPITZ ALEMÃO	Sexo....: F
Tutor.....: LUISA F. POZZA	Idade...: 0 Dias
Solicitante.: Dr(a)GUILHERME RAMOS CRMV - 18779	Clinica.: CV SÃO FRANCISCO

TRIGLICERÍDEOS

Método: Colorimétrico

Material: Soro

Resultado.....: 40 mg/dL

Valor de referência

32 a 138 mg/dL

Observação: Soro moderadamente hemolisado.

Liberado em: 27/04/2026 às 11:48

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA

Método: Coagulometria

Amostra: Plasma citratado

Resultado.....: 11,0 segundos

Valor de Referência

6,5 a 18,0 segundos

Observação:

Liberado em: 27/04/2026 às 13:34

URÉIA

Método: Cinético UV

Material: Soro

Resultado.....: 78 mg/dL

Valor de referência

10 a 60 mg/dL

Observação: Soro moderadamente hemolisado.

Liberado em: 27/04/2026 às 11:50

Assinado eletronicamente por: Marina Kerpen CRMV-RS 8693

ANEXO 8 – RESULTADO DO EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL CANINO COM ANEMIA HEMOLÍTICA IMUNOMEDIADA.

Bento Gonçalves, 27 de Abril de 2026.

Nome: Lulu Responsável: Luisa
Espécie: Canino Raça: Spitz
Sexo: Fêmea Idade: 5 anos
Médico Veterinário: Guilherme Ramos



RESULTADO DE EXAME ULTRASSONOGRÁFICO

Vesícula urinária pouco repleta, conteúdo anecogênico com presença de material amorfo de aspecto filamentar, ecogênico, ocupando quase todo o lúmen, não sendo possível mensurá-lo, compatível com sedimentos e coágulos. Paredes espessadas: até 0,53cm. A imagem é compatível com cistite.

Uretra minimamente distendida: 0,22cm de diâmetro, sendo observada até a entrada da cavidade pélvica.

Nota-se discreta quantidade de líquido livre e tecido hiperecogênico, principalmente adjacente à vesícula urinária, estendendo-se discretamente cranio-lateral à direita; e adjacente à margem caudal de rim esquerdo, sugerindo processo inflamatório focal.

Rins de dimensões mantidas. Contornos lisos. Moderada indefinição corticomedular, devido ao aumento da ecogenicidade das medulares e discreta das corticais. Pelve esquerda discretamente distendida: 0,40cm. Em recessos pélvicos, notam-se pontos de mineralização e no direito um microcálculo. Considera-se nefropatia.

Esplenomegalia discreta. Contornos ondulados. Parênquima normoecogênico homogêneo, salvo a duas tênues áreas hipoeecogênicas homogêneas de aproximadamente 0,20cm. A imagem é compatível com esplenite / hiperplasia, associada a hiperplasias nodulares / hematopoiese extramedular. Sugere-se acompanhamento.

Fígado de dimensão preservada à discretamente diminuído. Contornos regulares. Parênquima hipoeecogênico homogêneo (hepatopatia). Vasos hepáticos de calibre mantido. Vesícula biliar com conteúdo anecogênico e discreto material ecogênico suspenso e depositado (lama biliar). Paredes preservadas.

Estômago preenchido por conteúdo gasoso e pastoso. Paredes passíveis de avaliação dentro dos limites da normalidade. Alças intestinais predominantemente vazias, cólon com conteúdo fecal. Estratificação parietal mantida. Paredes dentro dos limites da normalidade.

Pâncreas identificado em pequeno trecho da região de lobo direito. Parênquima normoecogênico homogêneo. Espessura preservada: 0,66cm.

Andréia Zechin Bavaresco

MV ANDRÉIA ZECHIN BAVARESCO
Pós-graduada em Diagnóstico por Imagem
Mestre em Anatomia Animal
CRMV-RS 10687

Exame realizado com equipamento GE Logic e Vet.

O exame ultrassonográfico é um método complementar. O diagnóstico deverá ser feito aliado ao histórico clínico e exame físico do paciente pelo médico veterinário responsável, não descartando a possibilidade de realização de outros exames.

As imagens em anexo foram obtidas na realização do exame e a interpretação é realizada durante o mesmo.

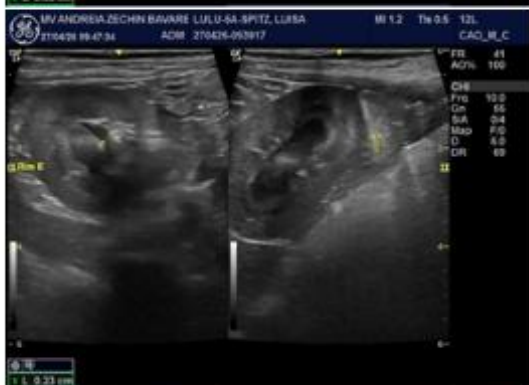
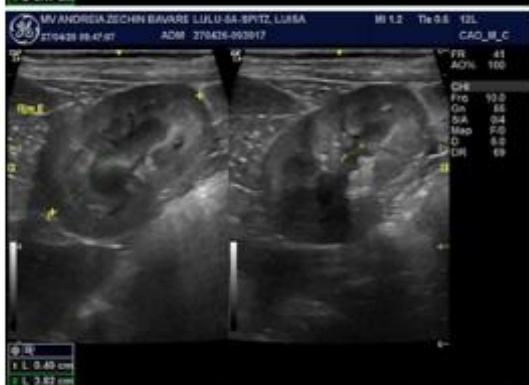
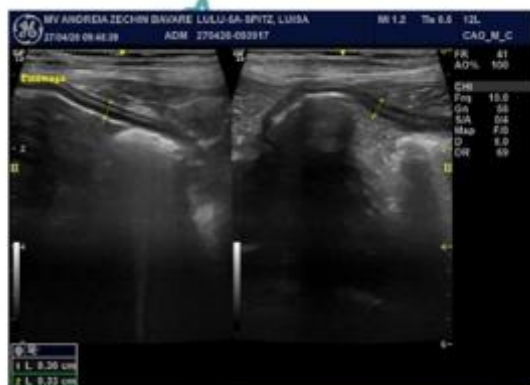


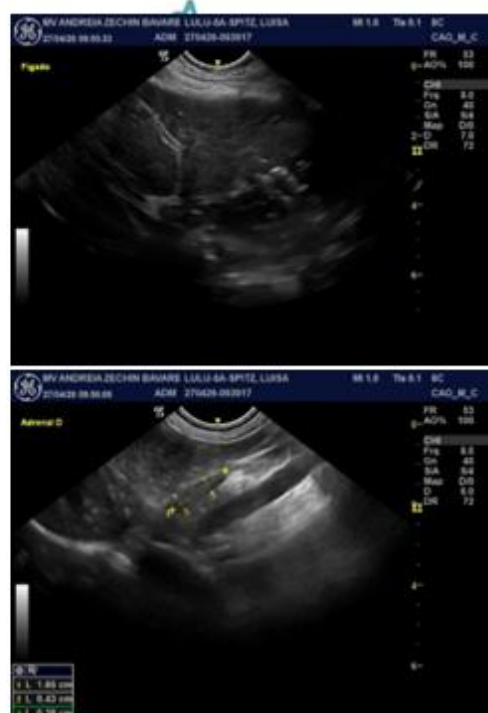
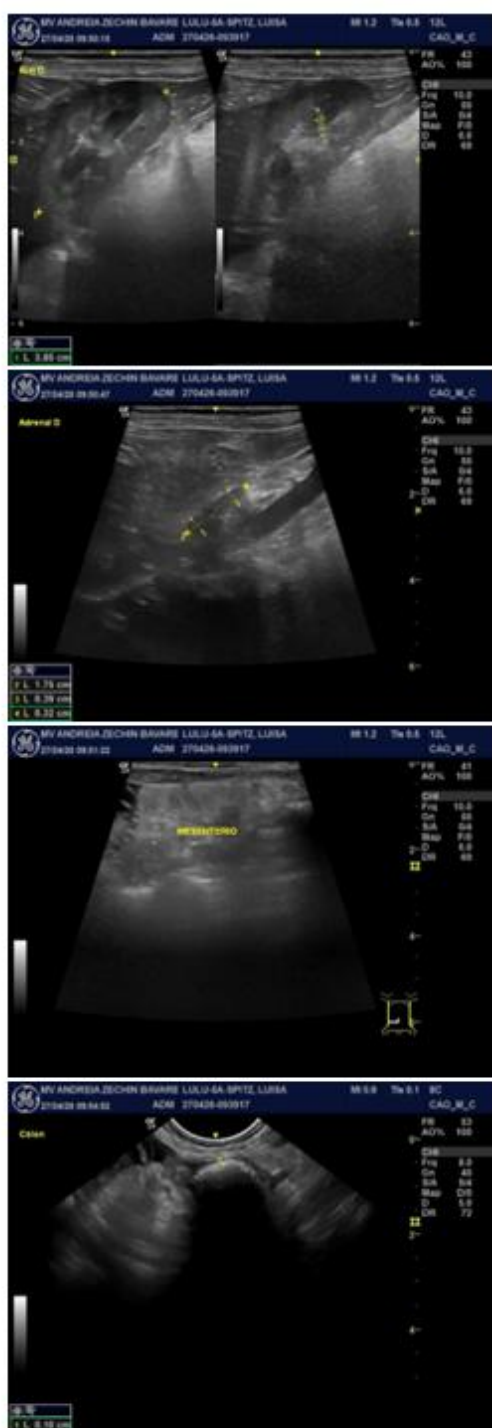


Glândulas adrenais com formato, parênquima e dimensões mantidas. A direita mede 1,75cm x 0,39cm x 0,32cm e a esquerda 1,53cm x 0,33cm x 0,38cm (comprimento x espessura polo cranial x caudal).

Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.







Andréia Z Bavarisco

MV ANDRÉIA ZECHIN BAVARESCO
 Pós-graduada em Diagnóstico por Imagem
 Mestre em Anatomia Animal
 CRMV-RS 10687

Exame realizado com equipamento GE Logic e Vet.

O exame ultrassonográfico é um método complementar. O diagnóstico deverá ser feito aliado ao histórico clínico e exame físico do paciente pelo médico veterinário responsável, não descartando a possibilidade da realização de outros exames.

As imagens em anexo foram obtidas na realização do exame e a interpretação é realizada durante o mesmo.

