

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

BEATRIZ MARIA BALLARDIN

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

**CAXIAS DO SUL
2025**

BEATRIZ MARIA BALLARDIN

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

Relatório de estágio curricular obrigatório do curso de medicina veterinária da Universidade de Caxias do Sul, na área de clínica médica e cirúrgica de felinos para a obtenção do grau de bacharel em Medicina Veterinária.

Orientadora Prof.^a Me. Fabiana Uez Tomazzoni
Supervisora Médica Veterinária Nathália Rocha

**CAXIAS DO SUL
2025**

BEATRIZ MARIA BALLARDIN

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

Relatório de estágio curricular obrigatório do curso de medicina veterinária da Universidade de Caxias do Sul, na área de clínica médica e cirúrgica de felinos para a obtenção do grau de bacharel em Medicina Veterinária.

Orientadora Prof.^a Me. Fabiana Uez Tomazzoni
Supervisora Médica Veterinária Nathália Rocha

Aprovado em:

Banca Examinadora:

Prof.^a Me. Fabiana Uez Tomazzoni – Orientadora
Universidade de Caxias do Sul

Prof.^o Dr. Eduardo Conceição de Oliveira
Universidade de Caxias do Sul

M. V. Vandressa Masetto

Dedico esse trabalho à minha família, em especial aos meus pais, à minha irmã e ao meu avô, cujo incentivo, amor e dedicação foram essenciais durante o período da graduação.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente à “Gatices” por oportunizar a realização do estágio curricular obrigatório, em um local que é referência nos cuidados de felinos na Serra Gaúcha e ao lado de profissionais altamente qualificados. À minha orientadora Prof.^a Me. Fabiana Uez Tomazzoni que, com maestria e com muito carinho orientou-me na elaboração do trabalho de conclusão de curso. À supervisora de estágio e também médica veterinária Nathália Rocha, pela disponibilidade e transmissão de tantos conhecimentos, sendo essencial na referida trajetória. Aos professores, minha profunda gratidão por cada conhecimento compartilhado e pelos momentos vividos, com certeza foram fundamentais na minha jornada acadêmica.

Aos meus pais Eloi e Ana Paula, porque sem eles nada disso seria possível. Desde a infância motivaram o gosto pela leitura e pelos estudos, sempre foram os meus maiores exemplos, através, da busca constante pelo conhecimento e aprimoramento de suas profissões. Ao meu pai, que em dias de provas ou, até mesmo, durante longas noites de estudos, sempre me ofertava um café, chimarrão ou um creme de chocolate, regados de cuidado e afeto. À minha mãe, pela presença incansável e pelo apoio em todas as escolhas, por disponibilizar um ombro amigo quando eu necessitava ou, até mesmo, por esperar com almoço e cafés nos intervalos das aulas, sempre com muito amor e carinho.

À minha irmã Bárbara, a maior parceira e amiga, que foi o meu suporte em todo o processo, não deixando que eu desistisse. Companheira de longas noites de estudos e de incansáveis aulas na pandemia, que mesmo morando fora do país nos últimos anos, se fez presente de forma muito especial. Ao meu avô, cujo ensinamento desde muito cedo foi amar e zelar pelos animais, que ouvia com entusiasmo o que eu havia aprendido na faculdade ou no estágio. Ao meu namorado André, que com muita paciência esteve ao meu lado nos últimos anos da graduação, dando seu apoio e transmitindo calma nos momentos de angústia.

Agradeço às amigas de infância Roberta e Vanessa, que me presentearam com o primeiro jaleco, o qual foi usado até o fim da graduação. À minha melhor amiga Maria Fernanda, que se fez presente em todas as fases da minha vida e sempre foi meu suporte, inclusive, na faculdade. Aos amigos da internada adulta do CTG Ginetes da Tradição, que sempre estiveram na torcida ao longo de todos esses anos, compreendendo as minhas ausências em ensaios e em alguns rodeios para poder estudar ou fazer plantões. Agradeço aos meus amigos da antiga instituição: Laís, Eduarda, Aline, Kathery, Júlia, Renata e Náthali, por todo o companheirismo e auxílio, principalmente, no período desafiador da

pandemia. Não poderia deixar de agradecer à Bárbara Vienciski, amiga e colega desde o começo da graduação, sendo que seu apoio e incentivo fizeram a diferença. E à Giovana e à Nicole, que cruzaram o meu caminho no meio do percurso e foram essenciais nessa jornada.

À todas as médicas veterinárias da “Gatices”, em especial a Raquel, Nathália e Deisy, por me transmitirem tanto conhecimento ao longo desses dois últimos anos de estágio e durante o estágio curricular obrigatório. À amiga e também médica veterinária Aline Lorenzini, que se faz presente desde que éramos estagiárias, sendo fundamental nessa jornada. Um agradecimento à Ana Paula Mafalda e ao Lucas Rossi, os quais acompanhei nos últimos semestres da graduação, na rotina da ultrassonografia veterinária, sendo que faziam do estágio um momento de muita aprendizagem e divertimento. Estendo os agradecimentos às médicas veterinárias do Hospital Veterinário Vitta de Bicho, Luciane Ballardin e Anatólia Dutra, que abriram as portas para que eu pudesse aprender desde o começo da graduação a rotina e a vivência de trabalho, dentro de um hospital veterinário.

Gratidão as minhas primas, primos, tias e tios que deram seu apoio desde o início da faculdade, em especial, a “tia Pati” (*in memoriam*), cuja perda, no fim da graduação, foi imensamente difícil. Contudo, a motivação para terminar a faculdade foi pensar na sua companhia e zelo de onde quer que esteja.

Por fim, aos meus animais de estimação que foram o motivo de eu querer cursar medicina veterinária, que nos momentos de angústia foram meu acalento e companhia.

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo descrever o estágio curricular obrigatório, realizado na área de clínica médica e cirúrgica de felinos, desenvolvido no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*, em Caxias do Sul, no período de 4 de agosto a 24 de outubro de 2025, totalizando 420 horas, sob orientação da Prof.^a Me. Fabiana Uez Tomazzoni e supervisão da Médica Veterinária Nathália Rocha. O relatório descreve a infraestrutura do hospital, as atividades desenvolvidas e acompanhadas, a casuística e dois casos clínicos de especial relevância. Nesse período, foram acompanhados 81 atendimentos clínicos e 74 pacientes internados, totalizando 139 animais, considerando que alguns pacientes atendidos também foram acompanhados durante a internação. Observou-se a predominância de fêmeas (n=99/56,3%), em relação aos machos (n=77/43,7%), a faixa etária mais prevalente foi de adultos jovens (1 - 6 anos) correspondendo a (n= 61/34,7%) e os pacientes sem raça definida foram os mais atendidos e internados (n=151/84,9%). Na clínica médica, foram acompanhadas 182 afecções, com destaque para doenças do sistema digestório e órgãos anexos (n=56/30,77%). Já na clínica cirúrgica, foram acompanhados 8 procedimentos, sendo a orquiectomia eletiva a mais prevalente (n=3/37,50%). Ademais, foram descritos dois relatos clínicos: um sobre linfoma de alto grau em ouvido médio e nasofaringe e o outro sobre corpo estranho intestinal. Em suma, a experiência revelou-se enriquecedora, proporcionando a aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos durante os 6 anos de graduação, o desenvolvimento de competências profissionais e a preparação adequada para a atuação na área da medicina veterinária.

Palavras-chave: linfoma em ouvido médio; felino; corpo estranho intestinal.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Fachada do Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	15
Figura 2 -	Recepção (A) e <i>Cat Store</i> (B) do Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	16
Figura 3 -	Consultórios do Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	17
Figura 4 -	Sala de coleta (A) e sala de emergência (B) do Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	17
Figura 5 -	Sala de isolamento de doenças infectocontagiosas (A) e estoque (B) do Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	18
Figura 6 -	Internação do Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	19
Figura 7 -	Sala de ultrassonografia/ecocardiografia (A) e sala de radiologia (B) do Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	20
Figura 8 -	Sala cirúrgica para procedimentos limpos (A) e sala cirúrgica para procedimentos contaminados (B) do Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	20
Figura 9 -	Laboratório de Análises Clínicas do Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	21
Figura 10-	Radiografia de crânio em um felino, fêmea, SRD, com aproximadamente 15 anos de idade, atendida no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	38
Figura 11 -	Aumento de volume em região de nasofaringe direita em um felino, fêmea, SRD, de aproximadamente 15 anos de idade, atendida no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	42
Figura 12 -	Corpo estranho removido por enterotomia em um felino, macho, da raça Bengal, com 4 anos de idade, atendido no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Casuística de procedimentos clínicos, ambulatoriais e de diagnósticos acompanhados e realizados no estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	23
Tabela 2 -	Casuística das afecções acompanhadas no estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	26
Tabela 3 -	Casuística das afecções do sistema digestório e órgãos anexos acompanhadas no estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	27
Tabela 4 -	Casuística das afecções genitourinárias acompanhadas no estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	28
Tabela 5 -	Casuística das afecções parasitárias e infecciosas acompanhadas no estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	29
Tabela 6 -	Casuística das afecções musculoesqueléticas acompanhadas no estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	30
Tabela 7 -	Casuística das afecções cardiorrespiratórias acompanhadas no estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	31
Tabela 8 -	Casuística das afecções oncológicas acompanhadas no estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	31
Tabela 9 -	Casuística dos procedimentos cirúrgicos acompanhadas no estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Gênero dos felinos acompanhados no estágio curricular obrigatório no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	24
Gráfico 2 -	Padrão racial do felinos acompanhados no estágio curricular obrigatório no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	25
Gráfico 3 -	Faixa etária dos felinos acompanhados no estágio curricular obrigatório no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	25
Gráfico 4 -	Gênero dos felinos submetidos a procedimentos cirúrgicos no estágio curricular obrigatório no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i>	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BID	Duas vezes ao dia
CE	Corpo estranho
dl	Decilitro
ELISA	Ensaio de Imunoabsorção Enzimática
FC	Frequência cardíaca
FeLV	Vírus da Leucemia Felina
FIV	Vírus da Imunodeficiência Felina
FR	Frequência respiratória
g	Gramas
IM	Intramuscular
IV	Intravenoso
kcal	Quilocaloria
kg	Quilograma
mcg	Micrograma
mg	Miligrama
mg/dl	Miligrama por decilitro
ml	Mililitro
m ³	Metro cúbico
MPA	Medicação Pré Anestésica
PAS	Pressão arterial sistólica
PAAF	Punção aspirativa por agulha fina
PCR	Reação em cadeia polimerase
SC	Subcutâneo
SID	Duas vezes ao dia
SRD	Sem raça definida
TGI	Trato gastrointestinal
TID	Três vezes ao dia
TPC	Tempo de preenchimento capilar
TR	Temperatura retal
VO	Via oral
VS	Via sonda

LISTA DE SÍMBOLOS

β	Beta
°C	Graus Celsius
®	Marca registrada
μl	Microlitro
%	Por cento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	15
3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICAS	22
3.1. ATIVIDADES DO ESTÁGIO.....	22
3.2. CASUÍSTICA.....	23
3.2.1. Clínica médica	24
3.2.1.1. Afecções Digestórias e órgãos anexos.....	26
3.2.1.2. Afecções Genitourinárias.....	27
3.2.1.3. Afecções Parasitárias e infecciosas.....	28
3.2.1.4. Afecções Musculoesqueléticas.....	29
3.2.1.5. Afecções Cardiorrespiratórias.....	30
3.2.1.6. Afecções Oncológicas.....	31
3.2.1.7. Afecções Endócrinas.....	32
3.2.1.8. Afecções Tegumentares e anexos.....	32
3.2.1.9. Afecções Oftálmicas	33
3.2.1.10. Afecções Otológicas.....	33
3.2.1.11. Afecções Neurológicas.....	34
3.2.2. Clínica cirúrgica	34
4 RELATO DE CASO	36
4.1. LINFOMA DE ALTO GRAU EM OUVIDO MÉDIO E NASOFARINGE DE UM FELINO: RELATO DE CASO.....	36
4.1.1. Introdução	36
4.1.2. Relato de caso	37
4.1.3. Discussão	44
4.1.4. Conclusão	51
4.2 CORPO ESTRANHO INTESTINAL EM FELINO: RELATO DE CASO.....	51
4.2.1. Introdução	51
4.2.2. Relato de caso	52
4.2.3. Discussão	55

4.2.4. Conclusão	58
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
REFERÊNCIAS.....	60
ANEXOS.....	68

1 INTRODUÇÃO

A realização do estágio curricular obrigatório representa uma etapa essencial na formação acadêmica do estudante de Medicina Veterinária. Trata-se de um momento em que o aluno tem a oportunidade de aplicar, na prática e de forma supervisionada, os conhecimentos adquiridos ao longo da graduação. O estágio oportuniza a vivência em ambiente hospitalar veterinário, o contato direto com casos clínicos, o acompanhamento de profissionais altamente qualificados, resultando no aperfeiçoamento do raciocínio clínico, nas tomadas de decisões, no desenvolvimento de habilidades técnicas e empáticas.

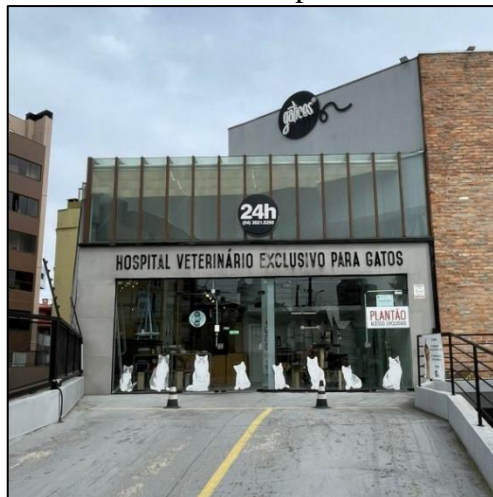
A área de clínica médica e cirúrgica de felinos foi escolhida pela afinidade e preferência da acadêmica pela espécie, sendo que demanda abordagens específicas e manejo especializado. O local de escolha para a realização do estágio, foi o Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*, instituição especializada no atendimento exclusivo de felinos. A supervisão do estágio foi realizada pela médica veterinária Nathália Rocha e a orientação do relatório pela Prof.^a Me. Fabiana Uez Tomazzoni. A escolha do local também foi motivada, não apenas pela afinidade, mas também pela experiência prévia da acadêmica, considerando que já atuava como estagiária no local há, aproximadamente, 1 ano e 8 meses. Esse vínculo já estabelecido, com o ambiente e com os colegas de trabalho, facilitou no desempenho das atividades, na aprendizagem, na integração e na prática do manejo dos animais.

O presente trabalho de conclusão de curso tem por objetivo abordar a infraestrutura do local escolhido, apresentar o fluxograma de funcionamento, relatar as atividades desenvolvidas e acompanhadas, bem como, as casuísticas observadas nesse período. Além disso, relatar dois casos clínicos acompanhados, que ilustram a complexidade e a diversidade dos atendimentos na rotina felina. O primeiro caso trata-se de um linfoma de alto grau em ouvido médio e nasofaringe, já o segundo, sobre corpo estranho intestinal.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O estágio curricular obrigatório, em medicina veterinária, foi realizado no período de 04 de agosto de 2025 a 24 de outubro de 2025, no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store* (Figura 1), localizada na Rua Miguel Muratore, nº 488, no bairro Medianeira, em Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul. A clínica veterinária Gatices foi criada em 2015, com o intuito de ofertar atendimento veterinário especializado e ter uma loja voltada somente para gatos. Em 2022, a clínica mudou de endereço e ampliou suas instalações, passando a ser denominada Hospital, tornando-se o primeiro exclusivo para felinos, no estado do Rio Grande do Sul. Ainda, comportava em seu interior uma loja com produtos e medicações específicas para a espécie.

Figura 1 - Fachada do Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*



Fonte: Beatriz Maria Ballardin (2025).

O hospital prestava serviço 24 horas e era certificado pela *American Association of Feline Practitioners*, por seguir as boas práticas do “Manejo *Cat Friendly*”, sendo padrão ouro nesse quesito (Clínica Veterinária Amiga do Gato). O horário comercial durante a semana era das 9h às 19h, e aos sábados das 9h às 13h, após esse horário e aos domingos e feriados o hospital adotava regime de plantão, havendo sempre um médico veterinário e um auxiliar à disposição para atendimento.

A equipe técnica era constituída por nove veterinários, sendo cinco plantonistas, três médicas veterinárias, que ficavam nos atendimentos diurnos, e uma médica veterinária responsável pela internação. Havia também duas sócias proprietárias responsáveis pela loja, duas recepcionistas, duas auxiliares veterinárias noturnas, seis estagiárias extracurriculares, uma estagiária curricular, uma auxiliar de limpeza, uma pessoa responsável pelo controle do

estoque e outra pelo laboratório. O hospital mantinha, também, uma parceria com uma lavanderia que cuidava da higienização de cobertas e toalhas. Além disso, contava com profissionais especializados, que eram chamados conforme a demanda, como: anestesiologistas, cardiologistas, cirurgiões, comportamentalistas, dermatologistas, gastroenterologistas, neurologistas, odontologistas, oftalmologistas, oncologistas, ortopedistas e ultrassonografistas.

A Gatices possuía suas instalações dispostas em uma estrutura de quatro andares. No subsolo, encontrava-se o estacionamento para os veterinários e demais colaboradores. Já no primeiro andar, localizava-se a recepção (Figura 2A) e a *Cat Store* (Figura 2B), lá eram realizados os cadastros, além de ser o espaço onde os tutores aguardavam, com seus gatos, até que fossem chamados para o atendimento, em um ambiente calmo, com local próprio para a colocação das caixas de transporte. Os atendimentos eram mediante agendamento, evitando aglomerações e minimizando o estresse dos animais e, em casos de emergências e urgências, os animais eram direcionados ao atendimento e suporte na sala de emergência.

Figura 2 - Recepção (A) e *Cat Store* (B) do Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*



Fonte: Beatriz Maria Ballardin (2025).

No primeiro andar, encontrava-se também dois consultórios, internação, sala de coleta, isolamento, bloco cirúrgico, estoque, salas de imagem, banheiros, dormitório dos veterinários e plantonistas e uma copa para lanches rápidos dos colaboradores. Os consultórios (Figura 3) eram amparados com todos os materiais necessários para os atendimentos, tendo uma mesa com computador para o médico veterinário, uma mesa com tampa de vidro para o exame clínico do felino, um banco para a colocação das caixas de transportes, balança de precisão, materiais para coletas hematológicas e para cistocenteses, bem como, materiais para a higienização. Nesses ambientes, utilizava-se um feromônio sintético felino, proporcionando assim, um ambiente

acolhedor e tranquilo para os gatos. Ambos os consultórios, assim como as demais salas do hospital, eram telados, evitando possíveis fugas.

Figura 3 - Consultórios do Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*



Fonte: Beatriz Maria Ballardin (2025).

Na sala de coleta (Figura 4A), realizava-se, não somente a coleta de material biológico, mas também fluidoterapia em pacientes renais ou que necessitavam desse aporte, além de orientações aos tutores e as altas médicas. Encontrava-se, ainda nesse pavimento, a sala de emergência (Figura 4B), equipada com medicações, cilindro de oxigênio, materiais para intubação orotraqueal e monitor multiparamétrico. A sala de emergência também era o lugar onde realizava-se desobstruções uretrais e eutanásias.

Figura 4 - Sala de coleta (A) e sala de emergência (B) do Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*



Fonte: Beatriz Maria Ballardin (2025).

No mesmo corredor, havia uma sala de isolamento de doenças infectocontagiosas, comumente utilizada para animais positivos para a panleucopenia felina (Figura 5A). A sala comportava até três pacientes, continha uma mesa para os procedimentos, os equipamentos e materiais necessários para o tratamento e conforto dos mesmos. Para entrar nesse recinto, era obrigatório o uso de equipamentos de segurança pessoal, sendo que a higienização ocorria constantemente com hipoclorito de sódio. Na sala ao lado, situava-se o estoque de medicações (Figura 5B), que comportava todos os materiais, fármacos e vacinas utilizados na rotina.

Figura 5 - Sala de isolamento de doenças infectocontagiosas (A) e estoque (B) do Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*



Fonte: Beatriz Maria Ballardin (2025).

Na internação (Figura 6), a capacidade era para 12 pacientes internados. Os leitos eram organizados buscando preconizar o bem estar dos felinos, com uma caixa de areia ao lado de uma cama confortável e potes para alimentação e água dispostos à frente da cama. Como facilitador do manejo, era utilizada uma segregação de cores, a fim de distinguir os pacientes positivos para o Vírus da Leucemia Felina (FeLV), que eram os materiais de cor vermelha, enquanto os não positivos para a FeLV e os positivos para o Vírus da Imunodeficiência Felina (FIV) usavam materiais de cor azul. A internação também dispunha de uma mesa, na qual era possível realizar procedimentos simples, tais como: colheita de sangue, cistocentese, acessos venosos, colocação de sondas nasoesofágicas, aferição de parâmetros vitais, além de aplicações de medicações. Do mesmo modo, existia na internação: balança de precisão, cilindro de oxigênio, concentrador de oxigênio, geladeira para guardar as alimentações úmidas em geral e armário organizador de materiais, rações e fármacos. A mesa do médico veterinário ficava disposta à frente dos leitos, a fim de obter uma visualização melhor dos pacientes internados.

Na mesa, havia um computador e uma impressora e, na parede, um quadro que comportava as prescrições das medicações e alimentações. Vale salientar que, assim como nos consultórios, fazia-se o uso de feromônio nas tomadas ou em spray quando necessário. Na internação, havia também uma luz azul que era acionada durante a noite, para auxiliar na tranquilização dos internados. Os parâmetros vitais eram realizados uma vez ao dia, na parte da manhã, pensando num menor estresse, exceto em pacientes críticos, nos quais eram feitos uma vez a cada turno ou de hora em hora, conforme a necessidade.

Figura 6 - Internação do Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*



Fonte: Beatriz Maria Ballardin (2025).

Ao final do corredor, localizava-se a sala de ultrassom (Figura 7A) que também era usada para ecocardiografia. Ambos os exames eram realizados por veterinários terceirizados, mediante agendamento. Frequentemente, eram executados nessa sala procedimentos como cistocenteses guiadas pelo ultrassom, a fim de garantir um procedimento seguro. Havia ainda uma sala para exames radiológicos (Figura 7B) e, nesse caso, as imagens eram obtidas por veterinários do hospital, porém o laudo era elaborado por uma empresa parceira.

Figura 7 - Sala de ultrassonografia/ecocardiografia (A) e sala de radiologia (B) do Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*



Fonte: Beatriz Maria Ballardin (2025).

O bloco cirúrgico era subdividido em duas áreas: uma destinada às cirurgias limpas, com menor chance de contaminação (Figura 8A) e a outra para às cirurgias com maior risco de contaminação, comumente utilizada para procedimentos odontológicos (Figura 8B). No bloco, havia 6 leitos, nos quais os pacientes ficavam durante o pré e pós-operatório imediato. A mesma sala contava com um espaço destinado à limpeza e autoclavagem dos instrumentais cirúrgicos, além de uma mesa de procedimentos, em que eram feitos os acessos venosos e a tricotomia nos pacientes.

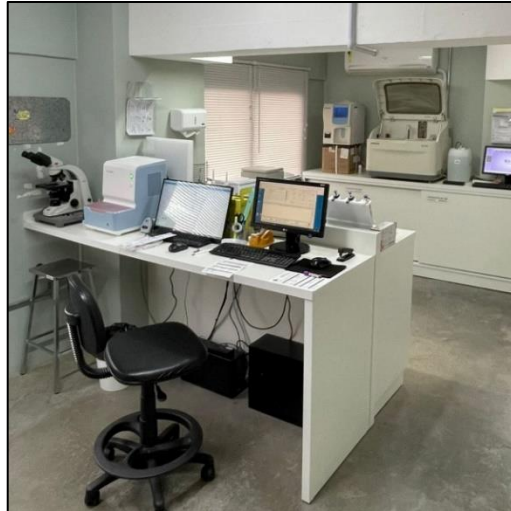
Figura 8 - Sala cirúrgica para procedimentos limpos (A) e sala cirúrgica para procedimentos contaminados (B) do Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*



Fonte: Beatriz Maria Ballardin (2025).

No terceiro, andar localizava-se o laboratório de análises clínicas da Gatices (Figura 9), onde eram processados os exames de urina, exames hematológicos básicos e os testes rápidos de FIV e FeLV, ademais exames eram realizados num laboratório terceirizado. Nesse mesmo andar, ocorria reuniões e treinamentos de equipe. Já o quarto andar era de uso coletivo e contava com uma cozinha completa para uso comum dos colaboradores.

Figura 9 - Laboratório de Análises Clínicas do Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*



Fonte: Beatriz Maria Ballardin (2025).

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICAS

3.1. ATIVIDADES DO ESTÁGIO

O estágio curricular obrigatório foi realizado, no período de 04 de agosto de 2025 a 24 de outubro de 2025, de segunda à sexta-feira, das 13h às 20h, totalizando sete horas diárias, 35 horas semanais e 420 horas no total. As atividades desenvolvidas foram variadas, cabendo aos estagiários acompanhar as consultas, a internação, procedimentos cirúrgicos, exames de imagem e atendimentos de emergência. A supervisora organizava uma escala mensal, a partir da qual intercalava os estagiários, ou seja, sempre havia um estagiário em cada setor.

Na internação, acompanhava-se aplicações de medicações, coletas hematológicas, cistocenteses, toracocenteses, acessos venosos, citologias, trocas de curativos, limpezas de feridas e colocação de sondas nasoesofágicas. Além de coletas de bolsas de sangue, transfusões sanguíneas, fluidoterapias, quimioterapias e eutanásias. O estagiário fazia a contenção dos internados, auxiliava na aspiração das medicações, conforme a prescrição, administrava alimentação enteral nos felinos internados que necessitavam de sonda nasoesofágica ou esofágica, administrava medicações via oral, auxiliava na pesagem diária dos pacientes caso houvesse a necessidade de alteração de dosagem de medicação, bem como, na aferição de parâmetros vitais, como por exemplo, a pressão arterial sistólica, taxa de hidratação através do turgor cutâneo, temperatura retal, frequência cardíaca e respiratória.

Durante as consultas, cabia ao estagiário fazer a contenção dos felinos para a realização do exame físico, bem como nas coletas de materiais biológicos, em aplicações de medicações, nas fluidoterapias subcutâneas e na aferição da pressão arterial sistólica. Também era função do estagiário aspirar as vacinas e separar as medicações necessárias, conforme orientação do médico veterinário. Nas ultrassonografias e ecocardiografias, o estagiário realizava a contenção do paciente e, durante as radiografias, ajudava no posicionamento adequado para obtenção das imagens. No bloco cirúrgico, era possível auxiliar o anestesista na aplicação da medicação pré-anestésica (MPA), na contenção para o acesso venoso, na realização da tricotomia, na intubação orotraqueal e, ainda, auxiliar o cirurgião na realização do procedimento. Na sequência, fazia-se a higienização do bloco e dos instrumentais cirúrgicos. No setor da emergência, o estagiário ajudava o médico veterinário na intubação orotraqueal, nas reanimações cardiopulmonares, no monitoramento constante dos parâmetros vitais e na separação de medicações, assim como, nas desobstruções uretrais e nas eutanásias. Em todos os setores, o estagiário identificava e levava as amostras coletadas para o laboratório.

3.2. CASUÍSTICA

Durante o estágio curricular obrigatório, no Gatices Hospital veterinário e *Cat Store*, acompanhou-se 633 procedimentos, conforme descrito na tabela 1, sendo as aplicações de medicações IM, IV e SC (n=174/27,49%) e as coletas hematológicas (n=64/10,12%) as mais recorrentes da rotina.

Tabela 1- Casuística de procedimentos clínicos, ambulatoriais e de diagnósticos acompanhados e realizados no estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*
(Continua)

Procedimento	Felino (nº)	Total (%)
Aplicação de medicação IM, IV, SC	174	27,49%
Coleta hematológica	64	10,12%
Venóclise	57	9,00%
Alimentação enteral	51	8,06%
Aferição de pressão arterial sistêmica e temperatura	50	7,90%
Ultrassonografia abdominal	41	6,48%
Fluidoterapia subcutânea	23	3,63%
Aferição da Glicemia	23	3,63%
Imunização	22	3,47%
Intubação orotraqueal	15	2,37%
Radiografia simples	15	2,37%
Cistocentese	12	1,90%
Confecção de curativos	11	1,74%
Cistocentese guiada pelo ultrassom	9	1,42%
Quimioterapia IV	9	1,42%
Nebulização	8	1,26%
Colocação de sonda nasoesofágica	6	0,96%
Citologia aspirativa por agulha fina	5	0,78%
Retirada de pontos	5	0,78%
Coleta de bolsa para transfusão sanguínea	4	0,63%
Eutanásia	4	0,63%
Transfusão Sanguínea	4	0,63%
Reanimação Cardiorrespiratória	3	0,47%

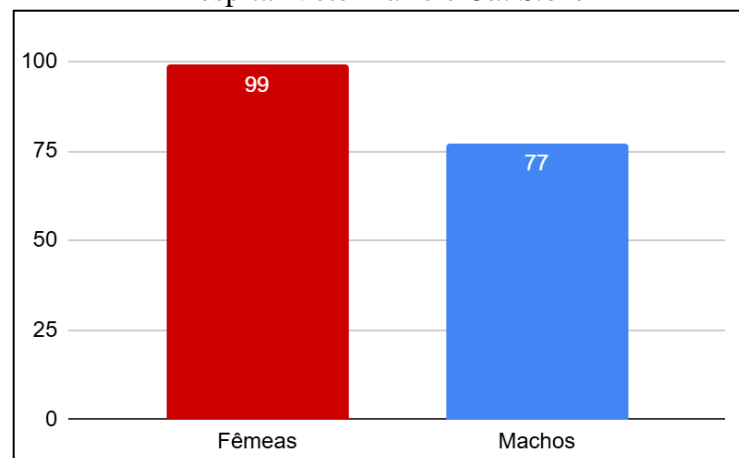
Procedimento	Felino (n ^o)	(Conclusão)
		Total (%)
Ecocardiografia	3	0,47%
Teste de Fluoresceína	3	0,47%
Limpeza de pontos	3	0,47%
Limpeza de bypass	2	0,32%
Drenagem de fístula perianal	2	0,32%
Desobstrução uretral	2	0,32%
Eletroquímioterapia	1	0,16%
Lavagem nasal	1	0,16%
Vídeo-otoscopia	1	0,16%
TOTAL	633	100%

Fonte: Beatriz Maria Ballardin (2025).

3.2.1. Clínica Médica

No decorrer do estágio curricular, realizado no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*, foram acompanhados 81 atendimentos e 74 pacientes internados, sendo que alguns pacientes atendidos na clínica médica foram também acompanhados durante a internação, totalizando 139 felinos. Quanto ao gênero dos pacientes (Gráfico 1), observou-se a predominância de fêmeas correspondendo a 56,3% (n=99), enquanto os machos representaram 43,7% (n=77) do total.

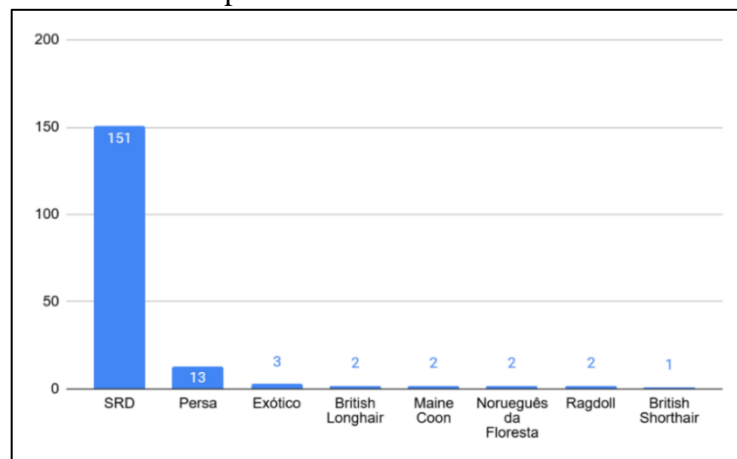
Gráfico 1- Gênero dos felinos acompanhados no estágio curricular obrigatório no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*



Fonte: Beatriz Maria Ballardin (2025).

Em relação ao padrão racial (Gráfico 2), observou-se que a maioria dos felinos acompanhados eram sem raça definida, correspondendo a 84,9% (n=151). As demais raças identificadas incluíram os Persas 7,5% (n= 13), Exóticos 1,7% (n=3), British Longhair 1,2% (n=2), Maine Coon 1,2% (n=2), Norueguês da Floresta 1,2% (n=2), Ragdoll 1,2% (n=2) e British Shorthair 0,7% (n=1).

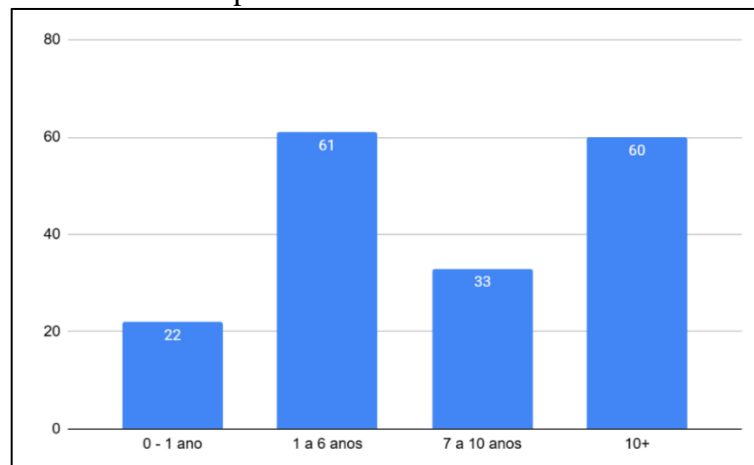
Gráfico 2- Padrão racial do felinos acompanhados no estágio curricular obrigatório no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*



Fonte: Beatriz Maria Ballardin (2025).

Os pacientes foram classificados conforme sua faixa etária em filhotes (menos de 1 ano de idade), adultos jovens (1 a 6 anos de idade), adultos maduros (7 a 10 anos de idade) e idosos (mais de 10 anos de idade). A faixa etária (Gráfico 3) apresentou ampla variação, sendo a categoria mais frequente a de felinos com idade entre 1 a 6 anos, correspondendo a 34,7% (n=61) dos casos.

Gráfico 3 - Faixa etária dos felinos acompanhados no estágio curricular obrigatório no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*



Fonte: Beatriz Maria Ballardin (2025).

Durante o estágio curricular obrigatório acompanhou-se 182 afecções (Tabela 2), uma vez que alguns pacientes eram acometidos por mais de uma doença. As alterações do sistema digestório e órgãos anexos foram as mais observadas, correspondendo a 30,77% (n=56), seguidas das genitourinárias 18,68% (n=34) e as parasitárias e infecciosas 12,63% (n=23).

Tabela 2- Casuística das afecções acompanhadas no estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*

Afecções	Total (n°)	Total (%)
Digestórias e órgãos anexos	56	30,77%
Genitourinárias	34	18,68%
Parasitárias e infecciosas	23	12,63%
Muscoesqueléticas	17	9,34%
Cardiorrespiratórias	17	9,34%
Oncológicas	15	8,24%
Endócrinas	11	6,04%
Tegumentares e anexos	4	2,19%
Oftálmicas	3	1,64%
Otológicas	1	0,54%
Neurológicas	1	0,54%
TOTAL	182	100%

Fonte: Beatriz Maria Ballardín (2025).

3.2.1.1. Afecções digestórias e órgãos anexos

As afecções mais frequentemente observadas, durante o estágio, foram as relacionadas ao sistema digestório e seus órgãos anexos, conforme apresentado na tabela 3. Dentre elas, destacou-se a doença periodontal como a mais prevalente, acometendo 25,00% (n=14) dos pacientes avaliados.

A doença periodontal é uma enfermidade caracterizada pela inflamação do periodonto, causada pela placa bacteriana, que acomete os tecidos gengivais e as estruturas de suporte dos dentes. Na espécie felina, as duas principais manifestações clínicas são a gengivite e a periodontite. Na gengivite, observa-se eritema, ausência da margem gengival e, ocasionalmente, um importante marcador para a detecção dessa alteração: o sangramento. A periodontite acontece pelo agravamento da gengivite, podendo resultar em recessão gengival, exposição das superfícies radiculares, mobilidade dentária e, em alguns casos, a visualização

da furca. O tratamento consiste na remoção mecânica da placa dentária, ou qualquer fator predisponente, fazendo com que o tecido inflamado retorne a saúde normal (Perry; Tutt, 2015).

Tabela 3- Casuística das afecções do sistema digestório e órgãos anexos acompanhadas no estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*

Afecções	Total (n°)	Total (%)
Doença periodontal ¹	14	25,00%
Gastrite ^{1 2}	8	14,28%
Enteropatia inflamatória crônica ^{1 2 4}	6	10,71%
Tríade felina ^{1 2 3}	6	10,71%
Colangite ^{1 2 3}	5	8,92%
Pancreatite ^{1 2 3}	4	7,14%
Gastroenterite ^{1 2 3}	4	7,14%
Fístula perianal ¹	3	5,36%
Shunt Portossistêmico ^{2 *}	3	5,36%
Enterite ^{1 2 3}	1	1,78%
Lipidose Hepática ^{1 2 3}	1	1,78%
Corpo estranho intestinal ^{1 2}	1	1,78%
TOTAL	56	100%

Fonte: Beatriz Maria Ballardín (2025).

¹ Diagnóstico baseado na anamnese e nos sinais clínicos.

² Diagnóstico baseado na ultrassonografia abdominal.

³ Diagnóstico baseado nos exames laboratoriais.

⁴ Diagnóstico baseado na biópsia.

* Diagnóstico presuntivo.

3.2.1.2. Afecções Genitourinárias

Foram acompanhados diversos casos de afecções genitourinárias, conforme descrito na tabela 4. Dentre essas condições, a doença renal crônica destacou-se como a enfermidade de maior prevalência, correspondendo a 26,47% (n=9) dos casos observados.

A doença renal crônica é a enfermidade renal mais comum em felinos, caracterizando-se por alterações estruturais e funcionais de um ou de ambos rins (Reynolds; Lefebvre, 2013). É frequente em felinos idosos e o diagnóstico baseia-se na presença simultânea de azotemia de origem renal, na baixa concentração da urina, associada ao histórico clínico e exame físico do paciente. A sintomatologia clínica é inespecífica, podendo incluir hiporexia, poliúria, inapetência, polidipsia, perda de peso, halitose, êmese e letargia. Ao exame físico, é comum

observar desidratação, condição corporal diminuída, pelagens opacas e mal cuidadas, além de alterações na palpação renal, como rins pequenos, irregulares ou aumentados (Paepe; Daminet, 2013). Conforme Korman e White (2013), essa afecção é irreversível e o tratamento consiste em minimizar os efeitos causados pela redução da função renal, garantido qualidade de vida e sobrevida aos pacientes.

Tabela 4- Casuística das afecções genitourinárias acompanhadas no estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*

Afecções	Total (n°)	Total (%)
Doença renal crônica ^{1 2 3 4}	9	26,47%
Cistite ^{1 2 3 4}	9	26,47%
Obstrução uretral ^{1 2}	5	14,70%
Ureterolitíase ²	5	14,70%
Pielonefrite ^{2 3}	3	8,82%
Injúria renal aguda ^{1 2 3 4}	2	5,88%
Urolitíase ^{1 2 4}	1	2,94%
TOTAL	34	100%

Fonte: Beatriz Maria Ballardín (2025).

¹ Diagnóstico baseado na anamnese e nos sinais clínicos.

² Diagnóstico baseado na ultrassonografia abdominal.

³ Diagnóstico baseado nos exames laboratoriais.

⁴ Diagnóstico baseado na urinálise.

3.2.1.3. Afecções Parasitárias e Infecciosas

Na tabela 5, foram descritas as afecções parasitárias e infecciosas mais observadas, sendo o Vírus da Leucemia Felina o de maior incidência, correspondendo a 69,56% (n= 16) do número total.

A FeLV é um dos retrovírus mais relevantes que acometem a espécie felina, estando associada a uma ampla variedade de manifestações clínicas inespecíficas, incluindo anemias, linfomas e, até mesmo, infecções secundárias e oportunistas, causadas pela imunossupressão. A anemia, decorrente do vírus da FeLV, é caracterizada como não regenerativa, causada por distúrbios da medula óssea, aplasia-hipoplasia de medula, além de perda aguda de sangue ou hemólise, doenças crônicas e doenças renais (Nelson; Couto, 2014). Os principais fatores de risco para a infecção são a faixa etária jovem e o acesso do felino ao ambiente externo sem imunização. A transmissão ocorre, principalmente, por meio do contato direto com fluídos

corporais, como saliva, fezes, urina e leite. O diagnóstico é realizado através de testes sorológicos de ELISA ou moleculares como o PCR. Embora não haja cura, a prevenção é fundamental, evitando a exposição de felinos saudáveis aos infectados, além da realização de vacinação, a qual representa uma importante medida de controle da doença (Little, 2012).

Tabela 5- Casuística das afecções parasitárias e infecciosas acompanhadas no estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*

Afecções	Total (n°)	Total (%)
Vírus da Leucemia Felina ^{3 4}	16	69,56%
Peritonite Infecciosa Felina ^{1 2 3}	3	13,04%
Vírus da Imunodeficiência Felina ^{3 4}	2	8,69%
Calicivírus ^{1 *}	1	4,34%
Rinotraqueíte ^{1 *}	1	4,34%
TOTAL	23	100%

Fonte: Beatriz Maria Ballardin (2025).

¹ Diagnóstico baseado na anamnese e nos sinais clínicos.

² Diagnóstico baseado na ultrassonografia abdominal.

³ Diagnóstico baseado nos exames laboratoriais.

⁴ Diagnóstico baseado no teste rápido.

* Diagnóstico presuntivo.

3.2.1.4. Afecções Musculoesqueléticas

As afecções musculoesqueléticas (Tabela 6) representaram a quarta categoria mais observada, sendo a osteoartrite degenerativa responsável por 70,58% (n=12) dos casos.

A osteoartrite degenerativa é uma doença progressiva e crônica, causada pela degeneração lenta da cartilagem articular e consequente reação óssea. É comum em pacientes acima dos 11 anos de idade e em animais com sobrepeso, não havendo predisposição racial definida. Os sinais observados são inespecíficos, incluindo redução na agilidade, dificuldade em saltar, rigidez, dificuldade para levantar-se, claudicação, além da diminuição da atividade física e o maior tempo em repouso. O diagnóstico é obtido pelo histórico clínico, exame físico e pela radiografia. A terapêutica prioriza a diminuição da dor, da inflamação e a redução da progressão do processo degenerativo. As principais medidas terapêuticas incluem o controle do peso nos casos que necessitam, o tratamento medicamentoso, o emprego de condroprotetores e o manejo do ambiente, focando na mobilidade e no conforto do animal (Minovich *et al.*, 2019).

Tabela 6- Casuística das afecções musculoesqueléticas acompanhadas no estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*

Afecções	Total (nº)	Total (%)
Osteoartrite degenerativa ^{1 2}	12	70,58%
Fratura de pelve ^{1 2}	3	17,64%
Luxação escapular ^{1 2}	1	5,88%
Polifratura ^{1 2}	1	5,88%
TOTAL	17	100%

Fonte: Beatriz Maria Ballardin (2025).

¹ Diagnóstico baseado na anamnese e nos sinais clínicos.

² Diagnóstico baseado na radiografia.

3.2.1.5. Afecções Cardiorrespiratórias

As afecções cardiorrespiratórias (Tabela 7) representaram a quinta maior casuística observada, sendo a hipertensão arterial sistêmica a enfermidade mais frequente, correspondendo a 23,53% (n=4) dos casos.

A aferição da pressão arterial sistêmica, durante o exame físico, é fundamental para a avaliação cardiovascular dos felinos, permitindo a detecção precoce da hipertensão arterial sistêmica. Trata-se de uma condição clínica multifatorial, caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial sistólica, frequentemente observada em felinos geriátricos, especialmente, os acima dos 11 de idade. Tal elevação, pode causar danos progressivos aos órgãos-alvo (rins, olhos, cérebro e coração). O método de diagnóstico, mais utilizado em felinos, é por meio da utilização do doppler vascular. Deve-se, contudo, considerar o estresse fisiológico desses pacientes, podendo causar elevação transitória da pressão arterial, assim sendo, recomenda-se a repetição das medições e a interpretação cautelosa dos resultados. A hipertensão pode ser secundária a enfermidades sistêmicas, como a doença renal crônica e hipertireoidismo. Por ser uma alteração frequentemente assintomática e de evolução silenciosa, o diagnóstico precoce depende de profissionais capacitados e atentos aos sinais do paciente felino. A terapêutica deve ser realizada com fármacos anti-hipertensivos (Minovich *et al.*, 2019).

Tabela 7- Casuística das afecções cardiorrespiratórias acompanhadas no estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*

Afecções	Total (nº)	Total (%)
Hipertensão arterial sistêmica ^{1 5}	4	23,53%
Cardiomiopatia Hipertrófica ³	3	17,64%
Pneumonia ^{1 2}	3	17,64%
Asma ^{1 2}	3	17,64%
Bronquite crônica ¹	2	11,75%
Fibrose Pulmonar ⁴	1	5,88%
Cardiomiopatia restritiva ³	1	5,88%
TOTAL	17	100%

Fonte: Beatriz Maria Ballardin (2025).

¹ Diagnóstico baseado na anamnese e nos sinais clínicos.

² Diagnóstico baseado na radiografia torácica.

³ Diagnóstico baseado na ecocardiografia.

⁴ Diagnóstico baseado na tomografia computadorizada.

⁵ Diagnóstico baseado na curva de PAS.

3.2.1.6. Afecções Oncológicas

As afecções oncológicas (Tabela 8) são frequentes na rotina veterinária, nesse contexto a enfermidade mais observada foi o linfoma alimentar, relacionado a 33,33% (n=5) dos casos.

O linfoma alimentar consiste na neoplasia intestinal mais frequente dos felinos, é recorrente em animais sem raça definida e de meia idade. A sintomatologia inclui perda de peso, êmese, diarreia e, em alguns casos, pode ser evidenciado letargia e polidipsia. A palpação abdominal pode apresentar-se normal, porém, em alguns casos, observa-se alças intestinais espessadas e, em cerca de 20-30% dos casos, é possível palpar a massa intestinal (Barrs; Beatty, 2012). De acordo com Almeida *et al.* (2024), o diagnóstico é realizado pela biópsia intestinal, já o tratamento, pela quimioterapia conforme relatado por Daleck *et al.* (2009).

Tabela 8- Casuística das afecções oncológicas acompanhadas no estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*

Afecções	Total (nº)	Total (%)
Linfoma alimentar ³	5	33,33%
Linfoma medular ^{1 *}	4	26,66%
Fibrossarcoma ³	2	13,33%

(Continua)

Afecções	Total (nº)	(Conclusão)
		Total (%)
Linfoma em ouvido médio/nasofaringe ^{1 2}	1	6,66%
Linfoma histiocístico ³	1	6,66%
Carcinoma tubular mamário de alto grau ^{1 3}	1	6,66%
Adenocarcinoma/Colesteatoma ^{2 3 4}	1	6,66%
TOTAL	15	100%

Fonte: Beatriz Maria Ballardin (2025).

¹ Diagnóstico baseado na anamnese e nos sinais clínicos.

² Diagnóstico baseado na citologia.

³ Diagnóstico baseado na biópsia.

⁴ Diagnóstico baseado na vídeo-otoscopia.

* Diagnóstico presuntivo.

3.2.1.7. Afecções Endócrinas

Observou-se, ainda, duas afecções endócrinas, sendo a diabetes mellitus a responsável por 54,55% (n=6) e o Hipertireoidismo 45,45% (n=5) dos casos. Todos os pacientes diabéticos tiveram o diagnóstico obtido pelos exames laboratoriais e foram tratados com a insulina glargina.

A diabetes mellitus é uma endocrinopatia bastante comum na medicina felina. Sua sintomatologia inclui poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso, decorrentes da hiperglicemia persistente. O diagnóstico pode ser obtido com base na associação dos sinais clínicos, na presença de glicose na urinálise e a hiperglicemia no exame hematológico. A frutossamina é um importante marcador laboratorial e também auxilia no diagnóstico, pois avalia o nível de glicose nas duas semanas anteriores à coleta, ajudando na diferenciação entre a hiperglicemia por estresse e a diabetes mellitus. O tratamento é baseado na administração de insulina, controle dietético e no monitoramento glicêmico regular. O prognóstico tende a ser favorável, desde que o responsável esteja engajado ao tratamento e faça as aplicações e aferições corretamente (Crystal *et al.*, 2025).

3.2.1.8. Afecções Tegumentares e anexos

Quanto às afecções tegumentares e anexos, a mais frequentemente acompanhada foi o complexo granuloma eosinofílico felino, totalizando 60% (n=3) dos casos. Em todos os pacientes realizou-se citologia aspirativa das lesões.

O complexo granuloma eosinofílico felino consiste em lesões cutâneas distintas, como: úlceras indolentes, placas e granulomas eosinofílicos, que geralmente são de origem alérgica. Essas alterações podem ser desencadeadas por meio de alérgenos ambientais, alimentares, insetos, assim como, por agentes virais, bacterianos, fúngicos e parasitários ou, ainda, podem ser idiopáticos. O diagnóstico é baseado na citologia, sendo indicados cultura e antibiograma quando necessário. A terapêutica consiste em tratamento tópico e sistêmico com glicocorticoides, tendo por objetivo a remissão das lesões (Buckley; Nuttall, 2012). Foi acompanhado também um paciente com abscesso em região subescapular, a motivação da lesão era incerta pois o felino tinha livre acesso a rua, nesse contexto o abscesso foi drenado e o animal tratado com antibioticoterapia, com analgésicos e com anti-inflamatório não esteroidal.

3.2.1.9. Afecções Oftálmicas

Levando em conta as afecções oftálmicas, acompanhou-se três enfermidades correspondentes a úlceras de córnea. Todos os casos foram diagnosticados pelo teste de fluoresceína e tratados com colírio tobramicina e com colírio lubrificante.

A causa principal da úlcera de córnea em felinos é relacionada ao trauma, mas pode ser decorrente de infecções bacterianas, herpes vírus, ressecamento corneano por ausência lacrimal e anormalidades quanto ao fechamento das pálpebras, além de doenças endócrinas e idiopáticas, comuns em felinos. Uma ferramenta diagnóstica é através da fluoresceína, um corante que identifica a presença da úlcera de córnea, anormalidades corneanas, traumas oculares e avalia o ducto lacrimal (Kern, 2003). De acordo com Ledbetter e Gilger (2014), os sinais clínicos incluem lacrimejamento, fotofobia, blefaroespasmos, conjuntiva hiperêmica, edema na córnea e miose. No tratamento clínico, são indicados antibióticos tópicos, contudo, há casos em que o tratamento é cirúrgico (Bentley, 2008; Kern, 2003).

3.2.1.10. Afecções Otológicas

Foi acompanhado apenas um caso de afecção otológica, correspondente a otite média, a qual foi descrita no relato de caso, onde a paciente apresentava sinais compatíveis com a enfermidade, como a inclinação da cabeça, o que reforça a importância da avaliação detalhada do ouvido médio em pacientes com manifestações otológicas persistentes.

A otite média felina representa uma afecção de diagnóstico desafiador, pois pode ser silenciosa ou confundida pela otite externa. Essa comorbidade pode ter origem primária,

secundária ou iatrogênica, estando frequentemente associada a pólipos, tumores, traumatismos e infecções bacterianas. A sintomatologia inclui agitação, inclinação da cabeça para o lado acometido, ataxia vestibular e dos membros, bem como, sinais de anormalidades no nervo facial. Durante o exame físico, deve-se avaliar a integridade da membrana timpânica, se há rompimento e alterações na opacidade e coloração. O diagnóstico é realizado pelos seguintes meios: radiografia de crânio, tomografia computadorizada e ressonância magnética (Crystal *et al.*, 2004), além da vídeo-otoscopia, como descreve Maniscalco *et al.* (2009).

3.2.1.11. Afecções Neurológicas

Durante o estágio curricular, foi acompanhado um único caso de afecção neurológica. O paciente apresentava um abaulamento acentuado na região esquerda da calota craniana, além de episódios convulsivos, desorientação, ataxia vestibular, marcha cambaleante, protrusão lingual e hiper-reatividade a estímulos. O diagnóstico presuntivo foi de neoplasia, uma vez que, se tratava de um paciente de idade avançada (19 anos), o responsável não autorizou a realização da tomografia para elucidação e confirmação do quadro.

De acordo com McEntee e Dewey (2013), às neoplasias cranianas constituem a principal causa de disfunção neurológica em felinos de meia idade a idosos. Os sinais tendem a ser inespecíficos, evoluindo com o passar dos meses até que alterações neurológicas evidentes se manifestem, sendo frequente a ocorrência de convulsões e edema peritumoral. Entre as neoplasias intracranianas, o meningioma é o mais prevalente (Schwartz *et al.*, 2011). Conforme Withrow e Vail (2007), o manejo terapêutico concentra-se em reduzir o volume tumoral e controlar os sinais clínicos, como o aumento da pressão intracraniana e o edema cerebral, por meio da utilização de fármacos anticonvulsivantes e glicocorticoides, podendo ainda incluir intervenções cirúrgicas, quimioterapia, radioterapia e imunoterapia.

3.2.2. Clínica cirúrgica

Acompanhou-se oito procedimentos cirúrgicos (Tabela 9), durante o estágio curricular obrigatório, sendo que a maior ocorrência foi a orquiectomia eletiva, correspondendo a 37,50% (n=3) dos casos, seguida pela colocação de sonda de esofagostomia 25,00% (n=2) e pela biópsia cutânea 12,50% (n=1).

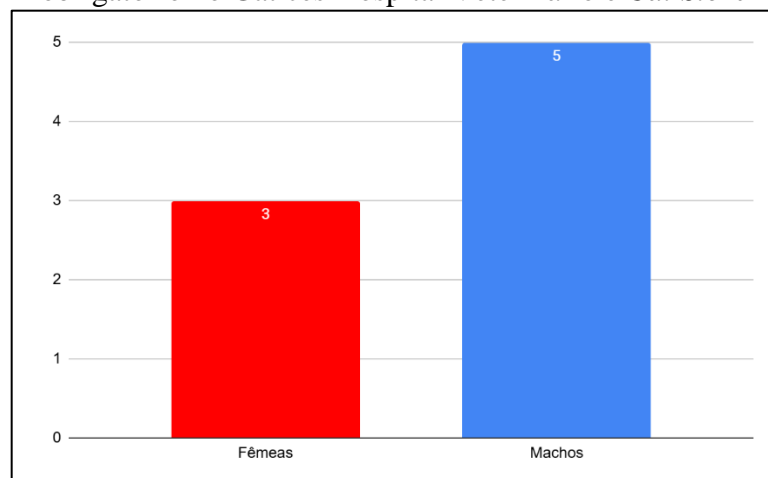
Tabela 9 - Casuística dos procedimentos cirúrgicos acompanhados no estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*

Afecções	Total (nº)	Total (%)
Orquiectomia eletiva	3	37,50%
Sonda de esofagostomia	2	25,00%
Biópsia cutânea	1	12,50%
Enterotomia	1	12,50%
Ovarohistectomia terapêutica	1	12,50%
TOTAL	8	100%

Fonte: Beatriz Maria Ballardin (2025).

Quanto ao gênero dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos (Gráfico 4), a maior casuística estava relacionada aos machos, sendo 62,50% (n=5), enquanto as fêmeas representaram 37,50% (n=3) do número total.

Gráfico 4- Gênero dos felinos submetidos a procedimentos cirúrgicos no estágio curricular obrigatório no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*



Fonte: Beatriz Maria Ballardin (2025).

4 RELATO DE CASO

4.1. LINFOMA DE ALTO GRAU EM OUVIDO MÉDIO E NASOFARINGE DE UM FELINO: RELATO DE CASO

4.1.1. Introdução

O linfoma é a neoplasia mais frequentemente diagnosticada em felinos (Batista; Griebeler, 2023). Sendo causado pela proliferação de linfócitos malignos e, tendo como origem, órgãos como linfonodos, baço, timo, medula óssea e fígado (Daleck *et al.*, 2009). Nos felinos, o linfoma é caracterizado conforme a sua localização anatômica, podendo ser subdividido em: multicêntrico, mediastinal, alimentar ou gastrointestinal e extranodal (Couto, 2001). Os linfomas extranodais podem apresentar-se na região nasal, no sistema nervoso central e no ouvido médio (Takahashi *et al.*, 2023). Neoplasias originadas em ouvido médio são consideradas raras e, apenas três casos de linfoma primário do ouvido médio, em felinos, foram relatados (Santagostino *et al.*, 2015). Tais neoplasias são desencadeadas pelos seguintes motivos: presença de otite unilateral, idade avançada do paciente e ineficácia do tratamento instituído (Brame; Caim, 2021).

Almendros *et al.* (2024) destacam que animais acometidos pelo Vírus da Imunodeficiência Felina (FIV) e pelo Vírus da Leucemia Felina (FeLV) apresentam maior predisposição para o desenvolvimento da doença. De acordo com Little (2011), presume-se que a FIV esteja associada, potencialmente, ao desenvolvimento do linfoma em felinos, em função da imunossupressão provocada pela infecção.

Segundo Batista e Griebeler (2023), os sinais clínicos do linfoma felino variam conforme sua localização, podendo incluir alterações gastrointestinais como: êmese, perda de peso, letargia e alterações neurológicas. O diagnóstico definitivo é realizado pelo exame citológico ou histopatológico, sendo fundamental a realização de outros exames complementares para que se faça o estadiamento da doença (Daleck *et al.*, 2009). O tratamento de escolha é a quimioterapia, à qual os felinos apresentam boas respostas (Little, 2012).

O objetivo do presente estudo está centrado no relato do caso de um felino, fêmea, SRD, de aproximadamente 15 anos de idade, soropositiva para a FIV, atendida no Gatices Hospital Veterinário, com linfoma de alto grau em ouvido médio e nasofaringe.

4.1.2. Relato de Caso

Em agosto de 2025, foi atendido, no Gatices Hospital Veterinário, um felino, fêmea, sem raça definida (SRD), castrada, com aproximadamente 15 anos de idade e pesando 3,710kg. O responsável havia adotado o animal há 30 dias e relatou que os sinais neurológicos haviam iniciado no dia da consulta, de maneira abrupta, como o andar cambaleante, lateralização da cabeça (*head tilt*) para o lado direito, prurido auricular no ouvido direito e secreção auricular bilateral, além dessas sintomatologias, a paciente apresentava inapetência. Não era testada para FIV e FeLV, possuía as vacinas desatualizadas, mas vermífugo e antipulgas haviam sido administrados no dia da adoção. Através do exame físico, foi evidenciada a exposição da terceira pálpebra direita, ouvido direito com presença de crostas e ouvido esquerdo com secreção purulenta. Apresentava, também, doença periodontal leve, desidratação em 5%, dispnéia e fraqueza generalizada nos membros. Diante do quadro, indicou-se a realização de exames complementares e internação para fluidoterapia intravenosa (IV) com solução de ringer lactato 300 ml/dia, bem como, medicações como: citrato de maropitant (Cerenia®) 0.1 mg/kg IV uma vez ao dia (SID), ondansetrona (Emedron®) 0,05 mg/kg IV três vezes ao dia (TID), polivitamínico do complexo B 0,5 ml/animal IV SID, cobalamina (Vitamina B12) 0,25 ml/gato IV a cada sete dias, dipirona 0,05 mg/kg IV SID, além de metadona 0,2 mg/kg subcutâneo (SC) duas vezes ao dia (BID) e limpeza dos ouvidos com Propcalm® SID.

A ultrassonografia abdominal (Anexo A) evidenciou, em ambos os rins, diminuição acentuada da definição corticomedular, sendo indicativo de nefropatia crônica, além de duas microestruturas formadoras de sombreamento acústico localizadas nos recessos pélvicos, compatível com nefrolitíases. Além disso, as alças intestinais evidenciaram a parede com espessura aumentada nos segmentos do intestino delgado e cólico ascendente, com a evidenciação da camada muscular, alterações essas, sugestivas de enteropatia crônica felina. O fígado apresentava dimensões aumentadas e a vesícula biliar espessada, indicativo de colangite. As adrenais estavam hiperplásicas e o baço com esplenomegalia, indicando hiperplasia benigna/linfoide. O hemograma (Anexo B) revelou leucocitose (21.800 / μ l) por neutrofilia, monocitose (1526,00 / μ l), linfopenia (1090,00 / μ l) e trombocitopenia (59 mil/ μ l), valor esse desconsiderado devido a presença de extensos agregados plaquetários. Já os bioquímicos evidenciaram o aumento de proteínas plasmáticas totais (10,40 g/dl), glicose (290,00 mg/dl), proteínas totais (10,26 g/dl) e globulinas (7,85 g/dl), demais parâmetros encontravam-se dentro da normalidade. Diante desses achados hematológicos, foi introduzido ao tratamento ampicilina sódica 20 mg/kg IV TID.

Nos dois primeiros dias de internação, a paciente permaneceu estável, com parâmetros vitais normais, ausência de dispneia e melhora da inapetência, porém permanecia com a lateralização da cabeça para o lado direito. Mediante esses achados, foi feita uma radiografia de crânio, para análise do conduto auditivo (Anexo C) (Figura 10), o que possibilitou identificar o processo inflamatório e o acúmulo de secreções em ambas bulas timpânicas, mais grave no ouvido direito, sendo compatível com otite média/externa. Diante dos resultados, no dia seguinte, foi coletado material para a bacterioscopia (Anexo D), cultura e antibiograma (Anexo E) do ouvido direito, observando a presença de cocos gram positivos e crescimento bacteriano de *Staphylococcus felis*. Depois do resultado da cultura, foi mantido o mesmo antibiótico para o tratamento da infecção bacteriana.

Figura 10 - Radiografia de crânio em um felino, fêmea, SRD, com aproximadamente 15 anos de idade, atendida no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*



Fonte: Gatices Hospital Veterinário (2025).

Quatro dias após a consulta, realizou-se uma ultrassonografia de controle (Anexo F) e as alterações previamente observadas mantiveram-se iguais. No dia seguinte, realizou-se mais um exame hematológico (Anexo G), que apresentou leucocitose (14.500 / μ l), por neutrofilia, eosinofilia (1015,00 / μ l), monocitose (435,00 / μ l), linfopenia (1305,00 / μ l), aumento das plaquetas (98 mil/ μ l), diminuição das proteínas plasmáticas totais (9,80 g/dl), proteínas totais (9,79 g/dl) e globulinas (7,44 g/dl), em relação ao exame anterior.

Passados dois dias, a paciente apresentou melhora do quadro clínico, alimentando-se bem, ganhou peso, estando com 2,910kg, os parâmetros mantiveram-se normais, o padrão respiratório e a deambulação sem alterações, já não havia mais protrusão da terceira pálpebra, porém permanecia com inclinação da cabeça. Dessa forma, optou-se pela alta médica da

paciente, sete dias após a sua internação, com recomendação de consultar um neurologista e fazer uma tomografia para esclarecer a permanência do *head tilt*. As medicações prescritas na alta médica foram: ondansetrona (Emedron®) 5 mg via oral (VO) BID por sete dias, dipirona 25 mg/kg VO SID por dois dias, amoxicilina com clavulanato de potássio (Agemoxi CL®) 50 mg VO BID por dez dias, prednisolona (Predsin®) 1 mg/kg VO SID até novas recomendações, ácido ursodesoxicólico (Ursacol®) 50 mg VO SID até novas recomendações e Propcalm® para a realização da limpeza auricular BID até novas recomendações.

Em consulta com a neurologista, a dose da prednisolona (Predsin®) foi reduzida para 0.7 mg/kg, por cinco dias, com o intuito de reduzir a medicação até suspender a mesma, o antibiótico foi alterado para clindamicina (Climbacter®) 11 mg/kg VO BID, por 21 dias, e acrescentou-se o colírio Lacrifilm® de uso contínuo, a cada seis horas. Destacou-se a importância da realização da tomografia para elucidação diagnóstica, entretanto a mesma não foi autorizada pelo responsável.

Dez dias após a alta médica, a paciente retornou para a revisão, encontrando-se estável, embora o responsável tivesse relatado uma certa preocupação com a respiração do animal. Manteve as medicações prescritas como foi orientado pela médica veterinária responsável e pela neurologista como: o ácido ursodesoxicólico (Ursacol®) 50 mg VO SID, clindamicina (Climbacter®) 11 mg/kg VO BID, manteve a limpeza dos ouvidos com Propcalm® TID, o uso do colírio Lacrifilm® a cada seis horas e reduziu a prednisolona (Predsin®) VO SID até suspender a mesma conforme a orientação. Ao realizar o exame físico, notou-se dispneia e ruídos respiratórios e, por isso, recomendou-se a realização de uma radiografia torácica (Anexo H), que obteve como resultado a pneumopatia bronquial, compatível com processo inflamatório de broncopatia crônica, podendo estar relacionado com asma felina. Como tratamento, a médica veterinária acrescentou a n-acetilcisteína (Mucomucil®) 10 mg/kg VO SID e xinafoato de salmeterol e proprionato de fluticasona (Seretide Spray®) 25/125 mcg BID de uso contínuo.

Vinte e dois dias após a última reavaliação, a paciente retornou ao hospital veterinário, pois estava inapetente há três dias e apresentava perda de peso evidente, estando com 2,800kg. Houve uma piora progressiva, desde o início dos sinais respiratórios, com a presença de secreção nasal sanguinolenta bilateral, respiração ruidosa e, por vezes, com a boca aberta e congestão nasal. Durante o exame físico, encontrava-se apática, com desidratação em 8%, olhos com anisocoria, enoftalmia e desconforto na palpação do lado direito da face. No ouvido direito, foi evidenciado alterações importantes como odor fétido, crostas e secreções sanguinolentas, além disso, a paciente balançava a cabeça constantemente, saindo uma quantidade significativa de conteúdo da região auricular. Sentia desconforto na palpação abdominal, na ausculta

apresentava estertores e continuava com o quadro de lateralização da cabeça para o lado direito, como observado na primeira consulta. Diante do quadro, foi indicado uma nova internação e realização de novos exames complementares.

Na ultrassonografia abdominal (Anexo I), notou-se duas formações nodulares no baço hipocogênicas e homogêneas, sugestivas de neoplasia. A vesícula biliar encontrava-se distendida, porém com diminuição da espessura, se comparado com o exame da última internação, com presença de conteúdo moderado de lama biliar homogêneo. A cavidade gástrica estava com a parede espessada, deixando evidente a camada muscular, sugerindo gastrite/gastropatia. As alças intestinais estavam dentro da normalidade, exceto o íleo que possuía evidenciação da camada muscular. O pâncreas apresentava-se com dimensões aumentadas sugerindo pancreatopatia. E os rins permaneceram com a mesma cronicidade do outro exame. Nos exames hematológicos (Anexo J), observou-se leucocitose (17.000 / μ l) por neutrofilia, eosinofilia (510,00 / μ l), monocitose (1530,00 / μ l), linfopenia (1020,00 / μ l), trombocitopenia (169 mil / μ L), além do aumento de proteínas plasmáticas totais (9,20 g/dl), proteínas totais (9,1 g/dl) e globulinas (6,6 g/dl), já os demais marcadores estavam normais.

A paciente foi internada e recebeu, inicialmente, fluidoterapia com solução de ringer lactato IV na taxa de 220 ml/dia, prescreveu-se citrato de maropitant (Cerenia®) 0.1 mg/kg IV SID, ondansetrona (Emedron®) 0,05 mg/kg IV TID, polivitamínico do complexo B 0,5 ml/animal IV SID, dipirona 25 mg/kg IV SID (se febre), metadona 0,2 mg/kg SC BID, clindamicina (Climbacter®) 11 mg/kg VO BID e cobalamina (Vitamina B12) 0,25 ml/gato IV a cada sete dias. Além de omeprazol (Gaviz®) 1 mg/kg VO BID, ácido ursodesoxicólico (Ursacol®) 15 mg/kg VO SID, mirtazapina 2mg/animal VO SID a cada dois dias, prednisolona (Predsin®) 1 mg/kg VO SID e n-acetilcisteína (Mucomucil®) 10 mg/kg VO SID. Foi prescrito também, nebulizações com 5 ml de solução fisiológica TID, xinafoato de salmeterol e proprionato de fluticasona (Seretide Spray®) 25/125 mcg BID de uso contínuo, aplicação de colírio lubrificante Lacribell® em cada olho TID e a limpeza do ouvido com Propcalm® BID, pois o mesmo apresentava uma grande quantidade de sujidade e crostas de sangue.

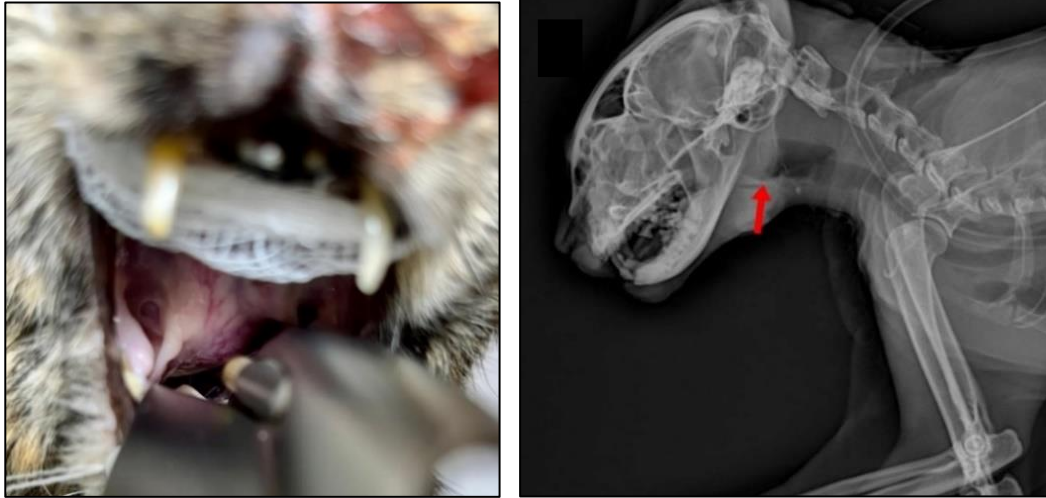
A paciente não apresentou melhora clínica ao longo dos dias na internação e, devido a evolução desfavorável do quadro, a médica veterinária conversou com o responsável a fim de discutir alternativas como a continuidade do tratamento ou a indicação da eutanásia, considerando o agravamento do estado clínico e os custos financeiros envolvidos. No mesmo dia, o responsável entrou em contato com o hospital, pois havia conseguido ajuda financeira para custear o tratamento. Durante a tarde, foi realizado o teste rápido da IDEXX para FIV e FeLV (Anexo K), confirmando o resultado positivo para a FIV.

Três dias após a internação, a paciente apresentou evolução clínica favorável, demonstrando-se mais responsiva. Entretanto, apesar da melhora geral, ainda era observado inapetência, alterações no padrão respiratório, presença de secreção nasal em quantidade significativa, secreção mucopurulenta no ouvido esquerdo, dificuldade locomotora associada à fraqueza muscular e cabeça lateralizada. Durante a limpeza otológica da paciente na internação, foi examinada a região auricular, novamente, com o otoscópio, tornando evidente uma massa advinda do ouvido direito. Foi sugerido novamente ao responsável para que fosse realizada uma tomografia computadorizada ou vídeo-otoscopia para elucidação da origem e da natureza da massa.

Considerando a inapetência da paciente, optou-se pela colocação da sonda esofágica para suporte nutricional, procedimento realizado em bloco cirúrgico. Inicialmente administrou-se a medicação pré-anestésica (MPA), dexmedetomidina (Dexdomitor®) 7 mcg/kg e a metadona 0,3 mg/kg, ambos intramusculares (IM), a indução e manutenção foram realizadas com propofol IV ao efeito, seguida de intubação orotraqueal e oxigenioterapia. Ao posicionar o laringoscópio para intubação orotraqueal, foi visualizado pela médica veterinária um abaulamento assimétrico da nasofaringe do lado direito com consistência firme à palpação (Figura 11). Diante disso, coletou-se material para citologia (Anexo L), através do método de punção aspirativa por agulha fina (PAAF). O resultado obtido foi de Linfoma de Grandes Células.

A colocação da sonda esofágica foi concluída sem nenhuma intercorrência e aproveitou-se a sedação para fazer uma lavagem nasal, que evidenciou bastante conteúdo serosanguinolento. Após esses procedimentos, foi realizada uma radiografia para confirmação do posicionamento da sonda (Figura 11), na imagem latero-lateral direita foi possível visualizar um aumento de volume e de radiopacidade em região de nasofaringe, não evidenciada no exame radiológico anterior. Para a reversão da sedação administrou-se atipamezol (Antisedan®) 5 mcg/kg IM. E, no mesmo dia, foi adicionado à prescrição o alimento Fórmula Natural® 97 kcal/dia, fracionado cinco vezes ao dia, foi aumentada a dose da prednisolona (Predsin®) 1,5 mg/kg VO SID e foi trocado o antibiótico para enrofloxacino (Baytril®) 5 mg/kg IV SID.

Figura 11- Aumento de volume em região de nasofaringe direita em um felino, fêmea, SRD, de aproximadamente 15 anos de idade, atendida no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*



Fonte: Deisy Lerner (2025).

Cinco dias após a internação, a paciente permaneceu estável, alerta, não ganhou peso, a secreção nasal passou a ser em menor quantidade e mucopurulenta, sem a presença de sangue. Não balançava mais a cabeça, mantinha a respiração ruidosa, às vezes com a boca aberta, não demonstrava interesse em se alimentar por conta própria e continuava com o andar cambaleante pela fraqueza muscular. Não se observava mais estertores, nem desconforto abdominal e alterações oculares. Devido ao estresse causado nas aplicações do xinafoato de salmeterol e propionato de fluticasona (Seretide Spray®) 25/125 mcg, optou-se pela retirada da prescrição, assim como a Mirtazapina, devido à excitação causada na paciente.

Três dias após a colocação da sonda esofágica, foi realizado um hemograma (Anexo M), que apresentou leucocitose (13.400 / μ l), por neutrofilia, eosinofilia (134,00 / μ l), monocitose (536,00 / μ l), linfopenia (804,00 / μ l), trombocitopenia (59 mil / μ L) e aumento das proteínas plasmáticas totais (9,40 g/dl). Iniciou-se, então, nesse mesmo dia, o protocolo quimioterápico CHOP (Vincristina, Ciclofosfamida, Prednisolona e Doxorubicina). O primeiro quimioterápico administrado foi a Vincristina 0,65 mg/m² IV.

Após 11 dias de internação, foi realizada outra ultrassonografia de controle (Anexo N), que evidenciou a melhora da gastrite e permanência das alterações crônicas descritas anteriormente. Com base nesse exame, foi retirado da prescrição o omeprazol (Gaviz®), a metadona, dipirona, cobalamina (Vitamina B12), nebulização, bem como, a limpeza do ouvido, que deixava a paciente estressada e agitada. A felina encontrava-se estável, não apresentou reação adversa à quimioterapia, as secreções auriculares e nasais diminuíram, estava locomovendo-se com mais destreza, não ganhou peso, não demonstrou interesse em se

alimentar por conta própria, permanecia com a cabeça lateralizada e a respiração ruidosa. Dessa forma, a médica veterinária, responsável pela paciente, optou pela alta médica com a prescrição de ondansetrona (Emedron®) 5 mg via sonda (VS) TID por dois dias, enrofloxacino (Baytril®) 15 mg VS SID até novas recomendações, n-acetilcisteína (Mucomucil®) 10 mg/kg VS SID, até novas recomendações, prednisolona (Predsin®) 2 mg/kg VS SID até novas recomendações, ácido ursodesoxicólico (Ursacol®) 15 mg/kg VS SID, até novas recomendações, manter o uso do colírio lubrificante Lacribell®, alimentação enteral pela sonda esofágica e limpeza periódica da mesma.

Sete dias depois da alta, o responsável retornou com a felina para revisão, coleta de hemograma (Anexo O) e para a segunda quimioterapia com Ciclofosfamida 50 mg/gato VO. Ela estava estável, alerta, imposturada, locomovendo-se melhor, perdeu peso, estando com 2,610kg, apresentava pouca secreção nasal, porém seguia com a cabeça lateralizada e sem interesse em se alimentar. O hemograma evidenciou leucocitose (19.000 / μ l) por neutrofilia, monocitose (2090,00 / μ l), linfopenia (1140,00 / μ l), trombocitopenia (105 mil / μ l) e aumento de proteínas plasmáticas totais (9,40g /dl), demais parâmetros sem alteração.

Após uma semana, a felina retornou para realizar um novo hemograma (Anexo P) e a terceira quimioterapia com Vincristina 0,65 mg/m² IV. Segundo o exame físico, a paciente estava mais ativa, ganhou peso 2,690kg e apresentava os mesmos sinais vistos na última reavaliação. Na anamnese, o responsável pela felina comentou que ela havia ingerido ração em pequena quantidade por conta própria. As alterações vistas no hemograma foram leucocitose (13.700 / μ l) por neutrofilia, linfopenia (685,00 / μ l) e aumento das proteínas plasmáticas totais (8,80 /dl), os outros marcadores encontravam-se sem alteração.

Depois de sete dias, a felina retornou ao hospital, onde foi realizado mais um exame hematológico (Anexo Q) e a última quimioterapia do primeiro ciclo com Doxorrubicina 25 mg/m² IV. Encontrava-se estável, a cabeça seguia lateralizada, mas um pouco menos do que nas últimas semanas, manteve o mesmo peso e apresentava pouca dificuldade respiratória. No hemograma houve alterações como leucocitose (10.100 / μ l) por neutrofilia, monocitose (2020,00 / μ l), eosinofilia (101/ μ l), linfopenia (606,00 / μ l) e as proteínas plasmáticas totais mantiveram-se iguais, demais parâmetros sem alterações. Com a visível melhora da paciente, foi retirado da prescrição o antibiótico enrofloxacino (Baytril®).

Com o passar dos dias, observou-se piora progressiva do quadro respiratório e ausência de resposta clínica satisfatória ao tratamento instituído. Diante desse agravamento e após 86 dias desde o primeiro atendimento, optou-se pela eutanásia da felina, a fim de evitar o prolongamento do sofrimento, conforme recomendação ética e clínica.

4.1.3. Discussão

O linfoma é a neoplasia maligna mais prevalente em felinos domésticos, sendo mais da metade dos casos classificados como de alto grau (Daleck *et al.*, 2009; Váldez, 2018). No presente trabalho, descreve-se um caso de linfoma de alto grau, acometendo a região de ouvido médio e de nasofaringe em um felino, fêmea, SRD, de aproximadamente 15 anos de idade. De acordo com Little (2012), o linfoma pode acometer gatos de qualquer idade, no entanto, há dois picos de incidência, o primeiro em animais jovens, com cerca de dois anos de idade, normalmente, associados ao vírus da FeLV e, o segundo, em torno de 10 a 12 anos (Couto, 2000). Embora não exista predisposição racial claramente estabelecida para o desenvolvimento de linfomas em felinos, alguns estudos apontam uma maior frequência da neoplasia, em felinos da raça Siamês (Court *et al.*, 2006).

Os sinais clínicos observados em pacientes com linfomas extranodais, variam conforme a localização (Daleck *et al.*, 2009). Costa e Martins (2023) destacam que, quando o linfoma acomete a região auditiva, pode-se observar sinais como a inclinação da cabeça, decorrente de alterações no ouvido médio e interno. As autoras ressaltam, também, que infecções bacterianas são mais prevalentes em pacientes imunossuprimidos ou naqueles que apresentam massas e pólipos no conduto auditivo, podendo causar secreção fétida. A felina relatada era portadora do vírus da FIV, apresentava uma massa tumoral com origem na região auditiva, infecção bacteriana secundária, com sinais de lateralização da cabeça, bem como, odor desagradável no ouvido, crostas de sangue e secreção mucopurulenta e sanguinolenta.

Anatomicamente, o ouvido médio e a nasofaringe comunicam-se por meio da tuba de Eustáquio, porção essa, cuja função é ventilar, drenar e equalizar a pressão do ouvido médio. Processos obstrutivos como inflamações, pólipos ou neoplasias, podem comprometer essa comunicação, favorecendo o desenvolvimento de sinais clínicos compatíveis com alterações em ouvido médio e na nasofaringe (Yilmaz *et al.*, 2023). Essa conexão explica a extensão tumoral observada na paciente, que inicialmente apresentava alterações em ouvido médio e que, conforme a progressão da doença e o aumento da massa, passou a exibir sinais clínicos relacionados a nasofaringe.

Os sinais clínicos das neoplasias da cavidade nasal e da nasofaringe em felinos incluem espirros, disfagia, engasgos, halitose, epistaxe e secreções nasais unilaterais e bilaterais, podendo observar, também, dispneia, respiração ruidosa com estertores e a presença de exoftalmia (Crystal *et al.*, 2004; Costa, Martins, 2023; Couto, 2000). Segundo Sousa *et al.* (2024), a dispneia e os estertores, observados na paciente, podem estar associadas não somente

a doenças de trato respiratório superior, mas inferior, como a asma e a bronquite crônica. As correlações entre os sinais clínicos previamente observados na paciente corroboram com os dados descritos na literatura, quanto às alterações em trato respiratório superior, incluindo a secreção nasal, dispneia, epistaxes, respiração ruidosa com estertores.

De acordo com Hosie *et al.* (2009), os sinais clínicos, associados à infecção pela FIV, decorrem, em grande parte, de infecções secundárias, uma vez que o próprio vírus é responsável por induzir imunodeficiência, tornando o felino mais suscetível a processos infecciosos e neoplásicos. Tal condição está de acordo com o caso relatado, em que a paciente apresentava inúmeras alterações clínicas e em exames laboratoriais e de imagem, possivelmente relacionados ao estado de imunossupressão.

Outro sinal clínico evidenciado foi a perda de peso que, segundo Costa e Martins (2023), é um achado multifatorial em felinos e representa um importante marcador de doenças nessa espécie. Diversos fatores podem contribuir para esse quadro, muitos deles encontrados nos exames complementares realizados na paciente, incluindo alterações gastrointestinais, associadas à perda de nutrientes e má absorção, patologias em cavidade oral, enteropatia crônica e inflamatória, linfomas, pancreatite e colangite. Batista e Griebeler (2023) complementam que o próprio linfoma pode levar à perda de peso, anorexia, letargia e sinais neurológicos.

O diagnóstico do linfoma em felinos baseia-se no histórico do paciente, bem como nos exames citológico e histopatológico (Batista; Griebeler, 2023; Daleck *et al.*, 2009). Exames complementares como hemograma, perfil bioquímico, radiografias, ultrassonografia e tomografia são recomendados para avaliação geral do paciente e para o estadiamento da neoplasia (Nelson; Couto, 2014; Zardo, *et al.*, 2011). No caso da felina, o diagnóstico foi obtido pelo exame citológico através da PAAF da massa em nasofaringe e esse exame foi o suficiente para diferenciar a neoplasia e categorizá-la, o que reforça a importância desse método de diagnóstico rápido, pouquíssimo invasivo e eficiente (Little, 2012). No caso da paciente, esse exame também poderia ter sido realizado no momento em que foi visualizada a massa em conduto auditivo externo, o que poderia ter antecipado o diagnóstico, no início do quadro.

Leite (2003) aponta que radiografias de crânio auxiliam no diagnóstico de otite média, entretanto Allgoewer *et al.* (2000) ressaltam que exames avançados como ressonância magnética e tomografia computadorizada são superiores a radiografia convencional, pois permitem a visualização detalhada da bula timpânica, de tecidos moles e da extensão da lesão. Além disso, Maniscalco *et al.* (2009) destacam a utilização da vídeo-otoscopia como ferramenta diagnóstica de otites em animais. Para Nelson e Couto (2014), o exame de bacterioscopia, cultura e antibiograma do material coletado do conduto auditivo é considerado essencial para o

diagnóstico e para a escolha terapêutica antimicrobiana correta, ainda que, essas infecções normalmente sejam secundárias a uma causa de base primária, como o linfoma da felina. O diagnóstico e o estadiamento do linfoma realizados no relato de caso seguiram as recomendações da literatura. Contudo, salienta-se a importância da tomografia, que seria ideal nesse caso, buscando compreender a expansão do linfoma e a natureza do mesmo.

Além dos exames específicos para a confirmação do linfoma, a felina foi submetida à radiografia de tórax que, para Souza *et al.* (2024), é indicado para pacientes com alterações respiratórias ou com comorbidades sistêmicas, com a finalidade de investigar doenças como a asma e a bronquite crônica. Também foi realizada a ultrassonografia abdominal, que permite avaliar a arquitetura, ecodensidade e o tamanho dos órgãos, além de identificar possíveis comorbidades (Debruyne *et al.*, 2012; Nelson; Couto, 2014). Além disso, a felina foi submetida ao teste sorológico para FIV e FeLV, que segundo Mariga *et al.* (2021) são testes fundamentais não só para o diagnóstico, mas como prognóstico, visto que, infecções retrovirais podem influenciar diretamente na resposta ao tratamento oncológico e na evolução clínica.

Durante a avaliação ultrassonográfica abdominal, foram observadas múltiplas alterações compatíveis com doenças crônicas sistêmicas. Nos rins, evidenciou-se acentuada diminuição corticomedular que, para os autores Little (2012), Debruyne *et al.* (2012) e Griffin (2020), são alterações compatíveis com doença renal crônica, além da diminuição de tamanho, alterações na arquitetura e no formato dos rins. Apesar dessas alterações, não demonstrou sinais de perda de função renal nos exames hematológicos. Houve também a evidência de microestruturas formadoras de sombreamento acústico, compatíveis com cálculos renais, conforme descrito por Carvalho (2014). No fígado observou-se hepatomegalia e espessamento da vesícula biliar, com a presença de lama biliar. Segundo Griffin (2019) e Gomes e Solano (2024), em casos de colangite/colangio-hepatite, o fígado pode apresentar-se com ecogenicidade preservada, podendo ou não ter aumento de volume, enquanto a presença de lama biliar é um achado comum ao exame ultrassonográfico, correspondendo a um conteúdo ecogênico de aspecto móvel identificado dentro da vesícula biliar.

A cavidade gástrica apresentava-se espessada, com evidência da camada muscular, alteração que, de acordo com Pennick (2004), pode ocorrer em casos avançados de gastrite. O pâncreas encontrava-se aumentado, sugerindo um quadro de pancreatite, conforme descrito por Steiner (2025), além do aumento de tamanho, acúmulo de líquidos ao redor e mudanças na ecogenicidade do parênquima. As alças intestinais estavam espessadas, com evidência da camada muscular, tais achados são compatíveis com os descritos por Carvalho (2014) para enteropatias inflamatórias, nas quais se observa espessamento significativo da parede intestinal

e evidenciação da submucosa. As glândulas adrenais estavam hiperplásicas, alteração essa, que pode estar associada a processos inflamatórios ou a achados acidentais do exame, conforme descrito por Nyland e Mattoon (2015). O baço exibia esplenomegalia, indicando hiperplasia benigna/linfoide, que segundo Pennick (2004) a medição do órgão é subjetiva e o aumento pode ocorrer em casos de doenças infecciosas e em infiltração maligna, enquanto os nódulos esplênicos são achados acidentais, inespecíficos, mas comuns. Os sinais clínicos referentes ao linfoma de ouvido médio e de nasofaringe estavam contribuindo de forma significativa para a morbidade, entretanto, essas outras comorbidades avaliadas na ultrassonografia abdominal contribuíram para um prognóstico mais desfavorável.

Diante do conjunto de alterações observadas na ultrassonografia, somadas ao histórico clínico da paciente, com sinais de desidratação, inapetência, apatia, fraqueza, e desconforto abdominal, juntamente de fatores como a idade avançada e o uso prolongado de medicações, nota-se a complexidade do quadro clínico e evidencia que o mesmo possui alterações multifatoriais.

Os exames hematológicos e bioquímicos permitiram uma avaliação importante do estado sistêmico da paciente, contribuindo para a compreensão da gravidade do quadro e suas comorbidades. Dentre os principais achados, observou-se leucocitose por neutrofilia, alteração frequentemente relacionada a processos inflamatórios agudos, como em casos neoplásicos, em alterações imunomediadas e por microrganismos infecciosos (Thrall, 2004; Little, 2012). Para Wood (2022) a leucocitose também pode ser observada em situações de excitação e/ou estresse. A linfopenia por sua vez, é uma alteração frequente em pacientes com FIV, conforme relatado por Bain (2016), Wood (2022) complementa que tal condição também pode estar relacionada ao estresse fisiológico e ao uso de corticosteroides. Ainda de acordo com esse autor, a eosinofilia pode estar atrelada a processos inflamatórios alérgicos ou, de forma menos frequente, em casos de neoplasias associadas à indução paraneoplásica. Conforme Nelson e Couto (2014), a monocitose geralmente é decorrente de processos inflamatórios crônicos ou de neoplasias, como nos linfomas. Um dos mecanismos mais comuns associados à trombocitopenia é a agregação plaquetária, essa condição pode ter origem adquirida ou hereditária, sendo frequentemente observada em pacientes com linfoma, bem como em processos de natureza imunológica e inflamatória (Little, 2012; Bain, 2016; Quinn, 2025). A formação de agregação plaquetária em amostras felinas pode estar correlacionada a qualidade e a técnica da coleta sanguínea (Riond *et al.*, 2015).

Em relação ao perfil bioquímico, verificou-se o aumento de proteínas totais principalmente das globulinas, alteração essa, que segundo Daleck *et al.* (2009) pode ocorrer

em linfomas e está associada a produção de imunoglobulinas pelas células neoplásicas ou em respostas inflamatórias crônicas. As proteínas plasmáticas totais aumentadas para Whitbread (2015) correspondem a casos de desidratação e inflamação crônica. E de acordo com Laluha *et al.* (2004), a hiperglicemia em felinos pode ter duas origens principais: diabetes mellitus ou resposta ao estresse agudo. O estresse é uma ocorrência frequente em pacientes hospitalizados, especialmente em felinos submetidos a manipulações, contenção física ou jejum prolongado.

Durante a segunda internação e levando em consideração a inapetência da paciente, passou a ser ofertado o alimento por meio da sonda esofágica. Para Minovich (2019), a nutrição enteral é indicada para pacientes que não estão alimentando-se de maneira que atendam às necessidades nutricionais básicas, sendo essencial na prevenção da anorexia e de complicações metabólicas. De acordo com Costa e Martins (2023), a sonda esofágica é muito tolerada pelos felinos, mesmo sendo invasiva e é uma alternativa para pacientes que necessitam continuar o tratamento em casa.

Prescreveu-se, durante as internações, diversas medicações, com o objetivo de promover analgesia, controle de sintomas gastrointestinais, suporte metabólico e tratamento de infecções. Mesmo não apresentando êmese, foram prescritos antieméticos empiricamente como suporte e com o objetivo de controlar possíveis náuseas associadas ao quadro, incluindo o citrato de maropitant (Cerenia®) e a ondansetrona (Emedron®). O citrato de maropitant (Cerenia®) bloqueia a ligação da substância P aos receptores localizados no centro emético e entérico e a ondansetrona (Emedron®) faz o antagonismo dos receptores 5-HT no trato gastrointestinal (Little, 2012). Além disso, empregou-se a mirtazapina que, para Ferguson (2015), é um importante estimulante de apetite e com efeito antiemético.

Para suporte nutricional e metabólico, foi utilizado polivitamínico do complexo B e cobalamina, os quais auxiliam na manutenção do apetite e no suporte metabólico em pacientes debilitados (Spinosa *et al.*, 2011). No manejo gástrico, foi administrado o omeprazol, por tratar-se de uma medicação inibidora da bomba de prótons e é o fármaco de escolha para o tratamento de hipersecreção de ácido gástrico, em casos de gastrite (Zhao *et al.*, 2022). Na terapêutica hepatobiliar, prescreveu-se o ácido ursodesoxicólico que, para Johnson (2024) trata-se de uma medicação que age na presença de lama biliar, hepatite crônica, cálculos bilares, colestase e outros. Para analgesia utilizou-se a dipirona, que atua como analgésico e antipirético e a metadona que é um analgésico opióide, agonista dos receptores “um” e inibe os receptores N-metil-aspartato (Giorgi *et al.*, 2017; Kerr; Swanton, 2023).

Na primeira internação, iniciou-se antibioticoterapia empírica com base no quadro clínico da paciente, antes mesmo da liberação do antibiograma. Essa conduta é indicada para

casos em que haja sintomatologia de infecção, dor e desconforto. Utiliza-se antibióticos de primeira linha, com finalidade de amplo espectro, como as penicilinas (MAPA, 2022). A ampicilina pertence à classe dos β -lactâmico, sendo eficaz no combate de diversas bactérias gram negativas e gram positivas como *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Clostridium*, dentre outros, como indica Mercer (2022). Sendo seu uso justificado diante da identificação de *Staphylococcus felis* na cultura bacteriana da felina relatada. Após avaliação neurológica, a antibioticoterapia foi substituída por clindamicina, fármaco do grupo das lincosamidas que apresenta ação contra *Staphylococcus* e *Streptococcus* e possui capacidade de atravessar a barreira hematoencefálica (Forney, 2022). Embora não tenha sido possível fazer a tomografia nem a vídeo-otoscopia para determinar a extensão da massa, optou-se pela troca do antimicrobiano considerando a possibilidade de comprometimento do sistema nervoso central decorrente da otite média, situação em que, a clindamicina poderia oferecer uma melhor penetração tecidual e eficácia terapêutica. Contudo, na segunda internação, observou-se a necessidade de nova substituição do antibiótico, em razão dos sinais compatíveis com infecção do trato respiratório superior, optando-se pelo uso de enrofloxacino, um fármaco da classe das fluoroquinolonas, fundamentais na replicação bacteriana e em afecções do trato respiratório (Grabowski *et al.*, 2022). Na primeira alta médica, prescreveu-se o antibiótico amoxicilina com clavulanato de potássio, ambos antibióticos associados são pertencentes à classe dos antibióticos β -lactâmicos e essa combinação pode atuar inativando diversas β -lactamases, aumentando a ação antimicrobiana (Murphy *et al.*, 2012; Papich, 2018).

A paciente foi diagnosticada com asma, após a realização da radiografia torácica e, para Barchilon e Reiner (2023), a asma é uma patologia que ocorre por resposta imunológica, mediada por células T auxiliares do tipo 2 (Th2), onde citocinas provocam inflamação eosinofílica das vias aéreas. O tratamento de eleição envolve broncodilatadores e glicocorticoides, como n-acetilcisteína, fluticasona e budesonida. Conforme os autores as terapias inalatórias possibilitam a realização de fármacos de maneira tópica diretamente nos tecidos desejados, em maiores doses e com menos efeitos sistêmicos dos que os administrados por VO. A nebulização segue o mesmo viés no que diz respeito a terapias inalatórias de alta eficácia. Nesse contexto, a prescrição de nebulização, n-acetilcisteína e de xinafoato de salmeterol e proprionato de fluticasona, está alinhada às recomendações da literatura sobre o manejo da asma felina. Para Spinosa *et al.* (2011), pode ser prescrito também a prednisolona, que é empregada em terapias sistêmicas anti-inflamatórias, imunossupressoras crônicas e até mesmo em protocolos quimioterápicos.

Couto (2000) descreve que linfomas extranodais, em estágios iniciais, disseminam-se em poucas semanas ou meses do diagnóstico obtido. Aproximadamente um mês após o início do acompanhamento, a radiografia torácica, realizada com o objetivo de confirmar o posicionamento da sonda esofágica, evidenciou o crescimento acentuado da massa tumoral localizada na região da nasofaringe. Tal achado corrobora com a literatura, que destaca a natureza agressiva e o rápido desenvolvimento dessa neoplasia.

O tratamento de eleição para linfoma em felinos é a quimioterapia, como descreve Little (2012). De acordo com Costa e Martins (2023), os felinos diagnosticados com linfoma, apresentam aceitação considerável a quimioterapias, ainda mais em casos de tumorações com crescimento rápido. A quimioterapia só é realizada após a confirmação citológica da neoplasia e, antes de cada sessão, é realizada a reavaliação clínica do paciente, além de exames laboratoriais e bioquímicos, pensando nas reações adversas que os quimioterápicos podem trazer ao animal. Segundo as autoras, em tumores de ouvido, a literatura traz que pode ser realizada a remoção cirúrgica, porém, existem casos, nos quais não se têm acesso viável para realizar tal procedimento. Dessa forma, pela impossibilidade da retirada do tumor, optou-se pelo tratamento quimioterápico, após diagnóstico baseado na citologia, sendo o protocolo de escolha o CHOP.

Dois protocolos com associação de múltiplos agentes são comumente utilizados em felinos. O COP (Ciclofosfamida, Vincristina e Prednisolona) e o CHOP (Vincristina, Ciclofosfamida, Prednisolona e Doxorrubicina). A prednisolona é um corticosteroide que atua contra as células neoplásicas, na redução do edema causado pela neoplasia e nos sinais clínicos associados à doença. Na oncologia veterinária, a dose recomendada de Prednisolona é maior que o habitual, de 2 mg/kg, sendo bem tolerada em felinos (Collette *et al.*, 2015; Little, 2012). O CHOP é um protocolo considerado bastante agressivo aos pacientes, possuindo mais efeitos colaterais (Lanore e Delprat, 2004). Dessa forma, recomendou-se reavaliações periódicas da paciente, com novas coletas hematológicas e bioquímicas, especialmente para monitoramento da creatinina, antes de cada sessão de quimioterapia, visando desde a avaliação do estado geral da saúde até a segurança do tratamento. Conforme Gustafson e Page (2012) e Cappetta *et al.* (2018), a realização do ecocardiograma é imprescindível, principalmente para o estadiamento de pacientes que serão submetidos a quimioterapia com Doxorrubicina, pois trata-se de um quimioterápico com efeitos cardiotoxicos.

As taxas de remissões, em felinos tratados com protocolos quimioterápicos, são de mais ou menos 65-75% (Couto, 2000). Conforme Daleck *et al.* (2009), o prognóstico geral para felinos com linfoma é reservado, em média são oito meses de sobrevida, no entanto, pacientes

que alcançam remissão completa tendem a ter uma sobrevida significativamente maior. O prognóstico torna-se desfavorável para pacientes soropositivos para FIV e FeLV, especialmente devido à imunossupressão associada à neoplasia. Os autores ainda afirmam que, em pequenos animais, pacientes com linfoma de médio a alto grau possuem o prognóstico desfavorável. A felina relatada nesse estudo apresentava todos os fatores que corroboram com um prognóstico desfavorável mencionados na literatura, incluindo a classificação do linfoma como de alto grau, comorbidades concomitantes e ser positiva para a FIV, o que contribuiu para um quadro clínico mais grave e de difícil manejo terapêutico.

4.1.4. Conclusão

Na medicina felina o linfoma é a neoplasia de maior incidência, podendo acometer diversos órgãos e ter diferentes manifestações. O caso relatado reforça a complexidade diagnóstica, ainda mais por se tratar de uma apresentação rara de linfoma em felinos domésticos. Os sinais inespecíficos e a importância de diferentes exames complementares foram essenciais para a conduta diagnóstica e terapêutica. A procura da causa base e não tratar somente os sinais clínicos foi outro marco importante para a descrição desse relato, a otite por vezes mascarou o diagnóstico e a presença do Vírus da Imunodeficiência Felina dificultou numa resposta mais rápida aos tratamentos instituídos. As literaturas ainda são escassas acerca do assunto abordado, especialmente pela raridade de relatos. O presente trabalho contribuiu para ampliar os conhecimentos de apresentações incomuns de linfomas em felinos.

4.2. CORPO ESTRANHO INTESTINAL EM FELINO: RELATO DE CASO

4.2.1. Introdução

Uma das principais causas de êmese em felinos está relacionada à ingestão de corpos estranhos (CE), caracterizados como materiais ingeridos que podem ou não causar obstruções no trato gastrointestinal (TGI) (Little, 2012; Fossum, 2014). Após sua ingestão, esses materiais podem alojar-se em diferentes segmentos do TGI, provocando obstruções ou preguementos da mucosa (Nelson; Couto, 2014). Tais alterações representam uma condição grave, exigindo intervenção cirúrgica imediata, pois tendem a comprometer a integridade do órgão, bem como o suprimento sanguíneo gastrointestinal (Maxweel *et al.*, 2020).

Segundo Minovich *et al.* (2021), os materiais frequentemente ingeridos por felinos, são os corpos estranhos lineares e os tricobenzoares. No entanto, a ingestão de corpos estranhos não lineares é considerada rara para a espécie (Papazoglou *et al.*, 2003). Não há evidências de predisposição racial ou de gênero para ingestão desses materiais, no entanto, quando comparado aos cães, os gatos ingerem corpos estranhos com menor frequência. Quanto à faixa etária, observa-se uma maior predisposição em felinos jovens, devido a sua curiosidade natural e seu comportamento exploratório (Lera, *et al.*, 2024; Gibson, 2025).

Conforme Fossum (2014), as obstruções podem ser parciais ou completas. Os sinais clínicos da obstrução parcial são inespecíficos e incluem êmese, diarreia e letargia. Já na obstrução completa, os sinais tendem a ser mais severos e cursam com distensão do intestino com acúmulo de gases e líquidos. Caso não tratada, a obstrução pode resultar em óbito, devido a toxemia e à proliferação bacteriana.

Gibson (2025), relata que o diagnóstico dessa afecção se baseia na associação dos sinais clínicos observados, no histórico do paciente, nos exames de imagem como ultrassonografia abdominal, radiografia e endoscopia, podendo ainda ser incluído exames hematológicos. Em alguns casos pode ser confirmado pela observação direta da ingestão do objeto pelo animal. Dentre os exames de imagem indicados, destaca-se a ultrassonografia abdominal, considerada por Griffin (2019) o método de eleição para o diagnóstico de corpos estranhos em felinos. Além de identificar o material, o exame auxilia na definição da conduta terapêutica, orientando a escolha entre remoção cirúrgica ou por endoscopia (Fossum, 2014). Durante o exame físico, o paciente pode apresentar desconforto abdominal, tentativas de êmese, anorexia, letargia, regurgitação e disfagia (Minovich, 2021; Tilley; Smith, 2008).

Quando a intervenção cirúrgica é necessária, a enterotomia é o procedimento de escolha para remoção de CE localizados no intestino delgado. O prognóstico tende a ser favorável, se o procedimento cirúrgico for realizado antes que haja peritonite bacteriana e reservado em casos de pacientes com peritonite bacteriana (Crystal *et al.*, 2004).

O presente estudo teve como objetivo relatar o caso de um felino, macho, da raça Bengal de 4 anos de idade, que foi atendido no Gatices Hospital Veterinário, apresentando episódios de êmese, decorrentes do acometimento de corpo estranho não linear.

4.2.2. Relato de caso

Em agosto de 2025, foi atendido na Gatices Hospital Veterinário um felino, macho, da raça Bengal, com 4 anos de idade, castrado, pesando 6,250kg, com histórico de êmese, iniciados

na manhã da consulta. O responsável pelo felino administrou antes do atendimento 1 comprimido por VO de ondansetrona (Emedron®) 5 mg, na tentativa de controlar o sinal clínico. O paciente era negativo para FIV e FeLV, estava com o protocolo vacinal desatualizado, vermifugação e antipulgas em dia e apresentava comportamento habitual de mastigar e destruir brinquedos. Ao exame físico, o felino apresentou normotermia, mucosa normocorada, estava hidratado, com escore de condição corporal 8/9, parâmetros como FC, FR, TPC e PAS dentro da normalidade e demonstrava desconforto abdominal na palpação. Diante do histórico clínico e achados do exame físico, foi solicitado uma ultrassonografia de urgência e coleta de exames hematológicos.

O exame ultrassonográfico (Anexo R) evidenciou um aumento da espessura da parede em segmentos de intestino delgado e cólicos ascendente, transverso e descendente, e a presença de estrutura formadora de sombreado acústico posterior, intraluminal, sendo indicativo de corpo estranho, causando processo obstrutivo parcial. A cavidade gástrica apresentava a parede com espessura aumentada, com evidenciação da camada submucosa, compatível com gastropatia/gastrite e o pâncreas também estava com dimensões aumentadas, corroborando com pancreatopatia. Nos exames hematológicos (Anexo S) evidenciou-se linfopenia (754,00 / μ l), aumento de proteínas plasmáticas totais (8,20 g/dl) e proteínas totais (8,2 g/dl). Demais parâmetros estavam dentro da normalidade.

Com base nos resultados, a médica veterinária orientou a internação para tratamento e realização de enterotomia, com a finalidade de remoção do corpo estranho. Contudo, o responsável não autorizou a internação do mesmo e após assinar um termo de alta sem consentimento e administração de ringer lactato 150 ml SC, citrato de maropitant (Cerenia®) 0,1 mg/kg IV, ondansetrona (Emedron®) 0,05 mg/kg IV e dipirona 0,05 mg/kg IV, o animal foi levado para casa.

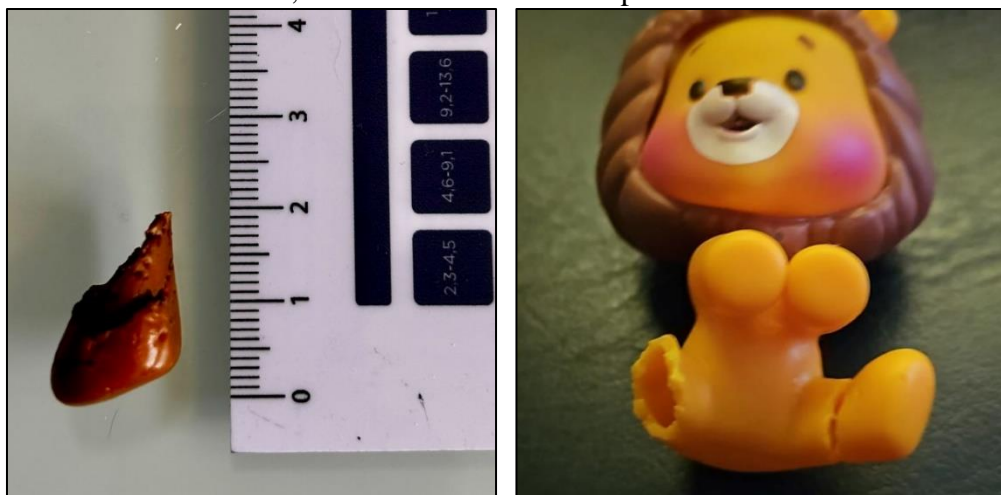
Durante a noite o paciente permaneceu estável e não apresentou mais êmese, conforme relatado pelo responsável. Na manhã seguinte, retornou com o felino para a ultrassonografia de controle (Anexo T) que evidenciou as mesmas alterações previamente vistas, exceto pela progressão do corpo estranho do duodeno para o jejuno e a resolução do aumento pancreático. Desta forma, o procedimento cirúrgico foi autorizado e o paciente encaminhado para a internação, onde realizou-se a aferição dos parâmetros vitais e não houve a necessidade de aplicar nenhuma outra medicação para o controle dos sinais clínicos.

O anestesista aplicou a MPA e os fármacos de escolha foram dexmedetomidina (Dexdomitor®) 5mcg/kg e a metadona 0,3 mg/kg, ambos IM, seguindo pelo acesso venoso e pela realização da tricotomia ampla da região abdominal. Na sala cirúrgica, o anestesista

realizou a intubação orotraqueal e iniciou a oxigenioterapia. A indução anestésica ocorreu com propofol 1,58 mg/kg IV, lidocaína 1 mg/kg IV, quetamina 1 mg/kg IV e citrato de fentanila 5 mg/kg IV, e a manutenção com isoflurano. Administrou-se também ampicilina sódica 20 mg/kg IV. Posicionou-se o paciente em decúbito dorsal e a antisepsia foi realizada com iodopovidona e álcool.

Durante o procedimento, foi feita uma celiotomia mediana para o acesso da cavidade abdominal, em seguida, o segmento da alça intestinal acometido foi isolado com compressas cirúrgicas. Procedeu-se com uma incisão longitudinal distal ao corpo estranho e no bordo antimesentérico com o bisturi, alcançando o lúmen intestinal. Após a remoção do CE (Figura 12), iniciou-se o processo de fechamento da enterotomia com sutura padrão simples interrompido e fio absorvível (caprofyl nº 4.0). Depois da finalização da sutura, o lúmen adjacente ao local foi ocluído e distendido com solução salina estéril, sem a visualização de vazamento e necessidade de suturas adicionais. Após a substituição dos instrumentais e das luvas, iniciou-se a celiorrafia com padrão contínuo simples com fio não absorvível (nylon nº 3-0), redução do espaço morto e subcutâneo com sutura padrão contínuo simples com fio não absorvível (nylon nº 4-0) e dermorráfia em padrão de sutura intradérmico com fio não absorvível (nylon nº 4-0). Ao término da cirurgia, realizou-se o curativo sobre a incisão.

Figura 12- Corpo estranho removido por enterotomia em um felino, macho, da raça Bengal, com 4 anos de idade, atendido no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*



Fonte: Renata Gonçalves (2025).

Após a cirurgia, o paciente foi encaminhado para a internação com prescrição de jejum alimentar de 8 horas, iniciando com alimentação pastosa gradativamente por 48 a 72 horas, e medicações como a dipirona 25 mg/kg IV SID, polivitamínico do complexo B 0.5 ml/gato IV SID, ondansetrona (Emedron®) 0.05 mg/kg IV TID, citrato de maropitant (Cerenia®) 0.1 mg/kg IV SID, ampicilina sódica 20 mg/kg IV TID, metadona 0.2 mg/kg SC BID, meloxican

0,1 mg/kg na primeira dose depois foi reduzido para 0,05 mg/kg IV e omeprazol (Gaviz®) 1 mg/kg VO BID. No dia seguinte, o paciente permaneceu estável, com micção e defecação sem alterações, e estava alimentando-se bem com a dieta pastosa.

Dois dias após a cirurgia foi realizado outra ultrassonografia (Anexo U), onde evidenciou-se as mesmas alterações em cavidade gástrica e alças intestinais, compatível com gastrite e processo inflamatório respectivamente. Observou-se também reatividade tecidual no local da enterotomia, sem sinais de líquido livre e/ou rompimento intestinal. Mediante os resultados dos exames e a estabilidade do paciente optou-se pela alta médica depois de 3 dias de internação. As medicações receitadas para casa foram: amoxicilina com clavulanato de potássio (Agemoxi CL®) 250 mg VO BID por 7 dias, meloxicam (Flamavet®) 0.5 mg VO SID por 2 dias, dipirona sódica 25 mg/kg VO SID por 2 dias e omeprazol (Gaviz®) 10 mg VO BID por 7 dias. Foi recomendado que retornasse em 7 dias para revisão, realização de uma nova ultrassonografia e para a retirada dos pontos.

O paciente retornou ao hospital na data combinada, não apresentando nenhuma queixa clínica ou alteração em seus parâmetros vitais. Observou-se boa cicatrização da ferida cirúrgica e desta forma, os pontos foram removidos. No exame ultrassonográfico (Anexo V), permanecia apenas os sinais de gastropatia focal em antro piloro, e foi indicado manter o omeprazol (Gaviz®) por mais 5 dias. Recomendou-se assim que possível, retornar para colocar o protocolo vacinal em dia.

4.2.3. Discussão

A ocorrência de corpos estranhos no trato gastrointestinal de animais domésticos é relativamente frequente, sobretudo em cães e gatos (Papazoglou *et al.*, 2003). Embora alguns animais consigam eliminar o objeto espontaneamente, a necessidade de intervenção cirúrgica pode se tornar imprescindível, dependendo da natureza, do tamanho e do formato do material. Nessas situações, a permanência do objeto no lúmen gastrointestinal pode acarretar em complicações graves, como perfurações gástricas ou entéricas, exigindo manejo clínico e cirúrgico imediato (Santos; Sartori, 2023).

O paciente relatado era um adulto jovem, com 4 anos de idade. Little (2012) descreve que os felinos jovens apresentam uma maior predisposição à ingestão de objetos inapropriados em virtude da sua curiosidade natural e do comportamento exploratório. De acordo com Fossum (2014), não há evidências de predisposição racial ou de gênero associada a essa afecção. Destaca-se ainda, que os materiais mais frequentemente ingeridos por felinos, são os corpos

estranhos lineares, como fios e fitas, que possuem elevado potencial de provocar obstruções intestinais e comumente ficam ancorados sob à língua do felino (Oliveira, 2022). Griffin (2019), complementa que CE não lineares são incomuns em felinos.

Na anamnese, a queixa principal relatada pelo responsável foi a ocorrência de episódios de êmese e durante a avaliação clínica, a médica veterinária notou desconforto abdominal à palpação, sinais esses, associados à presença de corpos estranhos no trato gastrointestinal. Segundo Crystal *et al.* (2014), além da êmese e do desconforto abdominal, os sinais manifestados em pacientes com essa enfermidade podem incluir anorexia, letargia e hipertermia. E em casos mais avançados, o desconforto abdominal torna-se mais acentuado, geralmente decorrente da distensão abdominal ou da inflamação intestinal, especialmente quando há perfuração e conseqüente peritonite. Conforme Fossum (2014), durante o exame físico também é possível evidenciar alterações palpáveis, como a presença de massa abdominal, aumento de volume e alterações na consistência das alças intestinais. A autora ressalta também que a intensidade e a gravidade dos sinais clínicos variam de acordo com a localização, o tipo e o grau da obstrução, sendo que as obstruções podem ser classificadas como parciais ou completas, as parciais cursam com sinais mais inespecíficos e evolução lenta, já as obstruções completas apresentam sinais mais intensos e agudos.

O diagnóstico pode ser estabelecido por meio de diferentes métodos de imagem, como a radiografia, ultrassonografia abdominal, tomografia e em casos específicos pela ressonância magnética (Venter, 2005). Dentre esses métodos destaca-se a ultrassonografia abdominal, exame responsável pelo diagnóstico de corpo estranho intestinal do paciente relatado, que revelou espessamento da parede de diferentes alças intestinais e a presença de uma estrutura intraluminal formadora de sombreamento acústico, que conforme descrito por Griffin (2019), corpos estranhos podem ser identificados na ultrassonografia como estruturas intraluminais fortemente ecogênicas, associadas a sombra acústica distal, permitindo a sua diferenciação de outras alterações intestinais. Adicionalmente, o exame evidenciou achados secundários à obstrução intestinal, como alterações nas dimensões pancreáticas e gástricas. De acordo com Carvalho (2014), nas pancreatites agudas observa-se espessamento e hipoeogenicidade do parênquima pancreático e nas gastrites evidencia-se o espessamento da cavidade gástrica.

No hemograma constatou-se linfopenia, condição que segundo Bain (2016) pode ocorrer como resposta ao estresse fisiológico. Do mesmo modo, as proteínas plasmáticas totais e as proteínas totais encontravam-se elevadas, sugerindo desidratação e inflamação crônica (Whitbread, 2015; Weir *et al.*, 2024).

Foi instituído ao paciente um protocolo terapêutico abrangente na noite que antecedeu o procedimento cirúrgico, incluindo antieméticos como o citrato de maropitant (Cerenia®) e ondansetrona (Emedron®), medicações amplamente indicadas em felinos com alterações no trato gastrointestinal (Nelson; Couto, 2014). Também foi administrado polivitamínico do complexo B que segundo Spinosa *et al.* (2011) contribui para a manutenção do apetite. Mediante o desconforto abdominal do paciente, foi realizado a aplicação da dipirona, que possui ação antitérmica e analgésica e é comumente utilizada para tratamentos de dores leves a moderadas, como em casos viscerais (Ferreira, 2020; Spinosa *et al.*, 2011).

Conforme Fossum (2014), a conduta terapêutica frente às obstruções intestinais pode ser conservadora ou cirúrgica, sendo a enterotomia a cirurgia de eleição para obstruções localizadas no intestino delgado. A decisão da abordagem depende de diversos fatores incluindo o tamanho, formato e a localização do objeto ingerido, bem como o estado clínico do paciente. A autora ainda ressalta que a intervenção cirúrgica deve ser realizada preferencialmente nas primeiras 12 horas após o diagnóstico, permitindo a estabilização do paciente e a correção das deficiências hidroeletrólíticas, caso necessário. O procedimento consiste na incisão longitudinal na parede intestinal, geralmente no segmento distal à obstrução, com o objetivo de acessar o lúmen e remover o corpo estranho, evitando a ocorrência de perfurações e o comprometimento da viabilidade tecidual (Oliveira, 2021). Após a retirada do CE, é fundamental a realização da troca dos instrumentais e das luvas cirúrgicas, bem como a lavagem das alças intestinais com solução estéril, de modo a reduzir a contaminação (Fossum, 2014). No caso clínico, a opção pelo procedimento cirúrgico foi determinada pelo tamanho do objeto, além do risco iminente de obstrução intestinal completa.

Foi empregada a antibioticoterapia profilática no decorrer do procedimento cirúrgico e após o término do mesmo. Conforme descrito por Braga *et al.* (2012), o uso de antimicrobianos objetiva a redução da contaminação da região cirúrgica e controle de infecções secundárias. A medicação de escolha foi a ampicilina, antibiótico de amplo espectro e que tem absorção bastante efetiva em TGI (Spinosa *et al.*, 2011).

As medicações prescritas após a cirurgia incluíram a metadona, um opióide sintético com potente efeito analgésico, conforme descrito por Spinosa *et al.* (2011), foi instituído também o meloxicam, um anti-inflamatório não esteroideal, que tem propriedade analgésica e antipirética (Pimpão *et al.*, 2009), e o omeprazol, um inibidor da bomba de prótons, indicado no tratamento de lesões gástricas (Forsythe, 2025). Além dessas medicações, na alta médica foi prescrita amoxicilina com clavulanato de potássio que consiste numa combinação de

antibióticos com atividade bactericida e com amplo espectro antimicrobiano como descreve Papich (2018).

Os cuidados pós-operatórios devem ser rigorosos, para garantir a adequada recuperação do paciente. A alimentação deve ser reintroduzida de forma gradual, entre 8 a 12 horas após o procedimento cirúrgico, com alimentos leves, altamente digestíveis e em pequenas porções. O retorno à dieta habitual ocorre entre 48 a 72 horas após a cirurgia (Fossum, 2014). O prognóstico é considerado favorável quando não há ocorrência de peritonite séptica ou deiscência da sutura intestinal (Nelson; Couto, 2014). No caso relatado, o paciente apresentou recuperação satisfatória, sem intercorrências pós-operatórias, mantendo a integridade da sutura e a ausência de peritonite, demonstrando eficácia do tratamento, do manejo clínico e cirúrgico adotado.

4.2.4. Conclusão

A ingestão de corpos estranhos não lineares é incomum na clínica médica e cirúrgica de felinos, podendo resultar em quadros obstrutivos, comprometendo a saúde do animal. A sintomatologia é diversa, por isso, é essencial uma abordagem diagnóstica criteriosa, bem como uma anamnese e avaliação clínica detalhada, associando os resultados obtidos com os exames complementares. O diagnóstico precoce, aliado a estabilização do paciente e a definição da conduta terapêutica correta, seja ela clínica ou cirúrgica, é determinante para o sucesso do tratamento, reduzindo assim as taxas de mortalidade. Cabe ao médico veterinário atender e tratar o paciente na sua individualidade, garantindo-lhe bem-estar e promovendo a sua recuperação plena.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular obrigatório em medicina veterinária constitui uma etapa essencial e enriquecedora na formação do futuro profissional, pois possibilita a aplicação prática e supervisionada dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da graduação e o contato direto com a rotina clínica, cirúrgica e hospitalar. Essa vivência proporciona o desenvolvimento das habilidades técnicas, as tomadas de decisões e o raciocínio clínico voltado ao bem-estar e à saúde do animal. Além do aprimoramento técnico, o estágio proporcionou o desenvolvimento de competências éticas e interpessoais, sendo fundamentais para o exercício da medicina veterinária, como a empatia, o respeito aos animais e seus responsáveis, o trabalho em equipe e a reponsabilidade do profissional nas tomadas de decisões.

A experiência na clínica de felinos permitiu compreender de forma aprofundada as particularidades da espécie, seu comportamento, fisiologia e as peculiaridades que envolvem o manejo e o tratamento clínico e cirúrgico. Entre as casuísticas acompanhadas durante o estágio, destacam-se dois casos de especial relevância: o linfoma de ouvido médio e de nasofaringe, condição rara em felinos, considerando que linfomas nessa região são incomuns. E um caso de corpo estranho não linear, também de ocorrência pouco frequente na espécie, uma vez que é mais comum a ingestão de corpos estranhos lineares. Ambos os casos, exigiram avaliação clínica minuciosa e diagnóstico detalhado.

Portanto, o estágio curricular supervisionado representou uma experiência única e de muito conhecimento adquirido, preparando o futuro profissional para os desafios e responsabilidades da profissão que virão pela frente.

REFERÊNCIAS

- ALLGOEWER, I., *et al.* **Magnetic resonance imaging of the normal and diseased feline middle ear.** *Veterinary Radiology & Ultrasound, PUBMED.* v. 41, n. 5, p. 429–435, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11052363/>. Acesso em: 09 de out. 2025.
- ALMEIDA, Gabriela B. *et al.* **Linfoma alimentar de pequenas células em felinos: Relato de caso.** *PUBVET.* v.18, n.03, e1568, p.1-10, 2024. Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/3546/3539>. Acesso em: 23 out. 2025.
- ALMENDROS, Angel, *et al.* **Description and Characterization of Different Types of Lymphoma in Cats in Hong Kong.** *PUBMED.* Department of Veterinary Clinical Sciences, Jockey Club College of Veterinary Medicine and Life Sciences, City University of Hong Kong, Hong Kong, v. 14, n. 11, p. 1654, 31 maio 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38891700/>. Acesso em: 2 set. 2025.
- BAIN, Barbara, J. **Células Sanguíneas. Um guia prático.** Ed. 5, Artmed, Porto Alegre, 2016.
- BARCHILON, Michael; REINERO, Carol R. **Breathe Easy- Inhalational therapy for feline inflammatory airway disease.** *Journal of Feline Medicina and Surgery, PUBMED* 2023, pag. 1-11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37675792/>. Acesso em: 10 out. 2025.
- BARRS, Vanessa; BEATTY, Julia. **FELINE ALIMENTARY LYMPHOMA 1. Classification, risk factors, clinical signs and non-invasive diagnostics.** *Journal of Feline Medicine and Surgery* (2012) 14, 182–190. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10822432/pdf/10.1177_1098612X12439265.pdf. Acesso em: 23 out. 2025.
- BATISTA, Jéssica C.; GRIEBELER, Neide M. **Nasal lymphoma in a domestic feline: case report.** *Revista JRG de Estudos Acadêmicos, [S. l.]*, ano 2023, v. 6, n. 13, p. 820–832, 1 jul. 2023. Disponível em: <https://zenodo.org/records/8042968>. Acesso em: 3 set. 2025.
- BENTLEY, E. **Ceratite Ulcerativa.** In: TILLEY, L. P; SMITH Jr, F.W.K. *Consulta Veterinária em 5 Minutos: espécie canina e felina.* 3.ed. São Paulo: Manole, 2008.
- BRAGA, Daniel P. *et al.* **Antibioticoprofilaxia em cirurgias de cães e gatos: necessidade e realidade.** *Rev. Ceres, Viçosa*, v. 59, n.6, p. 758-764, nov/dez, 2012. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/rceres/a/yktk8MYntMyNjwch7wm8Wwh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2025.
- BRAME, Bailey; CAIN, Christine. **Chronic Otitis in Cats: Clinical management of primary, predisposing and perpetuating factors.** *Journal of Feline Medicine and Surgery, [S. l.]*, ano 2021, p. 433-446. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1098612X211007072>. Acesso em: 9 set. 2025.
- BUCKLEY, Laura, NUTTALL, Tim. **Feline eosinophilic granuloma complex (ities) – Some clinical clarification.** *Journal of Feline Medicine and Surgery* (2012) 14, 471–481. Disponível em:

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10822386/pdf/10.1177_1098612X12451549.pdf. Acesso em: 23 out. 2025.

CAPPETTA, D. *et al.* **Doxorubicin targets multiple players: a new view of an old problem.** *Pharmacological research*, [s. l.], v. 127, p. 4-14, Jan. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28336372/>. Acesso em: 05 nov. 2025.

CARVALHO, C. F. **Ultrassonografia em pequenos animais.** 2. ed. São Paulo: Roca, 2014.

COLLETTE, S. A. *et al.* **Treatment of feline intermediate to high-grade lymphoma with a modified university of Wisconsin–Madison protocol: 119 cases (2004–2012).** *PUBMED*. *Vet Comp Onco*, [S. l.], p. 136-146, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26109275/>. Acesso em: 11 set. 2025.

COSTA, Fernanda A. da; MARTINS, Christiane Souza. **Manual de Clínica Médica Felina.** 1. ed. SP: Manole, 2023.

COURT, *et al.* **Retrospective study of 60 cases of feline lymphosarcoma.** Department of Veterinary Clinical Sciences, The University of Sydney, New South Wales, ano 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1751-0813.1997.tb14347.x>. Acesso em: 5 out. 2025.

COUTO, Guillermo C. **Advances in the treatment of the cat with lymphoma in practice.** *Journal of Feline Medicine and Surgery*, Department of Veterinary Clinical Sciences, College of Veterinary Medicine, The Ohio State University, OH, USA, v. 2, p. 95-100, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11716600/>. Acesso em: 9 set. 2025.

COUTO, Guillermo C. **What is New Feline Lymphoma?** *Journal of Feline Medicine and Surgery*, *PUBMED*, Department of Veterinary Clinical Sciences, College of Veterinary Medicine; and Comprehensive Cancer Center, The Ohio State University, USA, v. 3, n. 4, p. 171-176, 5 dez. 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11795953/>. Acesso em: 3 set. 2025.

CRYSTAL, Mitchell A. *et al.* **O paciente felino.** 2. ed. São Paulo: Manole, 2004. cap. 89, p. 386-389.

DALECK, Carlos Roberto, *et al.* **Oncologia em cães e gatos.** 1. ed. [S. l.]: ROCA, 2009.

DEBRUYN, Katrien *et al.* **Ultrasonography of the Feline kidney: Technique anatomy and changes associated with disease.** *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 2012. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1098612X12464461>. Acesso em: 05 out. 2025.

FERGUSON, Leah, *et al.* **Mirtazapine toxicity in cats: retrospective study of 84 cases (2006-2011).** *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 2015, pag. 869-873. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26228539/>. Acesso em: 10 out. 2025.

FERREIRA, João P. A. **Guia Farmacêutico do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Goiás.** BRAZIL PUBLISHING, Rua Padre Germano Mayer, 407 Cristo Rei –

Curitiba PR, 2020. Disponível em:

https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/277/o/Guia_Farmacoterapeutico_HV_EVZ_UFG.pdf.

Acesso em: 2 out. 2025.

FORNEY, Barbara. **Clindamycin for Dogs and Cats**, 2022. Disponível em:

https://www.wedgewood.com/medications/clindamycin/?utm_source=chatgpt.com. Acesso

em: 10 out. 2025.

FORSYTHE, Lauren. **Omeprazole**. Vcs animal hospitals, 2025. Disponível em:

<https://vcahospitals.com/know-your-pet/omeprazole>. Acesso em: 18 out. 2025.

FOSSUM, Theresa W. **Cirurgia de Pequenos animais**. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

GIBSON, Thomas W. G. **Gastrointestinal Obstruction in Small Animals**. *MSD Veterinary Manual*, [s. l.], Ago. 2025. Disponível em: <https://www.msdsvetmanual.com/digestive-system/surgical-problems-of-the-gastrointestinal-tract-in-small-animals/gastrointestinal-obstruction-in-small>

[animals?autoredirectid=35188&ruleredirectid=445&utm_source=chatgpt.com](https://www.msdsvetmanual.com/digestive-system/surgical-problems-of-the-gastrointestinal-tract-in-small-animals/gastrointestinal-obstruction-in-small-animals?autoredirectid=35188&ruleredirectid=445&utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 29 set. 2025.

GIORGI, M., *et al.* **Pharmacokinetic profiles of the active metamizole metabolites after four different routes of administration in healthy dogs**. *Journal of veterinary pharmacology and therapeutics*, 2018, 41, 428-436. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29352476/>. Acesso em: 10 de out. 2025.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29352476/>. Acesso em: 10 de out. 2025.

GOMES, Cláudio L. N. e SOLANO, Gianice de A. **Aspectos ultrassonográficos de lama biliar e da mucocele em vesícula biliar de cães e gatos: revisão de literatura**, 2024.

Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/381903796_Aspectos_ultrassonograficos_da_lama_biliar_e_da_mucocele_em-vesicula_biliar_de-caes_e-gatos-revisao-de-literatura. Acesso

em: 11 out. 2025.

GRABOWSKI, L. *et al.* **Enrofloxacin - The Ruthless Killer of Eukaryotic Cells or the Last Hope in the Fight against Bacterial Infections?** *International Journal of Molecular Sciences*, v. 23, n. 7, p. 3648, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms23073648>.

<https://doi.org/10.3390/ijms23073648>. Acesso em: 10 out. 2025.

Acesso em: 10 out. 2025.

GRIFFIN, Sally. **Feline abdominal Ultrasonography: what's abnormal? The liver**.

Journal of Feline Medicine and Surgery. 2019. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1098612X18818666>. Acesso em: 14 out.

2025.

GRIFFIN, Sally. **Feline abdominal Ultrasonography: What's normal? What's abnormal? The kidneys and perinephric space**. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 22, p. 409-427, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32326858/>. Acesso

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32326858/>. Acesso em: 14 out. 2025.

em: 14 out. 2025.

GUSTAFSON, D.L.; PAGE, R.L. **Cancer Chemotherapy**. In: WITHROW, S.J.; PAGE, R.;

VAIL, D.M. Withrow and MacEwen's Small Animal Clinical Oncology. 5. ed. [S. l.]:

Elsevier Saunders, 2012. cap. 11, p. 157-179.

HOSIE, Margaret J, *et al.* **Feline Immunodeficiency – ABCS Guidelines on prevention and management.** *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 2009, 11, 575- 584. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1016/j.jfms.2009.05.006?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 24 out. 2025.

JOHNSON, Andrea. **Ursodiol 101: What you need to know if your dog or cat needs ursodiol.** 2024. Disponível em: <https://www.wedgewood.com/medications/ursodiol/>. Acesso em: 13 out. 2025.

KERN, T.J. **Corneopatias e Escleropatias.** In: BIRCHARD, S.J; SHERDING, R.G. Manual Saunders: clínica de pequenos animais. 2.ed. São Paulo: Roca, 2003.

KERR, Carolyn; SWANTON, Emmett. **Anesthesia update — Incorporating methadone into companion animal anesthesia and analgesic protocols: A narrative review,** 2023. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10581351/pdf/cvj_11_1058.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.

KORMAN, Rachel; WHITE, Joanna. **FELINE CKD Current therapies – what is achievable?** *Journal of Feline Medicine and Surgery* (2013) 15(S1), 29–44. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10816691/pdf/10.1177_1098612X13495241.pdf. Acesso em: 22 out. 2025.

LALUHA, P *et al.* **Stresshyperglykämie bei kranken Katzen: Eine retrospektive Studie über 4 Jahre.** Klinik für Kleintiermedizin und 2Abteilung für Bildgebende Diagnostik und Radio-Onkologie der Universität Zürich, 2004. Disponível em: <https://sat.gstsvs.ch/fileadmin/media/pdf/archive/2004/08/SAT146080375.pdf>. Acesso em: 09 de out. 2025.

LANORE, Didier; DELPRAT, Christel. **Quimioterapia anticancerígena.** São Paulo, ROCA, 2004, p. 4-143.

LEDBETTER, E. C., GILGER, B. C. **Canine Cornea: Diseases and Surgery.** In: Gelatt, K. N. *Essentials of Veterinary Ophthalmology*, 2014 (3a ed.), 11, 214- 236.

LEITE, C.A.L. **A avaliação radiográfica no diagnóstico da otite média em caninos e felinos.** *Rev. Bras. Med. Vet.- Pequenos animais de estimação*, Curitiba, v.1 n.1, p. 35-43, mar. 2003. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/365082819/A-Avaliacao-Radiografica-No-Diagnostico-Da-Otite-Media-Em-Caninos-e-Felinos>. Acesso em: 06 out. 2025.

LERA, Ryan *et al.* **Ingestion of foreign bodies in cats.** 2024. Disponível em: https://vcahospitals.com/know-your-pet/ingestion-of-foreign-bodies-in-cats?utm_source=chatgpt.com#utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 15 out. 2025.

LITTLE, Susan E. **The Cat: Medicine and Management.** Elsevier, 2012.

MANISCALCO, Cíntia L. *et al.* **Emprego da vídeo-otoscopia no diagnóstico de otite externas em cães.** *Ciência Rural*, Santa Maria, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cr/a/4f8MjdMvRSXLQbDkZYNT4q/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2025.

MAPA, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Uso de antimicrobianos na medicina veterinária: resistência aos antimicrobianos**. Brasília, DF: MAPA, 2022.

Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/insumos-agropecuarios/insumos-pecuarios/resistencia-aos-antimicrobianos/publicacoes/livroantimicrobianosv22.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.

MARIGA, Carollina *et al.* **Perfil de felinos positivos para FIV e/ou FeLV em um hospital veterinário na região central do Rio Grande do Sul**. *PUBVET*, 2021. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/c94b/f596916e3e204576bc2a8e34fb941949529a.pdf>. Acesso em 08 out. 2025

MAXWELL, E. A., *et al.* **Outcomes of dogs undergoing immediate or delayed surgical treatment for gastrointestinal foreign body obstruction: a retrospective study by the Society of Veterinary Soft Tissue Surgery**. *Veterinary Surgery* 50, 177-185, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32979240/>. Acesso em: 15 out. 2025.

MCENTEE, M. C., DEWEY, C. W. **Tumors of the nervous system**, p. 583-596. In: Withrow S.J., Vail D.M. & Page R.L. Withrow & MacEwen's Small Animal Clinical Oncology. 5th ed. Saunders, Philadelphia.

MERCER, Melissa A. **Penicillins Use in Animals**. University of Califórnia, Davis. Set. 2022. Disponível em: <https://www.msdtvetmanual.com/pharmacology/antibacterial-agents/penicillins-use-in-animals>. Acesso em: 10 out. 2025.

MINOVICH, Fabián G, *et al.* **Manual Prático de Medicina Felina**. MedVep, 2021.

MURPHY, Collen *et al.* **Out-patient antimicrobial drug use in dogs and cats for new disease events from community companion animal practices in Ontario**. *Canadian Veterinary Journal*, 53, 291–298, 2012 Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3280785/>. Acesso em: 10 out. 2025.

NELSON, Richard W.; COUTO, Guillermo. **Small Animal Internal Medicine**. [S. l.]: Elsevier, 2014.

NYLAND, T. G.; MATTOON, J. S. **Small Animal Diagnostic Ultrasound**. 3. ed. St. Louis: Elsevier, 2015.

OLIVEIRA, André L. de A. **Cirurgia Veterinária em Pequenos Animais**. Manole 1 ed. SP, 2022.

OLIVEIRA, André Lacerda de Abreu. **Técnicas Cirúrgicas em Pequenos Animais**. 1. ed. Curitiba: Vet Consult, 2021.

PAEPE, Dominique; DAMINET, Sylvie. **Feline CKD – Diagnosis, staging and screening – what is recommended**. *Journal of Feline Medicine and Surgery* (2013) 15(S1), 15–27. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1098612X13495235?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 22 out. 2025.

PAPAZOGLU, *et al.* **Intestinal Foreign Bodies in Dogs and Cats.** *ResearchGate*, [S. l.], v. 25, n. 11, p. 830-844, Nov. 2003. Disponível em: [file:///C:/Users/Terminal/Downloads/IntestinalForeignBodiesinDogsandCats%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Terminal/Downloads/IntestinalForeignBodiesinDogsandCats%20(1).pdf). Acesso em: 29 set. 2025.

PAPICH, Mark. **β -Lactam antibiotics: Penicillins, cephalosporins, and related drugs.** *Veterinary pharmacology & therapeutics*, 10th ed. (pp. 826–857), 2018. Disponível em: https://www.academia.edu/45666571/Veterinary_Pharmacology_and_Therapeutics_J_Riviere_M_Papich. Acesso em: 10 out. 2025.

PENNICK, D. G. **Ultrasound of the feline gastrointestinal tract.** *Clinical Techniques in Small Animal Practice*, v. 19, n. 3, p. 152-160, 2004. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/667715801/Atlas-de-Ultrassonografia-Em-Pequenos-Animais-penninck>. Acesso em: 10 out. 2025.

PERRY, Rachel; TUTT, Cedric. **Periodontal Disease in cats. Back to basics- with an eye on the future.** *Journal of Feline Medicine and Surgery* (2015) 17, 45–65. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11383102/pdf/10.1177_1098612X14560099.pdf. Acesso em: 22 out. 2025.

PIMPÃO *et al.* **Avaliação do Carprofeno e do Meloxicam como Antipiréticos em cães.** *Rev. Acad., Ciênc. Agrár. Ambient.*, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 331-339, jul./set. 2009. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/cienciaanimal/article/view/10011/9423>. Acesso em: 18 out. 2025.

QUINN, Erin. **Platelet Disorders in Animals.** *MSD Manual Veterinary*, revisado em jun. 2025. Disponível em: <https://www.msdvetmanual.com/circulatory-system/hemostatic-disorders/platelet-disorders-in-animals>. Acesso em: 18 out. 2025.

REYNOLDS, Brice S; LEFEBVRE, Hervé. **Feline CKD- Pathophysiology and risk factors – what do we know?** *Journal of Feline Medicine and Surgery* (2013) 15(S1), 3–14. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1098612x13495234?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 22 out. 2025.

RIOND, Barbara, *et al.* **Study on the kinetics and influence of feline platelet aggregation and deaggregation.** *Research Article. MC Veterinary Research* (2015) 11:276. Disponível em: https://bmcvetres.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12917-015-0590-7.pdf?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 05 nov. 2025.

SANTAGOSTINO, Sara F, *et al.* **Primary angiocentric/angioinvasive T-cell lymphoma of the tympanic bulla in a feline leukaemia virus-positive cat.** *Journal of Feline Medicine and Surgery Open Reports*, [S. l.], v. 1, n. 2, 6 jul. 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28491370/>. Acesso em: 3 set. 2025.

SANTOS, Letícia M. V., SARTORI, Andrey. **Presença de corpos estranhos gastrointestinal de dois Cães e um gato: Relato de caso.** *Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária FAG – Vol. 6, no 1, jan/jun 2023.* Disponível em: <https://themaetscientia.fag.edu.br/index.php/ABMVFAG/article/view/1741/1583>. Acesso em: 11 out. 2025.

SCHWARTZ, M, *et al.* **Canine intracranial neoplasia: clinical risk factor for development of epileptic seizures.***J. Small Anim. Pract.*, 52(12):632-637. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21954970/>. Acesso em: 24 out. 2025.

SOUZA, Felipe, *et al.* **Disfunções respiratórias felinas: caracterizando e diferenciando a asma e a bronquite felinas.** *Veterinária e Zootecnia*. 2024, v.31. Disponível em: <https://rvz.emnuvens.com.br/rvz/article/view/1571/1071>. Acesso em: 07 out. 2025.

SPINOSA, Helenice de S *et al.* **Farmacologia Aplicada à Medicina Veterinária.** [S. l.]: Guanabara Koogan, 2011.

STEINER, Jorg M. **Exocrine Pancreatic Neoplasia in Dogs and Cats.** *MSD Veterinary Manual*. 2025. Disponível em: <https://www.msivetmanual.com/digestive-system/the-exocrine-pancreas/exocrine-pancreatic-neoplasia-in-dogs-and-cats>. Acesso em: 14 out. 2025.

TAKAHASHI, Tomoko, *et al.* **B-Cell Lymphoma of the Middle Ear Treated with Multidrug Chemotherapy in a Cat.** *Veterinary Sciences*, [S. l.], v. 10, n. 9, p. 585, 21 set. 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2306-7381/10/9/585>. Acesso em: 3 set. 2025.

THRALL, Mary A. *et al.* **Hematologia e Bioquímica Clínica Veterinária.** São Paulo, ROCA, 2005.

TILLEY, L. P., SMITH JR, F. W. K. **Consulta veterinária em 5 minutos. Espécies Canina e Felina**, 3ª Ed. Editora Manole Ltda. São Paulo. 2008. p 294 e 295.

VALDÉS, María C. C. *et al.* **Aspectos clínicos, de diagnóstico y tratamiento del linfoma renal asociado al virus de Leucemia felina: una revisión.** *Research gate* v. 11, n. 2, p. 15-23, Dez. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/331162063_Aspectos_clinicos_de_diagnostico_y_tratamiento_del_linfoma_renal_asociado_al_virus_de_Leucemia_felina_una_revision/link/623e6a057931cc7ccff7c776/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19. Acesso em: 9 set. 2025.

VENTER, Neil G., *et al.* **Avaliação de métodos radiológicos na detecção de corpo estranho de madeira em modelo animal.** *Acta Cirúrgica Brasileira*, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 19-26, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acb/a/9cVDhvbFsKWp9KzjctCgkDC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2025.

WEIR, Malcolm *et al.* **Serum Biochemistry.** *vca animal hospitals*. Disponível em: https://vcahospitals.com/know-your-pet/serum-biochemistry?utm_source=chatgpt.com#utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 20 out. 2025.

WHITBREAD, Trevor *et al.* **Clinical Biochemistry.** *MERCK MANUAL: Veterinary Manual*, [s. l.], 2015. Disponível em: https://www.merckvetmanual.com/clinical-pathology-and-procedures/diagnostic-procedures-for-the-private-practice-laboratory/clinical-biochemistry?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 1 out. 2025.

WITHROW S. J.; VAIL, D. M. **Small animal clinical oncology.** Saunders. Elsevier, 4 ed., p. 659-685, 2007.

WOOD, R Darren. **Overview of Leukocyte Disorders in Animals.** *MSD Veterinary Manual*, 2022. Disponível em: <https://www.msdtvetmanual.com/circulatory-system/leukocyte-disorders/overview-of-leukocyte-disorders-in-animals>, 2022. Acesso em: 1 out. 2025.

YILMAZ, Nevra K. *et al.* **The Continuum of Eustachian Tube Obstruction in Cats: A temporal bone study.** *Ankara Univ Vet Fak Derg. Research Article*, 2023. Disponível em: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1804071>. Acesso em: 10 out. 2025.

ZARDO, Karen M *et al.* **Aspectos tomográficos e radiográficos de linfoma mediastínico infiltrativo em felino doméstico com paraparesia aguda: relato de caso.** *Simpósio Internacional de Diagnóstico por Imagem*, Recife – Pernambuco, Brasil., 2011. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/71ccc3b8-6e7f-4a60-b023-9b9d509b07b4/content>. Acesso em: 6 out. 2025.

ZHAO, Y *et al.* **Evidence for metabolic activation of omeprazole in vitro and in vivo.** *Chemical Research in Toxicology*, 35(9), 1493-1502. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35994611/>. Acesso em: 10 out. 2025.

ANEXOS

ANEXO A - ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL - RELATO DE CASO 1

Dados do Paciente			
Nome: Isis	Idade: 15 a	Sexo: F	Peso: 3,7 kg
Espécie: felino	Raça: SRD		
Nome do Tutor: ██████████			
Médico Veterinário: ██████████		CRMV:	
Local de realização do exame: Hospital Veterinário Gatices			
Sinais Clínicos: -			
Suspeita Clínica: -			
<p>Fígado: de contornos definidos, com margens regulares e arredondadas, dimensões aumentadas, ecotextura homogênea e ecogenicidade mantida. Arquitetura vascular com calibre e trajeto preservados. Vesícula biliar com distensão dentro dos limites da normalidade por conteúdo anecogênico homogêneo, paredes espessadas, mensurando 0,13 cm, irregulares e hiperecogênicas. Não há evidências sonográficas de alterações em vias biliares extra ou intra-hepáticas.</p> <p>Cavidade gástrica: parede com espessura dentro da normalidade, medindo: 0,29 cm, com padrão de camadas mantido, moderadamente distendida por conteúdo pastoso alimentar.</p> <p>Alças intestinais: de distribuição habitual, parede com espessura aumentada dos segmentos de intestino delgado e segmento cólico ascendente (duodeno: 0,29 cm; segmentos jejunais: 0,37 cm – 0,37 cm – 0,30 cm; íleo: 0,39 cm; cólon ascendente: 0,24 cm; descendente: 0,10 cm), padrão de camadas preservado, camada muscular em evidênciação, ecogenicidade preservada e peristaltismo evolutivo e dentro dos limites da normalidade.</p> <p>Pâncreas: visibilizado porção do lobo esquerdo e do lobo direito, com contornos regulares, dimensões preservadas, mensurando em torno de 0,57 cm e 0,56 cm, homogêneos e com ecogenicidade preservada.</p> <p>Baço: de contornos definidos, bordos finos, dimensões aumentadas, mensurando em torno de 1,06 cm de espessura, parênquima homogêneo e ecogenicidade mantida.</p> <p>Rim Esquerdo: em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 4,01 cm em eixo longitudinal, relação corticomedular preservada, diminuição acentuada da definição corticomedular devido ao aumento da ecogenicidade da medular, parênquima homogêneo, salvo, presença de cisto, mensurando em torno de 0,32 cm x 0,37 cm, presença de duas micro estruturas hiperecogênicas, formadoras de sombreamento acústico posterior, localizadas em recessos pélvicos, mensurando em torno de 0,12 cm e 0,08 cm, pelve renal preservada, ecogenicidade dos tecidos gordurosos adjacentes aumentada apresentando ainda focos de líquido livre de perneio.</p>			

<p>Rim Direito: em topografia habitual, dimensões aumentadas, mensurando: 4,45 cm em eixo longitudinal, relação corticomedular preservada, diminuição acentuada da definição corticomedular devido ao aumento da ecogenicidade da medular, parênquima homogêneo, pelve renal preservada.</p> <p>Adrenais: em topografia habitual, apresentando margens regulares, ecogenicidade mantida, definição corticomedular preservada e dimensões parcialmente aumentadas (esquerda: 0,96 cm x 0,42 cm x 0,33 cm; direita: 1,47 cm x 0,33 cm x 0,45 cm - comprimento x espessura pólo cranial x espessura do pólo caudal) - VR em plano longitudinal até 4 kg: até 0,39 cm de altura; de 4 a 8 kg: até 0,48 cm de altura, segundo Perez Lopes et.al 2020)</p> <p>Bexiga urinária: de distensão moderada, paredes finas, mucosa regular, conteúdo anecogênico com discreta quantidade de pontos ecogênicos suspensos (sedimento).</p> <p>Não foram evidenciados linfonodos reativos intracavitários.</p> <p>Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.</p> <p>• Impressão diagnóstica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rins com alterações compatíveis com nefropatia crônica, presença de nefrolitíases em recessos pélvicos além de um cisto em rim esquerdo, considerar ainda a possibilidade de processo inflamatório agudo concomitante devido a presença de renomegalia em rim direito e peritonite focal adjacente ao rim esquerdo. - Segmentos intestinais com alterações compatíveis com enteropatia crônica felina. - Fígado e vesícula biliar com alterações compatíveis com colangite. - Adrenais hiperplásicas. - Baço com esplenomegalia compatível com hiperplasia benigna / linfoide.

Fonte: Pet Inner Sound (2025).

**ANEXO B - HEMOGRAMA E PROTEÍNAS PLASMÁTICAS TOTAIS (COMPLETO) -
RELATO DE CASO 1**

Animal: Isis 9610 G		Espécie: Felina	Raça: Srd Felino
Proprietário:		Telefone:	Sexo: Fêmea
Requisitante:			Idade: 15a On Od
Clínica: Gaúchos			
HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)			
Material...: Sangue total com EDTA		Vir Ref. Absoluto	Vir Ref. Relativo
Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica especializada			
Equipamento: BC2800VET Mindray			
ERITROGRAMA			
Eritrócitos.....	7,42 milhões/ μ l		5,0 a 10,0 milhões/ μ l
Hemoglobina.....	10,7 g/dl		8,0 A 15,0 g/dl
Hematócrito.....	33 %		24,0 a 45,0 %
V.C.M.....	44,47 fL		39 A 55 fL
C.H.C.M.....	32,42 g/dl		30 A 36 g/dl
R.D.W.....	16,30 %		< 18,0%
Observações série vermelha.... Rouleaux (++)			
LEUCOGRAMA			
Leucócitos totais.....	21.800 / μ l		5.500 a 19.500 / μ l
Mielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Metamielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Bastonetes.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 300 / μ l
Segmentados.....	88,00 %	19184,00 / μ l	2.500 a 12.000 / μ l
Eosinófilos.....	0,00 %	0,00 / μ l	100 a 1.500 / μ l
Basófilos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 100 / μ l
Monócitos.....	7,00 %	1526,00 / μ l	50 a 850 / μ l
Linfócitos.....	5,00 %	1090,00 / μ l	1.500 a 7.000 / μ l
Outras:.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Observações série branca..... Morfologia celular normal.			
PLAQUETOGRAMA			
Contagem:.....	59 mil/ μ L		200 a 680 mil/ μ l
Avaliação plaquetária..... Amostra com presença de extensos agregados plaquetários, identificados à microscopia. A presença de agregados não permite uma contagem precisa do valor total de plaquetas do paciente. Sugere-se conferência do valor obtido em nova coleta sanguínea.			
PROTEÍNA PLASMÁTICA TOTAL			
P.P.T. Dosagem:.....	10,40 g/dl		6,0 A 8,0 g/dl
Observações plasma:..... Hemólise (+)			

ALT - Alanina aminotransferase		Valores de Referência
Material...: Soro		
Metodologia: Enzimático em química seca		
Equipamento: Vitros 250 - Ortho		
Resultado.....	39,00 UI/L	6,0 a 80,0 UI/L
CREATININA		
Material...: Soro		
Metodologia: Cinético em química seca		
Equipamento: Vitros 250 - Ortho		
Resultado.....	0,81 mg/dL	0,5 a 1,6 mg/dl
FOSFATASE ALCALINA		
Material...: Soro		
Metodologia: Enzimático em química seca		
Equipamento: Vitros 250 - Ortho		
Resultado.....	21,00 UI/L	21 a 197 UI/L
POTASSIO		
Material...: Soro		
Metodologia: Potenciométrico em química seca		
Equipamento: Vitros 250 - Ortho		
Resultado.....	4,00 mmol/L	3,5 a 5,1 mmol/L
GLICOSE		
Material...: Soro		
Metodologia: Enzimático em química seca		
Equipamento: Vitros 250 - Ortho		
Resultado.....	290,00 mg/dL	60,0 a 120,0 mg/dl
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES		
Material...: Soro		
Metodologia: Enzimático em química seca		
Equipamento: Vitros 250 - Ortho		
PROTEÍNAS TOTAIS.....	10,26 g/dl	5,7 a 7,9 g/dL
ALBUMINA.....	2,41 g/dl	2,5 a 4,0 g/dL
GLOBULINAS.....	7,85 g/dl	2,7 a 5,0 g/dL
Relação Albumina:Globulina....	0,31	

UREIA		Valores de Referência
Material...: Soro		
Metodologia: Enzimático em química seca		
Equipamento: Vitros 250 - Ortho		
Resultado.....	46,00 mg/dL	10,0 a 60,0 mg/dl

Fonte: Laboratório Mellis (2025).

ANEXO C - EXAME RADIOGRÁFICO DE CRÂNIO - RELATO DE CASO 1

EXAME RADIOGRÁFICO DE TELERRADIOLOGIA:

IMAGENS RADIOGRÁFICAS ORTOGONAIS DE CRÂNIO ESTÃO DISPONÍVEIS PARA AVALIAÇÃO EM PROJEÇÃO DORSOVENTRAL E OBLÍQUAS DE CRÂNIO:

Laudo radiográfico:

- Estruturas ósseas do calvário, arco zigomático, maxila e mandíbula com tamanho, forma, contornos e radiopacidade preservados.
- Cavidade nasal e seios paranasais com radiopacidade preservada e turbinados nasais com padrão radiográfico dentro da normalidade.
- Articulações temporomandibulares congruentes e regulares.
- - Bula timpânica direita e esquerda com radiopacidade fluido aumentada, sendo mais acentuado em lado direito, estruturas ósseas preservadas.
- Sem mais digno de nota.

Impressão diagnóstica:

- Achados radiográficos de processo inflamatório com secreção em bulas timpânicas direita e esquerda compatível para Otite média/externa, sendo mais acentuada em bula timpânica direita.

Fonte: Gatices (2025).

ANEXO D - BACTERIOSCOPIA DE OUVIDO (GRAM) - RELATO DE CASO 1

Animal: Isis 9610 G	Espécie: Felina	Raça: Srd Felino
Proprietário:	Telefone:	Sexo: Fêmea
Requisitante:		Idade: 15a 0m 0d
Clínica: Gatices		

BACTERIOSCOPIA DE OUVIDO (Gram)		Valores de Referência
<i>Material...: Lâmina não corada de secreção auricular direita</i>		
<i>Metodologia: Coloração de Gram e microscopia especializada</i>		
Material recebido..... Duas lâminas não coradas (coleta por swab)		
Nota sobre material:..... ORELHA DIREITA		
RESULTADO		
Cocos gram positivos.....	15 /c 1000x	< 5 organismos /c 1000x
Cocos gram negativos.....	0 /c 1000x	< 2 organismos /c 1000x
Cocobacilos gram pos.....	0 /c 1000x	Ausentes
Bacilos gram negativos.....	0 /c 1000x	< 1 organismos /c 1000x
Bacilos gram positivos.....	0 /c 1000x	< 1 organismos p/c 1000x
Malassezia spp.....	0 /c 1000x	< 1 organismos p/c 1000x
Fragmentos de hifas.....	Ausentes	Ausentes
OUTROS COMPONENTES		
Conchiformibius ¹	Ausentes	
Células escamativas.....	(+)	(+)
Queratinócitos.....	Ausentes	Ausentes
Células inflamatórias.....	(+)	
Cerúmen.....	(+)	(+)
Legenda		
Nota 1:		
(+): presença discreta; até 5 estruturas p/c.g.a. (400x)		
(++): presença moderada; até 30 estruturas p/c.g.a. (400x)		
(+++): presença acentuada; incontáveis p/c.g.a. (400x)		
Nota 2: Os agentes quantificados em número, são reportados em quantidade máxima por campo visualizado (não média por campo).		
¹ : Bactérias do gênero Conchiformibius são da microbiota oral e comumente encontrados em região perilabial e patas. Sua presença não indica infecção mas pode sugerir ocorrência de lambedura do local afetado.		
Referências:		
Dermatology in General Practice Proceedings - 9th Online World Congress of Veterinary Dermatology - Sidney, 2020		
Today's veterinary practice, 2021		

BACTERIOSCOPIA DE OUVIDO - Gram (sitio adicional)		Valores de Referência
<i>Material...: Lâmina não corada de secreção auricular esquerda</i>		
<i>Metodologia: Coloração de Gram e microscopia especializada</i>		
Material recebido..... Duas lâminas não coradas (coleta por swab)		
Nota sobre material:..... ORELHA ESQUERDA		
RESULTADO		
Cocos gram positivos.....	3 /c 1000x	< 5 organismos /c 1000x
Cocos gram negativos.....	0 /c 1000x	< 2 organismos /c 1000x
Cocobacilos gram pos.....	0 /c 1000x	Ausentes
Bacilos gram negativos.....	0 /c 1000x	< 1 organismos /c 1000x
Bacilos gram positivos.....	0 /c 1000x	< 1 organismos p/c 1000x
Malassezia spp.....	0 /c 1000x	< 1 organismos p/c 1000x
Fragmentos de hifas.....	Ausentes	Ausentes
OUTROS COMPONENTES		
Conchiformibius ¹	Ausentes	
Células escamativas.....	(+)	(+)
Queratinócitos.....	(+)	Ausentes
Células inflamatórias.....	Ausentes	
Cerúmen.....	(+)	(+)
Legenda		
Nota 1:		
(+): presença discreta; até 5 estruturas p/c.g.a. (400x)		
(++): presença moderada; até 30 estruturas p/c.g.a. (400x)		
(+++): presença acentuada; incontáveis p/c.g.a. (400x)		
Nota 2: Os agentes quantificados em número, são reportados em quantidade máxima por campo visualizado (não média por campo).		
¹ : Bactérias do gênero Conchiformibius são da microbiota oral e comumente encontrados em região perilabial e patas. Sua presença não indica infecção mas pode sugerir ocorrência de lambedura do local afetado.		
Referências:		
Dermatology in General Practice Proceedings - 9th Online World Congress of Veterinary Dermatology - Sidney, 2020		
Today's veterinary practice, 2021		

Fonte: Laboratório Mellis (2025).

ANEXO E - CULTURA BACTERIANA E ANTIBIOGRAMA (AERÓBIOS) - RELATO DE CASO 1

Animal: Isis 9610 G Proprietário: Requisitante: Clínica: Gatices	Espécie: Felina Telefone:	Raça: Srd Felino Sexo: Fêmea Idade: 15a 0m 0d																																																																							
CULTURA BACTERIANA + Antibiograma (AERÓBIOS) Material...: Swab em meio Stuart de secreção otológica direita Metodologia: Automatizada, MIC (conc. inibitória mínima) e Kirby & Bauer complementar Equipamento: BD Phoenix M50 Resultado Houve Crescimento Bacteriano Quantidade Um agente isolado (bactéria 1) BACTÉRIA 1 <i>Staphylococcus felis</i>																																																																									
Observação bactéria 1 Considerando a normatização do CLSI (Clinical and Laboratory Standarts Institute): Staphylococcus sensíveis a meticilina (oxacilina/cefotaxima) podem ser considerados suscetíveis a: agentes de combinação β-lactâmicos (amoxicilina-clavulanato, ampicilina-sulbactam, piperacilina-tazobactam), cefems orais (cefaclor, cefdinir, cefalexina, cefpodoxima, cefprozil, cefuroxima, loracarbef), Cefems parenterais, incluindo cefalosporinas I, II, III e IV (cefamandol, cefazolina, cefepima, cefmetazol, cefonicida, cefoperazona, cefotaxima, cefotetano, ceftizoxima, ceftioxona, cefuroxima, ceftarolina, moxalactama) e carbapenêmicos (doripenem, ertapenem, imipenem, meropenem)																																																																									
Nota geral: 1) Quando na Concentração Inibitória Mínima (coluna MIC) aparecer (-) ao invés do valor, significa que a interpretação de sensibilidade / resistência foi determinada através da metodologia de disco-difusão. 2) Os pontos de corte (coluna PC) informados são baseados em regra definida pelos documentos de padronização utilizados pelo Mellislab: CLSI VET01S ED7:2024, CLSI M100 ED35:2025 e BrCast 2025, sendo o valor <= relativo ao SENSÍVEL e o valor >= relativo ao RESISTENTE. 3) Os critérios de resultado na coluna S/R/I são utilizados para prever a resposta clínica no paciente infectado, conforme S (sensível), R (resistente) e I (sensível com aumento de exposição ou ajuste de dosagem).																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ANTIBIÓTIICOS</th> <th colspan="3">BACTÉRIA 1</th> </tr> <tr> <th>MIC</th> <th>PC</th> <th>S/R/I</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ciprofloxacino</td> <td><=0,5</td> <td><=1 >=4</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>Clindamicina</td> <td><=0,25</td> <td><=0,5 >=2</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>Cloranfenicol</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>Doxiciclina</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>Enrofloxacino</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>Eritromicina</td> <td><=0,25</td> <td><=1 >=2</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>Florfenicol</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>Gentamicina</td> <td><=1</td> <td><=4 >=8</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>Levofloxacino</td> <td><=0,5</td> <td><=1 >=4</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>Marbofloxacino</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>Meticilina/Oxacilina</td> <td><=0,25</td> <td><=0,5 >=1</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>Sulfa + trimetoprim</td> <td><=1</td> <td><=2 >=4</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>Tobramicina</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>R</td> </tr> <tr> <td>Vancomicina</td> <td><=1</td> <td><=4 >=16</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>Daptomicina</td> <td><=1</td> <td><=1 >=1</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>Linezolid</td> <td><=1</td> <td><=4 >=8</td> <td>S</td> </tr> </tbody> </table>			ANTIBIÓTIICOS	BACTÉRIA 1			MIC	PC	S/R/I	Ciprofloxacino	<=0,5	<=1 >=4	S	Clindamicina	<=0,25	<=0,5 >=2	S	Cloranfenicol	-	-	S	Doxiciclina	-	-	I	Enrofloxacino	-	-	S	Eritromicina	<=0,25	<=1 >=2	S	Florfenicol	-	-	I	Gentamicina	<=1	<=4 >=8	S	Levofloxacino	<=0,5	<=1 >=4	S	Marbofloxacino	-	-	S	Meticilina/Oxacilina	<=0,25	<=0,5 >=1	S	Sulfa + trimetoprim	<=1	<=2 >=4	S	Tobramicina	-	-	R	Vancomicina	<=1	<=4 >=16	S	Daptomicina	<=1	<=1 >=1	S	Linezolid	<=1	<=4 >=8	S
ANTIBIÓTIICOS	BACTÉRIA 1																																																																								
	MIC	PC	S/R/I																																																																						
Ciprofloxacino	<=0,5	<=1 >=4	S																																																																						
Clindamicina	<=0,25	<=0,5 >=2	S																																																																						
Cloranfenicol	-	-	S																																																																						
Doxiciclina	-	-	I																																																																						
Enrofloxacino	-	-	S																																																																						
Eritromicina	<=0,25	<=1 >=2	S																																																																						
Florfenicol	-	-	I																																																																						
Gentamicina	<=1	<=4 >=8	S																																																																						
Levofloxacino	<=0,5	<=1 >=4	S																																																																						
Marbofloxacino	-	-	S																																																																						
Meticilina/Oxacilina	<=0,25	<=0,5 >=1	S																																																																						
Sulfa + trimetoprim	<=1	<=2 >=4	S																																																																						
Tobramicina	-	-	R																																																																						
Vancomicina	<=1	<=4 >=16	S																																																																						
Daptomicina	<=1	<=1 >=1	S																																																																						
Linezolid	<=1	<=4 >=8	S																																																																						
Nota Bactéria 1:																																																																									

BACTERIOSCOPIA DE OUVIDO (Gram) Material...: Lâmina não corada de secreção auricular direita Metodologia: Coloração de Gram e microscopia especializada		Valores de Referência
Material recebido..... Duas lâminas não coradas (coleta por swab) Nota sobre material:..... ORELHA DIREITA		
RESULTADO		
Cocos gram positivos.....	15 /c 1000x	< 5 organismos /c 1000x
Cocos gram negativos.....	0 /c 1000x	< 2 organismos /c 1000x
Cocobacilos gram pos.....	0 /c 1000x	Ausentes
Bacilos gram negativos.....	0 /c 1000x	< 1 organismos /c 1000x
Bacilos gram positivos.....	0 /c 1000x	< 1 organismos p/c 1000x
Malassezia spp.....	0 /c 1000x	< 1 organismos p/c 1000x
Fragmentos de hifas.....	Ausentes	Ausentes
OUTROS COMPONENTES		
Conchiformibius ¹	Ausentes	
Células escamativas.....	(+)	(+)
Queratinócitos.....	Ausentes	Ausentes
Células inflamatórias.....	(+)	
Cerúmen.....	(+)	(+)
Legenda Nota 1: (+): presença discreta; até 5 estruturas p/c.g.a. (400x) (++) : presença moderada; até 30 estruturas p/c.g.a. (400x) (+++) : presença acentuada; incontáveis p/c.g.a. (400x) Nota 2: Os agentes quantificados em número, são reportados em quantidade máxima por campo visualizado (não média por campo). ¹ : Bactérias do gênero Conchiformibius são da microbiota oral e comumente encontrados em região perilabial e patas. Sua presença não indica infecção mas pode sugerir ocorrência de lambadura do local afetado. Referências: Dermatology in General Practice Proceedings - 9th Online World Congress of Veterinary Dermatology - Sidney, 2020 Today's veterinary practice, 2021		

Fonte: Laboratório Mellis (2025).

BACTERIOSCOPIA DE OUVIDO - Gram (sítio adiconal)		Valores de Referência
Material...: Lâmina não corada de secreção auricular esquerda		
Metodologia: Coloração de Gram e microscopia especializada		
Material recebido.....	Duas lâminas não coradas (coleta por swab)	
Nota sobre material:.....	ORELHA ESQUERDA	
RESULTADO		
Cocos gram positivos.....	3 /c 1000x	< 5 organismos /c 1000x
Cocos gram negativos.....	0 /c 1000x	< 2 organismos /c 1000x
Cocobacilos gram pos.....	0 /c 1000x	Ausentes
Bacilos gram negativos.....	0 /c 1000x	< 1 organismos /c 1000x
Bacilos gram positivos.....	0 /c 1000x	< 1 organismos p/c 1000x
Malassezia spp.....	0 /c 1000x	< 1 organismos p/c 1000x
Fragmentos de hifas.....	Ausentes	Ausentes
OUTROS COMPONENTES		
Conchiformibus ¹	Ausentes	
Células escamativas.....	(+)	(+)
Queratinócitos.....	(+)	Ausentes
Células inflamatórias.....	Ausentes	
Cerúmen.....	(+)	(+)
Legenda		
Nota 1:		
(+) : presença discreta; até 5 estruturas p/c.g.a. (400x)		
(++) : presença moderada; até 30 estruturas p/c.g.a. (400x)		
(+++): presença acentuada; incontáveis p/c.g.a. (400x)		
Nota 2: Os agentes quantificados em número, são reportados em quantidade máxima por campo visualizado (não média por campo).		
¹ : Bactérias do gênero Conchiformibus são da microbiota oral e comumente encontrados em região perilabial e patas. Sua presença não indica infecção mas pode sugerir ocorrência de lambedura do local afetado.		
Referências:		
Dermatology in General Practice Proceedings - 9th Online World Congress of Veterinary Dermatology - Sidney, 2020		
Today's veterinary practice, 2021		

Fonte: Laboratório Mellis (2025).

ANEXO F - ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMINAL - RELATO DE CASO 1

Dados do Paciente			
Nome: Isis	Idade: 15 a	Sexo: F	Peso: 3,7 kg
Espécie: felino	Raça: SRD		
Nome do Tutor: [REDACTED]			
Médico Veterinário: [REDACTED]		CRMV: [REDACTED]	
Local de realização do exame: Hospital Veterinário Gatices			
Sinais Clínicos: -			
Suspeita Clínica: -			

Fígado: de contornos definidos, com margens regulares e arredondadas, dimensões aumentadas, ecotextura homogênea e ecogenicidade mantida. Arquitetura vascular com calibre e trajeto preservados. **Vesícula biliar** com distensão acentuada por conteúdo anecogênico com moderada quantidade de lama biliar, paredes espessadas, mensurando 0,12 cm, irregulares e hiperecogênicas. Não há evidências sonográficas de alterações em vias biliares extra ou intra-hepáticas.

Linfonodo gástrico com dimensões aumentadas, mensurando em torno de 0,57 cm x 0,56 cm, homogêneo, hipoeecogênico, com definição corticomedular preservada.

Cavidade gástrica: parede com espessura dentro da normalidade, medindo: 0,22 cm, com padrão de camadas mantido, contraída.

Alças intestinais: de distribuição habitual, parede com espessura aumentada dos segmentos de intestino delgado e segmento cólico ascendente (duodeno: 0,34 cm (exame anterior 0,29 cm); segmentos jejunais: 0,29 cm – 0,33 cm – 0,32 cm – 0,37 cm (exame anterior 0,37 cm – 0,37 cm – 0,30 cm); íleo: 0,32 cm (exame anterior 0,39 cm); cólon ascendente: 0,29 cm (exame anterior 0,24 cm); descendente: 0,11 cm), padrão de camadas preservado, camada muscular em evidência, ecogenicidade preservada e peristaltismo evolutivo e dentro dos limites da normalidade. Aumento da ecogenicidade dos tecidos gordurosos adjacentes ao íleo.

Pâncreas: visibilizado porção do lobo esquerdo e do lobo direito, com contornos regulares, dimensões preservadas, mensurando em torno de 0,49 m, homogêneos e com ecogenicidade preservada.

Baço: de contornos definidos, bordos finos, dimensões preservadas, mensurando em torno de 0,83 cm (exame anterior 1,06 cm) de espessura, parênquima homogêneo e ecogenicidade mantida.

Rim Esquerdo: em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 4,01 cm em eixo longitudinal, relação corticomedular preservada, diminuição acentuada da definição corticomedular devido ao aumento da ecogenicidade da medular, parênquima homogêneo, salvo, presença de dois cisto, mensurando em torno de 0,34

cm x 0,36 cm e 0,28 cm x 0,28 cm, presença ainda de estriação hiperecogênica, localizada na cortical caudal, pelve renal preservada, ecogenicidade dos tecidos gordurosos adjacentes aumentada apresentando ainda focos de líquido livre de permeio.

Rim Direito: em topografia habitual, dimensões aumentadas, mensurando: 4,00 cm em eixo longitudinal, relação corticomedular preservada, diminuição acentuada da definição corticomedular devido ao aumento da ecogenicidade da medular, parênquima homogêneo, pelve renal preservada.

Adrenais: em topografia habitual, apresentando margens regulares, ecogenicidade mantida, definição corticomedular preservada e dimensões parcialmente aumentadas (esquerda: não caracterizada; direita: 1,64 cm x 0,49 cm x 0,47 cm - comprimento x espessura polo cranial x espessura do polo caudal) - VR em plano longitudinal até 4 kg: até 0,39 cm de altura; de 4 a 8 kg: até 0,48 cm de altura, segundo Perez Lopes et.al 2020)

Bexiga urinária: de distensão moderada, paredes finas, mucosa regular, conteúdo anecogênico com discreta quantidade de pontos ecogênicos suspensos (sedimento).

Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.

• **Impressão diagnóstica:**

- Rins com alterações compatíveis com nefropatia crônica, não evidenciadas as nefrolitíases no rim esquerdo, contudo, visualizados dois cistos e uma linha de fibrose, peritonite focal se mantem, rim direito com resolução da renomegalia.

- Segmentos intestinais mantem aumento da espessura compatível com enteropatia crônica felina. Presença de esteatite focal adjacente ao íleo.

- Fígado e vesícula biliar com alterações compatíveis com colangite. Linfonodo regional com hiperplasia reativa, corroborando para processo inflamatório ativo.

- Adrenal direita hiperplásica. Adrenal esquerda não caracterizada.

- Baço com resolução da esplenomegalia.

Fonte: Pet Inner Sound (2025)

ANEXO G - HEMOGRAMA, PLAQUETAS E PROTEÍNAS PLASMÁTICAS TOTAIS -
RELATO DE CASO 1

Animal: Isis 9610 G		Espécie: Felina	Raça: Srd Felino
Proprietário:		Telefone:	Sexo: Fêmea
Requisitante:			Idade: 15a 0m 0d
Clínica: Gatices			
HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)			
Material...: Sangue total com EDTA		Vlr Ref. Absoluto	Vlr Ref. Relativo
Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica especializada			
Equipamento: BC2800VET Mindray			
ERITROGRAMA			
Eritrócitos.....	6,52 milhões/ μ l		5,0 a 10,0 milhões/ μ l
Hemoglobina.....	9 g/dl		8,0 A 15,0 g/dl
Hematócrito.....	27 %		24,0 a 45,0 %
V.C.M.....	41,41 fL		39 A 55 fL
C.H.C.M.....	33,33 g/dl		30 A 36 g/dl
R.D.W.....	17,30 %		< 18,0%
Observações série vermelha.... Morfologia celular normal.			
LEUCOGRAMA			
Leucócitos totais.....	14.500 / μ l		5.500 a 19.500 / μ l
Mielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Metamielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Bastonetes.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 300 / μ l
Segmentados.....	81,00 %	11745,00 / μ l	2.500 a 12.000 / μ l
Eosinófilos.....	7,00 %	1015,00 / μ l	100 a 1.500 / μ l
Basófilos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 100 / μ l
Monócitos.....	3,00 %	435,00 / μ l	50 a 850 / μ l
Linfócitos.....	9,00 %	1305,00 / μ l	1.500 a 7.000 / μ l
Outras.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Observações série branca..... Morfologia celular normal.			
PLAQUETOGRAMA			
Contagem:.....	98 mil/ μ L		200 a 680 mil/ μ l
Avaliação plaquetária..... Morfologia plaquetária normal. Amostra com agregados plaquetários (++) : não é possível realizar uma contagem precisa do valor total de plaquetas do paciente. Sugere-se conferência do valor obtido em nova coleta sanguínea.			
PROTEÍNA PLASMÁTICA TOTAL			
P.P.T. Dosagem:.....	9,80 g/dl		6,0 A 8,0 g/dl
Observações plasma:..... Sem alteração.			

PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES		Valores de Referência
Material...: Soro		
Metodologia: Enzimático em química seca		
Equipamento: BS120 Mindray - lab. Gatices		
PROTEÍNAS TOTAIS.....	9,79 g/dl	5,7 a 7,9 g/dL
ALBUMINA.....	2,35 g/dl	2,5 a 4,0 g/dL
GLOBULINAS.....	7,44 g/dl	2,7 a 5,0 g/dL
Relação Albumina:Globulina....	0,32	
OBSERVAÇÃO..... Resultado repetido e confirmado em mesma amostra.		

Fonte: Laboratório Mellis (2025).

ANEXO H - RADIOGRAFIA DE TÓRAX - RELATO DE CASO 1

EXAME RADIOGRÁFICO DE TELERRADIOLOGIA:

IMAGENS RADIOGRÁFICAS ORTOGONAIS DE TÓRAX ESTÃO DISPONÍVEIS PARA AVALIAÇÃO EM PROJEÇÃO VENTRODORSAL E LATERAL DIREITA E ESQUERDA DE TÓRAX:

Laudo radiográfico:

- Silhueta cardíaca com tamanho, forma e contornos dentro dos limites da normalidade radiográfica.
- - Campos pulmonares levemente hiperinsuflados e com padrão bronquial.
- Vasos pulmonares com diâmetro preservado.
- Traqueia com lúmen e trajeto preservados.
- Imagem radiográfica que sugere preservação do espaço pleural e mediastinal.
- Preservação das estruturas ósseas da caixa torácica.
- - Cúpula e cruras do diafragma com aspecto retilíneo em projeções laterais.
- Conteúdo alimentar em cavidade gástrica.
- Sem mais digno de nota.

Impressão diagnóstica:

- Achados radiográficos de pneumopatia bronquial compatível para processo inflamatório de Broncopatia crônica que pode estar relacionada com Asma felina.

Fonte: Gatices (2025).

ANEXO I - ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMINAL - RELATO DE CASO 1

Dados do Paciente			
Nome: Isis	Idade: 15 anos	Sexo: F	Peso: 3,7KG
Espécie: Felino	Raça: SRD	Castrado: Sim	
Nome do Tutor: [REDACTED]		Médico Veterinário: [REDACTED] CRMV: [REDACTED]	
Local de realização do exame: Hospital Veterinário Gatices			
Sinais Clínicos: -			
Suspeita Clínica: -			

Fígado: de contornos definidos, com margens regulares e arredondadas, dimensões aumentadas, ecotextura homogênea e ecogenicidade mantida. Arquitetura vascular portal e intra-hepática preservadas quanto ao calibre e trajeto dos vasos. Vesícula biliar com distensão dentro dos limites da normalidade apresentando conteúdo com moderada quantidade de lama biliar homogêneo, paredes finas, regulares e ecogênicas. Não há evidências sonográficas de alterações em vias biliares extra ou intra-hepáticas.

Cavidade gástrica: parede com espessura aumentada, medindo: 0,45 cm em região de corpo gástrico, com evidência da camada mucosa, discretamente distendida por conteúdo gasoso.

Alças intestinais: de distribuição habitual, parede com espessura dentro da normalidade (duodeno: 0,23 cm; segmentos jejunais: 0,21 cm – 0,22 cm; íleo terminal próximo a válvula: 0,33 cm; íleo distal: 0,25 cm; cólon ascendente: 0,14 cm; descendente: 0,12 cm), com evidência da camada muscular em íleo, ecogenicidade preservada e peristaltismo evolutivo e dentro dos limites da normalidade.

Pâncreas: visualizado porção do lobo esquerdo, com contornos regulares, dimensões aumentadas, mensurando em torno de 0,74 cm, homogêneo e com ecogenicidade preservada.

Baço: de contornos definidos, bordos finos, dimensões preservadas, parênquima heterogêneo as custas da presença de pelo menos duas formações nodulares, hipocogênicas, homogêneas, uma delas localizada em polo cranial e, a outra, localizada em corpo esplênico, mensurando respectivamente 1,21 cm x 0,95 cm e 0,31 cm x 0,22 cm e ecogenicidade mantida.

Rim Esquerdo: em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 3,57 cm em eixo longitudinal, com relação corticomedular preservada, diminuição da definição corticomedular devido ao aumento da ecogenicidade da medular, parênquima homogêneo, salvo, presença de formação cística mensurando em torno de 0,35 cm x 0,34 cm, pelve renal preservada.

Rim Direito: em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 3,64 cm em eixo longitudinal, com relação corticomedular preservada, diminuição da definição corticomedular devido ao aumento da ecogenicidade da medular, parênquima homogêneo, pelve renal preservada.

Adrenais: em topografia habitual, apresentando margens regulares, ecogenicidade mantida, definição corticomedular preservada e dimensões normais, com cerca de 0,93 cm x 0,34cm x 0,37 cm a esquerda e, a direita não caracterizada (comprimento x espessura pólo cranial x espessura do pólo caudal) - VR em plano longitudinal até 4 kg: até 0,39 cm de altura; de 4 a 8 kg: até 0,48 cm de altura, segundo Perez Lopes et.al 2020).

Bexiga urinária: de distensão moderada, paredes finas, mucosa regular e conteúdo anecogênico com moderada quantidade de pontos ecogênicos suspensos (sedimento).

Não foram evidenciados linfonodos reativos intracavitários ou líquido livre abdominal.

Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.

Impressão diagnóstica:

- Baço com presença de duas formações nodulares sugestivas de neoplasia. A critério clínico sugere-se exame citológico / histopatológico (há margens livres para citologia guiada por ultrassom).
- Vesícula biliar com diminuição da espessura em relação ao exame anterior (de 0,22 cm para 0,09 cm), porém, apresenta moderada quantidade de lama biliar.
- Cavidade gástrica com alterações compatíveis com gastropatia / gastrite.
- Segmentos intestinais com mensuração dentro dos limites da normalidade, contudo, íleo apresenta evidência da camada muscular.
- Pâncreas com alterações compatíveis com pancreatopatia.
- Rins com alterações compatíveis com nefropatia. Recomenda-se correlação com exames laboratoriais para avaliação da funcionalidade renal.

Fonte: Pet Inner Sound (2025).

**ANEXO J - HEMOGRAMA, PLAQUETAS E PROTEÍNAS PLASMÁTICAS TOTAIS
(COMPLETO) - RELATO DE CASO 1**

Animal: Eis 9610 Gat		Espécie: Felina	Raça: Srd Felino
Proprietário:		Telefone:	Sexo: Fêmea
Requisitante:			Idade: 15a 0m 0d
Clínica: saúde			
HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)			
Material...: <i>Sangue total com EDTA</i>		Vlr Ref. Absoluto	Vlr Ref. Relativo
Metodologia: <i>Contagem por automação e microscopia óptica especializada</i>			
Equipamento: <i>BC2800VET Mindray</i>			
ERITROGRAMA			
Eritrócitos.....	10,11 milhões/ μ l		5,0 a 10,0 milhões/ μ l
Hemoglobina.....	13,6 g/dl		8,0 A 15,0 g/dl
Hematócrito.....	40 %		24,0 a 45,0 %
V.C.M.....	39,56 fL		39 A 55 fL
C.H.C.M.....	34 g/dl		30 A 36 g/dl
R.D.W.....	17,80 %		< 18,0%
Observações série vermelha.... Morfologia celular normal.			
LEUCOGRAMA			
Leucócitos totais.....	17.000 / μ l		5.500 a 19.500 / μ l
Mielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Metamielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Bastonetes.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 300 / μ l
Segmentados.....	82,00 %	13940,00 / μ l	2.500 a 12.000 / μ l
Eosinófilos.....	3,00 %	510,00 / μ l	100 a 1.500 / μ l
Basófilos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 100 / μ l
Monócitos.....	9,00 %	1530,00 / μ l	50 a 850 / μ l
Linfócitos.....	6,00 %	1020,00 / μ l	1.500 a 7.000 / μ l
Outras:.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Observações série branca..... Morfologia celular normal.			
PLAQUETOGRAMA			
Contagem:.....	169 mil/ μ L		200 a 680 mil/ μ l
Avaliação plaquetária..... Amostra com presença de extensos agregados plaquetários, identificados à microscopia. A presença de agregados não permite uma contagem precisa do valor total de plaquetas do paciente. Sugere-se conferência do valor obtido em nova coleta sanguínea.			
PROTEÍNA PLASMÁTICA TOTAL			
P.P.T. Dosagem:.....	9,20 g/dl		6,0 A 8,0 g/dl
Observações plasma:..... Hemólise (+)			

ALT - Alanina aminotransferase		Valores de Referência
Material...: <i>Soro</i>		
Metodologia: <i>Enzimático em química seca</i>		
Equipamento: <i>Vitros 250 - Ortho</i>		
Resultado.....	7,00 UI/L	6,0 a 80,0 UI/L
CREATININA		
Material...: <i>Soro</i>		Valores de Referência
Metodologia: <i>Cinético em química seca</i>		
Equipamento: <i>Vitros 250 - Ortho</i>		
Resultado.....	1,14 mg/dL	0,5 a 1,6 mg/dl
FOSFATASE ALCALINA		
Material...: <i>Soro</i>		Valores de Referência
Metodologia: <i>Enzimático em química seca</i>		
Equipamento: <i>Vitros 250 - Ortho</i>		
Resultado.....	42,00 UI/L	21 a 197 UI/L
GLICOSE		
Material...: <i>Soro</i>		Valores de Referência
Metodologia: <i>Enzimático em química seca</i>		
Equipamento: <i>Vitros 250 - Ortho</i>		
Resultado.....	107,00 mg/dL	60,0 a 120,0 mg/dl
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES		
Material...: <i>Soro</i>		Valores de Referência
Metodologia: <i>Enzimático em química seca</i>		
Equipamento: <i>Vitros 250 - Ortho</i>		
PROTEÍNAS TOTAIS.....	9,1 g/dl	5,7 a 7,9 g/dL
ALBUMINA.....	2,5 g/dl	2,5 a 4,0 g/dL
GLOBULINAS.....	6,6 g/dl	2,7 a 5,0 g/dL
Relação Albumina:Globulina....	0,38	

UREIA		Valores de Referência
Material...: <i>Soro</i>		
Metodologia: <i>Enzimático em química seca</i>		
Equipamento: <i>Vitros 250 - Ortho</i>		
Resultado.....	34,00 mg/dL	10,0 a 60,0 mg/dl
Observação.....		Hemólise (+)

Fonte: Laboratório Mellis (2025).

ANEXO K - TESTE RÁPIDO DA IDEXX DE FIV E FeLV - RELATO DE CASO 1

Paciente: Isis, Felino, SRD, Fêmea, 15 anos e 1 mês		
Tutor:		
Data da realização do exame:		
Exame: Teste rápido SNAP Ac FIV e Ag FeLV		
Lote: JY007		
Validade do teste:		
Resultado de Exame		
Ac FIV	POSITIVO (X)	NEGATIVO ()
Ag FeLV	POSITIVO ()	NEGATIVO (X)
Amostra utilizada:	Sangue Total: (X)	Soro: () Plasma: ()

Fonte: Laboratório Gatices (2025).

ANEXO L - EXAME CITOPATOLÓGICO - RELATO DE CASO 1

Nome: ISIS - Tutor:	Liberado em:
Sexo: F	Idade: 15 Anos
Procedência: Gatices Hospital Veterinário e Cat Store LTDA	Data Impressão:
Local de Entrega: Gatices Veterinária	Requisitante:
	Nº do Exame: 25-04896-VCP

Exame Citopatológico

- **Histórico clínico:** paciente com evolução de head tilt, otite crônica, com indicação de tomografia, massa visualizada durante intubação.
- **Suspeita clínica:** neoplasia
- **Topografia:** nasofaringe
- **Número de lâminas:** 6
- **Avaliação da amostra:** adequada, representativa
- **Microscopia:** citologia com adequada celularidade porém moderada viabilidade composta por uma população homogênea de linfócitos predominantemente grandes, com menor número de linfócitos intermediários e pequenos, dispostos em mantos. As células são redondas, com citoplasma escasso, núcleos redondos, cromatina finamente granular e nucléolos múltiplos dispostos na periferia. Há moderadas anisocitose e anisocariose, com raras figuras de mitose. Há ainda em fundo de lâmina grande quantidade de elementos sanguíneos.

DIAGNÓSTICO:
COMPATÍVEL COM LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS.

Nota: os aspectos citológicos de população homogênea/predominante de linfócitos grandes são característicos de linfoma de grandes células de alto grau, porém recomenda-se realização de biópsia incisional/excisional, análise histopatológica/imuno-histoquímica e/ou PCR para rearranjo dos receptores de antígenos (PARR) e citometria de fluxo para melhor definição do caso, determinação de imunofenótipo e estabelecimento do prognóstico.

Fonte: Laboratório de Patologia Veterinária – CPV (2025).

**ANEXO M - HEMOGRAMA, PLAQUETAS E PROTEÍNAS PLASMÁTICAS TOTAIS
(COMPLETO) - RELATO DE CASO 1**

Animal: Eis 9610 Gat		Espécie: Felina	Raça: Srd Felino
Proprietário:		Telefone:	Sexo: Fêmea
Requisitante:			Idade: 15a 0m 0d
Clínica: Gaúchos			
HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)			
Material...: <i>Sangue total com EDTA</i>		Vlr Ref. Absoluto	Vlr Ref. Relativo
Metodologia: <i>Contagem por automação e microscopia óptica especializada</i>			
Equipamento: <i>BC2800VET Mindray</i>			
ERITROGRAMA			
Eritrócitos.....	7,75 milhões/ μ l		5,0 a 10,0 milhões/ μ l
Hemoglobina.....	10,8 g/dl		8,0 A 15,0 g/dl
Hematócrito.....	32 %		24,0 a 45,0 %
V.C.M.....	41,29 fL		39 A 55 fL
C.H.C.M.....	33,75 g/dl		30 A 36 g/dl
R.D.W.....	17,00 %		< 18,0%
Observações série vermelha.... Morfologia celular normal.			
LEUCOGRAMA			
Leucócitos totais.....	13.400 / μ l		5.500 a 19.500 / μ l
Mielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Metamielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Bastonetes.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 300 / μ l
Segmentados.....	89,00 %	11926,00 / μ l	2.500 a 12.000 / μ l
Eosinófilos.....	1,00 %	134,00 / μ l	100 a 1.500 / μ l
Basófilos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 100 / μ l
Monócitos.....	4,00 %	536,00 / μ l	50 a 850 / μ l
Linfócitos.....	6,00 %	804,00 / μ l	1.500 a 7.000 / μ l
Outras:.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Observações série branca..... Morfologia celular normal.			
PLAQUETOGRAMA			
Contagem:.....	59 mil/ μ L		200 a 680 mil/ μ l
Avaliação plaquetária..... Amostra com presença de extensos agregados plaquetários, identificados à microscopia. A presença de agregados não permite uma contagem precisa do valor total de plaquetas do paciente. Sugere-se conferência do valor obtido em nova coleta sanguínea.			
PROTEÍNA PLASMÁTICA TOTAL			
P.P.T. Dosagem:.....	9,40 g/dl		6,0 A 8,0 g/dl
Observações plasma:..... Hemólise (+)			

Fonte: Laboratório Mellis (2025).

ANEXO N - ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMINAL - RELATO DE CASO 1

Dados do Paciente			
Nome: Isis	Idade: 15 anos	Sexo: F	Peso: 3,7kg
Espécie: Felina	Raça: SRD	Castrado: Sim	
Nome do Tutor: [REDACTED]			
Médico Veterinário: [REDACTED]		CRMV:	
Local de realização do exame: Hospital Veterinário Gatices			
Sinais Clínicos: Controle			
Suspeita Clínica: -			
<p>Fígado: de contornos definidos, com margens regulares e arredondados, dimensões aumentadas, ecotextura homogênea, salvo presença de formação nodular homogênea, hiperecogênica, mensurando em torno de 1,23 cm x 0,89 cm, localizada em lobo lateral direito e ecogenicidade mantida. Arquitetura vascular portal e intra-hepática preservadas quanto ao calibre e trajeto dos vasos. Vesícula biliar com distensão dentro dos limites da normalidade apresentando conteúdo anecogênico com discretíssima quantidade de lama biliar (exame anterior com moderada lama biliar), paredes finas, regulares e ecogênicas. Não há evidências sonográficas de alterações em vias biliares extra ou intra-hepáticas.</p> <p>Cavidade gástrica: parede com espessura dentro da normalidade, medindo: 0,20 cm em corpo (exame anterior 0,45 cm), com padrão de camadas mantido, contraído.</p> <p>Alças intestinais: de distribuição habitual, parede com espessura dentro da normalidade (duodeno: 0,20 cm (exame anterior 0,23 cm); segmentos jejunais: 0,15 cm – 0,17 cm (exame anterior 0,21 cm – 0,22 cm); íleo terminal próx a válvula: 0,16 cm (exame anterior 0,33 cm); cólon ascendente: 0,09 cm (exame anterior 0,14 cm)), padrão de camadas preservado, ecogenicidade preservada e peristaltismo evolutivo e dentro dos limites da normalidade.</p> <p>Pâncreas: visibilizado porção do lobo esquerdo, com contornos regulares, dimensões preservadas, mensurando em torno de 0,42 cm (exame anterior 0,74 cm), homogêneo e com ecogenicidade preservada.</p> <p>Baço: de contornos definidos, bordos finos, dimensões preservadas, parênquima heterogêneo as custas da presença de pelo menos três formações nodulares, hipocogênicas, homogêneas, uma delas localizada em polo cranial, esta causando discreto abaulamento da capsula esplênica visceral e parietal e as outras, localizadas polo caudal, mensurando respectivamente 1,15 cm x 1,05 cm (polo cranial); 0,38 cm x 0,33 cm e 0,38 cm x 0,25 cm (polo caudal) (exame anterior 1,21 cm x 0,95 cm e 0,31 cm x 0,22 cm) e ecogenicidade mantida.</p> <p>Rim Esquerdo: em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 3,87 cm em eixo longitudinal, em relação corticomedular preservada, diminuição da definição corticomedular devido ao aumento da ecogenicidade da medular, parênquima homogêneo, salvo, presença de formação cística mensurando em torno de 0,42 cm x 0,34 cm (exame anterior 0,35 cm x 0,34 cm), pelve renal preservada.</p>			

<p>Rim Direito: em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 4,19 cm em eixo longitudinal, com relação corticomedular preservada, diminuição da definição corticomedular devido ao aumento da ecogenicidade da medular, parênquima homogêneo, pelve renal preservada.</p> <p>Adrenais: em topografia habitual, apresentando margens regulares, ecogenicidade mantida, definição corticomedular preservada e dimensões normais, com cerca de 0,92 cm x 0,26 cm x 0,27 cm a esquerda e 1,04 cm x 0,33 cm x 0,33 cm a direita (comprimento x espessura pólo cranial x espessura do pólo caudal).</p> <p>Bexiga urinária: de distensão moderada, paredes finas, mucosa regular e conteúdo anecogênico, com discreta quantidade de pontos ecogênicos suspensos (celularidade).</p> <p>Não foram evidenciados linfonodos reativos intracavitários ou líquido livre abdominal.</p> <p>Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.</p> <p>Impressão diagnóstica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baço com presença de ao menos três formações nodulares sugestivas de neoplasia. A critério clínico sugere-se exame citológico / histológico para elucidação diagnóstica. - Vesícula biliar com discretíssima quantidade de lama biliar. - Fígado com presença de formação sugestiva de hiperplasia nodular/ nódulo de gordura. - Cavidade gástrica com resolução da alteração em relação ao exame anterior realizado no dia 01.09.25. - Íleo com resolução da alteração. - Rins com alterações compatíveis com nefropatia. <i>Recomenda-se correlação com exames laboratoriais para avaliação da funcionalidade renal.</i>
--

Fonte: Pet Inner Sound (2025).

ANEXO O - HEMOGRAMA, PLAQUETAS E PROTEÍNAS PLASMÁTICAS TOTAIS -
RELATO DE CASO 1

Animal: Bis 9610 Gat		Espécie: Felina	Raça: Srd Felino
Proprietário:		Telefone:	Sexo: Fêmea
Requisitante:			Idade: 15a 0m 0d
Clínica: Gatices			
HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)			
Material...: <i>Sangue total com EDTA</i>		Vlr Ref. Absoluto	Vlr Ref. Relativo
Metodologia: <i>Contagem por automação e microscopia óptica especializada</i>			
Equipamento: <i>BC2800VET Mindray</i>			
ERITROGRAMA			
Eritrócitos.....	7,68 milhões/ μ l		5,0 a 10,0 milhões/ μ l
Hemoglobina.....	10,1 g/dl		8,0 A 15,0 g/dl
Hematócrito.....	33 %		24,0 a 45,0 %
V.C.M.....	42,97 fL		39 A 55 fL
C.H.C.M.....	30,61 g/dl		30 A 36 g/dl
R.D.W.....	18,80 %		< 18,0%
Observações série vermelha.... Morfologia celular normal.			
LEUCOGRAMA			
Leucócitos totais.....	19.000 / μ l		5.500 a 19.500 / μ l
Mielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Metamielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Bastonetes.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 300 / μ l
Segmentados.....	83,00 %	15770,00 / μ l	2.500 a 12.000 / μ l
Eosinófilos.....	0,00 %	0,00 / μ l	100 a 1.500 / μ l
Basófilos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 100 / μ l
Monócitos.....	11,00 %	2090,00 / μ l	50 a 850 / μ l
Linfócitos.....	6,00 %	1140,00 / μ l	1.500 a 7.000 / μ l
Outras.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Observações série branca..... Neutrófilos tóxicos (+): basofilia citoplasmática.			
PLAQUETOGRAMA			
Contagem:.....	105 mil/ μ L		200 a 680 mil/ μ l
Avaliação plaquetária..... Morfologia plaquetária normal; Amostra com presença de extensos agregados plaquetários, identificados à microscopia. A presença de agregados não permite uma contagem precisa do valor total de plaquetas do paciente. Sugere-se conferência do valor obtido em nova coleta sanguínea.			
PROTEÍNA PLASMÁTICA TOTAL			
P.P.T. Dosagem:.....	9,40 g/dl		6,0 A 8,0 g/dl
Observações plasma:..... Sem alteração.			

Fonte: Laboratório Mellis (2025).

ANEXO P - HEMOGRAMA, PLAQUETAS E PROTEÍNAS PLASMÁTICAS TOTAIS -
RELATO DE CASO 1

Animal: Bis 9610 Gat		Espécie: Felina	Raça: Srd Felino
Proprietário:		Telefone:	Sexo: Fêmea
Requisitante:			Idade: 15a 0m 0d
Clínica: Gatices			
HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)			
Material...: <i>Sangue total com EDTA</i>		Vlr Ref. Absoluto	Vlr Ref. Relativo
Metodologia: <i>Contagem por automação e microscopia óptica especializada</i>			
Equipamento: <i>BC2800VET Mindray</i>			
ERITROGRAMA			
Eritrócitos.....	6,81 milhões/ μ l		5,0 a 10,0 milhões/ μ l
Hemoglobina.....	9,1 g/dl		8,0 A 15,0 g/dl
Hematócrito.....	27 %		24,0 a 45,0 %
V.C.M.....	39,65 fL		39 A 55 fL
C.H.C.M.....	33,7 g/dl		30 A 36 g/dl
R.D.W.....	17,70 %		< 18,0%
Observações série vermelha.... Morfologia celular normal.			
LEUCOGRAMA			
Leucócitos totais.....	13.700 / μ l		5.500 a 19.500 / μ l
Mielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Metamielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Bastonetes.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 300 / μ l
Segmentados.....	92,00 %	12604,00 / μ l	2.500 a 12.000 / μ l
Eosinófilos.....	0,00 %	0,00 / μ l	100 a 1.500 / μ l
Basófilos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 100 / μ l
Monócitos.....	3,00 %	411,00 / μ l	50 a 850 / μ l
Linfócitos.....	5,00 %	685,00 / μ l	1.500 a 7.000 / μ l
Outras.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Observações série branca..... Morfologia celular normal.			
PLAQUETOGRAMA			
Contagem:.....	278 mil/ μ L		200 a 680 mil/ μ l
Avaliação plaquetária..... Morfologia plaquetária normal.			
PROTEÍNA PLASMÁTICA TOTAL			
P.P.T. Dosagem:.....	8,80 g/dl		6,0 A 8,0 g/dl
Observações plasma:..... Sem alteração.			

Fonte: Laboratório Mellis (2025).

**ANEXO Q - HEMOGRAMA, PLAQUETAS, PROTEÍNAS PLASMÁTICAS TOTAIS E
CREATININA - RELATO DE CASO 1**

Animal: Isis 9610 Gat		<i>Espécie: Felina</i>	<i>Raça: Srd Felino</i>
<i>Proprietário:</i>		<i>Telefone:</i>	<i>Sexo: Fêmea</i>
<i>Requisitante:</i>			<i>Idade: 15a 0m 0d</i>
<i>Clinica: Gatices</i>			
HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)			
<i>Material...: Sangue total com EDTA</i>		<i>Vlr Ref. Absoluto</i>	<i>Vlr Ref. Relativo</i>
<i>Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica especializada</i>			
<i>Equipamento: BC2800VET Mindray</i>			
ERITROGRAMA			
Eritrócitos.....	6,98 milhões/ μ l		5,0 a 10,0 milhões/ μ l
Hemoglobina.....	9,1 g/dl		8,0 A 15,0 g/dl
Hematócrito.....	29 %		24,0 a 45,0 %
V.C.M.....	41,55 fL		39 A 55 fL
C.H.C.M.....	31,38 g/dl		30 A 36 g/dl
R.D.N.....	17,70 %		< 18,0%
<i>Observações série vermelha.... Morfologia celular normal.</i>			
LEUCOGRAMA			
Leucócitos totais.....	10.100 / μ l		5.500 a 19.500 / μ l
Mielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Metamielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Bastonetes.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 300 / μ l
Segmentados.....	73,00 %	7373,00 / μ l	2.500 a 12.000 / μ l
Eosinófilos.....	1,00 %	101,00 / μ l	100 a 1.500 / μ l
Basófilos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 100 / μ l
Monócitos.....	20,00 %	2020,00 / μ l	50 a 850 / μ l
Linfócitos.....	6,00 %	606,00 / μ l	1.500 a 7.000 / μ l
Outras:.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
<i>Observações série branca..... Morfologia celular normal.</i>			
PLAQUETOGRAMA			
Contagem:.....	214 mil/ μ L		200 a 680 mil/ μ l
<i>Avaliação plaquetária..... Morfologia plaquetária normal.</i>			
PROTEÍNA PLASMÁTICA TOTAL			
P.P.T. Dosagem:.....	8,80 g/dl		6,0 A 8,0 g/dl
<i>Observações plasma:..... Sem alteração.</i>			

Animal: Isis 9610 Gat		<i>Espécie: Felina</i>	<i>Raça: Srd Felino</i>
<i>Proprietário: Marielle Munari</i>		<i>Telefone:</i>	<i>Sexo: Fêmea</i>
<i>Requisitante: Renata Gonçalves De Oliveira CRMV-RS 24257</i>			<i>Idade: 15a 0m 0d</i>
<i>Clinica: Gatices</i>			
CREATININA			
<i>Material...: Soro</i>		<i>Valores de Referência</i>	
<i>Metodologia: Cinético em química seca</i>			
<i>Equipamento: Vitros 250 - Ortho</i>			
Resultado.....	1,03 mg/dL		0,5 a 1,6 mg/dl

Fonte: Laboratório Mellis (2025).

ANEXO R - ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMINAL - RELATO DE CASO 2

Dados do Paciente			
Nome: Ozzy	Idade: 4 anos	Sexo: M	Peso: 5,7KG
Espécie: Felino	Raça: Bengal	Castrado: Sim	
Nome do Tutor: [REDACTED]			
Médico Veterinário: [REDACTED]		CRMV:	
Local de realização do exame: Hospital Veterinário Gatices			
Sinais Clínicos: -			
Suspeita Clínica: corpo estranho			

Fígado: de contornos definidos, com margens regulares e afiladas, dimensões preservadas, ecotextura homogênea e ecogenicidade mantida. Arquitetura vascular portal e intra-hepática preservadas quanto ao calibre e trajeto dos vasos. Vesícula biliar com distensão dentro dos limites da normalidade apresentando conteúdo anecogênico homogêneo, paredes finas, regulares e ecogênicas. Não há evidências sonográficas de alterações em vias biliares extra ou intra-hepáticas.

Cavidade gástrica: parede com espessura aumentada, medindo: 0,41 cm em região de corpo gástrico, com evidência da camada submucosa, moderadamente distendida por conteúdo líquido intraluminal, motilidade aumentada e involutiva (movimentos de vai e vem).

Alças intestinais: de distribuição habitual, parede com espessura aumentada em segmentos de intestino delgado e em segmentos cólicos ascendente, transverso e descendente, segmento duodenal, porção descendente, com presença de estrutura formadora de sombreamento acústico posterior, intraluminal, de permeio ao conteúdo líquido presente no mesmo, mensurando em torno de 1,68 cm em um dos seus eixos, presença ainda de discreta reatividade tecidual adjacente ao segmento duodenal (duodeno: 0,38 cm; segmentos jejunais: 0,27 cm – 0,30 cm – 0,33 cm; íleo terminal próximo a válvula: 0,34 cm; íleo distal: 0,32 cm; cólon ascendente: 0,21 cm; transverso: 0,21 cm; descendente: 0,22 cm), padrão de camadas preservado, ecogenicidade preservada, presença de conteúdo líquido intraluminal em segmento duodenal e peristaltismo aumentado com movimentos de vai e vem em segmento duodenal.

Pâncreas: visualizado porção do lobo esquerdo, com contornos regulares, dimensões aumentadas, mensurando em torno de 0,75 cm, homogêneo e com ecogenicidade preservada.

Baço: de contornos definidos, bordos finos, dimensões preservadas, parênquima homogêneo e ecogenicidade mantida.

Rim Esquerdo: em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 4,18 cm em eixo longitudinal, com relação e definição corticomedular preservada, parênquima homogêneo, ecogenicidade dentro dos limites da normalidade, pelve renal preservada.

Rim Direito: em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 4,30 cm em eixo longitudinal, com relação e definição corticomedular preservada, parênquima homogêneo, ecogenicidade dentro dos limites da normalidade, pelve renal preservada.

Adrenais: em topografia habitual, apresentando margens regulares, ecogenicidade mantida, definição corticomedular preservada e dimensões normais, com cerca de 0,95 cm x 0,28 cm x 0,33 cm a esquerda e 1,02 cm x 0,37 cm x 0,43 cm a direita (comprimento x espessura pólo cranial x espessura do pólo caudal) - VR em plano longitudinal até 4 kg: até 0,39 cm de altura; de 4 a 8 kg: até 0,48 cm de altura, segundo Perez Lopes et.al 2020).

Bexiga urinária: de distensão moderada, paredes finas, mucosa regular e conteúdo anecogênico com discretíssima quantidade de pontos ecogênicos em suspensão (sedimento).

Não foram evidenciados linfonodos reativos intracavitários ou líquido livre abdominal.

Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.

• **Impressão diagnóstica:**

- Segmento duodenal com presença de estrutura intraluminal compatível com corpo estranho, causando processo obstrutivo parcial, presença de reatividade tecidual adjacente ao segmento duodenal sugerindo esteatite focal, demais alças intestinais com alterações compatíveis com processo inflamatório.
- Cavidade gástrica com alterações compatíveis com gastropatia, considerar gastrite, apresentando moderada distensão por conteúdo líquido intraluminal e peristaltismo aumentado e involutivo, corroborando para processo obstrutivo parcial duodenal por corpo estranho.
- Pâncreas com alterações compatíveis com pancreatopatia / pancreatite incipiente.

Fonte: Pet Inner Sound (2025).

**ANEXO S - HEMOGRAMA, PLAQUETAS E PROTEÍNAS PLASMÁTICAS TOTAIS
(COMPLETO) - RELATO DE CASO 2**

Animal: Ozy 9703 Gar		Especie: Felina	Raça: Birman
Proprietário:		Telefone:	
Requisitante:		Sexo: Macho	Idade: 4a 0m 0d
Clínica: Gatices			
HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)			
Material...: Sangue total com EDTA		Vlr Ref. Absoluto	Vlr Ref. Relativo
Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica especializada			
Equipamento: BC2800VET Mindray			
ERITROGRAMA			
Eritrócitos.....	11 milhões/ μ l		5,0 a 10,0 milhões/ μ l
Hemoglobina.....	15,2 g/dl		8,0 A 15,0 g/dl
Hematócrito.....	43 %		24,0 a 45,0 %
V.C.M.....	39,09 fL		39 A 55 fL
C.H.C.M.....	35,35 g/dl		30 A 36 g/dl
R.D.W.....	14,90 %		< 18,0%
Observações série vermelha.... Morfologia celular normal.			
LEUCOGRAMA			
Leucócitos totais.....	5.800 / μ l		5.500 a 19.500 / μ l
Mielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Metamielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Bastonetes.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 300 / μ l
Segmentados.....	84,00 %	4872,00 / μ l	2.500 a 12.000 / μ l
Eosinófilos.....	0,00 %	0,00 / μ l	100 a 1.500 / μ l
Basófilos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 100 / μ l
Monócitos.....	3,00 %	174,00 / μ l	50 a 850 / μ l
Linfócitos.....	13,00 %	754,00 / μ l	1.500 a 7.000 / μ l
Outras.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Observações série branca..... Morfologia celular normal.			
PLAQUETOGRAMA			
Contagem:.....	332 mil/ μ L		200 a 680 mil/ μ l
Avaliação plaquetária..... Morfologia plaquetária normal.			
PROTEÍNA PLASMÁTICA TOTAL			
P.P.T. Dosagem:.....	8,20 g/dl		6,0 A 8,0 g/dl
Observações plasma:..... Hemólise (+)			

ALT - Alanina aminotransferase		Valores de Referência
Material...: Soro		
Metodologia: Enzimático em química seca		
Equipamento: BS120 Mindray - lab. Gatices		
Resultado.....	46,00 UI/L	6,0 a 80,0 UI/L
CREATININA		Valores de Referência
Material...: Soro		
Metodologia: Cinético em química seca		
Equipamento: BS120 Mindray - lab. Gatices		
Resultado.....	1,31 mg/dL	0,5 a 1,6 mg/dl
FOSFATASE ALCALINA		Valores de Referência
Material...: Soro		
Metodologia: Enzimático em química seca		
Equipamento: BS120 Mindray - lab. Gatices		
Resultado.....	29,00 UI/L	21 a 197 UI/L
GLICOSE		Valores de Referência
Material...: Soro		
Metodologia: Enzimático em química seca		
Equipamento: BS120 Mindray - lab. Gatices		
Resultado.....	94,00 mg/dL	60,0 a 120,0 mg/dl
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES		Valores de Referência
Material...: Soro		
Metodologia: Enzimático em química seca		
Equipamento: BS120 Mindray - lab. Gatices		
PROTEÍNAS TOTAIS.....	8,2 g/dl	5,7 a 7,9 g/dl
ALBUMINA.....	3,6 g/dl	2,5 a 4,0 g/dl
GLOBULINAS.....	4,6 g/dl	2,7 a 5,0 g/dl
Relação Albumina:Globulina....	0,78	
UREIA		Valores de Referência
Material...: Soro		
Metodologia: Enzimático em química seca		
Equipamento: BS120 Mindray - lab. Gatices		
Resultado.....	38,00 mg/dL	10,0 a 60,0 mg/dl

Fonte: Laboratório Mellis (2025)

ANEXO T - ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMINAL - RELATO DE CASO 2

Dados do Paciente			
Nome: Ozzy	Idade: 4 anos	Sexo: M	Peso: 5,7KG
Espécie: Felino	Raça: Bengal	Castrado: Sim	
Nome do Tutor: ██████████			
Médico Veterinário: ██████████		CRMV: ██████████	
Local de realização do exame: Hospital Veterinário Gatices			
Sinais Clínicos: -			
Suspeita Clínica: corpo estranho			

Fígado: de contornos definidos, com margens regulares e afiladas, dimensões preservadas, ecotextura homogênea e ecogenicidade mantida. Arquitetura vascular portal e intra-hepática preservadas quanto ao calibre e trajeto dos vasos. Vesícula biliar com distensão dentro dos limites da normalidade apresentando conteúdo anecogênico homogêneo, paredes finas, regulares e ecogênicas. Não há evidências sonográficas de alterações em vias biliares extra ou intra-hepáticas.

Cavidade gástrica: parede com espessura aumentada, medindo: 0,32 cm em região de antro piloro (*exame anterior 0,41 cm em região de corpo gástrico*), com evidência da camada submucosa, moderadamente distendida por conteúdo líquido intraluminal, motilidade aumentada com movimentos de vai e vem.

Alças intestinais: de distribuição habitual, parede com espessura aumentada em segmento duodenal, porções de segmento jejunal e em segmento cólico descendente, segmento jejunal localizado em abdômen médio, região central, moderadamente distendida por conteúdo líquido intraluminal, com presença de estrutura formadora de sombreamento acústico posterior de permeio ao conteúdo líquido, mensurando em torno de 1,56 cm em um dos seus eixos, presença ainda de discreta reatividade tecidual adjacente ao segmento jejunal (duodeno: 0,32 cm (*exame anterior 0,38 cm*); segmentos jejunais: 0,25 cm - 0,25 cm - 0,28 cm - 0,31 cm (local da estrutura intraluminal) - (*exame anterior 0,27 cm - 0,30 cm - 0,33 cm*); íleo terminal próximo a válvula: 0,32 cm (*exame anterior 0,34 cm*); íleo distal: 0,17 cm (*exame anterior 0,32 cm*); cólon ascendente: 0,17 cm (*exame anterior 0,21 cm*); descendente: 0,24 cm (*exame anterior 0,22 cm*)), padrão de camadas preservado, ecogenicidade preservada, presença de conteúdo líquido intraluminal em segmento duodenal e porções de segmento jejunal associado a presença de peristaltismo aumentado com movimentos de vai e vem em porções anteriores a estrutura intraluminal localizada em segmento jejunal.

Pâncreas: visualizado porção do lobo esquerdo, com contornos regulares, dimensões preservadas, mensurando em torno de 0,63 cm (*exame anterior 0,75 cm*), homogêneo e com ecogenicidade preservada.

Baço: de contornos definidos, bordos finos, dimensões preservadas, parênquima homogêneo e ecogenicidade mantida.

Rim Esquerdo: em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 4,33 cm em eixo longitudinal, com relação e definição corticomedular preservada, parênquima homogêneo, ecogenicidade dentro dos limites da normalidade, pelve renal preservada.

Rim Direito: em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 4,07 cm em eixo longitudinal, com relação e definição corticomedular preservada, parênquima homogêneo, ecogenicidade dentro dos limites da normalidade, pelve renal preservada.

Adrenais: em topografia habitual, apresentando margens regulares, ecogenicidade mantida, definição corticomedular preservada e dimensões normais, com cerca de 0,85 cm x 0,33 cm x 0,35 cm a esquerda, direita não caracterizada (comprimento x espessura pólo cranial x espessura do pólo caudal) - VR em plano longitudinal até 4 kg: até 0,39 cm de altura; de 4 a 8 kg: até 0,48 cm de altura, segundo Perez Lopes et.al 2020).

Bexiga urinária: de distensão moderada, paredes finas, mucosa regular e conteúdo anecogênico com discretíssima quantidade de pontos ecogênicos em suspensão (sedimento).

Não foram evidenciados linfonodos reativos intracavitários ou líquido livre abdominal.

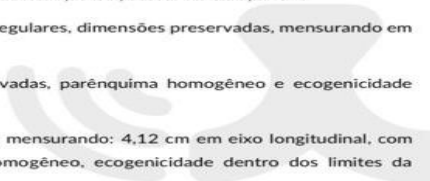
Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.

• **Impressão diagnóstica:**

- Segmento Jejunal localizado em abdômen médio central moderadamente distendido devido a presença de estrutura intraluminal compatível com corpo estranho, causando processo obstrutivo parcial, presença de reatividade tecidual adjacente a este segmento indicando esteatite focal, segmento duodenal, porções de segmento jejunal e segmento cólico descendente com alterações compatíveis com processo inflamatório. *Obs.: em relação ao exame anterior houve progressão do corpo estranho do segmento duodenal para o segmento jejunal.*
- Cavidade gástrica com alterações compatíveis com gastropatia, considerar gastrite, apresentando moderada distensão por conteúdo líquido intraluminal e peristaltismo aumentado, corroborando para processo obstrutivo parcial pelo corpo estranho. *Obs.: imagem se mantém semelhante ao exame anterior.*
- Pâncreas com resolução do aumento de volume.

Fonte: Pet Inner Sound (2025).

ANEXO U - ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMINAL - RELATO DE CASO 2

Dados do Paciente			
Nome: Ozzy	Idade: 4 anos	Sexo: M	Peso: 6,2KG
Espécie: Felino	Raça: Bengal	Castrado: Sim	
Nome do Tutor: [REDACTED]			
Médico Veterinário: [REDACTED]		CRMV: [REDACTED]	
Local de realização do exame: Hospital Veterinário Gatices			
Sinais Clínicos: -			
Suspeita Clínica: retirada de corpo estranho			
<p>Fígado: de contornos definidos, com margens regulares e afiladas, dimensões preservadas, ecotextura homogênea e ecogenicidade mantida. Arquitetura vascular portal e intra-hepática preservadas quanto ao calibre e trajeto dos vasos. Vesícula biliar com distensão dentro dos limites da normalidade apresentando conteúdo anecogênico homogêneo, paredes finas, regulares e ecogênicas. Não há evidências sonográficas de alterações em vias biliares extra ou intra-hepáticas.</p> <p>Cavidade gástrica: parede com espessura aumentada, medindo: 0,35 cm em região de corpo gástrico (exame anterior 0,32 cm), com evidenciação da camada submucosa, discretamente distendida por conteúdo alimentar.</p> <p>Alças intestinais: de distribuição habitual, parede com espessura aumentada em segmentos de intestino delgado e em segmentos cólicos ascendente e descendente (duodeno: 0,33 cm; segmentos jejunais: 0,29 cm - 0,30 cm - 0,32 cm; íleo terminal próximo a válvula: 0,35 cm; íleo distal: 0,31 cm; cólon ascendente: 0,19 cm; descendente: 0,18 cm), padrão de camadas preservado, ecogenicidade preservada e peristaltismo evolutivo e dentro dos limites da normalidade. Exame anterior = duodeno: 0,32 cm segmentos jejunais: 0,25 cm - 0,25 cm - 0,28 cm - 0,31 cm; íleo terminal próximo a válvula: 0,32 cm; íleo distal: 0,17 cm; cólon ascendente: 0,17 cm; descendente: 0,24 cm.</p> <p>Pâncreas: visualizado porção do lobo esquerdo, com contornos regulares, dimensões preservadas, mensurando em torno de 0,55 cm, homogêneo e com ecogenicidade preservada.</p> <p>Baço: de contornos definidos, bordos finos, dimensões preservadas, parênquima homogêneo e ecogenicidade mantida.</p> <p>Rim Esquerdo: em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 4,12 cm em eixo longitudinal, com relação e definição corticomedular preservada, parênquima homogêneo, ecogenicidade dentro dos limites da normalidade, pelve renal preservada.</p> <p>Rim Direito: em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 4,28 cm em eixo longitudinal, com relação e definição corticomedular preservada, parênquima homogêneo, ecogenicidade dentro dos limites da normalidade, pelve renal preservada.</p>			
 (54) 99607.2816 @petinnersound			

<p>Adrenais: não caracterizadas.</p> <p>Bexiga urinária: de distensão moderada, paredes finas, mucosa regular e conteúdo anecogênico.</p> <p>Não foram evidenciados linfonodos reativos intracavitários ou líquido livre abdominal.</p> <p>Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.</p> <ul style="list-style-type: none"> Impressão diagnóstica: <ul style="list-style-type: none"> - Cavidade gástrica com alterações compatíveis com gastropatia, considerar gastrite. - Segmentos intestinais com alterações compatíveis com processo inflamatório. Obs.: aumento da espessura da parede dos segmentos de intestino delgado em relação ao exame anterior. Comentários / Observações: <ul style="list-style-type: none"> - Presença de reatividade tecidual adjacente ao segmento intestinal em que apresentava o corpo estranho, indicando esteatite focal, sem sinais de líquido livre adjacente e /ou rompimento de alça intestinal.
--

Fonte: Pet Inner Sound (2025).

ANEXO V - ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL - RELATO DE CASO 2

Dados do Paciente			
Nome: Ozzy	Idade: 4 anos	Sexo: M	Peso:
Espécie: felino	Raça: Bengal		
Nome do Tutor: [REDACTED]			
Médico Veterinário: [REDACTED]		CRMV:	
Local de realização do exame: Hospital Veterinário Gatices			
Sinais Clínicos:			
Suspeita Clínica: fezes enegrecidas			
<p>Fígado: de contornos definidos, com margens regulares e afiladas, dimensões preservadas, ecotextura homogênea e ecogenicidade mantida. Arquitetura vascular com calibre e trajeto preservados. Vesícula biliar com distensão dentro dos limites da normalidade por conteúdo anecogênico com discreta quantidade de lama biliar, paredes finas, regulares e ecogênicas. Não há evidências sonográficas de alterações em vias biliares extra ou intra-hepáticas.</p> <p>Cavidade gástrica: parede com espessura aumentada em antropiloro, medindo: 0,42 cm, com padrão de camadas mantido, camada muscular em evidência, contraída.</p> <p>Alças intestinais: de distribuição habitual, parede com espessura dentro da normalidade (duodeno: 0,20 cm – 0,27 cm; segmentos jejunais: 0,24 cm; íleo: 0,24 cm; cólon ascendente: 0,13 cm; descendente: 0,10 cm), padrão de camadas preservado, ecogenicidade preservada e peristaltismo evolutivo e dentro dos limites da normalidade.</p> <p>Pâncreas: visibilizado porção do lobo esquerdo, com contornos regulares, dimensões preservadas, mensurando em torno de 0,67 cm, homogêneo e com ecogenicidade preservada.</p> <p>Baço: de contornos definidos, bordos finos, dimensões preservadas, parênquima homogêneo e ecogenicidade mantida.</p> <p>Rim Esquerdo: em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 4,14 cm em eixo longitudinal, relação e definição corticomedular preservadas, parênquima homogêneo, ecogenicidade dentro dos limites da normalidade, pelve renal preservada.</p> <p>Rim Direito: em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 4,02 cm em eixo longitudinal, relação e definição corticomedular preservadas, parênquima homogêneo, ecogenicidade dentro dos limites da normalidade, pelve renal preservada.</p> <p>Adrenais: não caracterizadas.</p>			

<p>Bexiga urinária: de distensão moderada, paredes finas, mucosa regular e conteúdo anecogênico.</p> <p>Não foram evidenciados linfonodos reativos intracavitários ou líquido livre abdominal.</p> <p>Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.</p> <p>• Impressão diagnóstica:</p> <p>- Cavidade gástrica com alterações compatíveis com gastropatia focal antro pilórica.</p>

Fonte: Pet Inner Sound (2025).