

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

**FERNANDA DANI VIERO**

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR EM CLÍNICA  
MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

**CAXIAS DO SUL**

**2022**

**FERNANDA DANI VIERO**

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

Relatório de Estágio Curricular Obrigatório apresentado ao curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul na área de clínica médica de pequenos animais, como requisito para obtenção de grau de bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Conceição

Supervisora: M. V. Juliana Rech Mariani

**CAXIAS DO SUL**

**2022**

**FERNANDA DANI VIERO**

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

Relatório de Estágio Curricular Obrigatório apresentado ao curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul na área de clínica médica de pequenos animais, como requisito para obtenção de grau de bacharel em Medicina Veterinária.

**Avaliada em:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Nota:** \_\_\_\_\_

**Banca Examinadora:**

---

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

---

Prof<sup>a</sup>. Me. Fernanda de Souza  
Universidade de Caxias do Sul – UCS

---

MV. Marina Polesso  
Universidade de Caxias do Sul – UCS

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço às minhas avós Santina e Octília (em memória) que sempre foram minha base, deram o melhor de si para me educar, me apoiar nos momentos de dificuldade, vibraram por cada conquista e nunca mediram esforços para me verem feliz. São responsáveis pela pessoa que me tornei, meus valores e meu caráter e me inspiram a cada dia tentar ser uma melhor versão de mim. Palavras não serão suficientes para expressar todo meu amor e gratidão por vocês.

Agradeço e aos meus pais Maristela e Sérgio e meu irmão Rafael, que sempre me incentivaram e me apoiaram desde que criança a persistir no meu sonho de me tornar Médica Veterinária e nunca desistir independente dos obstáculos que surgissem ao longo desta trajetória. Me proporcionaram a oportunidade de ingressar no ensino superior, além de sempre me levantarem e apoiarem todas as minhas escolhas. Meu amor e gratidão por vocês são imensuráveis.

Agradeço a minha tia Lídia e minha madrinha Marta que sempre me apoiaram incansavelmente neste sonho, me incentivaram e acreditaram na minha capacidade, mesmo quando eu deixava de acreditar. Obrigada por sempre estarem do meu lado nesta jornada, por sempre tornar a casa de vocês a minha casa também e serem meu porto seguro sempre que eu precisei, eu amo vocês.

Agradeço as duas amigas mais significantes que conquistei ao longo da minha trajetória acadêmica, Luana e Joana (em memória). Luana desde o início sempre foi prestativa, sempre presente nos momentos bons e também nos difíceis, atenciosa e com um grande coração, que além da amizade me presenteou com uma segunda família que me acolheram com todo carinho. Joana, apesar da sua breve passagem pela minha vida, ficará sempre marcada nas lembranças e no meu coração, em tão pouco tempo me ensinou tanto sobre lealdade, empatia, amizade e bondade. De onde estiver quero que saiba que esta conquista é nossa.

Agradeço aos professores da Universidade de Caxias do Sul do curso de Medicina Veterinária que sempre se dedicaram para nos oferecer o melhor aprendizado, sempre dispostos e pacientes a para sanar nossas dúvidas, nos acalmar antes das inúmeras provas. Muito além de professores foram amigos, que estavam sempre com as portas abertas para nos receber, conversar e ajudar. Em especial, agradeço ao meu orientador Eduardo Conceição Oliveira, que além de professor e se tornou um grande amigo, sempre paciente e acolhedor. Ao longo de todo curso

sempre esteve disposto para ajudar, conversar, instruir, aconselhar e descontrair com boas risadas.

Agradeço a todas as clínicas veterinárias que abriram suas portas e me deram a oportunidade de aprimorar meu conhecimento, acertar, errar, aprender e crescer profissionalmente.

Agradeço a toda equipe de médicos veterinários e colaboradores da Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia que permitiram que eu realizasse meu estágio curricular e desde o primeiro dia me acolheram com carinho como parte da equipe, sempre muito pacientes para esclarecer minhas dúvidas, dispostos a auxiliar e instruir nas atividades práticas que eu apresentava dificuldade e por proporcionar um ambiente de trabalho aconchegante e agradável. Em especial agradeço a médica veterinária Maria Luiza Salles e a médica veterinária Juliana Rech Mariani, que foi minha supervisora de estágio e com quem eu convivi mais tempo, obrigada pelo carinho, paciência e por dedicar parte do tempo para me ensinar, ajudar e corrigir quando fosse necessário, admiro a profissional que tu és. Fico feliz e grata por ter me acompanhado nesse período. Espero poder levar para sempre na minha vida, todas as amizades que eu construí na clínica durante meu período de estágio curricular.

Obrigada a cada um que de alguma forma contribuiu para que chegasse até aqui.

## RESUMO

O presente relatório de estágio curricular em Medicina Veterinária tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas na clínica de pequenos animais, realizado no período de 1º de março a 1º de junho de 2022, sob supervisão da médica veterinária Juliana Rech Mariani, na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia, localizada na cidade de Caxias do Sul, no estado do Rio Grande do Sul. No total foram 472 horas de estágio, sob orientação acadêmica do Prof. Dr. Eduardo Conceição Oliveira. Neste trabalho foram descritos 143 casos. O sistema de maior casuística foi o digestório, com 31,47% dos casos atendidos, sendo a afecção de maior casuística a gastroenterite alimentar 28,89%. Dos diversos casos acompanhados na clínica durante o estágio curricular, foram escolhidos dois casos para relatar, um caso de esporotricose e um caso de ingestão de corpo estranho linear ambos em felinos. O estágio curricular é um período de grande aprendizado dentro da graduação, pois é o momento em que o graduando tem a oportunidade de aplicar o conhecido desenvolvido ao longo de toda sua trajetória acadêmica e aprimorá-lo. Além disso, proporciona o desenvolvimento e amadurecimento pessoal e profissional.

**Palavras chaves:** felinos; esporotricose; digestório; enterotomia; linear.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fachada da Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia .....	14
Figura 2 – Recepção da clínica, onde os tutores aguardavam o atendimento com seus animais. Na recepção eram realizados os cadastros e pesagem dos animais antes de serem passados para atendimento clínico .....	15
Figura 3 – Consultório exclusivo para atendimentos de felinos da Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia .....	16
Figura 4 – Consultório exclusivo para atendimentos de cães da Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia.....	16
Figura 5 – Sala de ultrassonografia de cães e gatos da Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia. ....	17
Figura 6 – Sala de radiografia, onde eram realizadas as imagens de raio- da Clínica Pet Center Santa Lúcia. ....	17
Figura 7 – Laboratório de análises clínicas, composta por dois equipamentos da marca IDEXX®.....	18
Figura 8 – Sala de emergência da Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia, onde são realizados os primeiros procedimentos dos pacientes que necessitavam de atendimento imediato .....	18
Figura 9 – Internação exclusiva para cães com capacidade para internar até 14 animais.....	19
Figura 10 – Internação exclusiva de felinos, com capacidade para internar até 12 animais.....	19
Figura 11– Sala de preparação pré-cirúrgica, onde eram realizados os procedimentos necessários que antecedem a cirurgia. Este era o local no qual os veterinários realizavam a assepsia e vestimenta da roupa cirúrgica estéril para realização dos procedimentos.....	20
Figura 12 – Apresentação da estrutura do bloco cirúrgico de cães e gatos da Clínica Pet Center Santa Lúcia .....	20
Figura 13 – Massa com aspecto proliferativo e hiperêmica em narina, felino, fêmea, 6 anos, SRD, com esporotricose .....	37
Figura 14 – Lesão em narina, felino, fêmea, SRD, 6 anos decorrente de esporotricose, após 2 meses de tratamento .....	40
Figura 15 – Felino, fêmea, 2 anos, SRD, com corpo estranho linear preso na base da língua (seta) .....	49

Figura 16 – Felino, fêmea, SRD, com segmentos intestinais com prega por corpo estranho linear.....	53
Figura 17 – Áreas (saturadas em locais anteriores da ruptura) de rupturas de parede intestinal após realização de sutura em uma cirurgia de enterotomia em um felino com corpo estranho linear.....	54
Figura 18 – Corpos estranhos lineares (fita veda rosca) retirados de um felino, 2 anos, fêmea, por meio de enterotomia.....	54



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Procedimentos ambulatoriais e exames de imagem realizados e/ou acompanhados durante o estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia.....	24
Tabela 2 – Atendimentos clínicos acompanhados durante o período de estágio na Clínica veterinária Pet Center Santa Lúcia.....	26
Tabela 3 – Casuística de afecções digestórias e órgãos anexos durante o estágio curricular na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia. ....	27
Tabela 4 – Casuística das afecções geniturinárias e de glândula mamária acompanhadas durante estágio curricular na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia.....	28
Tabela 5 – Casuísticas das afecções infectocontagiosas acompanhadas durante o período de estágio na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia.....	29
Tabela 6 – Casuística de afecções tegumentares acompanhadas durante o período de estágio na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia.....	30
Tabela 7 – Casuística de afecções cardiorrespiratórias acompanhadas durante estágio curricular na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia.....	31
Tabela 8 – Casuística de afecções musculoesqueléticas acompanhadas durante estágio curricular na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia. ....	32
Tabela 9 – Casuística de afecções oculares acompanhadas durante estágio curricular na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia. ....	33
Tabela 10 – Casuística de afecções endócrinas acompanhadas durante o período de estágio na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia.....	33
Tabela 11 – Casuística de afecções hematopoiéticas acompanhadas durante o período de estágio curricular. ....	34
Tabela 12 – Parâmetros hematológicos de felina, 6 anos, sem raça definida.....	38
Tabela 13 – Parâmetros hematológicos e bioquímicos de uma felina de 6 anos, com esporotricose, após 2 meses de tratamento.....	40
Tabela 14 – Parâmetros hematológicos de gato, sem raça definida, 2 anos, com corpo estranho linear em trato digestório .....	48
Tabela 15 – Hemograma e Leucograma, realizado 2 dias após o procedimento cirúrgico de enterotomia, em uma felina, SRD, 2 anos. ....	52
Tabela 16 – Hemograma realizado após uma semana de alta do animal, de um felino com ingestão por corpo linear. ....	53

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Casuística de animais atendidos em consultas médicas, durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia. ....25

Gráfico 2 – Casuísticas de consultas médicas realizadas em fêmeas e machos de acordo com a espécie .....27

## LISTA DE SIGLAS

M.V	Médico veterinário
Dr	Doutor
Me	Mestre
RS	Rio Grande do Sul
SRD	Sem raça definida
FIV	Imunodeficiência felina
FeLV	Leucemia felina
FR	Frequência respiratória
FC	Frequência cardíaca
TPC	Tempo de preenchimento capilar
T°C	Temperatura corporal
%	Porcentagem
°C	Graus <i>celsius</i>
mg	Miligrama
kg	Quilograma
SC	Subcutâneo
IV	Intravenoso
VO	Via oral
SID	<i>Semel in die</i> - Uma vez ao dia
BID	<i>Bis in die</i> - Duas vezes ao dia
TID	<i>Ter in die</i> -Três vezes ao dia
VS	Via sonda
cm	Centímetros
ALT	Alanina aminotransferase
FA	Fosfatase alcalina
AST	Aspartato aminotransferase
bpm	Batimentos por minuto
mrpm	Movimentos por minutos
mcg	Microgramas

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>DESCRIÇÃO DO LOCAL .....</b>	<b>14</b>
2.1	ATENDIMENTO CLÍNICO .....	21
2.2	INTERNAÇÃO .....	21
<b>3</b>	<b>ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICAS.....</b>	<b>23</b>
3.1	CASUÍSTICA CLÍNICA ACOMPANHADA.....	25
<b>4</b>	<b>RELATO DE CASO .....</b>	<b>36</b>
4.1	ESPOROTRICOSE FELINA NASAL .....	36
4.1.1	Introdução .....	36
4.1.2	Relato de caso .....	37
4.1.3	Discussão.....	42
4.1.4	Conclusão .....	45
4.2	OBSTRUÇÃO POR INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO LINEAR EM FELINO .....	46
4.2.1	Introdução .....	46
4.2.2	Relato de caso .....	47
4.2.3	Discussão.....	54
4.2.4	Conclusão .....	56
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>57</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>58</b>
	<b>ANEXO A – LAUDO DO EXAME CITOLÓGICO REALIZADO EM FELINO, FÊMEA, SRD DE 6 ANOS COM SUSPEITA DE ESPOROTRICOSE .....</b>	<b>63</b>
	<b>ANEXO B – LAUDO DO EXAME BACTERIOSCOPIA DA PELE REALIZADO EM UM FELINO, FÊMEA, 6 ANOS DE IDADE, SR.....</b>	<b>64</b>
	<b>ANEXO C – IMAGENS E LAUDO DO EXAME DE ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMINAL, DE UM FELINO, FÊMAE, 6 ANOS DE IDADE, SRD, REFERENTE A PRIMEIRA CONSULTA MÉDICA.....</b>	<b>65</b>

**ANEXO D – IMAGENS E LAUDO DO EXAME DE ULTRASSONOGRRAFIA  
ABDOMINAL, DE UM FELINO, FÊMAE, 6 ANOS DE IDADE, SRD, REFERENTE A  
SEGUNDA CONSULTA MÉDICA .....68**

**ANEXO E – IMAGENS E LAUDO DO EXAME DE ULTRASSONOGRRAFIA  
ABDOMINAL, DE UM FELINO, FÊMEA, 2 ANOS DE IDADE, SRD, COM  
PRESENÇA DE CORPO ESTRANHO LINEAR .....71**

**ANEXO F – IMAGENS E LAUDO DO EXAME DE ULTRASSONOGRRAFIA  
ABDOMINAL DE CONTROLE, DE UM FELINO, FÊMEA, 2 ANOS DE IDADE, SRD,  
APÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE ENTEROTOMIA PARA RETIRADA DE  
CORPO ESTRANHO LINEAR .....74**

## 1 INTRODUÇÃO

O estágio curricular em Medicina Veterinária é o período que permite ao acadêmico desenvolver suas habilidades e vivenciar a rotina clínica. Colocar em prática todo o conhecimento prático-teórico adquirido ao longo de toda sua trajetória acadêmica. Através do estágio o aluno poderá agregar conhecimento e experiência, acompanhando casos distintos e discutindo casos clínicos com profissionais capacitados e experientes, tendo assim uma maior visão sobre a realidade da profissão.

O estágio curricular foi realizado na Clínica Veterinária Santa Lúcia situado na Cidade de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Ocorreu no período de 1º de março de 2022 à 1º de junho de 2022, totalizando 472 horas sob supervisão da Médica Veterinária Juliana Rech Mariani e orientação do Prof.Dr.Eduardo Conceição de Oliveira.

O relatório final do curso teve como objetivo descrever o local do estágio, a rotina clínica de casos acompanhados, apresentar atividades realizadas e auxiliadas, e relatar dois casos vivenciados durante o período de estágio curricular. O primeiro relato correspondeu a um caso de esporotricose e o segundo caso a ingestão de corpo estranho linear, ambos em felinos, fêmeas, SRD.

## 2 DESCRIÇÃO DO LOCAL

A Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia situa-se na Cidade de Caxias do Sul – RS. Foi inaugurada no ano de 2015 pela proprietária e médica veterinária Maria Luisa Salles. Localizada na rua Jacob Luchesi, nº 3230, Bairro Santa Lúcia. Oferecia serviços como atendimentos clínicos gerais, especializado, cirurgias, laboratório de exames de análises clínicas, serviços de radiografia e ultrassonografia para pequenos animais. O horário de funcionamento comercial da clínica era de segunda-feira a sexta-feira das 09:00 às 19:30 horas e nos sábados das 09:00 às 16:00 horas. Após o horário comercial, a clínica funcionava em regime de plantão, de segunda-feira a domingo, incluindo feriados.

Figura 1 – Fachada da Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia



Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

A Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia contava com um total de 27 funcionários, quatro médicos veterinários diurnos, cinco médicos veterinários plantonistas que se revezavam ao longo da semana, três vendedores, dois recepcionistas, um esteticista animal, um administrador, um auxiliar de veterinário, um auxiliar de limpeza e dois estagiários curriculares e sete estagiários extracurriculares.

Além disso a clínica contava com médicos veterinários especialistas terceirizados que atendiam dentro da clínica como oncologista, dermatologista, ultrassonografista, cardiologista, endocrinologista, anestesista, gastroenterologista e nefrologista, ortopedista e medicina de animais exóticos.

A clínica possuía uma ampla estrutura, sendo composta por 3 pavimentos, no primeiro pavimento encontrava-se a loja e estética animal onde eram comercializados medicamentos, cosméticos, rações comerciais e terapêuticas, petiscos, acessórios, brinquedos, roupas entre outros produtos. O segundo andar também contava com a recepção (Figura 2), 4 consultórios para atendimentos clínicos, 1 consultório exclusivo para atendimentos de felinos (Figura 3), 2 consultórios para atendimentos exclusivo de cães (Figura 4) e 1 consultório reservado para os atendimentos com os veterinários especializados. Este pavimento contava com uma ala de diagnósticos complementares, auxiliando os veterinários no diagnóstico dos casos. A ala abrangia uma sala de ultrassonografia (Figura 5), que contava com equipamento próprio e o serviço era realizado por uma veterinária especialista e terceirizada, uma sala de radiografia (Figura 6) e um laboratório de análises clínicas da IDEXX® (Figura 7). Além disso este andar possuía uma sala de atendimento de emergência, equipada para realizar o atendimento imediato e estabilizar o animal. (Figura 8).

Figura 2 – Recepção da clínica, onde os tutores aguardavam o atendimento com seus animais. Na recepção eram realizados os cadastros e pesagem dos animais antes de serem passados para atendimento clínico



Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

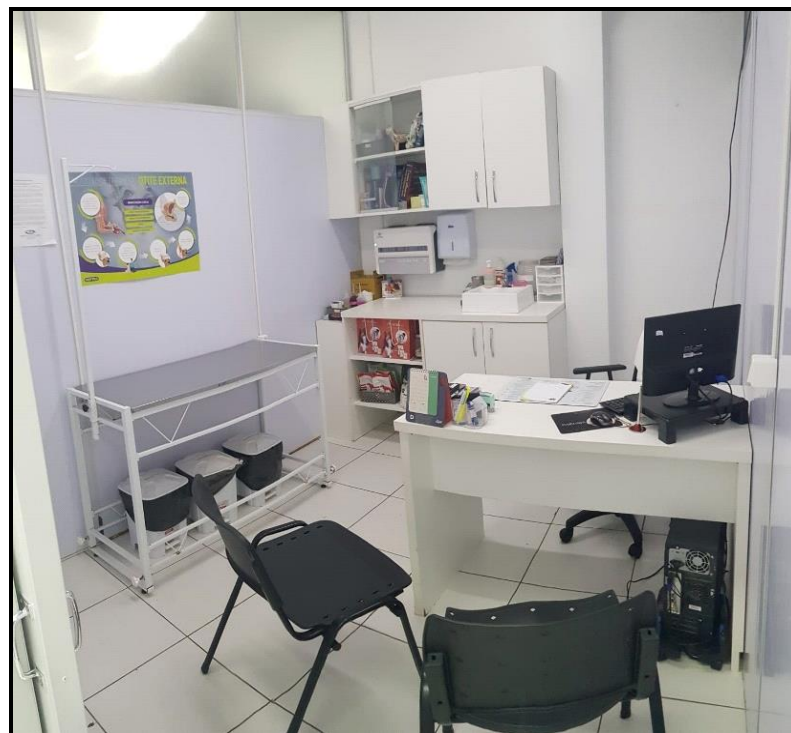


Figura 3 – Consultório exclusivo para atendimentos de felinos da Clínica Veterinária  
Pet Center Santa Lúcia



Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

Figura 4 – Consultório exclusivo para atendimentos de cães da Clínica Veterinária  
Pet Center Santa Lúcia



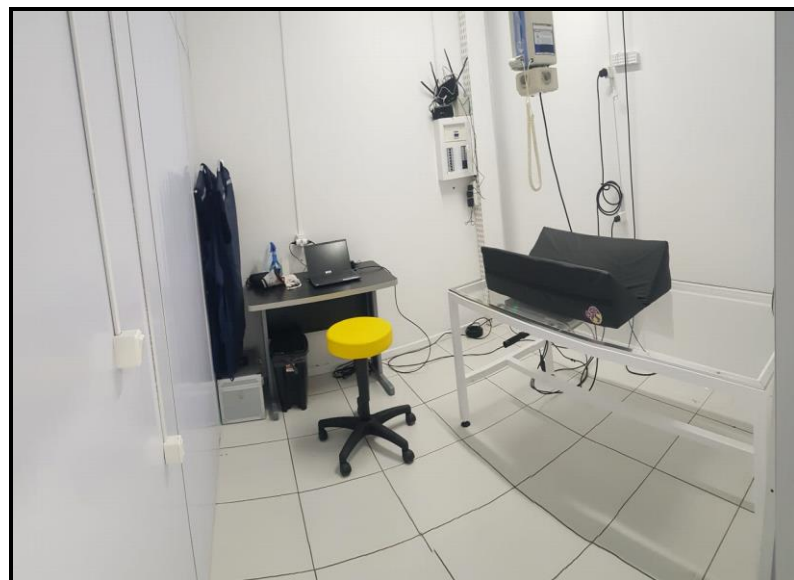
Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

Figura 5 – Sala de ultrassonografia de cães e gatos da Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia.



Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

Figura 6 – Sala de radiografia, onde eram realizadas as imagens de raio- da Clínica Pet Center Santa Lúcia.



Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

Figura 7 – Laboratório de análises clínicas, composta por dois equipamentos da marca IDEXX®.



Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

Figura 8 – Sala de emergência da Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia, onde são realizados os primeiros procedimentos dos pacientes que necessitavam de atendimento imediato



Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

No andar superior estavam localizadas as internações, 1 internação exclusiva de cães (Figura 9) com capacidade para 14 cães e 1 internação exclusiva para felinos, podendo acomodar até 12 felinos (Figura 10), sala de preparação pré-cirúrgica (Figura 11). Neste mesmo andar encontrava-se o bloco cirúrgico onde eram realizados todos

os procedimentos cirúrgicos (Figura 12), contava ainda com uma cozinha/dormitório, um estoque de medicações e insumos utilizados na rotina.

A clínica não dispunha de internação para doenças infectocontagiosas em cães, por isso todos os animais com suspeita de doença infectocontagiosa eram encaminhados para clínicas parceiras.

Figura 9 – Internação exclusiva para cães com capacidade para internar até 14 animais



Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

Figura 10 – Internação exclusiva de felinos, com capacidade para internar até 12 animais



Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

Figura 11– Sala de preparação pré-cirúrgica, onde eram realizados os procedimentos necessários que antecedem a cirurgia. Este era o local no qual os veterinários realizavam a assepsia e vestimenta da roupa cirúrgica estéril para realização dos procedimentos



Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

Figura 12 – Apresentação da estrutura do bloco cirúrgico de cães e gatos da Clínica Pet Center Santa Lúcia



Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

## 2.1 ATENDIMENTO CLÍNICO

O atendimento clínico era realizado sob agendamento prévio, salvo os atendimentos de emergência. Na recepção as secretárias realizavam o cadastro dos novos clientes antes da consulta, onde eram adicionadas informações dos pacientes e dados dos tutores, permitindo, desta forma, que o veterinário tivesse acesso a todo histórico do animal e a cada atendimento novas informações fossem acrescentadas através de um sistema informatizado da clínica.

Inicialmente, na consulta, a veterinária realizava a anamnese, incluindo informações sobre o animal no sistema informatizado da clínica, realizando perguntas como: quais eram os hábitos alimentares do animal, mudança de comportamento, contato com outros, histórico de vacinação, vermifugação, histórico de doenças anteriores, frequência e aspecto de fezes e urina.

Após a anamnese era realizado o exame físico geral do paciente, no qual normalmente eram realizados os seguintes parâmetros: ausculta cardíaca e pulmonar; aferição de temperatura corporal (TC); teste de preenchimento capilar (TPC) para avaliar o grau de hidratação do animal; observação da coloração das mucosas oral e ocular; inspeção da cavidade oral; palpação dos linfonodos, para verificar se apresentavam alguma alteração; e palpação abdominal. Posteriormente era realizado o exame físico específico, baseado na queixa principal do tutor.

Ao fim da consulta, caso o veterinário constatasse necessidade de internação ou intervenção específica (eutanásia, cirurgia, sedação, coleta de material para biopsia), o mesmo solicitava ao tutor que assinasse um termo de consentimento que deveria ser preenchido com dados do animal e do tutor.

## 2.2 INTERNAÇÃO

A clínica possuía duas internações para os pacientes que necessitassem de cuidados intensivos: uma exclusiva de felinos e outra para cães. Ambas possuíam uma pia para higienização pessoal e dos materiais, uma mesa de alumínio, ao centro, para manipulação dos animais, um armário contendo medicamentos e outros utensílios utilizados rotineiramente, uma ficha de internação em cada baia, contendo dados do paciente, protocolo de tratamento instituído, parâmetros fisiológicos diários,

informações em relação ao quadro clínico geral do animal e sua evolução. Cada animal possuía um cesto identificado com seu nome, contendo materiais utilizados no tratamento.

A internação de felinos possuía 10 baias de fibra de vidro e utilizava um sistema de coloração de potes de alimentação e caixas de areia para evitar fontes de transmissão de FIV (vírus da imunodeficiência felina) e FeLV (vírus da leucemia felina) entre os gatos internados. Os gatos negativos para FIV e FeLV recebiam potes e caixas de areia da cor rosa, os gatos positivos para FIV na cor azul e os gatos positivos para FeLV na cor vermelha. Já a internação de cães possuía 10 baias de fibra de vidro e 4 baias de aço carbono. Animais com suspeita de doenças infectocontagiosas, como parvovirose e cinomose não eram internados, pois a clínica não possuía setor de isolamento.

Os parâmetros vitais, como: PA, FR, TC, FC, TPC e coloração de mucosas dos animais internados eram avaliados diariamente e anotados juntamente às fichas, as quais continham as medicações e exames realizados.

Eram permitidas, aos tutores, duas visitas diárias ao paciente internado com duração de 20 minutos, com agendamento prévio conforme a disponibilidade da clínica. O agendamento das visitas poderia ser realizado de segunda a sexta-feira das 09:30 às 12 horas e das 13:30 às 19 horas. Nos sábados só era permitida uma visita, pois o horário comercial da clínica era reduzido em relação ao semanal, bem como a equipe de funcionários, sendo assim o horário estabelecido era das 09:00 às 13 horas. Aos domingos e feriados não era permitido visitação, pois a clínica só funcionava em regime de plantão, tendo somente um médico veterinário e um estagiário.

### 3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICAS

Dentre as atividades realizadas no período de estágio curricular na Clínica veterinária Pet Center Santa Lúcia incluíram-se acompanhamentos de atendimentos clínicos, exames complementares, procedimentos ambulatoriais realizados pelos médicos veterinários da clínica.

No setor de internação o estagiário era responsável, juntamente com médico veterinário, com os cuidados dos animais internados. Avaliava-se os parâmetros vitais 3 vezes ao dia, incluindo frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), temperatura corporal (TC), tempo de preenchimento capilar (TPC), teste de turgor cutâneo, ingesta de água e alimento, pressão arterial (PA), frequência de micção e defecação. Realizava-se também troca de curativos quando necessário, coleta de sangue para realização de análises laboratoriais, acesso venoso, sondagem, alimentação de animais sondados, abdominocentese e toracocentese de acordo com a necessidade, administração de medicamentos pelas vias oral, intramuscular, subcutâneo e intravenoso.

Durante os atendimentos clínicos os estagiários realizavam ou auxiliavam na contenção dos animais, avaliavam os parâmetros clínicos fisiológicos, como coloração das mucosas; TPC; hidratação do animal; palpação dos linfonodos; FR; FC e TC

Em alguns momentos era permitido ao estagiário coletar sangue supervisionado pelo médico veterinário. Em casos que o médico veterinário solicitasse a realização de exames complementares como radiografias, ultrassonografias, eletrocardiogramas, ecocardiogramas o estagiário também poderia acompanhar e auxiliar na realização dos mesmos, caso houvesse necessidade.

Em atendimentos de urgência e emergência, o paciente era atendido por um médico veterinário, acompanhado pelo estagiário, e levado à sala de emergência, onde o mesmo era estabilizado, através de administrações de medicações, oxigenoterapia quando houvesse necessidade. Posteriormente o estagiário encaminhava o animal para o setor de internação da clínica. O médico veterinário que prestou o atendimento, passava em um dos consultórios com os tutores, onde realizava anamnese do animal e solicitava aos tutores, que assinassem um termo autorizando a internação.

Era permitido aos estagiários também realizar prescrições dos animais que recebiam alta. Quando havia consulta com especialista terceirizado, os estagiários



poderiam acompanhar e auxiliar sempre que autorizados pelo médico veterinário em questão.

No período de estágio curricular na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia foi possível acompanhar procedimentos ambulatoriais em consultas clínicas, realizar e acompanhar exames complementares de caninos e felinos que passavam por consulta clínica ou estavam internados. Dentre os procedimentos realizados, o de maior casuística correspondeu a administração de medicamentos (n=115/19,52%), seguido de coleta de sangue (n= 83/14,09%) e venóclise (n=67/11,38%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Procedimentos ambulatoriais e exames de imagem realizados e/ou acompanhados durante o estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia

<b>Procedimentos/ Exames realizados</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Administração de medicamentos	71	44	115	19,52
Coleta de sangue	47	36	83	14,09
Venóclise	39	28	67	11,38
Imunizações	33	28	61	10,36
Aferição de pressão arterial	26	22	48	8,15
Ultrassonografia	17	13	30	5,09
Retirada de pontos	16	12	28	4,75
Limpeza de ferimento e realização de curativo	15	10	25	4,24
Radiografia	18	4	22	3,74
Aferição de glicemia	13	8	21	3,57
Microchipagem	12	4	16	2,72
Fluidoterapia subcutânea	6	4	10	1,70
<i>Snap test</i> FIV/FeLV	0	10	10	1,70
Eutanásia	7	2	9	1,53
Cistocentese guiada por ultrassonografia	2	4	6	1,02
Sondagem nasogástrica	0	6	6	1,02
<i>Snap Test</i> Parvovirose canina	4	0	4	0,68
Reanimação cardiorrespiratória	3	1	4	0,68
Citologia de pele	3	1	3	0,68
Citologia de ouvido	2	1	3	0,51

Continua...

Procedimentos/ Exames realizados	Caninos	Felinos	Total	%
<i>Snap Test</i> Cinomose canina	2	0	2	0,34
Toracocentese	2	0	2	0,34
Eletrocardiografia	2	0	2	0,34
Ecocardiografia	2	0	2	0,34
Enema	0	2	2	0,34
Retirada de espinhos por acidente com porco espinho <sup>1</sup>	2	0	2	0,34
Endoscopia	0	1	1	0,17
Rinoscopia	0	1	1	0,17
Cultura fúngica	0	1	1	0,17
Abdominocentese	1	0	1	0,17
PAAF (Punção aspirativa por agulha fina)	0	1	1	0,17
<b>TOTAL</b>	<b>345</b>	<b>244</b>	<b>589</b>	<b>100%</b>

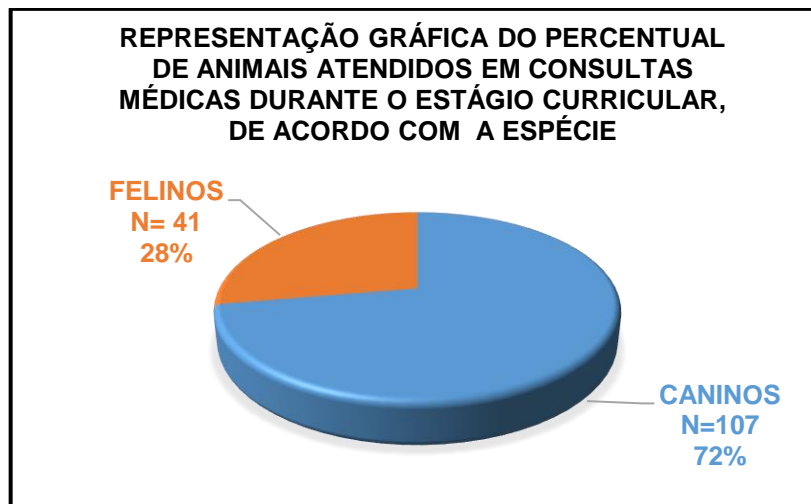
*Coendou prehensilis*<sup>1</sup>

Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

### 3.1 CASUÍSTICA CLÍNICA ACOMPANHADA

No período de estágio curricular foi possível acompanhar 143 consultas, sendo 107 consultas em cães (72,33%) e 41 (27,77%) em gatos (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Casuística de animais atendidos em consultas médicas, durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia.



Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

As casuísticas de consultas médicas acompanhadas durante o período de estágio foram distribuídas de acordo com sistema acometido e afecções (Tabela 2) destacando-se o sistema digestório que apresentou maior casuística com 47 atendimentos (31,76%), seguido pelo sistema geniturinário que totalizou 21 atendimentos (14,69%).

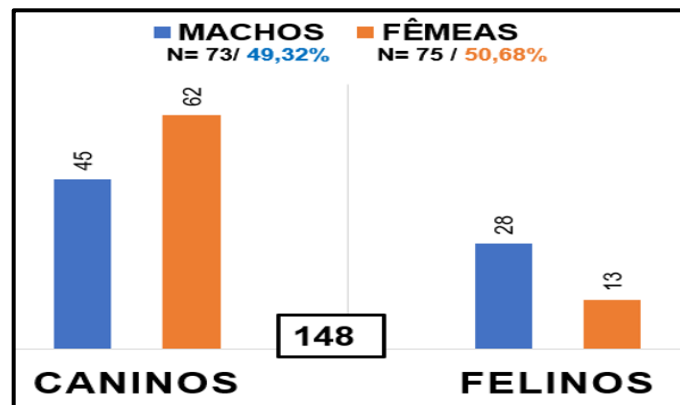
Tabela 2 – Atendimentos clínicos acompanhados durante o período de estágio na Clínica veterinária Pet Center Santa Lúcia

<b>Sistema envolvido/Afecções</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Digestório	33	14	47	31,76
Geniturinário e glândula mamária	13	8	21	14,19
Infectocontagiosas	9	11	20	13,51
Tegumentares	14	4	18	12,16
Cardiorrespiratório	14	3	17	11,49
Ocular	9	0	9	6,08
Musculoesquelético	7	0	7	4,73
Hematopoiética	5	1	6	4,05
Endócrina	2	1	2	2,03
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>41</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

Em relação ao total de consultas clínicas realizadas, ocorreu predominância da espécie canina, sendo em sua maioria fêmeas (n=62/ 41,89%), os caninos machos totalizaram 45 atendimentos (30,41%). Em relação aos felinos, predominou-se os atendimentos de felinos machos, com total de 28 consultas realizadas (18,92%). As fêmeas felinas representaram a menor casuística de consultas médicas (n=13/ 8,78%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Casuísticas de consultas médicas realizadas em fêmeas e machos de acordo com a espécie



Fonte: Fernanda Dani Viero (2022)

Em relação as afecções do sistema digestório e órgãos anexos (n=47) acompanhados durante o estágio curricular na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia, pode ser observado predominância de casos de gastroenterites alimentares n=13/ 27,66%) na espécie canina (Tabela 3).

Tabela 3 – Casuística de afecções digestórias e órgãos anexos durante o estágio curricular na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia.

Afecções digestórias e de órgãos anexos	Caninos	Felinos	Total	(%)
Gastroenterite alimentar <sup>1</sup>	13	0	13	27,66
Pancreatite aguda <sup>2</sup>	9	0	9	19,15
Lipidose hepática <sup>2</sup>	0	4	4	8,15
Gastrite aguda <sup>2</sup>	3	1	4	8,15
Giardíase <sup>1</sup>	3	1	4	8,15
Doença inflamatória intestinal <sup>2</sup>	0	3	3	6,38
Colite <sup>2</sup>	2	0	2	4,26
Complexo gengivite estomatite felino <sup>1</sup>	0	2	2	4,26
Fecaloma <sup>1</sup>	0	2	2	4,26
Corpo estranho linear <sup>2</sup>	0	1	1	2,13
Neoplasia hepática <sup>2</sup>	1	0	1	2,13
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>7</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

<sup>1</sup> Diagnóstico clínico presuntivo, conforme sinais clínicos apresentados; <sup>2</sup>Diagnóstico sugestivo baseado em exame de ultrassonografia abdominal.  
Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

A gastroenterite é a inflamação do estômago e do intestino está entre as doenças intestinais que mais acometem cães e gatos, os sinais comumente relatados são: diarreia sanguinolenta, vômito, apatia, anorexia, dores e abdominais e desidratação e tendem a aparecer de forma súbita (BRAGA *et al.*, 2014). A gastroenterite alimentar acomete principalmente filhotes e ocorre em função da mudança repentina da dieta, desmame, ingestão de alimentos tóxicos, ingestão excessiva de alimentos, exposição a alimentos fora da dieta (DUMON; PRATS, 2005). O diagnóstico normalmente é presuntivo baseado nos sinais clínicos, anamnese, histórico clínico, exames complementares como ultrassonografia, endoscopia, podem ser realizados para auxiliar no diagnóstico (NELSON; COUTO, 2015).

As afecções do sistema geniturinária e glândulas mamárias apresentaram a segunda maior ocorrência, foram acompanhados 21 casos clínicos relacionados a esse sistema (Tabela 4) sendo a pseudociese a mais diagnosticada (n=4/19,05%) e prevalente na espécie canina.

Tabela 4 – Casuística das afecções geniturinárias e de glândula mamária acompanhadas durante estágio curricular na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia

<b>Afecções geniturinárias e de glândula mamária</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Pseudociese *	4	0	4	19,05
Obstrução uretral <sup>1</sup>	0	3	3	14,29
Vaginite*	3	0	3	14,29
Cistite idiopática felina <sup>1</sup>	0	2	2	9,52
Doença renal crônica <sup>1</sup>	1	1	2	9,52
Piometrite <sup>1</sup>	2	0	2	9,52
Doença renal aguda <sup>1</sup>	0	1	1	4,76
Neoplasia mamária*	1	0	1	4,76
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

<sup>1</sup> Diagnóstico sugestivo baseado na ultrassonografia abdominal; \*Diagnóstico presuntivo baseado no histórico e sinais clínicos.

Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

A pseudociese é popularmente conhecida como gestação psicológica, considerada uma condição fisiológica associada a cadelas não castradas, relacionada

as baixas concentrações séricas de progesterona e aumento dos níveis de prolactina (GOBELLO *et al.*, 2001; MOTHEO, 2012). Os sinais apresentados pelas cadelas, mimetizam as fases pré-parto, periparto, e pós-parto sendo observado comportamento de “fazer ninho”, adoção de objetos como se fossem filhotes, apresentando comportamento de carinho e proteção excessiva com eles, lambedura do abdômen, agressividade, distensão mamária e presença de secreção láctea nas glândulas mamárias (GOBELLO *et al.*, 2001). O diagnóstico presuntivo é feito através dos sinais clínicos, histórico do animal, comportamento apresentado. O tratamento adotado nos casos acompanhados de pseudociese foi o uso de colar elisabetano no intuito de impedir a lambedura das mamas, conseqüentemente a estimulação da secreção láctea e administração de metergolina 0,1mg/kg/BID durante 5 dias.

As doenças infectocontagiosas representaram 13,99% das consultas médicas realizadas, sendo a terceira maior casuística. A patologia que apresentou maior incidência foi o vírus da leucemia felina (FeLV) com total de 5 atendimentos e representando 25% das doenças infectocontagiosas acompanhadas durante o estágio curricular (Tabela 5).

Tabela 5 – Casuísticas das afecções infectocontagiosas acompanhadas durante o período de estágio na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia

<b>Afecções infectocontagiosas</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>(%)</b>
FeLV <sup>1</sup>	0	5	5	25
FIV <sup>1</sup>	0	4	4	20
Parvovirose canina <sup>1</sup>	4	0	4	20
Tosse dos canis <sup>2</sup>	3	0	3	15
Rinotraqueíte felina <sup>2</sup>	0	2	2	10
Cinomose canina <sup>1</sup>	2	0	2	10
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

<sup>1</sup> Diagnóstico clínico com base na sintomatologia e teste rápido; <sup>2</sup> Diagnóstico clínico presuntivo com base na sintomatologia clínica e anamnese.

Fonte: Fernanda Dani Viero (2022)

A leucemia viral felina é uma doença infecciosa responsável por causar comprometimento do sistema hematopoiético, tornando o animal suscetível a adquirir doenças oportunistas. Os animais acompanhados com esta enfermidade,

apresentavam grande variedade de sinais como letargia, prostração, anorexia, inapetência, complexo gengivite estomatite, conjuntivite.

As afecções do sistema tegumentar acompanhadas durante o período de estágio curricular somaram 18 atendimentos, dentre as doenças diagnosticadas, a dermatite trofoalérgica e pododermatite bacteriana apresentaram maior casuística (n= 33 /16,67%) (Tabela 6)

Tabela 6 – Casuística de afecções tegumentares acompanhadas durante o período de estágio na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia

<b>Afecções tegumentares</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>(%)</b>
Dermatite trofoalérgica*	3	0	3	16,67
Pododermatite bacteriana <sup>1</sup>	3	0	3	16,67
Otite fúngica e bacteriana <sup>2</sup>	2	0	2	11,11
Dermatite úmida*	2	0	2	11,11
Dermatite alérgica por picadas de ectoparasitas*	2	0	2	11,11
Demodicose <sup>1</sup>	1	0	1	5,56
Alergia por picada de abelha*	0	1	1	5,56
Esporotricose <sup>3</sup>	0	1	1	5,56
Otocaríase <sup>2</sup>	0	1	1	5,56
Dermatofitose <sup>3</sup>	1	0	1	5,56
Necrose por picada de aranha*	0	1	1	5,56
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

\*Diagnóstico presuntivo, conforme sinais clínicos, anamnese; <sup>1</sup> Diagnóstico clínico com base citologia de pele; <sup>2</sup>Diagnóstico clínico com base citologia de ouvido; <sup>3</sup> Diagnóstico clínico com base na cultura fúngica.

Fonte: Fernanda Dani Viero (2022)

A dermatite trofoalérgica ou alergia alimentar é uma reação fisiológica imunomediada anormal (resposta adversa) que ocorre após a ingestão de algum alimento ou ingrediente (antígenos) que resulta em alterações no organismo do animal, como vômito, diarreia, dispneia, manifestações cutâneas com presença de prurido intenso e com potencial de desencadear escoriações, eritema e infecções secundárias (SALZO, 2020). O diagnóstico é confirmado pela dieta de eliminação por um período de 60 dias, na qual é fornecida ao animal exclusivamente a dieta

hipoalergênica, seguida da realização de testes provocativos, com a observação de possíveis recidivas dos sinais (HARVEY; HALL, 2009)

Nas afecções relacionadas ao sistema cardiorrespiratório a que apresentou maior casuística foi a pneumonia bacteriana com 41,18% (n=7) (Tabela 7).

Tabela 7 – Casuística de afecções cardiorrespiratórias acompanhadas durante estágio curricular na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia

<b>Afecções cardiorrespiratórias</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Pneumonia bacteriana <sup>2</sup>	5	2	7	41,18
Bronquite alérgica <sup>1</sup>	2	1	3	17,65
Colapso de traqueia <sup>2</sup>	3	0	3	17,65
Pneumotórax <sup>2</sup>	2	0	2	11,76
Cardiomiopatia dilatada <sup>3</sup>	1	0	1	5,88
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup> Diagnóstico presuntivo baseado no histórico e sinais clínicos; <sup>2</sup> Diagnóstico sugestivo baseado na radiografia simples; <sup>3</sup> Diagnóstico baseado por ecocardiografia e eletrocardiografia.

Fonte: Fernanda Dani Viero (2022)

As pneumonias bacterianas ocorrem principalmente em cães e causam inflamação das vias aéreas posteriores (parênquima pulmonar), secundária a uma infecção. Os agentes normalmente envolvidos nesse tipo de infecção são as bactérias aeróbias *Streptococcus* spp., *Pasteurella* spp, *Bordetella bronchiseptica*, *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp., *Pseudomonas* spp. e *Staphylococcus* spp. (JERICÓ *et al.*, 2015). Em relação a sintomatologia dos animais acompanhados, incluíram descarga nasal, tosse, dificuldade respiratória, inapetência, anorexia, letargia, taquipneia, hipertermia e apatia. O diagnóstico é estabelecido com base nos sinais clínicos apresentados e nas alterações patológicas observadas na radiografia, na qual pode ser visualizado padrão pulmonar broncointersticial e espessamento da parede dos brônquios, sugerindo a ocorrência de pneumonia bacteriana (JERICÓ *et al.*, 2015). A identificação do agente patógeno envolvido é definida através da lavagem traqueobrônquica, que fornece material adequada para avaliação citológica, cultura e antibiograma e a partir do resultado pode ser prescrito um tratamento específico para o agente envolvido (RADHAKRISHNAN; DROBATZ; CULP; KING, 2007).



Nas afecções associadas ao sistema musculoesquelético, a maior incidência ocorreu nos casos de osteoartrose com 3 casos ocorridos em cães, equivalente a 42,86% das patologias desse sistema (Tabela 8).

Tabela 8 – Casuística de afecções musculoesqueléticas acompanhadas durante estágio curricular na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia.

<b>Afecções musculoesqueléticas</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Osteoartrose <sup>1</sup>	3	0	3	42,86
Displasia coxofemoral <sup>2</sup>	2	0	2	28,57
Luxação de patela <sup>2</sup>	1	0	1	14,29
Fratura de tíbia e fíbula <sup>2</sup>	1	0	1	14,29
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

<sup>1</sup> Diagnóstico presuntivo baseado no histórico e sinais clínicos;

<sup>2</sup> Diagnóstico com base na radiografia simples.

Fonte: Fernanda Dani Viero (2022)

A osteoartrose é uma doença de origem multifatorial que compromete a integridade da cartilagem articular sinovial causando dor e disfunção. A causa está relacionada a eventos que desestabilizam a relação entre a produção e degradação dos condrócitos, provocando degeneração articular (OSORIO-CARMONA; REZENDE, 2014). Nos cães atendidos observou-se sinais como dor articular, relutância em realizar caminhadas ou subir escadas e inflamação local. A gabapentina é recomendada para o controle de dores crônicas ou neuropáticas, permitindo uma melhor qualidade de vida ao animal, além de eventualmente apresentar efeitos adversos (FIGUEIREDO, 2012). Para o tratamento imediato, dos cães atendidos, utilizou-se anti-inflamatório não esteroide, condroprotetor e analgésico. Como tratamento contínuo, visando o controle da dor e estadiamento da degeneração, prescreveu-se condroprotetor associado a gabapentina, uso contínuo.

Com relação às afecções do sistema oftálmico que acometem os animais, destacaram-se a úlcera de córnea superficial. Foi acompanhado 3 casos (33,33%) em cães como pode ser visualizado na tabela de casuísticas (Tabela 9).

Tabela 9 – Casuística de afecções oculares acompanhadas durante estágio curricular na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia.

<b>Afecções oculares</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Úlcera de córnea superficial <sup>1</sup>	3	0	3	33,33
Catarata bilateral <sup>2</sup>	2	0	2	22,22
Prolapso da terceira pálpebra <sup>2</sup>	2	0	2	22,22
Conjuntivite	1	0	1	11,11
Protrusão de globo ocular <sup>2</sup>	1	0	1	11,11
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup> Diagnóstico pelo teste de fluoresceína; <sup>2</sup>Diagnóstico presuntivo com base sinais clínicos.  
Fonte: Fernanda Dani Viero (2022)

As alterações clínicas relacionadas à úlcera de córnea são blefaroespasmos, edema, hiperemia de conjuntiva. Em relação a causa desta patologia, pode estar associada a diversos fatores como trauma direto, localização dos cílios, exoftalmia, ceratoconjuntivite seca e irritantes químicos. O diagnóstico é fundamentado nos sinais clínicos e no teste de tingimento por fluoresceína, que consiste em instilar colírio de fluoresceína na região da úlcera, caso corar, indica a ocorrência de úlcera (RIBEIRO, 2015). As úlceras superficiais podem ser facilmente tratadas, no entanto, o tratamento deve ser feito precocemente para evitar que as mesmas progridam para uma perfuração ou descemetocelose, tornando-se casos cirúrgicos, muitas vezes irreversíveis, sendo indicado enucleação (GALERA *et al.*, 2009).

As afecções do sistema hematopoiético apresentaram 4,06% da casuística total de atendimentos clínicos, sendo acompanhado 6 casos, prevalecendo-se a ocorrência de intoxicação por cumarínicos e hemoparasitose canina correspondendo 33,33% das afecções hematopoiéticas, respectivamente (Tabela 10).

Tabela 10 – Casuística de afecções hematopoiéticas acompanhadas durante o período de estágio na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia

<b>Afecções hematopoiéticas</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>Percentual (%)</b>
Intoxicação por cumarínicos <sup>1</sup>	2	0	2	33,33
Hemoparasitoses caninas*	2	0	2	33,33
Micoplasmose <sup>1</sup>	0	1	1	16,67
Neoplasias esplênicas <sup>2</sup>	1	0	1	16,67

Continua...

Afecções hematopoiéticas	Caninos	Felinos	Total	%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

<sup>1</sup> Diagnóstico presuntivo baseado nos sinais clínicos e exame físico; \**Rangelia vitalli*; <sup>2</sup> Diagnóstico baseado em exame complementar de ultrassonografia.

Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

Os hemoparasitas são organismos capazes de parasitar as células sanguíneas, sendo transmitidas pela picada dos artrópodes hematófagos, como pulgas e carrapatos. No Brasil as hemoparasitoses mais frequentes são erliquiose, anaplasmose e babesiose, sendo o principal vetor em cães o carrapato marrom, *Rhipicephalus sanguineus* (LEAL *et al.*, 2015; SOUSA *et al.*, 2013). Os animais atendidos apresentaram anorexia, perda de peso e alterações na coagulação. O diagnóstico presuntivo baseia-se nos sinais clínicos, embora sejam inespecíficos, associados a presença de carrapatos no animal, já a confirmação diagnóstica depende do teste sorológico ou PCR (CRIVELLENTI; CRIVILLENTI, 2015).

As afecções do sistema endócrino apresentaram baixa casuística, com apenas 3 casos acompanhados, sendo 2 casos de *Diabetes Mellitus* (66,67%) e 1 caso de hipotireoidismo (33,33%) (Tabela 11).

Tabela 11 – Casuística de afecções endócrinas acompanhadas durante o período de estágio curricular

Afecções endócrinas	Caninos	Felinos	Total	%
<i>Diabetes Mellitus</i> <sup>1</sup>	2	0	2	66,67
Hipotireoidismo <sup>1</sup>	0	1	1	33,33
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>100 %</b>

Diagnóstico presuntivo baseado na sintomatologia clínica e exames complementares <sup>1</sup>.

Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

A *diabetes mellitus* é considerada umas das endocrinopatias mais prevalente em pequenos animais, cães são comumente diagnosticados com diabetes mellitus tipo 1 ou insulino dependente (JERICÓ *et al.*, 2015). A diabetes mellitus tipo 1 caracteriza-se pela produção insuficiente ou ausência de produção de insulina endógena, impedindo que ocorra o controle glicêmico e a entrada de glicose nas células. Como consequência da falta de controle glicêmico, ocorre hiperglicemia, glicosúria levando a diurese osmótica (NELSON; COUTO, 2015). De acordo com o relato dos tutores, os animais atendidos apresentavam polidipsia, poliúria, polifagia e

perda de peso. Para estabelecer o diagnóstico, recomenda-se internar o animal para avaliar a curva glicêmica, a avaliação laboratorial deve incluir urinálise com cultura bacteriana, hemograma completo, função renal, ALT e FA sérica (NELSON, 1994). Em relação ao tratamento, indica-se internar o animal para determinar a dose exata de insulina, tipo de insulina, frequência de administração e posologia, de com base na curva glicêmica, dieta e atividades diárias (HOENING, 2002; NELSON, 1992).

## 4 RELATO DE CASO

### 4.1 ESPOROTRICOSE FELINA NASAL

#### 4.1.1 Introdução

A esporotricose é uma micose cutânea causada pelo complexo fúngico *Sporotrix schenki*, *S. globosa*, *S. luriei*, e *Sporothrix brazilliensis*, sendo esta última a mais presente no Brasil. Pode apresentar-se na forma subaguda ou crônica. É considerada uma zoonose, podendo acometer diversas espécies de animais, como cães, equinos, bovinos, primatas, seres humanos e especialmente felinos domésticos (GREENE, 2015).

O *Sporotrix ssp* é classificado como um saprófito, que habita ambientes ricos em matéria orgânica como solos, cascas de árvores e vegetações, apresentando maior prevalência em países com clima tropical e subtropical. Devido ao clima favorável no Brasil, a doença tornou-se endêmica. A partir dos anos 2000 houve um crescente número de casos de esporotricose em humanos e animais, tornando-se obrigatória a notificação de casos no estado do Rio de Janeiro. O Estado do Rio Grande do Sul apresenta a segunda maior casuística brasileira de esporotricose, concentrando-se principalmente na região sudoeste do estado, com maior relevância nas cidades de Pelotas e Rio Grande (LARSSON, 2011; GREENE 2015; ALMEIDA *et al.*, 2018; LARSSON; LUCAS, 2016).

O principal meio de transmissão é através da inoculação do fungo diretamente na derme, por contato com plantas ou solos contaminados. O *Sporothrix ssp* não tem capacidade de penetrar na pele intacta. Os felinos são os mais acometidos, devido aos seus hábitos naturais de arranhar árvores para afiar suas garras, enterrar seus dejetos no solo, resultando na rápida dispersão do fungo no ambiente e entre eles. (MAZZOTTI *et al.*, 2016; MENCHALHA, 2019).

Este relato tem por objetivo descrever um caso de esporotricose em plano nasal em um felino apresentando aspectos clínicos, diagnóstico, terapia e evolução do quadro.

#### 4.1.2 Relato de caso

Foi atendido na Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia, um felino, fêmea, com 6 anos de idade, sem raça definida, pesando 3,5 Kg, com histórico de anorexia, êmese, apresentando comportamento um pouco apático há dois dias e lesão em plano nasal. Durante a anamnese, os tutores relataram que ela não tinha acesso à rua, mas tinha contato com outros dois felinos que também residiam na casa, era alimentada com ração seca, sendo ofertada de forma livre, a vacinação estava atrasada e o animal nunca havia sido testado para FIV (vírus da imunodeficiência felina) e FeLV (vírus da leucemia felina) mas a vermifugação estava em dia. Relataram que a lesão que o animal apresentava em plano nasal, havia aparecido a cerca de um mês, porém passou a agravar-se na semana anterior ao atendimento. Foi adotada há quatro anos, com aproximadamente um ano de idade, encontrada na rua. Ao longo da vida dela notaram que apresentava algumas lesões nos membros e patas que surgiam sem causa definida e desapareciam em algumas semanas. Durante o exame clínico, foi possível observar que o animal estava apático, incoordenado e com desidratação moderada (7%), tempo de preenchimento capilar (TPC) de dois segundos, TC 37,2°C, frequência respiratória de 28 mrpm, frequência cardíaca de 129 bpm. Em plano nasal, na narina do animal, foi identificada uma massa com aspecto proliferativo, hiperêmica regular e firme sugestivo de criptococose ou esporotricose (Figura 13).

Figura 13 – Massa com aspecto proliferativo e hiperêmica em narina, felino, fêmea, 6 anos, SRD, com esporotricose



Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

Devido ao estado clínico do animal, optou-se por mantê-la internada, para correção da desidratação e realização de exames a fim de avaliar o estado geral. Coletou-se sangue requisitando hemograma e *Snap-test* IDEXX® de FIV e FeLV que conclui que o animal era negativo. Já no hemograma observou-se leucocitose por neutrofilia, basofilia, linfocitose e eosinopenia (Tabela 12). Realizou-se punção aspirativa por agulha fina (PAAF) da lesão e encaminhou-se para realização de cultura micológica e bacteriológica (Anexo A e B). No exame de ultrassonografia abdominal (Anexo C) foi observado uma estrutura hiperecogênica formadora de sombreamento acústico posterior em região de pelve renal em rim esquerdo e direito.

Tabela 12 – Parâmetros hematológicos de felina, 6 anos, sem raça definida.

<b>ERITROGRAMA</b>	<b>Valor de referência</b>	<b>Resultado</b>
<b>Eritrócitos (M/ <math>\mu</math>L)</b>	6,54 – 12,20 M/ $\mu$ L	10,33 M/ $\mu$ L
<b>Hematócrito (%)</b>	30,3 – 52,3%	40,1%
<b>Hemoglobina (g/dL)</b>	9,8 – 16,2g/dL	13,5g/dL
<b>VCM (fL)</b>	35,9 – 53,1fL	38,8 fL
<b>CHCM (g/dL)</b>	28,1 – 35,8 g/dL	33,7g/dL
<b>RDW (%)</b>	15,0 – 27,0%	32,6%
<b>Reticulócitos</b>	3,0 – 50K/ $\mu$ L	16,5 K/ $\mu$ L
<b>LEUCOGRAMA</b>	<b>Valor de referência</b>	<b>Resultado</b>
<b>Leucócitos totais (K/<math>\mu</math>L)</b>	2,87 – 17,02 K/ $\mu$ L	39,78 K/ $\mu$ L
<b>Neutrófilos (K/<math>\mu</math>L)</b>	2,30 – 10,29 K/ $\mu$ L	24,56 K/ $\mu$ L
<b>Linfócitos (K/<math>\mu</math>L)</b>	0,92 – 6,88 K/ $\mu$ L	14,27 K/ $\mu$ L
<b>Eosinófilos(K/<math>\mu</math>L)</b>	0,17 – 1,57 K/ $\mu$ L	0,06 K/ $\mu$ L
<b>Basófilos (K/<math>\mu</math>L)</b>	0,01 – 0,26 K/ $\mu$ L	0,36 K/ $\mu$ L
<b>Monócitos(K/<math>\mu</math>L)</b>	0,05 – 0,67 K/ $\mu$ L	0,53 K/ $\mu$ L

Fonte: IDEXX – Equipamentos Pro Cyte DX e Catalyst One – com verificação por microscopia (2022).

Durante o primeiro dia de internação foram prescritos fluidoterapia com ringer lactato com infusão de 10ml/hora junto à administração de dexametasona 0,5mg/kg/SID/IV, citrato de maropitant 0,1mg/Kg/SID/IV, omeprazol 1mg/Kg BID IV, tramadol 2 mg/kg BID/SC e mirtazarpina 2mg/animal/SID/VO.

No segundo dia de internação após a correção da desidratação, a fluidoterapia foi ajustada para 5ml/hora, em relação a ingesta de alimento, desde o primeiro dia de

internação foram ofertados três tipos de alimento, ração seca e dois tipos de alimento úmido, mas ela apresentava pouco interesse pelo alimento. Optou-se por permanecer com ela internada, mantendo o mesmo protocolo de tratamento. No terceiro dia de internação, houve melhora na incoordenação, a felina demonstrou interesse pelo alimento, foi decidido mantê-la mais um dia internada para avaliar se o quadro se manteria estável. No quarto dia de internação, observou-se melhora considerável no quadro clínico geral do animal, que recebeu alta. Devido a cultura fúngica ainda estar em análise e considerando a suspeita diagnóstica, baseada na sintomatologia clínica apresentada, prescreveu-se itraconazol 10mg/kg/SID/VO, com reavaliações mensais de perfil bioquímico para avaliar função hepática e ultrassonografia abdominal a fim de acompanhar as alterações renais apresentadas. Avaliações mensais da evolução lesão frente ao tratamento foram recomendadas, bem como reajustes da dose caso houvesse necessidade. Além do itraconazol, também foi prescrito mirtazapina 2mg/animal/SID/VO por três dias para estimular o apetite e recomendou-se a utilização de ração renal para o auxiliar no tratamento. Vale ressaltar que os tutores foram informados que as suspeitas diagnósticas se tratavam de enfermidades fúngicas zoonóticas com potencial de transmissão para outros animais e para seres humanos. Foram orientados a mantê-la isolada dos outros animais da casa e recomendou-se a utilização de luvas descartáveis e enrolar o animal em uma coberta durante a manipulação para administração dos medicamentos, no intuito de evitar micro lesões por arranhões, conseqüentemente a disseminação do fungo.

O resultado da cultura fúngica detectou o fungo *Sporothrix* ssp. Após a confirmação do diagnóstico os tutores foram informados, se manteve o protocolo instituído no dia da alta do animal e orientou-se para que os mesmos mantivessem os cuidados instruídos. Solicitou-se aos tutores que trouxessem a felina para reconsulta após um mês do tratamento para reavaliação.

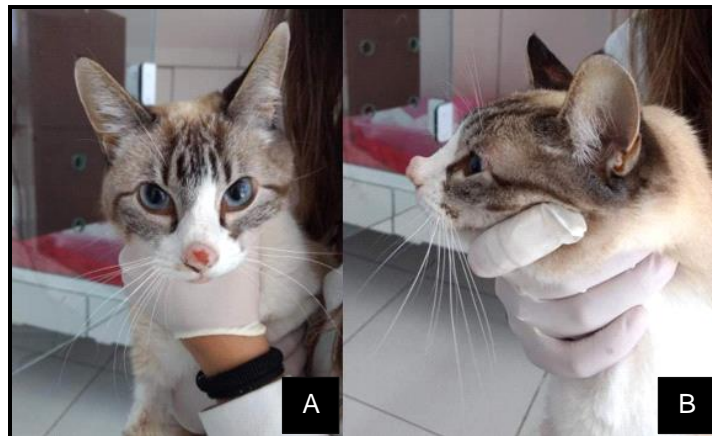
No mês seguinte foi solicitado que os tutores retornassem para reavaliação, no entanto, devido a problemas pessoais, eles não conseguiram retornar com o animal. Por telefone informaram que ela estava bem, porém a lesão havia apresentado pouca melhora. Quando questionados sobre os outros felinos da casa, os tutores informaram que não estavam mantendo-a isolada e nem realizando os cuidados orientados pela médica veterinária, porém nem eles e nem os outros dois animais haviam apresentado sinais semelhantes aos da paciente.



Após dois meses da primeira consulta, o animal retornou para avaliação, apresentando uma piora do quadro clínico geral. Demonstrava ter dor no membro pélvico direito ao caminhar, apresentava hiporexia, oligodipsia, irritação no nariz, espirros e piora na lesão (Figura 13).

No exame clínico foi constatado desidratação moderada, com TPC de 2 segundos, TC de 36,9°C, mucosas levemente hipocoradas, perda de peso, frequência cardíaca de 142 batimentos por minutos e frequência respiratória de 34 movimentos respiratórios por minuto e apresentava-se apática. Devido a condição clínica apresentada foi decidido interná-la para realização de coleta de sangue e análise de hemograma, perfil bioquímico. Na avaliação hematológica foi observado leucocitose, eosinofilia, basofilia, monocitose e linfocitose, azotemia (Tabela 13). Na ultrassonografia foi observado ureteres dilatados e tortuosos com presença luminal de uma estrutura hiperecogênica formadora de sombreamento acústico posterior, sugestivo de processo obstrutivo por cálculo (Anexo D).

Figura 14 – Lesão em narina, felino, fêmea, SRD, 6 anos decorrente de esporotricose, após 2 meses de tratamento



Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

Tabela 13 – Parâmetros hematológicos e bioquímicos de uma felina de 6 anos, com esporotricose, após 2 meses de tratamento

<b>ERITROGRAMA</b>	<b>Valor de referência</b>	<b>Resultado</b>
<b>Eritrócitos (M/ <math>\mu</math>L)</b>	6,54 – 12,20 M/ $\mu$ L	7,36 M/ $\mu$ L
<b>Hematócrito (%)</b>	30,3 – 52,3%	36,0%
<b>Hemoglobina (g/dL)</b>	9,8 – 16,2g/dL	13,5g/dL

Continua...

<b>ERITROGRAMA</b>	<b>Valor de referência</b>	<b>Resultado</b>
<b>VCM (fL)</b>	35,9 – 53,1fL	48,9 fL
<b>CHCM (g/dL)</b>	28,1 – 35,8 g/dL	31,4g/dL
<b>RDW (%)</b>	15,0 – 27,0%	28,4%
<b>Reticulócitos</b>	3,0 – 50K/ $\mu$ L	14,7 K/ $\mu$ L
<b>LEUCOGRAMA</b>	<b>Valor de referência</b>	<b>Resultado</b>
<b>Leucócitos totais (K/<math>\mu</math>L)</b>	2,87 – 17,02 K/ $\mu$ L	26,96 K/ $\mu$ L
<b>Neutrófilos (K/<math>\mu</math>L)</b>	2,30 – 10,29 K/ $\mu$ L	8,30 K/ $\mu$ L
<b>Linfócitos (K/<math>\mu</math>L)</b>	0,92 – 6,88 K/ $\mu$ L	16,00 K/ $\mu$ L
<b>Eosinófilos(K/<math>\mu</math>L)</b>	0,17 – 1,57 K/ $\mu$ L	0,17 K/ $\mu$ L
<b>Basófilos (K/<math>\mu</math>L)</b>	0,01 – 0,26 K/ $\mu$ L	0,69 K/ $\mu$ L
<b>Monócitos(K/<math>\mu</math>L)</b>	0,05 – 0,67 K/ $\mu$ L	1,80 K/ $\mu$ L
<b>BIOQUÍMICO</b>	<b>Valor de referência</b>	<b>Resultado</b>
<b>Glicose</b>	74 – 159 mg/dL	153 mg/dL
<b>Creatinina</b>	0,8 – 2,4 mg/dL	13,1 mg/dL
<b>Ureia</b>	16-36 mg/dL	130 mg/dL
<b>Proteínas plasmáticas totais</b>	5,7 – 8,9 g/dL	8,9 g/dL

Fonte: IDEXX – Equipamentos Pro Cyte DX e Catalyst One – com verificação por microscopia (2022).

O tratamento adotado durante a internação, foi fluidoterapia com ringer lactato na taxa de infusão de 10 ml/hora, tramadol 1mg/kg/SC/BID, citrato de maropitant 0,1mg/kg/IV/SID, omeprazol 1mg/kg/IV/BID, prazosina 0,03mg/kg/SID/VO, mirtazapina 2mg/animal/SID/VO. Optou-se por manter o tratamento com antifúngico durante a internação do animal. No segundo dia de internação, manteve-se o mesmo protocolo mudou-se a taxa infusão para taxa manutenção. No terceiro dia, pelo fato do animal não estar se alimentando suficientemente, decidiu-se realizar sondagem esofágica, para alimentação manual controlada. A felina foi submetida a sedação, sendo realizada MPA com e metadona (0,2 mg/kg), indução e manutenção com propofol (ao efeito). Em relação ao tratamento acrescentou-se Nuxcell Fel® (probiótico e imunoestimulante) na dose de 2g/animal/SID/VS e ciproptadina com cobamamida 1mg/animal/SID/V substituindo a mirtazapina. Utilizou-se alimento Royal Canin Recovery®, na quantidade de 70ml/dia, sendo administrado 11ml a cada 4 horas. No terceiro o dia o animal passou por consulta com nefrologista devido aos cálculos em ureteres direito e esquerdo. A mesma sugeriu estabilizar a paciente para

posteriormente pensarem em uma intervenção cirúrgica para solucionar a obstrução, no entanto o animal veio a óbito na manhã do dia seguinte injúria pós renal pela urolitíase.

#### **4.1.3 Discussão**

As manifestações clínicas se apresentam nas formas cutânea, linfocutânea, disseminada e extracutânea. A forma cutânea é marcada por uma ou múltiplas lesões em região cefálica, membros e cauda. Na linfocutânea, observa-se a pequenos nódulos, localizados na camada da pele mais profunda, seguindo o trajeto do sistema linfático e, acometendo principalmente membros. Já a cutânea disseminada afeta vários órgãos e/ou sistemas, enquanto a extracutânea afeta ossos, mucosas, entre outros, sem haver comprometimento da pele. Em felinos é mais prevalente as formas cutâneas simples e disseminada (MICHELON; et al., 2019). As alterações cutâneas podem incluir lesões cutâneas e em mucosas conjuntival, nasal, genital e bucal. Feridas perfurantes, que não cicatrizam, abscessos, nódulos crostosos, lesões ulcerativas com drenantes purulentos que se evidenciam normalmente na cabeça, porção distal dos membros e base da cauda (PIRES, 2017; HNILICA; PATTERSON, 2018). Compactuando com a lesão apresentada pela felina relatada a qual apresentava uma lesão nodular aspecto tumoral, ulcerativa na região de narina. Para a confirmação do tipo de esporotricose que se tratava, seria importante realizar o exame de necropsia e análise histopatológica em diferentes órgãos para observar se houve disseminação.

Em relação aos resultados dos exames hematológicos solicitados, no primeiro exame, não foi observado alteração no eritrograma, enquanto o leucograma apresentou leucocitose, neutrofilia, basofilia, linfocitose e eosinopenia porém devido ao tipo de metodologia automatizado de análise não foi possível classificar de forma mais específica. Já no segundo, o eritrograma continuou sem apresentar alterações, já no leucograma foi observado leucocitose, basofilia e monocitose. De acordo com estudo realizado com um grupo de 15 felinos diagnosticados com a forma cutânea, no Setor de Micologia do Laboratório de Doenças Infecciosas, Faculdade de Veterinária/UFPel, em 86,6% eram machos e 13,3% eram fêmeas com idade média de 3,5 anos, 40% dos animais apresentaram leucocitose por neutrofilia com desvio a

esquerda (MADRID *et al.*, 2012). Outro estudo realizado entre 2017 e 2019, no qual foram analisados 15 hemogramas de felinos, diagnósticos através de cultura micológica com esporotricose, considerando que onze eram machos e quatro eram fêmeas, apenas 13,3% apresentaram alterações no eritrograma configurada por anemia normocítica normocrômica, enquanto em 66,6% observaram-se quadro de leucocitose por neutrofilia (SANZO *et al.*, 2020). Em relação a fatores predisponentes, não existem estudos que comprovem algum fator de predileção do fungo em relação sexo, raça, faixa etária, no entanto observa-se maior ocorrência em gatos machos, não castrados, com acesso à rua, que acabam apresentando comportamento territorial muito aguçado, se envolvendo em disputas frequentemente por demarcação de território, diferentemente do caso, na qual se tratava de uma fêmea, castrada sem acesso à rua (PIRES, 2017; MAZZOTTI *et al.*, 2016).

Os diagnósticos diferenciais de esporotricose incluem criptococose, blastomicose, histoplasmose, neoplasias como mastocitoma, histiocitoma, carcinoma de células escamosas. Essas doenças se manifestam na forma de nódulos e trajetos drenantes, além disso em felinos pode ser confundida com lepra felina (MORAILLON *et al.*, 2013; GRAM; PARISER, 2015). A esporotricose pode ser diagnosticada através de exames clínicos associados ao histórico do animal. A citologia costuma apresentar alta sensibilidade, evidenciando leveduras nas lesões. Já o exame histopatológico é capaz de identificar o fungo no tecido acometido, sendo indicado em casos suspeitos e que não se confirmaram através da citologia (MENCALHA, 2019). Todavia a cultura micológica é a única forma definitiva de diagnóstico, sendo essa forma de diagnóstico realizado na felina relatada (ALMEIDA *et al.*, 2018). Vale ressaltar que o cultivo feito a partir de uma amostra tecidual, necessita do período de dez a quinze dias para propiciar ou afastar o diagnóstico (LARSSON; LUCAS, 2016).

Diante do quadro clínico apresentado pelo animal com base nas alterações evidenciadas pela ultrassonografia sugere-se que o óbito do animal foi em decorrência da de azotemia por urolitíase. Durante a primeira internação do animal, pela ultrassonografia, foi constatado estruturas hiperecogências em pelve renal. No entanto, a causa dessas alterações não foi investigada pelo veterinário naquele momento, poderiam ter sido sugeridos a realização de perfil bioquímico, urinálise e radiografia. Inicialmente recomenda-se a realização de urinálise para analisar os tipos de estrutura presentes, sendo o método mais seguro de coleta a cistocentese, urocultura a fim de avaliar se existia algum crescimento de microrganismo e perfil

bioquímico sérico, avaliando principalmente as concentrações de ureia e creatinina com fim investigativo da função renal (JERICÓ *et al.*, 2015). Exames de imagem, como radiografia, auxiliam na identificação dos cálculos, pois fornecem informações como tamanho, número, localização, formato e densidade dos cálculos (OSBORNE *et al.*, 1995; RADEMACHER, 2019). Nesse caso não foi instituído tratamento específico para esta alteração, no dia da alta no animal, foi instruído aos tutores fornecer ração renal, este tipo de ração é indicado para auxiliar a função renal, pois apresenta teor de fósforo reduzido e teor moderado de proteínas de alta qualidade, visando preservar o órgão.

Durante a segunda internação, após ultrassonografia, foi observado dilatação de ureter direito e esquerdo, com presença luminal de uma estrutura hiperecogênica formadora de sombreamento acústico, ocasionando processo obstrutivo. Sabe-se que os urólitos de oxalato de cálcio são encontrados com maior frequência na pelve renal e ureteres (JERICÓ *et al.*, 2015). Para manter o rim funcional e desobstruir os ureteres poderia ser realizado uma pequena intervenção cirúrgica pouco invasiva como colocação do duplo "J". Esta técnica consiste em introduzir o cateter uretral duplo "J" no lúmen do ureter, permitindo o fluxo da urina da pelve renal para a vesícula urinária e pode ficar introduzida no animal de meses a anos caso haja necessidade (CAVALLI, 2012; SANTOS, *et al.*, 2019). O uso de amitriptilina tem sido empregado e apresentou eficácia em gatos com obstruções, pois seu efeito desencadeia relaxamento dos músculos dos segmentos uretrais (BARENT, 2011). Em relação aos parâmetros bioquímicos é comum observar azotemia no momento do diagnóstico, assim como foi observada na gata relatada durante a segunda internação. Outras alterações hiperfosfatemia, hipercalemia e hipercalcemia são alterações comumente vistas em gatos obstruídos (BARENT, 2011).

O tratamento de primeira escolha para esporotricose em felinos é itraconazol em doses que variam entre 10-100mg/kg/SID, pela via oral, durante o período mínimo de 30 dias se se estendendo até 30 dias após constatada cura clínica (LUCAS, 2016; ALMEIDA *et al.*, 2018; MENCALHA, 2019). Durante o período de tratamento recomenda-se a realização mensal de avaliação de perfil bioquímico, especificamente ALT e FA para monitoramento da lesão hepática, visto que o itraconazol pode causar nefrotoxicidade (LUCAS, 2016; ALMEIDA *et al.*, 2018; MENCALHA, 2019). No tratamento da felina atendida, foi instituído itraconazol na dose de 10mg/kg/SID durante 30 dias, no intuito de reavaliá-la após um mês de tratamento para observar

como o organismo do animal respondeu ao tratamento, caso fosse observada necessidade se aumentaria a dose. Recomenda-se que a administração de itraconazol seja junto a ingestão de alimento, ou após a alimentação do animal, pois apresenta um melhor aproveitamento. O metabolismo deste fármaco é hepático e a via de eliminação é a vesícula biliar, com isso apresenta menor excreção pela urina (ROSA *et al.*, 2018).

O prognóstico da doença oscila de reservado a desfavorável em ordem decrescente, pois está totalmente relacionado com a condição imunitária do paciente, bem como extensão das lesões, tempo de evolução do quadro e da espécie acometida. No caso da paciente relatada, a doença renal pode ter comprometido a evolução do quadro de esporotricose, visto que o animal não apresentou melhora significativa da lesão após dois meses de tratamento, além disso em função do comprometimento renal, não pode ser ajustada a dose do medicamento visando a preservação do rim, conseqüentemente comprometendo o tratamento da esporotricose (LARSSON; LUCAS, 2016)

#### **4.1.4 Conclusão**

A união dos métodos diagnósticos é fundamental para estabelecer o diagnóstico e instituir o tratamento mais adequado para o paciente, além disso, por se tratar de um tratamento por período prolongado, o empenho do tutor nas administrações dos medicamentos é definitivo para a evolução positiva do paciente.

Como se trata de uma doença de caráter zoonótico é responsabilidade do médico veterinário informar e orientar aos tutores do animal sobre os riscos de transmissão, bem como, as medidas que devem ser adotadas em relação a manipulação do animal e convívio com ele.

A medicação antifúngica na dose utilizada não demonstrou boa resposta para a cura clínica, pois mesmo após 2 meses de tratamento a felina não demonstrou regressão da lesão, sendo necessário ajuste de dose. No entanto, devido as outras alterações apresentadas pela paciente, foi optado por manter a dose do antifúngico até sua estabilização da paciente, que acabou vindo a óbito.

## 4.2 OBSTRUÇÃO POR INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO LINEAR EM FELINO

### 4.2.1 Introdução

Corpos estranhos são objetos ingeridos que podem provocar uma obstrução completa ou parcial. A ingestão de corpo estranho apresenta alta incidência na clínica médica de pequenos animais. Podem ocorrer em qualquer fase da vida do animal, porém é mais comum em filhotes (RADLINSKY, 2014). Em gatos é comum ocorrer a ingestão de corpos estranhos afiados como agulhas, alfinetes e lineares como fios, linhas e barbantes (BOJRAB *et al.*, 2005).

Não existe predisposição genética ou racial para esse tipo de intercorrência e apesar de apresentarem hábitos alimentares seletivos, os gatos têm uma maior tendência a obstruções por CEL (corpo estranho linear) pelo costume de brincarem com fios, cordões e linhas. Em grande parte dos casos o CEL se ancora na região do frênulo lingual, ao redor da língua, o restante passa pelo estômago, segue pelo intestino, quando chega ali o organismo tenta expulsar através de ondas peristálticas ocasionando pregueamento intestinal, podendo provocar intussuscepções (CARLTON, 1998 NELSON; COUTO, 2002; WILLARD, 2010).

As manifestações clínicas dependem da localização da obstrução, tempo decorrente e da integridade vascular do segmento envolvido. Os animais podem apresentar vômito, anorexia ou dor abdominal. Em casos de obstruções parciais é comum ocorrer vômitos intermitentes, enquanto em obstruções completas é mais observado vômitos profusos (FOSSUM, 2014).

O diagnóstico inicia com exame físico, com a palpação abdominal para identificar se existe a sensação de alça intestinal plissada e se o animal demonstra dor à palpação. Além disso, durante o exame físico é possível visualizar o CEL envolto da base da língua (FOSSUM, 2014). Na radiografia o mais comumente observado é o pregueamento do intestino delgado, marcado pelo encurtamento das dobras intestinais, aumento do espaço intraluminal devido ao gás. Enquanto na ultrassonografia pode ser observado espessamento das paredes duodenais, com aspecto plissado e presença de imagem retilínea (SANTOS, 2003; SILVA *et al.*, 2019).

A maioria dos casos de CEL são removidos cirurgicamente através do procedimento cirúrgico de enterotomia (FOSSUM, 2014).

O trabalho tem por objetivo descrever um relato de caso, de um felino, SRD, diagnosticado com obstrução por corpo estranho linear em alças intestinais apresentando sinais clínicos, exames e o procedimento cirúrgico.

#### **4.2.2 Relato de caso**

Foi atendido na clínica veterinária Pet Center Santa Lúcia, um felino, fêmea SRD, com 2 anos de idade, pesando 3,4kg, testada e negativa para FIV e FeLV. Os tutores relataram que há cerca de 5 dias começou a demonstrar inapetência, perda de peso e vômitos, sendo levada para atendimento em outro local, 2 dias após começar a apresentar esses sinais. O diagnóstico presuntivo foi gastrite, sendo prescrito omeprazol 0,5mg/Kg/BID por 7 dias e meloxicam 0,1mg/kg/SID por 4 dias. Após 3 dias de tratamento não demonstrou nenhum sinal de melhora e decidiram trazê-la para consulta. O animal permanecia apresentando inapetência, vômitos, hiporexia e apatia. Foi relatado que o vômito apresentava coloração amarelada e ela não apresentava interesse nem mesmo pelo sachê. No exame físico foi constatado desidratação moderada (7%), TPC de 2 segundos, FR de 22 mpm, FC 130 bpm, TC de 39,3°C, mucosas normocoradas, demonstrando dor na palpação abdominal e linfonodos não reativos. Não foi possível realizar avaliação da cavidade oral pois o animal não permitiu, e o veterinário não quis estressá-lo com a manipulação.

Devido às condições clínicas da paciente, foi necessário mantê-la internada para realização de fluidoterapia, medicações e realização de coleta de sangue para análise de hemograma, perfil bioquímico e exame de ultrassonografia. Na noite sua internação foi administrada fluidoterapia com ringer lactato na taxa de 9mL/hora, citrato de maropitant 0,1mg/Kg/SID/IV, omeprazol 0,5mg/Kg/BID/IV, mirtazapina 2mg/animal/SID/VO, dipirona 25mg/Kg/SID/SC, Bionew suplemento vitamínico® (associação de vitaminas do complexo B, nicotinamina, aminoácidos, maro e micronutrientes) 0,2mL/kg/SID/IV. No dia seguinte, foi realizada a ultrassonografia, na qual foram observadas na cavidade gástrica paredes espessadas, com padrão de



camadas mantido, sugerindo gastrite. As alças intestinais apresentaram aumento de espessura, plissamento e com estrutura linear hiperecogênica, sugestivo de corpo estranho linear (Anexo E). Após o diagnóstico, foi decidido encaminhar o animal para procedimento cirúrgico de enterotomia e remoção do CEL. Na avaliação pré cirúrgica foi observado em leucograma neutropenia, eosinopenia e monocitose, e na avaliação do perfil bioquímico analisado foi observado aumento do nível glicêmico e creatinina levemente aumentada (Tabela 14). Para realização do procedimento cirúrgico, administrou-se a medicação pré-anestésica, com 0,2 mg/Kg de metadona, 0,003 mg/kg de dexmedetomidina e 0,2 mg/Kg de midazolam por via intramuscular. Após a medicação pré-anestésica fazer efeito no animal, realizou-se a indução anestésica, na qual foi administrado 2mg/kg de propofol e 5 mcg/Kg/hora de infusão contínua de remifentanil. Posteriormente, durante a intubação orotraqueal, foi possível analisar a cavidade oral e observar o CEL na base da língua (Figura 15). Na manutenção anestésica foi utilizado isoflurano em sistema semifechado ao efeito, após realizar a intubação.

Tabela 14 – Parâmetros hematológicos de gato, sem raça definida, 2 anos, com corpo estranho linear em trato digestório

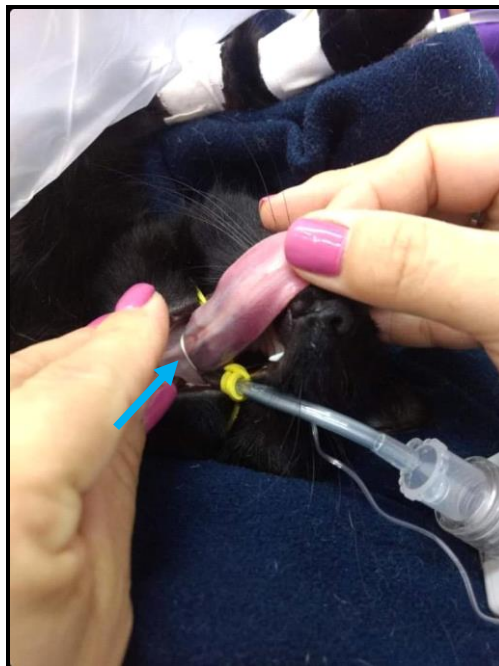
<b>ERITROGRAMA</b>	<b>Valor de referência</b>	<b>Resultado</b>
<b>Eritrócitos (M/<math>\mu</math>L)</b>	6,54 – 12,20 M/ $\mu$ L	11,19 M/ $\mu$ L
<b>Hematócrito (%)</b>	30,3 – 52,3%	44,1 %
<b>Hemoglobina (g/dL)</b>	9,8 – 16,2g/dL	14,6 g/Dl
<b>VCM (fL)</b>	35,9 – 53,1fL	39,4 fL
<b>CHCM (g/dL)</b>	28,1 – 35,8 g/dL	33,1 g/dL
<b>RDW (%)</b>	15,0 – 27,0%	26,5 %
<b>Reticulócitos</b>	3,0 – 50K/ $\mu$ L	32,5 K/ $\mu$ L
<b>LEUCOGRAMA</b>	<b>Valor de referência</b>	<b>Resultado</b>
<b>Leucócitos totais (K/<math>\mu</math>L)</b>	2,87 – 17,02 K/ $\mu$ L	11,18 K/ $\mu$ L
<b>Neutrófilos (K/<math>\mu</math>L)</b>	2,30 – 10,29 K/ $\mu$ L	1,04 K/ $\mu$ L
<b>Linfócitos (K/<math>\mu</math>L)</b>	0,92 – 6,88 K/ $\mu$ L	6,52 K/ $\mu$ L
<b>Eosinófilos(K/<math>\mu</math>L)</b>	0.17 – 1,57 K/ $\mu$ L	0,05 K/ $\mu$ L
<b>Basófilos (K/<math>\mu</math>L)</b>	0,01 – 0,26 K/ $\mu$ L	0,07 K/ $\mu$ L

Continua...

Monócitos(K/ $\mu$ L)	0,05 – 0,67 K/ $\mu$ L	3,50 K/ $\mu$ L
PERFIL BIOQUÍMICO	Valor de referência	Resultado
<b>Glicose</b>	74 – 159 mg/dL	215 mg/dL
<b>Creatinina</b>	0,8 – 2,4 mg/dL	0,9 mg/dL
<b>Ureia</b>	16-36 mg/dL	51 mg/dL
<b>Proteínas plasmáticas totais</b>	5,7 – 8,9 g/dL	7,4 g/dL
<b>Albumina</b>	2,2 – 4,0 g/dL	3 g/dL
<b>Globulina</b>	2,8 – 5,5 g/dL	4,4 g/dL
<b>Relação Albumina/Globulina</b>		0,7
<b>Alanina aminotransferase</b>	12 – 130 U/L	47 U/L
<b>Fosfatase alcalina</b>	14 – 111 U/L	20 U/L

Fonte: IDEXX – Equipamentos Pro Cyte DX e Catalyst One – com verificação por microscopia (2022).

Figura 15 – Felino, fêmea, 2 anos, SRD, com corpo estranho linear preso na base da língua (seta)



Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

O animal foi posicionado em decúbito dorsal sobre a calha. Foi realizada tricotomia ampla da região abdominal e assepsia com clorexidina e álcool 70%. O procedimento foi iniciado com uma incisão de aproximadamente 10cm na linha média abdominal utilizando um bisturi para divulsionar a pele, tecido subcutâneo e musculatura da região da linha Alba. Antes de abrir a cavidade abdominal inseriu-se

duas pinças de Allis, uma em cada lado da musculatura para erguê-la. Após foi feita uma pequena incisão utilizando um bisturi e prosseguiu-se. Aumentou-se a incisão usando uma tesoura romba, tendo acesso, assim, a cavidade abdominal. Iniciou-se a inspeção do trato gastrointestinal do animal buscando localizar o CEL, sendo identificado na região de intestino delgado. O intestino delgado com a região pregueada foi exposto e o segmento acometido foi isolado (Figura 16). O auxiliar da cirurgia segurou a região acometida com as mãos. Com os dedos, o auxiliar realizou uma interrupção do fluxo intestinal, em local anterior e posterior, onde logo após foi realizada uma incisão longitudinal no jejuno com o bisturi em região contrária ao mesentério. Na segunda porção do jejuno, no lúmen intestinal, foi localizado um pedaço de fita veda rosca, onde realizou-se uma incisão, retirado o fio e após a incisão foi fechada com sutura padrão PIS (ponto interrompido simples) com uma única camada de fio absorvível de polidioxonona 2-0. Esse mesmo procedimento foi realizado mais duas vezes em outras regiões do jejuno, onde eram encontradas áreas levemente plissadas e era visualizado o fio de veda rosca no lúmen. Após a retirada de todos os corpos estranhos, foram suturados os locais da parede intestinal com presença de rupturas (Figura 17), foi realizada a prova de vazamento, na qual éfou injetado solução estéril de cloreto de sódio 0,9% no lúmen intestinal. Para isso o auxiliar interrompeu o fluxo intestinal com dedos entre os pontos da sutura, injetou-se a solução até que a parede se expandisse, para confirmar a viabilidade da sutura intestinal. Antes de dar início ao fechamento da cavidade abdominal, como haviam pontos de rompimento da parede intestinal e houve extravasamento de conteúdo intestinal, optou-se por realizar lavagem da cavidade abdominal com solução de cloreto de sódio 0,9% amornado. Posteriormente, foi avaliado se havia motilidade intestinal, que estava presente. Iniciou-se o fechamento da cavidade abdominal. Primeiramente, fechou-se a musculatura com padrão de sutura contínua simples, fio nylon 3-0 monofilamentar, seguida de sutura do tecido subcutâneo com padrão contínuo e fio nylon monofilamentar 3-0 e a pele foi fechada com sutura interrompida padrão Sultan e fio nylon 3-0, finalizando o fechamento da cavidade abdominal. Foi colocada uma sonda esofágica para alimentá-la visto que devido ao procedimento ela não poderia ingerir alimento sólido pelos próximos dias. Colocou-se roupa cirúrgica para evitar que o animal lambesse os pontos. O veterinário responsável, com consentimento dos tutores, optou por mantê-la internada por mais 9 dias. Após o procedimento cirúrgico, o tratamento adotado foi fluidoterapia com ringer lactato com

5ml/hora, citrato de maropitant® 0,1mg/kg/SID/IV, omeprazol 0,5mg/kg/BID/IV, mirtazapina 2mg/animal/SID/VO, dipirona 25mg/kg/SID/SC, Bionew suplemento vitamínico® (associação de vitaminas do complexo B, nicotinamina, aminoácidos, maro e micronutrientes) 0,2ml/kg/SID/IV, prednisolona 2mg/kg/SID/Via sonda, metoclopramida 1mg/Kg/BID/SC, ondasetrona 0,5mg/kg/BID/IV, metronidazol 15mg/kg/BID/IV, sucralfato 250mg/animal/BID/Via sonda, metadona 0,1mg/kg/TID/SC, ceftriaxona 25mg/Kg/BID/IV, Organew Pet Pasta (probiótico)® 1g/animal/SID/Via sonda. Também foi administrada alimentação líquida Salute® via sonda após 14 horas decorrentes da cirurgia, sendo administrado 5ml a cada 4 horas no primeiro dia pós cirurgia aumentando gradativamente ao longo dos dias. Esse protocolo de tratamento foi mantido durante 8 dias após a cirurgia. Com a administração do alimento eram administrados 5ml de água antes e 5 ml de água após o alimento. Realizava-se higienização dos pontos do abdômen e do local de inserção da sonda com solução fisiológica e sabonete séptico SeptClean®, por fim era passado pomada cicatrizante Ibase® com frequência de duas vezes ao dia. Após um dia decorrente da cirurgia, aumentou-se a quantidade de Salute®, passando para 10ml a cada 4 horas, durante 24 horas, após passou para 15ml a cada 4 horas pelas próximas 24 horas, e no dia seguinte 30ml a cada 4 horas mantendo-se essa quantidade de Salute® até o quinto dia pós cirurgia. A partir do quinto dia, trocou-se a alimentação para alimento pastoso Recovery®, sendo administrado 30ml a cada 4 horas, mantendo-se essa quantidade até o dia da alta, neste dia realizou-se ultrassonografia controle (Anexo F) na qual observou-se alterações nas alças intestinais sugestivas de peritonite focal e no pâncreas alterações sugestivas de processo inflamatório agudo.

Foi realizado coleta de sangue dois dias após a cirurgia para análise de hemograma e leucograma, sendo observado leucopenia e linfopenia. Além disso, observou-se contagem plaquetária e proteína plasmática baixas, podendo ser explicado pela perda de sangue ocorrido durante o procedimento (Tabela 15). No oitavo dia pós-cirurgia foi realizada a retirada dos pontos e da sonda esofágica já que o animal demonstrava interesse pelo alimento. No dia seguinte recebeu alta. Prescreveu-se como tratamento para dar continuidade em casa, prednisolona 3mg/mL administrar 2mL/SID por 7 dias, após administrar 0,5mL a cada 24 horas por mais 7 dias, Organew Pet Pasta (probiótico)® administrar 1 g/SID/VO até terminar a bisnaga, sucralfato administrar 2,5mL/BID/VO durante 7 dias com intervalo de duas horas das demais medicações e mirtazapina 2mg/animal/SID/VO durante 4 dias. No retorno do

animal, após 7 dias, foi realizada reavaliação clínica e hemograma que não apresentaram alterações importantes (Tabela 16).

Tabela 15 – Hemograma e Leucograma, realizado 2 dias após o procedimento cirúrgico de enterotomia, em uma felina, SRD, 2 anos.

<b>ERITROGRAMA</b>	<b>Valor de referência</b>	<b>Resultado</b>
<b>Eritrócitos (M/ <math>\mu</math>L)</b>	5,0 – 10,0 mm <sup>3</sup>	6,16 mm <sup>3</sup>
<b>Hematócrito (%)</b>	24,0 – 45,0%	28 %
<b>Hemoglobina (g/dL)</b>	8,0 – 15,0 g/dL	8,5 g/dL
<b>VCM (fL)</b>	39 – 55 fL	45,45 fL
<b>CHCM (g/dL)</b>	30,0 – 36,0 g/dL	30,36 g/dL
<b>RDW (%)</b>		14,20 %
<b>LEUCOGRAMA</b>	<b>Valor de referência</b>	<b>Resultado</b>
<b>Leucócitos totais (mm<sup>3</sup>)</b>	5.500 – 19.500 mm <sup>3</sup>	14.800/mm <sup>3</sup>
<b>LEUCOGRAMA</b>	<b>Valor de referência</b>	<b>Resultado</b>
<b>Mielócitos</b>	0 – 0 /mm <sup>3</sup>	0 /mm <sup>3</sup>
<b>Metamielócitos</b>	0 – 0 /mm <sup>3</sup>	0 /mm <sup>3</sup>
<b>Bastonetes</b>	0 – 300 /mm <sup>3</sup>	0 /mm <sup>3</sup>
<b>Segmentados</b>	2.5000 – 12.000/mm <sup>3</sup>	93,00% (13764 /mm <sup>3</sup> )
<b>Linfócitos</b>	1.500 – 7.000/mm <sup>3</sup>	7,0 % (1036 /mm <sup>3</sup> )
<b>Eosinófilos(K/<math>\mu</math>L)</b>	100 – 1.500/mm <sup>3</sup>	0 /mm <sup>3</sup>
<b>Basófilos (K/<math>\mu</math>L)</b>	0 – 100/mm <sup>3</sup>	0 /mm <sup>3</sup>
<b>Monócitos(K/<math>\mu</math>L)</b>	50 – 850/mm <sup>3</sup>	0 0,00% (0/mm <sup>3</sup> )
<b>CONTAGEM PLAQUETÁRIA</b>	<b>Valor de referência</b>	<b>Resultado</b>
	200 – 680 mil/mm <sup>3</sup>	77 mil/mm <sup>3</sup>
<b>PROTEÍNA PLASMÁTICA</b>	<b>Valor de referência</b>	<b>Resultado</b>
	6,0 – 8,0 g/dL	5,0 g/dL

\*Presença de extensos agregados plaquetários.

Fonte: Mellislab – Laboratório veterinário (2022).

Tabela 16 – Hemograma realizado após uma semana de alta do animal, de um felino com ingestão por corpo linear.

<b>ERITROGRAMA</b>	<b>Valor de referência</b>	<b>Resultado</b>
<b>Eritrócitos (M/ <math>\mu\text{L}</math>)</b>	5,0 – 10,0 $\text{mm}^3$	6,3 $\text{mm}^3$
<b>Hematócrito (%)</b>	24,0 – 45,0%	30 %
<b>Hemoglobina (g/dL)</b>	8,0 – 15,0 g/dL	8,8 g/dL
<b>VCM (fL)</b>	39 – 55 fL	49,75 fL
<b>CHCM (g/dL)</b>	30,0 – 36,0 g/dL	29,33 g/dL
<b>RDW (%)</b>		17,30 %
<b>LEUCOGRAMA</b>	<b>Valor de referência</b>	<b>Resultado</b>
<b>Leucócitos totais (<math>\text{mm}^3</math>)</b>	5.500 – 19.500 $\text{mm}^3$	19.300 / $\text{mm}^3$
<b>Mielócitos</b>	0 – 0 / $\text{mm}^3$	0 / $\text{mm}^3$
<b>Metamielócitos</b>	0 – 0 / $\text{mm}^3$	0 / $\text{mm}^3$
<b>Bastonetes</b>	0 – 300 / $\text{mm}^3$	0 / $\text{mm}^3$
<b>Segmentados</b>	2.5000 – 12.000/ $\text{mm}^3$	58,00% (11194 / $\text{mm}^3$ )
<b>Linfócitos</b>	1.500 – 7.000/ $\text{mm}^3$	37,00% (7141 / $\text{mm}^3$ )
<b>Eosinófilos(K/<math>\mu\text{L}</math>)</b>	100 – 1.500/ $\text{mm}^3$	0 / $\text{mm}^3$
<b>Basófilos (K/<math>\mu\text{L}</math>)</b>	0 – 100/ $\text{mm}^3$	0 / $\text{mm}^3$
<b>Monócitos(K/<math>\mu\text{L}</math>)</b>	50 – 850/ $\text{mm}^3$	2,00% (386 / $\text{mm}^3$ )

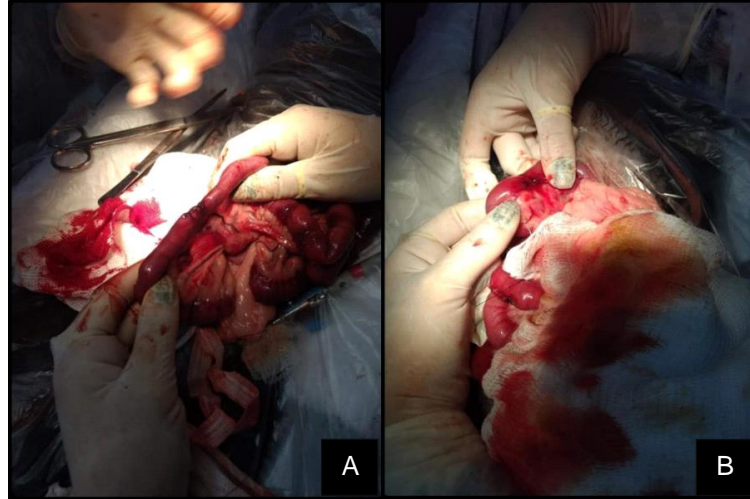
Fonte: Mellislab – Laboratório Veterinário (2022).

Figura 16 – Felino, fêmea, SRD, com segmentos intestinais com prega por corpo estranho linear



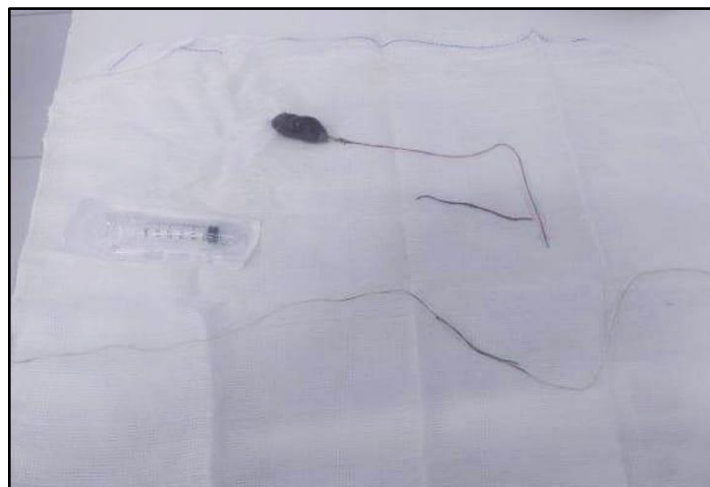
Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

Figura 17 – Áreas (suturadas em locais anteriores da ruptura) de rupturas de parede intestinal após realização de sutura em uma cirurgia de enterotomia em um felino com corpo estranho linear



Fonte: Fernanda Dani Viero (2022).

Figura 18 – Corpos estranhos lineares (fita veda rosca) retirados de um felino, 2 anos, fêmea, por meio de enterotomia



Fonte: Fernanda Dani Vier (2022).

### 4.2.3 Discussão

O diagnóstico de obstrução intestinal por ingestão foi firmado com as informações obtidas no histórico, avaliação clínica, ultrassonografia abdominal e durante a cirurgia. Estudos apontam que os gatos que se envolvem em acidentes de ingestão de corpos estranhos lineares em geral são jovens com idade média entre 1,0

a 2,7 anos devido ao hábito de brincarem com coisas que encontram pelo chão, assim como a felina atendida, que era jovem, com 2 anos de idade e segundo os tutores gostava de brincar com objetos que encontrava (LITTLE, 2016).

Os corpos estranhos lineares mais comumente encontrados são: fio dental, linha de costura, cordas, barbantes, fios de nylon entre outros (NELSON; COUTO, 2002; SANTOS; TROUILLET, 2003). O objeto linear também foi descrito como causa obstrutiva, no caso apresentado, em que o felino ingeriu uma fita veda rosca. Em apenas 3% dos casos de obstruções por CEL em felinos é possível visualizar o CEL preso na base da língua ou presente no ânus, dificultando o diagnóstico neste tipo de ocorrência. No relato somente foi possível ver o CEL preso ao frênulo lingual durante o processo de intubação oro-traqueal. pelo comportamento do gato durante o exame clínico geral (HEYES, 2009).

Os sinais clássicos apresentados por felinos acometidos por obstrução por corpo estranho linear, incluem vômitos, diarreia, desidratação, dor abdominal, anorexia, febre, sinais estes apresentados pela felina (HUNT, 2011).

Em relação às formas de diagnóstico complementar, entre a ultrassonografia e radiografia, priorizam-se a ultrassonografia em casos de suspeita de obstrução por corpo estranho linear. Em um estudo realizado com 16 animais com suspeita de corpo estranho linear, apenas em nove confirmou-se a suspeita através da radiografia enquanto pelo método de ultrassonografia todos foram detectados (TYRRELL; BECK, 2006). O diagnóstico foi confirmado através da ultrassonografia, onde foi identificado aumento da espessura das alças intestinais, plissadas e com presença de estrutura linear hiperecogênica.

As alterações, laboratoriais que podem ser encontradas são aumento de hematócrito e proteína total em casos de animais desidratados, hipoalbuminemia pode ser observada devido a perdas gastrointestinais e leucocitose com desvio à esquerda (FOSSUM, 2014). No entanto, no caso relatado, não foram observadas alterações significativas como as descritas.

Os diagnósticos diferenciais podem incluir intuscepção, torção intestinal, encarceramento intestinal, adesões, estenoses, abscessos, granulomas, hematomas, neoplasias ou malformações congênitas devido a compatibilidade dos sintomas apresentados (FOSSUM, 2014)

Em relação ao pós-operatório, segundo a literatura é indicado realizar reposição endovenosa hídrica e eletrolítica até normalizar a desidratação. Deve-se dar continuidade a antibioticoterapia por tempo mínimo de 24 a 48 horas pós-



operatório (BOJRAB, 1996). Caso não ocorram vômitos, pode ser oferecida água 8 a 12 horas após o procedimento cirúrgico e o alimento líquido pode ser fornecido 12 a 24 horas depois da cirurgia (FOSSUM, 2014). Em relação à felina relatada, esperou-se decorrer 9 horas para ofertar água ao animal, enquanto o alimento líquido foi ofertado na manhã seguinte, cerca de 14 horas após a cirurgia. Como o animal teve rupturas intestinais, extravasamento do conteúdo intestinal e peritonite, foi instituído antibioticoterapia, fluidoterapia, anti-inflamatórios e analgésicos por um período de 8 dias, superior ao tempo recomendado pela literatura (FOSSUM, 2014).

Os corpos estranhos são considerados emergências cirúrgicas pelo risco de ocorrerem rupturas intestinais (BRENTANO, 2010). O diagnóstico precoce de CEL é essencial para evitar complicações como necrose intestinal, perfuração, extravasamento, deiscência, peritonite, choque endotóxico e estenose. O prognóstico é bom quando o procedimento cirúrgico é realizado a tempo de evitar peritonites ou ressecções extensas. Já em casos em que não foi realizada cirurgia o prognóstico torna-se reservado pois o animal pode vir a óbito por choque hipovolêmico e septicemia (FOSSUM, 2014). No caso retratado o procedimento foi realizado a tempo de evitar septicemia e agravamentos maiores, além do tratamento adotado no pós cirúrgico que foi fundamental para a recuperação do animal.

#### **4.2.4 Conclusão**

Para o diagnóstico foram fundamentais o histórico, exame clínico e a realização de ultrassonografia abdominal. A ultrassonografia tem grande relevância para o diagnóstico definitivo, uma vez que pode ser observado o corpo estranho linear nas alças intestinais e morfologia do órgão.

Orientar os tutores sobre a gravidade de acidentes com ingestão de corpos estranhos é de grande importância para evitar novas intercorrências. Orientá-los a não deixar objetos que possam ser facilmente ingeridos. Essas maneiras de evitar que o animal tenha que passar por procedimentos cirúrgicos. Existem brinquedos apropriados para felinos que podem entretê-los e estimular seu comportamento natural, permitindo que o animal brinque de forma segura.

## 5 CONCLUSÃO

O principal intuito do Estágio Curricular Obrigatório do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul é proporcionar ao acadêmico a oportunidade de praticar o conhecimento desenvolvido ao longo da graduação, aperfeiçoando o raciocínio clínico, manipulação dos animais e realização de algumas técnicas que fazem parte da rotina clínica veterinária. Levando em conta esses aspectos a Clínica Veterinária Pet Center Santa Lúcia ofereceu oportunidades para o crescimento profissional na área de clínica médica de pequenos animais, evolução pessoal, desenvolvimento de trabalho em equipe, ética, responsabilidade, comprometimento e lealdade.

Ao longo de todo período de estágio curricular destacou-se dois casos clínicos acompanhados. Um caso de esporotricose em uma felina, no qual o tratamento fundamenta-se na terapia antifúngica até o animal apresentar remissão dos sinais clínicos. Neste caso, ressalta-se a importância de orientar os tutores do animal, por ser doença zoonótica, com risco de transmissão para os seres humanos e outros animais. E um caso de ingestão de CEL em um felino, que evidenciou a relevância de interpretar os sinais clínicos, anamnese e realização de exames complementares como a ultrassonografia, que possibilitou a localização e visualização do corpo estranho, permitindo ao médico veterinário estabelecer o diagnóstico e a abordagem mais adequada para o tratamento.

Os casos acompanhados provam a importância da realização de exames complementares para definir o diagnóstico precocemente e assim direcionar o tratamento que deve ser estabelecido em cada caso clínico. Bem como auxiliar a diferenciar de outras possibilidades diagnósticas que apresentam sinais em comum ou semelhantes, definindo o melhor tratamento para cada caso.

O estágio foi de grande valia e contribuiu para o aprimoramento do conhecimento prático, preparando para os desafios que surgirão na rotina clínica como médico veterinário.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Adriana J *et al.* Esporotricose em felinos domésticos (*Felis catus domesticus*) em Campos dos Goytacazes, RJ. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, [S.L.], v. 38, n. 7, p. 1438-1443, jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1678-5150-pvb-5559>.
- BERENT, A. C. Ureteral obstructions in dogs and cats: A review of traditional and new interventional diagnostic and therapeutic options. **Journal of Veterinary Emergency and Critical Care**, v. 21, n. 2, p. 86–103, 2011.
- BERENT, Allyson. **Obstruções ureterais em cães e gatos**. 2018. Disponível em: <https://portalvet.royalcanin.com.br/saude-e-nutricao/trato-renal-e-urinario/obstrucoes-ureterais-em-gatos-e-caes/>. Acesso em: 10 de maio de 2022.
- BOJRAB, M JOSEPH *et al.* **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**. São Paulo: Roca, 2005.
- BOJRAB, M. Joseph. **Técnicas Atuais em Cirurgia de Pequenas Animais: enterotomia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 1996. 920 p.
- BRAGA, Paula Fernandes de Souza *et al.* Fatores associados a gastroenterite em cães. **Revista Mv&Z**, São Paulo, p. 73-73, 28 nov. 2014. Disponível em: <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/24143>. Acesso em: 26 maio 2022.
- BRENTANO, L.M. **Cirurgia Gástrica em cães**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010. Trabalho de Conclusão de Curso.
- CARLTON, W.W.; MCGAVIN, M. D. **Patologia veterinária especial de Thomson**. Porto Alegre: Artmed, 1998.p. 672.
- CRIVELLENTI, Leandro Zucolotto; CRIVILLENTI, Sofia Borin. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. 2. ed. Curitiba: Medvep, 2015. 840 p.
- FELTS, J.F., FOX, P.R., BURK, R.L. Thread an sewing needles as gastrointestinal foreign bodies in the cat: a review of 64 cases. v.184, p. 56-59, 1984.
- FIGUEIREDO, R. C. C. **Avaliação comparativa da ação da gabapentina ou amitriptilina sobre o controle da dor neuropática de origem não-oncológica e sobre os níveis séricos de interleucina-6 (IL-6) e TNF- $\alpha$  em cães**. 2012. 96f. Dissertação (Mestrado em Ciências), Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, 2012.
- FOSSUM, Theresa Welch. **Cirurgia de Pequenos Animais: enterotomia**. 4. ed. São Paulo: Elsevier Editora Ltda, 2014. 1640 p.
- GOBELLO C *et al.* **Canine pseudopregnancy: a review**. In: Concannon, P.W.; England, G.; Verstegen, J.; Linde-Forsberg, C. (Ed.) Recent advances in small animal reproduction. Ithaca: International Veterinary Information Service, 2001a. Disponível em: [www.ivis.org](http://www.ivis.org). Acesso em 27 de maio de 2022.

GRAM, W. D.; PARISER, M. Esporotricose. In: TILLEY, L. P.; SMITH JUNIOR, F. W. K. **Consulta Veterinária em 5 minutos Espécies Canina e Felina**. 5. ed. Barueri – SP: Manole, 2015. p. 498.

GREENE, Craig. **Doenças Infecciosas em Cães e Gatos: esporotricose**. 4. ed. Nova Iorque: Roca, 2015. (1404).

HARVEY, R.; HALL, E. Dietary allergy/intolerance. **Veterinary Focus**, v. 19, n. 1, p. 36-41, 2009. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/StanleyMarks/publication/306053112\\_Veterinary\\_FocusGuide\\_Darmparasiten\\_bei\\_Hunden\\_und\\_Katzen/links/583e136208ae2d217554c6e1/Veterinary-Focus-Guide-Darmparasiten-bei-Hunden-und-Katzen.pdf#page=36](https://www.researchgate.net/profile/StanleyMarks/publication/306053112_Veterinary_FocusGuide_Darmparasiten_bei_Hunden_und_Katzen/links/583e136208ae2d217554c6e1/Veterinary-Focus-Guide-Darmparasiten-bei-Hunden-und-Katzen.pdf#page=36). Acesso em: 28 de maio de 2022.

HAYES, G. Gastrointestinal foreign bodies in dogs and cats: a retrospective study of 208 cases. **Journal of Small Animal Practice**. v.50, p. 576–583, 2009.

HNILICA, K. A.; PATTERSON, A. P. Hipersensibilidade alimentar canina. In: HNILICA, K. A.; PATTERSON, A. P. **Dermatologia de Pequenos Animais**. 4. ed. Texas: Elsevier, 2018. cap. 7, p. 202-208.

HNILICA, Keith A.; PATTERSON, Adam P. **Dermatologia de Pequenos Animais: esporotricose**. 4. ed. São Paulo: Gen Guanabara Koogan, 2018. 656 p.

HOENIG M. 2002. Comparative aspects of diabetes mellitus in dogs and cats. *Molecular and Cellular Endocrinology*. 197:221-229.

HUNT, G. B. Corpos Estranhos Lineares. **Anais do Congresso Mundial da Associação Mundial de Veterinários de Pequenos Animais**. Califórnia, Estado Unidos, [s. n.], 2011, versão online. Disponível em: <https://www.vin.com/apputil/content/defaultadv1.aspx?id=5124316&pid=11343>. Acesso em: 15 de maio de 2022.

JERICÓ, Márcia M.; KOGIKA, Márcia M.; NETO, João Pedro de A. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos Volume 2**. Grupo GEN, 2014. 978-85-277-2667-2. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2667-2/>. Acesso em: 11 de maio de 2022.

JERICÓ, Márcia Marques *et al.* **Tratado de Medicina Interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda, 2015. 7047 p. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5246317/mod\\_resource/content/1/Tratado%20de%20Medicina%20Interna%20de%20-%20Marcia%20Marques%20Jerico%2C%20Joao%20Ped-ilovepdf-compressed.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5246317/mod_resource/content/1/Tratado%20de%20Medicina%20Interna%20de%20-%20Marcia%20Marques%20Jerico%2C%20Joao%20Ped-ilovepdf-compressed.pdf). Acesso em: 10 de maio de 2022.

LARSSON, C. E. Esporotricose. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 250-259, 2011.

LARSSON, Carlos Eduardo; LUCAS, Ronaldo. Esporotricose. **Tratado De Medicina Externa Dermatologia Veterinária: capítulo 17 - esporotricose**. 2. ed. São Paulo: Interbok, 2016. 1216 p.

LEAL, P. D. S. et al. Infecção por hematozoários nos cães domésticos atendidos em serviço de saúde animal, Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**, Rio de Janeiro, v. 37, p. 55-62, 2015.

LITTLE, Susan E. **O Gato - Medicina Interna: obstrução intestinal**. São Paulo: Roca, 2016. 1332 p. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527729468/epubcfi/6/80\[%3Bvnd.vst.idref%3Dchapter23\]/4/1752\[sec31\]/2/1:10\[%C3%A3o%20%2Cint\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527729468/epubcfi/6/80[%3Bvnd.vst.idref%3Dchapter23]/4/1752[sec31]/2/1:10[%C3%A3o%20%2Cint]). Acesso em: 15 de maio de 2022.

MADRID, Isabel Martins *et al.* ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS EM FELINOS COM ESPOROTRICOSE CUTÂNEA. **Arquivos de Ciências Veterinárias Zoologia Unipar**, Umuarama, v. 15, p. 33-35, jul. 2012. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/MarioMeireles2/publication/285164563\\_ALTERACOES\\_HEMATOLOGICAS\\_EM\\_FELINOS\\_COM\\_ESPOROTRICOSE\\_CUTANEA/inks/565c335608aefe619b2520d2/ALTERACOES-HEMATOLOGICAS-EM-FELINOS-COM-ESPOROTRICOSE-CUTANEA.pdf](https://www.researchgate.net/profile/MarioMeireles2/publication/285164563_ALTERACOES_HEMATOLOGICAS_EM_FELINOS_COM_ESPOROTRICOSE_CUTANEA/inks/565c335608aefe619b2520d2/ALTERACOES-HEMATOLOGICAS-EM-FELINOS-COM-ESPOROTRICOSE-CUTANEA.pdf). Acesso em: 08 de maio de 2022.

MAZZOTTI, Giovana Adorni *et al.* **Medicina Felina Essencial Guia Prático: esporotricose**. Curitiba: Equallis, 2016. 1000 p.

MENCALHA, Renata Novais. **Atlas de Dermatologia em cães e gatos - de A a Z: esporotricose**. Capítulo 3. Curitiba: Medvop, 2019. 354 p.

MICHELON, Laura *et al.* Dados epidemiológicos da esporotricose felina na região Sul Do Rio Grande do Sul: uma abordagem em saúde pública. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.L.], v. 2, n. 6, p. 4874-4890, 2019. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv2n6-001>. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/4260/4012>. Acesso em: 08 de maio de 2022.

MORAILLON, R. *et al.* Esporotricose. In: MORAILLON, R. *et al.* **Manual Elsevier de Veterinária: Diagnóstico e tratamento de cães, gatos e animais exóticos**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. p. 640.

MOTHEO, T. F. Teriogenologia. In: CRIVELLENTI, Leandro Zuccolotto; CRIVELLENTI, Sofia Borin. **Casos de Rotina: em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. São Paulo: MedvetLtda, 2012. Cap. 14. p. 520-521.

MUDADO, M. A. *et al.* Obstrução do trato digestório em animais de companhia, atendidos em um Hospital Veterinário no ano de 2010. **Revista Ceres**, v. 59, p. 434–445, 1 ago. 2012.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. Título original: Small animal internal medicine. Tradução de Cíntia Raquel Bombardieri e Marcella de Melo Silva, *et al.* 5. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

NELSON, R.W. Distúrbios do pâncreas endócrino. In: ETTINGER, S.J. (ed). **Tratado de medicina interna veterinária - 3.ed.** São Paulo, 1992. p.1752-1798.

NELSON, R.W.; COUTO, C.G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 2 ed. Guanabara: Koogan, 2002, p.360- 361.

NELSON, W.N. Distúrbios do pâncreas endócrino. In: Nelson, R.W. & Couto, C.G. (ed). **Fundamentos de medicina interna de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1994b. p 413-430.

OSORIO-CARMONA, Esteban; REZENDE, Cleuza Maria de Faria. Osteoartrose: aspectos clínicos e novas perspectivas terapêuticas baseadas na terapia regenerativa. **Veterinaria y Zootecnia**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 49-71, 30 jul. 2014. Universidad de Caldas. <http://dx.doi.org/10.17151/vetzo.2014.8.2.4>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Esteban-Osorio-Carmona/publication/295009929\\_Osteoartrose\\_aspectos\\_clinicos\\_e\\_novas\\_perspectivas\\_terapeuticas\\_baseadas\\_na\\_terapia\\_regenerativa/links/56c6203208ae8cf828fef549/Osteoartrose-aspectos-clinicos-e-novas-perspectivas-terapeuticas-baseadas-na-terapia-regenerativa.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Esteban-Osorio-Carmona/publication/295009929_Osteoartrose_aspectos_clinicos_e_novas_perspectivas_terapeuticas_baseadas_na_terapia_regenerativa/links/56c6203208ae8cf828fef549/Osteoartrose-aspectos-clinicos-e-novas-perspectivas-terapeuticas-baseadas-na-terapia-regenerativa.pdf). Acesso em: 30 de maio de 2022.

PIRES, Camila. Revisão de literatura: esporotricose felina\*. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do Crmv-Sp**, São Paulo, v. 15, p. 16-23, 2017.

RADHAKRISHNAN, Anant; DROBATZ, Kenneth J.; CULP, William T. N.; KING, Lesley G.. Community-acquired infectious pneumonia in puppies: 65 cases (1993-2002). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, [S.L.], v. 230, n. 10, p. 1493-1497, maio 2007. American Veterinary Medical Association (AVMA). <http://dx.doi.org/10.2460/javma.230.10.1493>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17504040/>. Acesso em: 29 de maio de 2022.

RADLINSKY, M.G. **Cirurgia do Sistema Digestório**. In: FOSSUM, T.W. (Ed). **Cirurgia de Pequenos Animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014, 479-481 p.

ROSA, Camila Lima; PASQUALI, Ana Clara Batisti; MARQUES, Danilo Roberto Custodio; SOUZA, Mirian Siliane Batista. Corpo estranho linear em felino- relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 3567-3573, 2020. Brazilian Journal of Development. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n1-256>.

ROSA, Cristiano Silva da *et al.* TERAPÊUTICA DA ESPOROTRICOSE: revisão. **Science And Animal Health**, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 212, 4 maio 2018. Universidade Federal de Pelotas. <http://dx.doi.org/10.15210/sah.v5i3.11337>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/veterinaria/article/view/11337>. Acesso em: 09 de maio 2022.

SANTOS, A.E.; TROUILLET, A.V.P. Emergência Gastrintestinal: Corpo Estranho Linear. In: SOUZA, H. J. **Coletâneas em Medicina e Cirurgia Felina**. Rio de Janeiro: LF Livros de Veterinária, 2003.

SANZO, Gabriela Ladeira *et al.* ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS ENCONTRADAS EM FELINOS COM DIAGNÓSTICO DE ESPOROTRICOSE ATENDIDOS NO HCV-UFPEL. In: XXII SEMANA DE PÓS GRADUAÇÃO, 2020, Pelotas - Rs. **Alterações hematológicas encontradas em felinos com diagnóstico de esporotricose atendidos no HCV-UFPEL**. Pelotas - Rs: Universidade Federal de Pelotas, 2020. v. 1, p. 1-4. Disponível em: [https://cti.ufpel.edu.br/siepe/arquivos/2020/CA\\_04020.pdf](https://cti.ufpel.edu.br/siepe/arquivos/2020/CA_04020.pdf). Acesso em: 08 de maio de 2022.

SCHUBACH, T.M.P.; MENEZES, R.C.; WANKE, B. Sporotrichosis. In: Greene CE, ed. **Infectious Diseases of the Dog and Cat**. 4th edn. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2012. p.645-650 SCHUBACH et al., 2012.

SILVA, Rosecleer Rodrigues *et al.* CORPO ESTRANHO LINEAR EM FELINO: RELATO DE CASO. **Revista Saúde**, [s. l], v. 13, p. 74-74, 2019. Semanal. Disponível em: file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/4020-13383-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 11 de maio de 2022.

SOUSA, K. C. M. de et al. Molecular and serological detection of tick-borne pathogens in dogs from an area endemic for *Leishmania infantum* in Mato Grosso do Sul, Brazil. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, v. 22, n. 4, p. 525-531, 2013.


STEISS, J. E. Muscle disorders and rehabilitation in canine athletes. **Veterinary Clinician of North America: Small Animal Practice**, 2002. Disponível em: [https://www.vetsmall.theclinics.com/article/S0195-5616\(03\)00088-3/abstract](https://www.vetsmall.theclinics.com/article/S0195-5616(03)00088-3/abstract). Acesso em 28 de maio de 2022.

TYRRELL, D.; BECK, C.; Survey of the use of radiography vs. ultrasonography in the investigation of gastrointestinal foreign bodies in small animals. **Radiology & Ultrasound**, v. 47, n. 4, p. 404–408, 2006.

WERNER, A. H.; WERNER, B. E. Feline Sporotrichosis. **Compendium on education for the practising veterinarian**, v. 15, n. 9, p. 1189- 1197, 1993.

WILLARD, M.D. Distúrbios do Sistema Digestório. In: NELSON, R.W.; COUTO, C.G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010, 351-484 p.

## ANEXO A – LAUDO DO EXAME CITOLÓGICO REALIZADO EM FELINO, FÊMEA, SRD DE 6 ANOS COM SUSPEITA DE ESPOROTRICOSE

<p><b>Nº OS: 99332</b></p>	 <p><b>mellislab</b><sup>®</sup> LABORATÓRIO VETERINÁRIO</p>	<p>-----</p> <p>Raça: <b>Srd Felino</b> Sexo: <b>Fêmea</b> Idade: <b>4a 0m 0d</b></p>
<p>Clinica: <b>Pet Center Santa Lucia</b></p>	<p>Endereço: <b>Rua Jacob Luchesi Nro: 3230 Santa Catarina - Caxias do Sul-RS</b></p>	
<p><b>CULTURA FÚNGICA</b></p> <p>Material...: <i>Diversos</i> Metodologia: <i>Cultivo em meio específico, fenotipagem e microscopia</i></p> <p>Material recebido..... Escovinha com secreção de ferida no nariz</p> <p><b>RESULTADO</b>..... Positivo</p> <p><b>MICROORGANISMO(S) IDENTIFICADO(S)</b></p> <p>Sporothrix spp.</p> <p>Observações</p> <p>O fungo pode ser um patógeno primário ou oportunista e comumente pode ser considerado como um contaminante ambiental. Porém, em pacientes com sistema imunológico debilitado ou condições onde o hospedeiro possa ativar sua patogenicidade, o fungo pode ser o agente primário ou secundário da doença. A interpretação dos resultados dos exames laboratoriais deve ser realizada pelo Veterinário, considerando os dados clínicos e outros exames do animal.</p>		
<p>Assinado eletronicamente por: MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519</p>		



## ANEXO B – LAUDO DO EXAME BACTERIOSCOPIA DA PELE REALIZADO EM UM FELINO, FÊMEA, 6 ANOS DE IDADE, SR

<p><b>Nº OS: 99332</b></p>		
	<p>Espécie: <b>Felina</b> Telefone:</p>	<p>Raça: <b>Srd Felino</b> Sexo: <b>Fêmea</b> Idade: <b>4a 0m 0d</b></p>
<p>Clinica: <b>Pet Center Santa Lucia</b></p>	<p>Endereço: <b>Rua Jacob Luchesi Nro: 3230 Santa Catarina - Casias do Sul-RS</b></p>	

---

<b>BACTERIOSCOPIA DE PELE (Gram)</b>		<i>Valores de Referência</i>
<i>Material...: Diversos</i>		
<i>Metodologia: Coloração de Gram</i>		
Material recebido.....	Escovinha	
Nota sobre material:.....	A partir do material recebido foi confeccionada uma lâmina e corada	
 <b>RESULTADO</b>		
Cocos gram positivos.....	0 /c 1000x	< 2 organismos /c 1000x
Cocos gram negativos.....	0 /c 1000x	< 2 organismos /c 1000x
Bacilos gram negativos.....	1 /c 1000x	< 2 organismos /c 1000x
Bacilos gram positivos.....	0 /c 1000x	< 2 organismos p/c 1000x
Malassezia spp.....	0 /c 1000x	< 2 organismos p/c 1000x
Malassezia globosa.....	0 /c 1000x	< 2 organismos p/c 1000x
Leveduras pleomórficas.....	Ausentes	Ausentes
Fragmentos de hifas.....	Ausentes	Ausentes
Simonsiella*.....	Ausentes	
 <b>OUTROS COMPONENTES</b>		
Células escamativas.....	(*)	(*)
Queratinócitos.....	Ausentes	Ausentes
Células inflamatórias.....	(*)	Ausentes
Debris celulares.....	Ausentes	Ausentes
 <b>Legenda</b>		
(*) : presença discreta; até 5 estruturas p/c.g.a. (400x)		
(**) : presença moderada; até 30 estruturas p/c.q.a. (400x)		
(***) : presença acentuada; incontáveis p/c.g.a. (400x)		
 ** : Bactérias do gênero <i>Simonsiella</i> são da microbiota oral e comumente encontradas em região perilabial e patas. Sua presença não indica infecção mas pode sugerir ocorrência de lambedura do local afetado.		
 <b>Referências</b>		
Dermatology in General Practice Proceedings - 9th Online World Congress of Veterinary Dermatology - Sidney, 2020		
Today's veterinary practice, 2021		
 Assinado eletronicamente por: MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519		

## ANEXO C – IMAGENS E LAUDO DO EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL, DE UM FELINO, FÊMAE, 6 ANOS DE IDADE, SRD, REFERENTE A PRIMEIRA CONSULTA MÉDICA



Paciente:		Espécie:	Felina
Idade:	4a	Sexo:	F
Raça:	Siamês	Data:	
Proprietário:			

### Med. Veterinário responsável:

O laudo abaixo é uma avaliação interpretativa e subjetiva das imagens visualizadas durante o procedimento diagnóstico. As avaliações podem variar na dependência do médico veterinário e na capacidade inerente ao método ultrassonográfico em demonstrar alterações no seu limite de resolução. Qualquer discordância frente ao laudo deverá ser comunicada imediatamente, tendo em vista que a sensibilidade e especificidade de método não são absolutas, podendo requerer revisão e, eventualmente, nova investigação, sendo assim o diagnóstico deverá ser feito aliado ao histórico clínico e exame físico do paciente pelo médico veterinário responsável, não descartando a possibilidade de outros exames.

### Relatório Ultrassonográfico:

**Fígado:** de contornos definidos, com margens regulares, dimensões preservadas, ecotextura homogênea e ecogenicidade mantida. Arquitetura vascular com calibre e trajeto preservados. Vesícula biliar: paredes finas, regulares e ecogênicas, repleta com conteúdo anecogênico e presença de moderada quantidade de material ecodenso, ocupando cerca de 2/3 do lúmen, sugestivo de lama biliar. Não há evidências sonográficas de alterações em vias biliares extra ou intra-hepáticas.

**Cavidade gástrica:** parede com espessura dentro da normalidade, medindo: 0,26cm, com padrão de camadas mantido, com pequena quantidade de conteúdo gasoso luminal.

**Alças intestinais:** de distribuição habitual, paredes ligeiramente espessadas em segmentos cólicos (duodeno: 0,19cm; segmentos jejunais: 0,22cm; ileo: não caracterizado, cólon descendente: 0,18cm), padrão de camadas preservado, ecogenicidade preservada e peristaltismo evolutivo e dentro dos limites da normalidade, sugestivo de processo inflamatório.

**Pâncreas:** caracterizada porção de lobo esquerdo, com dimensões preservadas, mensurando em torno de 0,49cm, parênquima homogêneo, ecogenicidade mantida, ducto pancreático preservado.

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

**Rim Esquerdo:** em topografia habitual, dimensões aumentadas, mensurando: 4,44cm em eixo longitudinal, perda da relação corticomedular pelo ligeiro aumento de espessura da cortical, ligeira indefinição corticomedular, parênquima homogêneo, ecogenicidade dentro dos limites da normalidade, pelve renal preservada, sinal da medular evidente, sugestivo de nefropatia. Presença de uma estrutura hiperecogênica, formadora de sombreamento acústico posterior, em região de pelve renal, mensurando em torno de 0,36cm x 0,26cm, sugestivo de litíase.

(continuação)



**Rim Direito:** em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 3,58cm em eixo longitudinal, perda da relação corticomedular pelo ligeiro aumento de espessura da cortical, ligeira indefinição corticomedular, parênquima homogêneo, ecogenicidade dentro dos limites da normalidade, pelve renal preservada, sinal da medular evidente, sugestivo de nefropatia. Presença de duas estruturas hiperecogênicas, formadoras de sombreamento acústico posterior, em região de pelve renal, mensurando em torno de 0,19cm x 0,18cm e 0,16cm x 0,15cm, sugestivo de litíases.

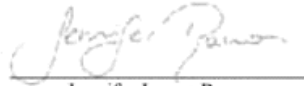
**Adrenais:** não caracterizadas.

**Bexiga urinária:** de distensão moderada, paredes finas, mucosa regular, conteúdo anecogênico e presença de pequena quantidade de debris finos hiperecogênicos suspensos, sugestivo de sedimento urinário / celularidade.

**Útero e ovários:** não caracterizados, paciente com histórico de ovariectomia.

Não foram evidenciados linfonodos reativos intracavitários ou líquido livre abdominal.

Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.



Jennifer Lanna Ramon  
Médica Veterinária  
CRMV -RS 16653

(continuação)



## ANEXO D – IMAGENS E LAUDO DO EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL, DE UM FELINO, FÊMAE, 6 ANOS DE IDADE, SRD, REFERENTE A SEGUNDA CONSULTA MÉDICA



Paciente:	Espécie: Felina
Idade: 4a	Sexo: F
Raça: Siamês	Data:
Proprietário:	

### Med. Veterinário responsável:

O laudo abaixo é uma avaliação interpretativa e subjetiva das imagens visualizadas durante o procedimento diagnóstico. As avaliações podem variar na dependência do médico veterinário e na capacidade inerente ao método ultrassonográfico em demonstrar alterações no seu limite de resolução. Qualquer discordância frente ao laudo deverá ser comunicada imediatamente, tendo em vista que a sensibilidade e especificidade de método não são absolutas, podendo requerer revisão e, eventualmente, nova investigação, sendo assim o diagnóstico deverá ser feito aliado ao histórico clínico e exame físico do paciente pelo médico veterinário responsável, não descartando a possibilidade de outros exames.

### Relatório Ultrassonográfico:

**Fígado:** de contornos definidos, com margens regulares, dimensões preservadas, ecotextura ligeiramente grosseira e ecogenicidade aumentada, sugestivo de hepatopatia crônica / infiltração gordurosa. Arquitetura vascular com trajeto preservados e calibre aumentado, sugestivo de congestão. Vesícula biliar: paredes finas, regulares e ecogênicas, repleta com conteúdo anecogênico e presença de moderada quantidade de material ecodenso, ocupando cerca de 2/3 do lúmen, sugestivo de lama biliar. Não há evidências sonográficas de alterações em vias biliares extra ou intra-hepáticas.

**Cavidade gástrica:** parede com espessura dentro da normalidade, medindo: 0,17cm, com padrão de camadas mantido, com moderada quantidade de conteúdo alimentar luminal.

**Alças intestinais:** de distribuição habitual, paredes ligeiramente espessadas em segmentos de duodeno e cólon (duodeno: 0,23cm; segmentos jejunais: 0,19cm; íleo: não caracterizado; cólon descendente: 0,17cm), padrão de camadas preservado, ecogenicidade preservada e peristaltismo evolutivo e dentro dos limites da normalidade, sugestivo de processo inflamatório.

**Pâncreas:** caracterizada porção de lobo esquerdo, com dimensões preservadas, mensurando em torno de 0,5cm, parênquima homogêneo, ecogenicidade mantida, ducto pancreático preservado.

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

**Rim Esquerdo:** em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 3,5cm em eixo longitudinal, perda da relação corticomedular pelo ligeiro aumento de espessura da cortical, ligeira indefinição corticomedular, parênquima homogêneo, ecogenicidade aumentada em região cortical, pelve renal dilatada, mensurando em torno de 0,44, sinal da medular evidente, sugestivo de nefropatia. Ureter esquerdo dilatado e tortuoso, mensurando em torno de 0,37cm em corte transversal, com a presença luminal de uma estrutura hiperecogênica, formadora de



sombreamento acústico posterior, mensurando em torno de 0,41cm x 0,27cm, localizada em terço médio do ureter, sugestivo de litíase / processo obstrutivo.

**Rim Direito:** em topografia habitual, dimensões aumentadas, mensurando: 4,51cm em eixo longitudinal, perda da relação corticomedular pelo ligeiro aumento de espessura da cortical, ligeira indefinição corticomedular, parênquima homogêneo, ecogenicidade aumentada em região cortical, pelve renal dilatada, mensurando em torno de 0,84cm, sinal da medular evidente, sugestivo de nefropatia. Ureter direito dilatado e tortuoso, mensurando em torno de 0,4cm em corte transversal, com a presença luminal de uma estrutura hiperecogênica, formadora de sombreamento acústico posterior, mensurando em torno de 0,35cm x 0,16cm, localizada a uma distância de aproximadamente 1,76cm do rim, sugestivo de litíase / processo obstrutivo.

**Adrenais:** não caracterizadas.

**Bexiga urinária:** de distensão moderada, paredes finas, mucosa regular, conteúdo anecogênico.

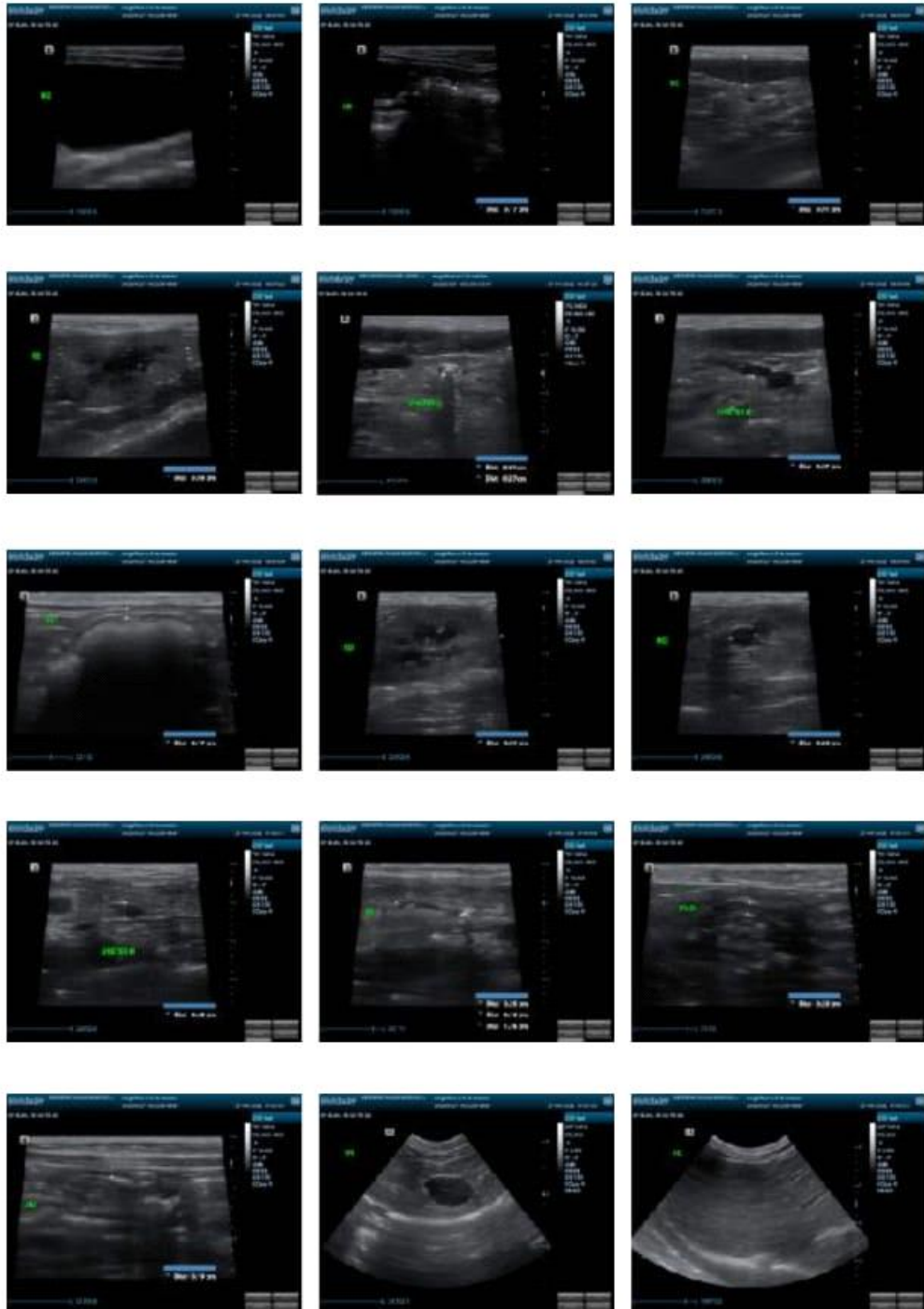
**Útero e ovários:** não caracterizados, paciente com histórico de ovariectomia.

Não foram evidenciados linfonodos reativos intracavitários ou líquido livre abdominal.

Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.

Jennifer Lanna Ramon  
Médica Veterinária  
CRMV -RS 16653

(continuação)



## ANEXO E – IMAGENS E LAUDO DO EXAME DE ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMINAL, DE UM FELINO, FÊMEA, 2 ANOS DE IDADE, SRD, COM PRESENÇA DE CORPO ESTRANHO LINEAR



Paciente:		Espécie:	Felina
Idade:	2a	Sexo:	M
Raça:	SRD	Data:	
Proprietário:			

### Med. Veterinário responsável:

O laudo abaixo é uma avaliação interpretativa e subjetiva das imagens visualizadas durante o procedimento diagnóstico. As avaliações podem variar na dependência do médico veterinário e na capacidade inerente ao método ultrassonográfico em demonstrar alterações no seu limite de resolução. Qualquer discordância frente ao laudo deverá ser comunicada imediatamente, tendo em vista que a sensibilidade e especificidade de método não são absolutas, podendo requerer revisão e, eventualmente, nova investigação, sendo assim o diagnóstico deverá ser feito aliado ao histórico clínico e exame físico do paciente pelo médico veterinário responsável, não descartando a possibilidade de outros exames.

### Relatório Ultrassonográfico:

**Fígado:** de contornos definidos, com margens regulares, dimensões preservadas, ecotextura homogênea e ecogenicidade diminuída, sugestivo de hepatopatia aguda / toxemia. Arquitetura vascular com calibre e trajeto preservados. Vesícula biliar repleta com conteúdo anecogênico homogêneo, paredes finas, regulares e ecogênicas. Não há evidências sonográficas de alterações em vias biliares extra ou intra-hepáticas.

**Cavidade gástrica:** paredes espessadas, medindo: 0,35cm, com padrão de camadas mantido, contraído, sugestivo de gastrite.

**Alças intestinais:** em abdômen cranial direito, alças com aumento de espessura, chegando a medir em torno de 0,69cm, plissadas e com a presença de uma estrutura linear hiperecogênica de permeio, ecogenicidade diminuída, peristaltismo evolutivo e diminuído, presença de esteatite focal adjacente, sugestivo de corpo estranho linear / peritonite focal.

**Pâncreas:** não caracterizado.

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

**Rim Esquerdo:** em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 3,72cm em eixo longitudinal, perda da relação corticomedular pelo aumento de espessura da cortical, discreta perda de definição corticomedular, parênquima homogêneo, ecogenicidade dentro dos limites da normalidade, pelve renal preservada, sugestivo de nefropatia.

**Rim Direito:** em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 3,63cm em eixo longitudinal, perda da relação corticomedular pelo aumento de espessura da cortical, discreta perda de definição corticomedular, parênquima homogêneo, ecogenicidade dentro dos limites da normalidade, pelve renal preservada, sugestivo de nefropatia.



(continuação)

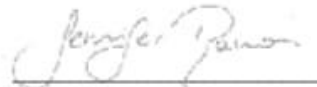


**Bexiga urinária:** pouco repleta, paredes espessadas, mensurando em torno de 0,31cm em região cranioventral, mucosa irregular, sugestivo de cistite. Conteúdo anecogênico e presença de moderada quantidade de debris finos hiperecogênicos suspensos, sugestivo de sedimento urinário / celularidade.

Não foram evidenciados linfonodos reativos intracavitários ou líquido livre abdominal.

Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.

Obs.: não foi possível concluir o exame devido ao estado clínico do paciente.



Jennifer Lanna Ramon  
Médica Veterinária  
CRMV -RS 16653

(continuação)



## ANEXO F – IMAGENS E LAUDO DO EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL DE CONTROLE, DE UM FELINO, FÊMEA, 2 ANOS DE IDADE, SRD, APÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE ENTEROTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO LINEAR



Paciente:		Espécie:	Felina
Idade:	2a	Sexo:	M
Raça:	SRD	Data:	
Proprietário:			

### Med. Veterinário responsável:

O laudo abaixo é uma avaliação interpretativa e subjetiva das imagens visualizadas durante o procedimento diagnóstico. As avaliações podem variar na dependência do médico veterinário e na capacidade inerente ao método ultrassonográfico em demonstrar alterações no seu limite de resolução. Qualquer discordância frente ao laudo deverá ser comunicada imediatamente, tendo em vista que a sensibilidade e especificidade de método não são absolutas, podendo requerer revisão e, eventualmente, nova investigação, sendo assim o diagnóstico deverá ser feito aliado ao histórico clínico e exame físico do paciente pelo médico veterinário responsável, não descartando a possibilidade de outros exames.

### Relatório Ultrassonográfico:

**Fígado:** de contornos definidos, com margens regulares, dimensões preservadas, ecotextura homogênea e ecogenicidade diminuída, sugestivo de hepatopatia aguda / toxemia. Arquitetura vascular com calibre e trajeto preservados. Vesícula biliar repleta com conteúdo anecogênico homogêneo, paredes finas, regulares e ecogênicas. Não há evidências sonográficas de alterações em vias biliares extra ou intra-hepáticas.

**Cavidade gástrica:** paredes com espessura dentro da normalidade, medindo: 0,24cm, com padrão de camadas mantido, contraído.

**Alças intestinais:** **Alças intestinais:** de distribuição habitual, paredes espessadas (duodeno: 0,33cm; segmentos jejunais: 0,27cm; íleo: não caracterizado; cólon descendente: 0,18cm), padrão de camadas preservado, ecogenicidade preservada e peristaltismo evolutivo e dentro dos limites da normalidade, presença de esteatite focal adjacente ao segmentos jejunais e pequena quantidade de líquido livre, sugestivo de processo inflamatório / enteropatia / peritonite focal.

**Pâncreas:** caracterizada porção de lobo esquerdo, com dimensões aumentadas, mensurando em torno de 0,73cm, parênquima homogêneo, ecogenicidade diminuída, ducto pancreático preservado, intensa esteatite focal adjacente, sugestivo de processo inflamatório agudo.

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

**Rim Esquerdo:** em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 3,28cm em eixo longitudinal, perda da relação corticomedular pelo aumento de espessura da cortical, discreta perda de definição corticomedular, parênquima homogêneo, ecogenicidade dentro dos limites da normalidade, pelve renal preservada, sugestivo de nefropatia.

(continuação)



**Rim Direito:** em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 3,73cm em eixo longitudinal, perda da relação corticomedular pelo aumento de espessura da cortical, discreta perda de definição corticomedular, parênquima homogêneo, ecogenicidade dentro dos limites da normalidade, pelve renal preservada, sugestivo de nefropatia.

**Bexiga urinária:** de distensão moderada, paredes finas, mucosa regular e conteúdo anecogênico.

Não foram evidenciados linfonodos reativos intracavitários ou líquido livre abdominal.

Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.

Obs.: não foi possível concluir o exame devido ao estado clínico do paciente.

Jennifer Lanna Ramon  
Médica Veterinária  
CRMV -RS 16653

(continuação)

