

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

PRISCILA GROSS CORREIA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM
CLÍNICA E CIRURGIA DE PEQUENOS ANIMAIS

CAXIAS DO SUL

2022

PRISCILA GROSS CORREIA

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM
CLÍNICA E CIRURGIA DE PEQUENOS ANIMAIS**

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

Orientadora: Prof^a. Dra. Antonella Souza Mattei

Supervisora: Dra. Ana Paula Fauth Bohrer

CAXIAS DO SUL

2022

PRISCILA GROSS CORREIA

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM
CLÍNICA E CIRURGIA DE PEQUENOS ANIMAIS**

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

Aprovada em 05 de julho de 2022

Banca Examinadora

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

Profª Dra. Vanessa Milech
Universidade de Caxias do Sul - UCS

Médica Veterinária Laura Diesel
Universidade de Caxias do Sul – UCS
Programa de Pós-Graduação em Saúde Animal

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a toda minha família, que sempre foi um pilar de sustentação e nunca mediu esforços para realizar este sonho, junto comigo.

Sempre acreditaram que seria possível e que eu seria capaz. Ao universo por ter me guiado até a escolha dessa profissão, que considero tão especial.

Aos meus pais, minha eterna gratidão pelo incentivo ao estudo. E, por todo o esforço feito para me proporcionar uma boa formação, com bons professores, bons ambientes e colegas, desde a infância. Mesmo que, isso custasse abdicar de outros investimentos, inclusive, para o bem estar deles mesmos.

À minha irmã, a qual estive ao meu lado me acompanhando e dizendo que tudo sempre daria certo, mesmo quando nada parecia estar bem. Obrigada por me apoiar e me ajudar todas as vezes que precisei.

Aos meus amigos que me incentivaram quando precisei e que sempre aceitaram a minha ausência ou o meu “sono atrasado”, durante os semestres, em que a cansaça era mais forte do que a vontade de estar com eles. Obrigada por entenderem, e continuarem ao meu lado. Vocês são incríveis! Aos colegas e amigos que a Medicina Veterinária me deu, principalmente vocês: Luísa, Bruno, Roberta, Júlia, Maevi e Amanda.

Aos professores da Universidade de Caxias do Sul, muito obrigada a cada um por dedicarem seu tempo e conhecimento, para que hoje eu esteja concluindo essa etapa tão importante. Vocês foram fundamentais. Faço um agradecimento especial a minha orientadora Dra. Antonella Souza Mattei que sempre se fez presente, em toda a graduação e nessa etapa final, estava incansavelmente disposta a me ajudar a fazer tudo dar certo e sair perfeito. Todos os mestres contribuíram não só para meu conhecimento técnico, mas também para meu senso crítico, ético e crescimento pessoal. Sou eternamente grata.

Obrigada aos locais que de alguma forma me deram oportunidade de conhecimento ou oportunidade de fazer estágio. Principalmente, à Clínica Veterinária Saúde Animal por ter me recebido e me acolhido de uma forma tão boa. Onde, aprendi muito e fiz amigos e futuros colegas de profissão maravilhosos, os quais nunca mediram esforços para me ensinar tudo que estava ao alcance deles. Principalmente, os Médicos Veterinários Pedro Bisol Wender, Guilherme Bisol Wender, e minha supervisora de estágio, Dra. Ana Paula Fauth Bohrer, que me fez aprender imensamente durante o estágio obrigatório e me presenteou com uma amizade linda, sincera e muito especial para mim.

Por fim, agradeço aos seres mais puros e incríveis: os animais. É por eles que realizo esse sonho. Para eles que quero trabalhar e buscar dar o melhor de mim, a cada dia. Em especial aos meus queridos companheiros: Juca, Fiona, Napoleão e Nino. Que me ajudam, diariamente a entendê-los e estão sempre comigo em todas as horas. E, ao Thor, que me fez querer cuidar tão bem dos animais, com o seu olhar doce, assim que adoeceu. Tenho certeza que tem uma patinha dele comigo nessa jornada e escolha profissional.

*“Grandes realizações são
possíveis quando se dá
importância aos pequenos
começos”.*

Lao-Tsé

RESUMO

O Estágio Curricular Obrigatório em Medicina Veterinária teve como objetivo relatar e descrever as atividades realizadas na área de Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais, na Clínica Veterinária Saúde Animal, localizada na cidade de Gramado, Rio Grande do Sul, no período de 10 de março a 31 de maio de 2022, perfazendo um total de 420 horas, sob a orientação da Dra. Antonella Souza Mattei e supervisão da médica veterinária Ana Paula Fauth Bohrer. Neste trabalho foi relatado o local de estágio, sua infraestrutura, atividades desenvolvidas, casuísticas e dois relatos de caso clínico. Durante o período de estágio foram realizadas diferentes atividades, como auxílio na consulta e internação de animais, coleta de material para exames complementares, acompanhamento nas atividades do setor de diagnóstico por imagem, assistência no setor de internação, auxiliando na troca de acessos e curativos, acompanhamento na rotina do bloco cirúrgico e auxílio nos procedimentos cirúrgicos. Foram acompanhados e/ou realizados 305 procedimentos ambulatoriais, sendo coleta sanguínea o mais freqüente (18%). Em relação à clínica médica foram atendidos 144 pacientes, sendo 93 caninos e 51 felinos. As afecções multissistêmicas foram as mais frequentes durante o período de estágio. Em relação a clínica cirúrgica foram acompanhados 102 procedimentos, sendo a maioria de orquiectomia eletiva (46,08%). Em relação aos casos clínicos, foi descrito um caso sobre correção cirúrgica de luxação patelar e outro sobre tumor venéreo transmissível, ambos em cadelas. Foi possível observar nestes dois relatos que a anamnese com a ajuda da observação dos tutores, juntamente com exames complementares, o atendimento precoce, cuidado dos tutores durante e depois de cada intervenção; além do tratamento escolhido foi possível obter o sucesso em cada um dos casos relatados. O estágio curricular obrigatório foi um momento de muita importância na formação acadêmica e profissional da aluna, sendo possível pôr em prática o que lhe foi ensinado durante a graduação, aproveitando para aprender ao máximo com os profissionais ali presentes.

Palavras – chave: Cães; Luxação patelar; TVT; Citologia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fachada da Clínica Veterinária Saúde Animal situada na cidade de Gramado/RS.....	16
Figura 2 - Consultório para atendimento dos pacientes caninos da Clínica Veterinária Saúde Animal.....	17
Figura 3 - Estruturas do centro cirúrgico da Clínica Veterinária Saúde Animal. A) Sala destinada à paramentação, esterilização e armazenamento de materiais. B) Sala destinada a procedimentos cirúrgicos.....	19
Figura 4 - Membro posterior direito, ao primeiro acesso cirúrgico, para observar a tróclearasa. Transoperatório. Canino, fêmea, YorkshireTerrier, 5 anos.....	34
Figura 5 - Membro posterior direito. Aprofundamento do Sulco Troclear. Canino, fêmea, YorkshireTerrier, 5 anos.....	35
Figura 6 - Aumento da profundidade da ressecção do sulco troclear (A). Reposicionamento do segmento osteocondral livre (B). Canino, fêmea, YorkshireTerrier, 5 anos.....	36
Figura 7 - Paciente com a patela no local adequado, realocada, e o fechamento justo da artrotomia, utilizando a sutura antirrotacional. Canino, fêmea, YorkshireTerrier, 5 anos.....	37
Figura 8 - Evolução do tratamento quimioterápico de uma cadela, adulta e SRD com diagnóstico de tumor venéreo transmissível durante a 1ª e 2ª sessão demonstrando das lesões internas, com redução do aspecto sanguinolento (A); durante a 3ª e 5ª sessões apresentando regressão nas lesões internas vulvares. E resolução completa da lesão externa (B); E na 6ª sessão com epitelização da lesão e a remissão dos tumores (C).....	45

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Relação de caninos e felinos acompanhados (n=144) durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Saúde Animal.....	21
Gráfico 2 -	Raças de caninos acompanhados (n=93) durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Saúde Animal.....	22
Gráfico 3 -	Raças de felinos acompanhados (n=51) durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Saúde Animal.....	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Casuística de procedimentos ambulatoriais e exames acompanhados e/ou realizados na Clínica Veterinária Saúde Animal, durante o período de estágio curricular obrigatório.....	23
Tabela 2 - Procedimentos cirúrgicos realizados em caninos e felinos na Clínica Veterinária Saúde Animal, durante o período de estágio curricular obrigatório.....	25
Tabela 3 - Casuística dos atendimentos clínicos acompanhados, conforme grupo de afecção em caninos e felinos na Clínica Veterinária Saúde Animal, durante o período de estágio curricular obrigatório.....	25
Tabela 4 - Afecções no sistema musculoesquelético em caninos e felinos acompanhados na Clínica Veterinária Saúde Animal, durante o período de estágio curricular obrigatório.....	26
Tabela 5 - Afecções do trato gastrointestinal em caninos e felinos acompanhados na Clínica Veterinária Saúde Animal, durante o período de estágio curricular obrigatório.....	27
Tabela 6 - Afecções do trato geniturinário em caninos e felinos acompanhados na Clínica Veterinária Saúde Animal, durante o período de estágio curricular obrigatório.....	27
Tabela 7 - Afecções multissistêmicas em caninos e felinos acompanhados na Clínica Veterinária Saúde Animal, durante o período de estágio curricular obrigatório.....	28
Tabela 8 - Afecções no sistema endócrino em caninos e felinos acompanhados na Clínica Veterinária Saúde Animal, durante o período de estágio curricular obrigatório.....	28
Tabela 9 - Afecções oftálmicas diagnosticadas em caninos e felinos acompanhados na Clínica Veterinária Saúde Animal, durante o período de estágio curricular obrigatório.....	29
Tabela 10 - Afecções oncológicas diagnosticadas em caninos e felinos acompanhados na Clínica Veterinária Saúde Animal durante o período de estágio curricular obrigatório.....	29
Tabela 11 - Afecções respiratórias, diagnosticadas em caninos e felinos acompanhados na Clínica Veterinária Saúde Animal durante o período de estágio curricular obrigatório.....	30
Tabela 12 - Imunizações me caninos e felinos acompanhados na Clínica Veterinária Saúde Animal durante o período de estágio curricular obrigatório.....	30

Tabela 13 - Comparação das principais alterações dos exames hematológicos realizados para monitoramento do tratamento quimioterápico em uma cadela, adulta e SRD com diagnóstico de tumor venéreo transmissível.....	45
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AINE	Anti-inflamatórios não esteroides
ALT	Alanina aminotransferase
AST	Aspartato aminotransferase
Bpm	Batimentos por minutos
CAAF	Citologia aspirativa por agulha fina
CCE	Carcinoma de células escamosas
cm	Centímetro
DTUIF	Doença do trato urinário inferior dos felinos
EPI	Equipamento de proteção individual
FA	Fosfatase alcalina
FELV	Vírus da leucemia felina
FIV	Vírus da imunodeficiência felina
IM	Intramuscular
IV	Intravenosa
Kg	Quilograma
m ²	Metro quadrado
MG	Miligrama
ml	Mililitro
Mm	Milímetro
mm ³	Milímetros cúbicos
MPA	Medicações pré-anestésicas
MPD	Membro posterior direito
Mpm	Movimentos por minutos
PPT	Proteínas plasmáticas totais
RM	Ressonância Magnética

SC	Subcutâneo
SRD	Sem raça definida
TC	Tomografia Computadorizada
TPLO	Osteotomia de nivelamento do platô tibial
TVT	Tumor venéreo transmissível

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	16
3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICAS	20
4 RELATO DE CASO	31
4.1 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LUXAÇÃO PATELAR EM UMA CADELA, ADULTA E DA RAÇA YORKSHIRE TERRIER.....	31
4.1.1 Introdução	31
4.1.2 Relato de caso.....	32
4.1.3 Discussão.....	38
4.2 TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL EM UMA CADELA, ADULTA, CASTRADA E SEM RAÇA DEFINIDA (S.R.D).....	42
4.2.1 Introdução	42
4.2.2 Relato de caso.....	43
4.2.3 Discussão.....	46
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS.....	51
ANEXO A - LAUDO RADIOGRÁFICO DE UM CANINO, YORKSHIRE TERRIER FÊMEA.....	54
ANEXO B - HEMOGRAMA COMPLETO E BIOQUÍMICO PRÉ-OPERATÓRIO DE UMA CADELA, YORKSHIRE TERRIER COM LUXAÇÃO PATELAR EM MEMBRO POSTERIOR DIREITO.....	56

ANEXO C - PRIMEIRO HEMOGRAMA E BIOQUÍMICA SÉRICA DE UMA CADELA, ADULTA E S.R.D COM DIAGNÓSTICO DE TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL.....	60
ANEXO D - EXAME CITOPATOLÓGICO DE UMA CADELA S.R.D, ADULTA, CASTRADA COM SUSPEITA DE TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL.....	62
ANEXO E - SEGUNDO HEMOGRAMA REALIZADO EM UMA CADELA ADULTA E SRD.....	63
ANEXO F - TERCEIRO HEMOGRAMA REALIZADO EM UMA CADELA ADULTA E SRD.....	65
ANEXO G - QUARTO HEMOGRAMA REALIZADO EM UMA CADELA ADULTA E SRD.....	67
ANEXO H - QUINTO HEMOGRAMA REALIZADO EM UMA CADELA ADULTA E SRD.....	69
ANEXO I - SEXTO HEMOGRAMA REALIZADO EM UMA CADELA ADULTA E SRD.....	71

1 INTRODUÇÃO

A associação do Estágio Curricular Obrigatório em Medicina Veterinária aos ensinamentos teórico-práticos, obtidos durante a graduação, consiste de extrema importância para formação profissional, pessoal e ética do estudante. Visto que, nesse período, foi possível fazer a relação de raciocínios clínicos com os estudos e colocar em prática tudo o que já foi aprendido, durante os cinco anos de graduação. Para que, assim, possam se aprimorar os conhecimentos, as habilidades profissionais, desenvolver ainda mais o senso crítico e melhorar as relações interpessoais.

A fim de atingir a carga horária requerida para a conclusão da disciplina de estágio curricular obrigatório, optou-se pela realização na área de clínica médica e clínica cirúrgica de cães e gatos. O local escolhido foi a Clínica Veterinária Saúde Animal em Gramado/RS com base no bom atendimento, boa casuística, por contar com profissionais de renome na cidade e pela realização de procedimentos especializados. Além de ser uma clínica veterinária muito antiga e conhecida, sendo referência na cidade e nas proximidades desta. A clínica apresentava uma grande casuística de pacientes, pois além do atendimento particular, realizava também o serviço de Castração Popular do município. O que foi de suma importância para a escolha do local de estágio e para o aprendizado, já que a rotatividade de pacientes e a casuística eram grandes.

O estágio foi supervisionado pela médica veterinária Ana Paula Fauth Bohrer e orientado pela professora Dra. Antonella Souza Mattei, no período de 10 de março a 31 de maio de 2022, totalizando 420 horas. O presente trabalho teve como objetivo descrever o local de estágio, as atividades desenvolvidas, a casuística acompanhada e relatar dois casos clínicos, sendo um de cirurgia e outro de clínica.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O estágio curricular obrigatório foi realizado na Clínica Veterinária Saúde Animal (Figura 1), durante o período de 10 de março a 31 de maio de 2022, localizada na cidade de Gramado – RS, na Avenida Borges de Medeiros, nº 4810 – Bairro Centro. Foi inaugurada há 33 anos, no ano de 1988.

A clínica veterinária oferecia atendimento clínico geral e cirúrgico de cães e gatos, e especialidade ortopédica, além das especialidades terceirizadas: oftalmologia, cardiologia, gastrologia, fisioterapia, anestesiologia, ultrassonografia, radiologia, dermatologia entre outras. Os profissionais fixos eram cinco no total, sendo dois Médicos Veterinários clínicos gerais, um Médico Veterinário pós-graduado em cirurgia de pequenos animais, um pós-graduado em clínica médica de cães e gatos, e um pós-graduado em ortopedia de pequenos animais. Trazendo, ainda, profissionais capacitados de outras cidades para suprir demandas e especialidades que fossem necessárias. O objetivo da clínica estava vinculado às consultas, cirurgias, vendas de fármacos e loja de utensílios para os pets. Além disso, contava com serviços de internação para os pacientes que necessitavam e atendimento de emergência.

Figura 1 - Fachada da Clínica Veterinária Saúde Animal situada na cidade de Gramado/RS.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

A clínica oferecia atendimento ao público, sem horário marcado, de segunda a sexta-feira, das 7h30min às 19h e, aos sábados e domingos, das 7h30min às 18h. Todos os dias, após os horários de funcionamento havia atendimento de emergência, através do contato por telefone que era apenas do plantonista. Caso, fosse acionado, fazia o atendimento imediato. A

Clínica Saúde Animal não ficava aberta 24h para atendimento. Mas, caso fosse acionada, teria o profissional à disposição.

A infraestrutura da clínica contava com dois pavimentos. Adentrando a clínica, no primeiro pavimento, encontravam-se a recepção, que continha um grande balcão de atendimento e cadeiras para que os tutores pudessem aguardar atendimento. E, onde os mesmos, faziam seus cadastros e pesavam os animais antes dos procedimentos neste local. Logo ao lado havia a loja com produtos para os pets (como roupas, brinquedos, alguns tipos de rações, medicamentos e outros utensílios) e um banheiro para uso dos clientes. Nesse mesmo pavimento, do lado oposto ao da loja, localizavam-se dois consultórios, que possuíam as instalações semelhantes, sendo um destinado ao atendimento de pacientes caninos (Figura 2) e o outro era exclusivo dos pacientes felinos. Os consultórios possuíam mesas, sendo uma de atendimento ao tutor e outra para exame clínico do animal, uma bancada com pia, contendo itens de enfermagem, armário com medicamentos e frigobar. Ao final do corredor, onde ficavam os dois consultórios havia uma sala de apoio para a realização de exames de imagem, como ultrassonografia e ecocardiograma.

Figura 2 - Consultório para atendimento dos pacientes caninos da Clínica Veterinária Saúde Animal



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Logo em seguida, após o corredor, havia uma porta que adentrava para um pequeno corredor, que era dividido entre o setor de internação para cães e para gatos. O canil possuía 12 baias, uma pia para lavagem das mãos, uma mesa com gavetas para as fichas com os dados

dos animais internados, um armário para armazenamento de materiais, como: seringas e agulhas de diversos tamanhos, cateteres, soluções injetáveis, gaze e um aparelho de ar condicionado para o conforto dos animais além dos cobertores. O gatil contava com 8 baias, uma pia para lavagem das mãos, balança e balcão para armazenar materiais de uso da internação, como oscitados para o canil, e também, um aparelho de ar condicionado.

Em frente ao gatil, ficava o corredor de entrada para o centro cirúrgico da clínica. O qual possuía uma sala pré-operatória e um bloco cirúrgico. A sala pré-operatória contava com 5 baias, uma bancada para preparação do paciente, dois tricótomos e outros itens de uso comum, como gaze, algodão, álcool e um aspirador. Nessa sala eram realizadas as medicações pré-anestésicas (MPA), tricotomia do paciente, acesso venoso e outros procedimentos necessários. Após a preparação do paciente, o mesmo era encaminhado à sala cirúrgica através de uma janela de acesso.

O bloco cirúrgico era dividido em duas salas, sendo uma destinada à paramentação, esterilização e armazenamento de materiais (Figura 3 A) e a outra para os procedimentos cirúrgicos (Figura 3 B), sendo separadas então, por uma porta de vidro. A sala de paramentação possuía um armário para que fosse feita a troca de roupa, uma pia específica para a lavagem e escovação com o protocolo de antissepsia das mãos e antebraços, e os equipamentos de proteção individuais, (propés, touca, avental, máscara e luvas). A sala de procedimentos possuía uma mesa de inox para a realização dos procedimentos, uma mesa De Mayo (que era montada pelo auxiliar), um monitor multiparâmetro de sinais vitais com capnografia, um aparelho de anestesia inalatória com ventilação mecânica, duas bombas de seringa, uma bomba de equipo, e um estimulador de nervos periféricos. Havia também uma bancada de apoio contendo os materiais para antissepsia do paciente, como: luvas de procedimento, clorexidinedegermante, gaze, clorexidine alcoólico, iodo, álcool 70%, e armários onde estes eram posteriormente guardados. O pós-operatório era realizado no setor de internação, para onde o paciente era levado e acomodado. Esse setor era dividido entre as espécies felinas e caninas, conforme já mencionado anteriormente, e era onde se esperava a recuperação anestésica do animal.

Figura 3– Estruturas do centro cirúrgico da Clínica Veterinária Saúde Animal. A) Sala destinada à paramentação, esterilização e armazenamento de materiais. B) Sala destinada a procedimentos cirúrgicos.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

No mesmo corredor, após passar o bloco cirúrgico, havia um banheiro para os funcionários, e ao lado desse, uma escada que dava para o segundo pavimento. Nesse, logo ao chegar havia uma sala de convivência, que se dividia em dois ambientes. Em um havia a cozinha para os funcionários, e outro uma pequena sala para descanso. Em seguida, à direita, havia uma sala da administração, outra sala ao lado, para reuniões, um banheiro e um quarto (onde havia uma cama e uma televisão), caso o plantonista fosse acionado e quisesse ficar na clínica após atendimentos. Ainda no segundo pavimento, havia um corredor, que ao final terminava em duas portas, à direita um banheiro e à esquerda um depósito que continha, principalmente, utensílios vendidos na loja de pet shop.

A clínica veterinária possuía uma equipe de 15 pessoas. Os cinco Médicos Veterinários fixos da clínica, os dois estagiários curriculares, um estagiário extracurricular e sete outros funcionários, sendo três para a recepção, dois para a administração e dois para os serviços gerais. Além disso, contavam também com os profissionais volantes.

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICAS

As atividades desenvolvidas durante o estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Saúde Animal foram na área de clínica médica e clínica cirúrgica de cães e gatos. Ocorriam de acordo com o que era acordado entre os estagiários e os médicos veterinários.

Normalmente, os estagiários conduziam o tutor e o animal até o consultório, sendo possível realizar, quando o médico veterinário permitia e sob sua supervisão, a anamnese, o preenchimento da ficha do paciente e o exame físico. No acompanhamento das consultas, era possível auxiliar na contenção dos pacientes durante o exame clínico e exames de imagem, bem como, na realização de exames complementares. Também puderam ser desempenhadas aplicações de medicamentos através das vias oral, subcutânea e intravenosa, coletas sanguíneas, acessos intravenosos e execução de procedimentos ambulatoriais, sempre supervisionados por um médico veterinário. Era possível a participação ativa do estagiário durante a realização de exames pré-operatórios, coletando sangue e auxiliando na contenção dos animais nos exames de imagem.

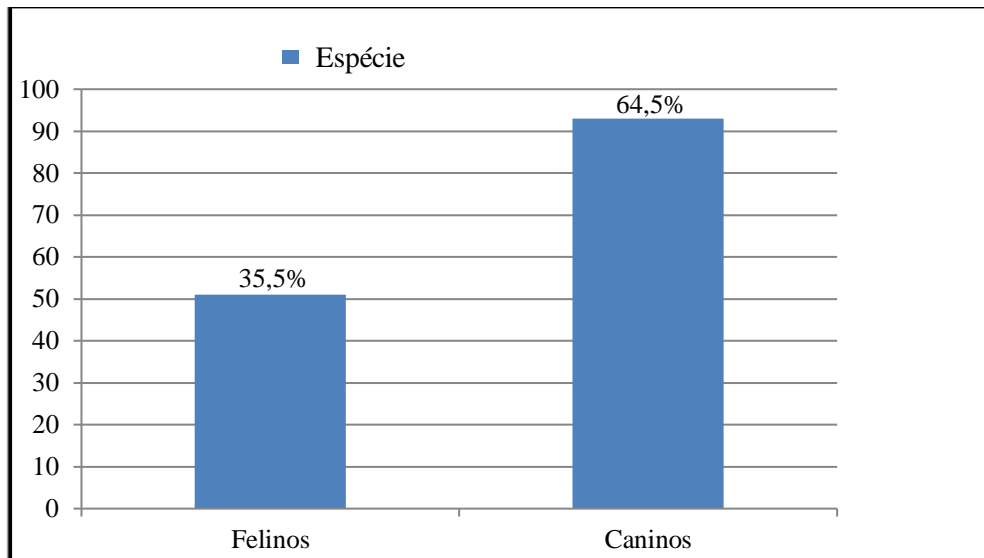
Nas consultas de pós-operatório era possível auxiliar na retirada de pontos e trocas de curativos. No centro cirúrgico, a estagiária tinha a função de preparar o animal para os procedimentos, realizando o acesso venoso e a tricotomia do paciente. O anestesista realizava a administração de medicação pré-anestésica na sala pré-operatória e encaminhava o paciente ao bloco cirúrgico, onde era induzido ao plano anestésico. Era realizada a intubação orotraqueal, em seguida, o paciente era posicionado e colocavam-se os eletrodos. Após, o estagiário fazia a antisepsia e organizava os materiais. Os estagiários participavam ativamente dos procedimentos cirúrgicos, principalmente na função de auxiliar o cirurgião. Assim, foi possível auxiliar na inserção de pinos e fixação de placas e parafusos em procedimentos ortopédicos, bem como, procedimentos inerentes à cirurgia, como ligaduras, aproximação do tecido subcutâneo (SC) e síntese da pele. Também foi possível realizar alguns procedimentos mais simples, como orquiectomias, sempre supervisionada pelo médico veterinário responsável pelo procedimento. Após o procedimento cirúrgico, a estagiária era responsável pela realização do curativo no paciente e por observar sua recuperação durante o pós-cirúrgico, levando-o até seu box no internamento.

Na internação, a estagiária preparava o box do paciente, avaliava os parâmetros vitais, realizava fluidoterapia com auxílio da bomba de infusão, verificava se o acesso estava viável e quando necessário, auxiliava o veterinário responsável no que fosse preciso. Sempre que era possível, o supervisor de cada estagiário curricular debatia os casos vistos no decorrer

do dia, para verificar como estava o raciocínio dos estagiários, em relação ao que estava ocorrendo. E assim, sanava as dúvidas que surgiam.

Durante o período de estágio foram acompanhados 144 pacientes, sendo que desses, 64,5 % (n= 93) foram caninos e 35,5% (n=51) felinos (Gráfico 1).

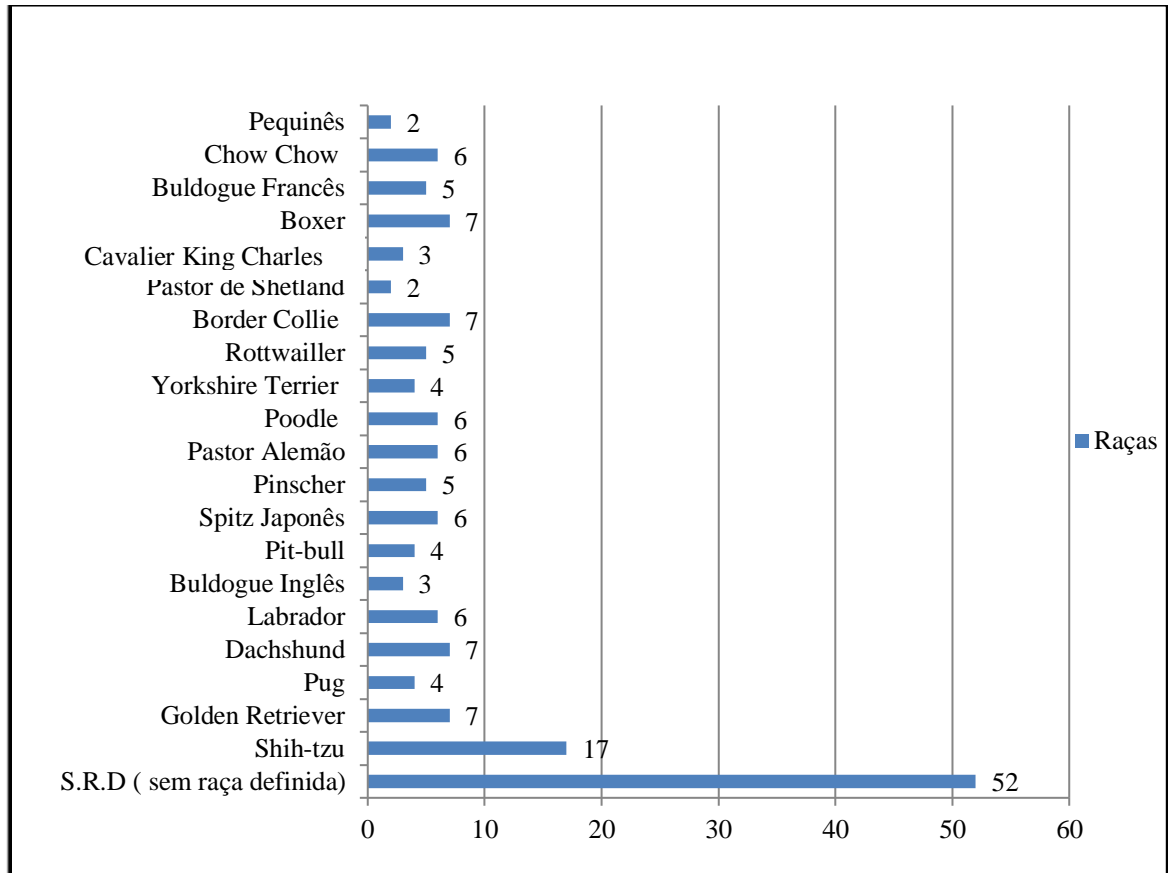
Gráfico 1 – Relação de caninos e felinos acompanhados (n= 144) durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Saúde Animal.



Fonte: Priscila Gross Correia (2022).

Os animais sem raça definida (SRD) foram os mais prevalentes nos caninos, totalizando 55,9 %. O gráfico 2 apresenta as raças de caninos atendidas no período de estágio.

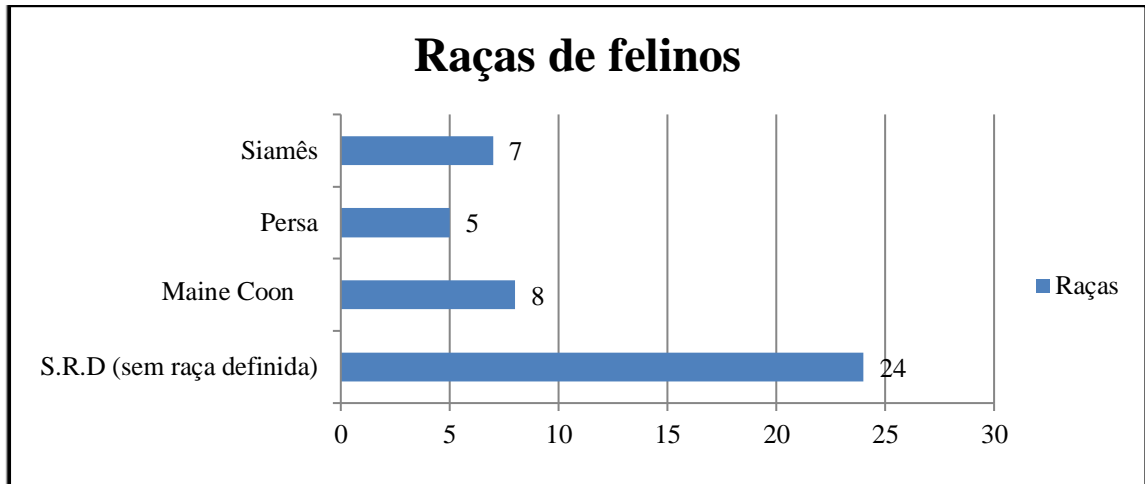
Gráfico 2 – Raças de caninos acompanhados, (n= 93) durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Saúde Animal.



Fonte: Priscila Gross Correia (2022).

Os felinos sem raça definida também foram os mais acometidos durante o período de estágio, somando 24 pacientes. O gráfico 3 demonstra as raças de felinos atendidas no período de estágio.

Gráfico 3 – Raças de felinos acompanhados (n= 51) durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Saúde Animal



Fonte: Priscila Gross Correia (2022).

Foram realizados e/ou acompanhados 305 procedimentos ambulatoriais, 102 procedimentos cirúrgicos e 49 consultas pré-cirúrgicas. Em relação aos procedimentos ambulatoriais acompanhados e/ ou realizados com maior casuística, foi a coleta sanguínea (18%), seguido de venóclise (15%) e realização de aferição glicêmica (11,8%). Foram acompanhados também, exames de imagem, como ultrassonografia abdominal e eletrocardiograma, assim como, cistocentese guiada e citologia aspirativa por agulha fina (CAAF). E em consultas dermatológicas exames como: raspado de pele e *imprint*. Durante a rotina na internação, foram acompanhados procedimentos ambulatoriais como coletas de sangue, sondagem uretral, toracocentese, abdominocentese e fluidoterapia subcutânea. Conforme citados na tabela 1.

Tabela 1 – Casuística de procedimentos ambulatoriais e exames acompanhados e/ou realizados na Clínica Veterinária Saúde Animal, durante o período de estágio curricular obrigatório.

(continua)

Procedimentos ambulatoriais	Caninos (n)	Felinos (n)	Total	%
Toracocentese	1	0	1	0,33%
CAAF	1	1	2	0,66%
Cistocentese guiada	3	0	3	0,98%

(conclusão)

Procedimentos ambulatoriais	Caninos (n)	Felinos (n)	Total	%
Fluidoterapia subcutânea	5	0	5	1,64%
Eutanásia	6	1	7	2,30%
Quimioterapia	7	0	7	2,30%
Sondagem uretral	3	4	7	2,30%
<i>Imprint</i>	7	2	9	2,95%
Curativos	10	0	10	3,28%
Raspado de pele	10	5	15	4,92%
Sutura de pele	12	7	19	6,23%
Teste de fluoresceína	16	0	16	5,25%
Retirada de pontos	18	11	29	9,51%
Ultrassonografia abdominal	27	5	32	10,49%
Aferição glicêmica	32	4	36	11,80%
Venóclise	30	16	46	15%
Coleta sanguínea	39	17	56	18%
Total	232	73	305	100,00%

Fonte: Priscila Gross Correia (2022).

CAAF: Citologia Aspirativa por Agulha Fina.

Durante a consulta pré-cirúrgica, como protocolo da clínica e dos médicos veterinários, era solicitado que todos os animais realizassem exames complementares, como hemograma e bioquímica sérica recentes para função hepática, renal e outros necessários, conforme o estado de saúde do paciente e o procedimento. Em casos específicos, como nas mastectomias, exérese de tumores, inflamações uterinas (piometra), entre outros, e para animais senis, era ainda solicitado outros exames como ultrassonografia abdominal, radiografia torácica, e eletrocardiograma para avaliação pelo anestesista responsável antes dos procedimentos cirúrgicos. Na tabela 2, estão as intervenções cirúrgicas realizadas durante o período de estágio na Clínica Veterinária Saúde Animal. Assim, poderão ter ocorrido mais de um procedimento no mesmo paciente. Observa-se a maior prevalência dos procedimentos no sistema reprodutor, correspondendo a 78,4% dos casos (n=80), seguido dos procedimentos do sistema locomotor com 7,8% (n=8).

Tabela 2 – Procedimentos cirúrgicos realizados em caninos e felinos na Clínica Veterinária Saúde Animal durante o período de estágio curricular obrigatório.

Clínica Cirúrgica	Caninos (n)	Felinos (n)	Total	%
Mastectomia bilateral	2	0	2	1,96%
Estabilização de sínfise mandibular	0	2	2	1,96%
TPLO	3	0	3	2,94%
Nodulectomia	5	0	5	4,90%
Extração dentária	5	0	5	4,90%
Correção cirúrgica de luxação patelar	5	0	5	4,90%
Ovário-histerectomia eletiva	21	12	33	32,35%
Orquiectomia eletiva	28	19	47	46,08%
Total	69	33	102	100,00%

Fonte: Priscila Gross Correia (2022)

TPLO: Osteotomia de Nivelamento do Platô Tibial.

Em relação à clínica médica, foram acompanhados (n= 100) casos clínicos, sendo divididos de acordo com o grupo de afecção, conforme a tabela 3. Pode-se observar que as afecções multissistêmicas (19/100) foram as mais frequentes durante o período de estágio.

Tabela 3 – Casuística dos atendimentos clínicos acompanhados, conforme grupo de afecção em caninos e felinos na Clínica Veterinária Saúde Animal, durante o período de estágio de curricular obrigatório.

Grupo de afecção	Caninos (n)	Felinos (n)	Total	%
Endócrino	5	1	6	6,00%
Oncológicas	7	2	9	9,00%
Geniturinário	6	4	10	10,00%
Respiratório	10	0	10	10,00%
Oftálmico	14	0	14	14,00%
Trato gastrointestinal	12	4	16	16,00%
Músculo esqueléticas	13	3	16	16,00%
Multissistêmicas	15	4	19	19,00%
Total	82	18	100	100,00%

Fonte: Priscila Gross Correia (2022).

Na tabela 4, estão (n=16) casos ortopédicos acompanhados em cães e gatos. Durante o período de estágio curricular. A luxação de patela foi a afecção mais diagnosticada, e apenas na espécie canina (n = 6). Esta afecção pode ser de origem congênita/desenvolvimento ou traumática. A última pode afetar qualquer raça e, usualmente, é consequência de um trauma na face lateral do joelho causando dano ao retículo lateral, resultando em instabilidade e luxação medial da patela. A causa da luxação patelar congênita ainda não foi definitivamente estabelecida, sendo mais frequente observada em pequenas raças. O tratamento conservador pode ser indicado somente quando a instabilidade da patela não estiver associada com quaisquer sinais clínicos ou então quando a claudicação for eventual. Se a luxação patelar estiver associada com sinais clínicos persistentes ou recorrentes, então a cirurgia é indicada (DENNY; BUTTERWORTH, 2006).

Tabela 4 – Afecções no sistema musculoesquelético em caninos e felinos acompanhados na Clínica Veterinária Saúde Animal durante o período de estágio curricular obrigatório

Afecções músculo esqueléticas	Caninos (n)	Felinos (n)	Total	%
Estabilização de sínfise mandibular	0	2	2	12,50%
Fratura de rádio e ulna	1	1	2	12,50%
Ruptura de ligamento cruzado	3	0	3	18,75%
Fratura de pelve	3	0	3	18,75%
Luxação de patela	6	0	6	37,50%
Total	13	3	16	100,00%

Fonte: Priscila Gross Correia (2022).

Na tabela 5 estão as afecções do trato gastrointestinal e glândulas anexas que foram acompanhadas, (n = 16) sendo a gastrite aguda a mais frequente (n = 8). Esta afecção descreve-se como inflamação da mucosa gástrica, que pode se estender para a submucosa e até causar ulceração. Pode ser causada por medicamentos, como antiinflamatório não esteroideal (AINE), alimentação, substâncias químicas irritantes, agentes infecciosos, corpo estranho ou reação imune. Os sinais clínicos são crise aguda de vômito, podendo conter a presença do alimento, bile e ocasionalmente sangue, podendo haver inapetência e dor abdominal (CRIVELLENTI; BORIN-CRIVELLENTI, 2015).

Tabela 5 – Afecções do trato gastrointestinal em caninos e felinos acompanhados na Clínica Veterinária Saúde Animal durante o período de estágio curricular obrigatório.

Afecções do trato gastrointestinal	Caninos (n)	Felinos (n)	Total	%
Doença inflamatória intestinal*	2	1	3	18,75%
Giardíase	4	1	5	31,25%
Gastrite aguda	6	2	8	50,00%
Total	12	4	16	100,00%

Fonte: Priscila Gross Correia (2022).

*Diagnóstico presuntivo baseado na anamnese, sinais clínicos e tratamento prescrito.

Na tabela 6 estão listadas as afecções do trato geniturinário, (n = 10) os quais foram acompanhadas durante o período de estágio na Clínica Veterinária Saúde Animal. E pode-se averiguar que a DTUIF obstrutiva representou o maior número dos casos. Essa afecção acomete, principalmente, gatos machos, castrados e sedentários. Os felinos obstruídos apresentam muita dor abdominal, disúria, hematuria, vocalização e prostrados (REY; PERNAS, 2012). O diagnóstico é feito pela anamnese, exame físico, urinálise e exames de imagem como ultrassom, radiografia (ROSA, 2010).

Tabela 6 – Afecções do trato geniturinário em caninos e felinos acompanhados na Clínica Veterinária Saúde Animal durante o período de estágio curricular obrigatório.

Afecções do trato geniturinário	Caninos (n)	Felinos (n)	Total	%
Urolitíase	1	0	1	10,00 %
Criptorquidismo	2	0	2	20,00 %
Piometra aberta	3	0	3	30,00 %
DTUIF	0	4	4	40,00 %
Total	6	4	10	100,00%

Fonte: Priscila Gross Correia (2022).

DTUIF: Doença do Trato Urinário Inferior de Felino.

Com relação às afecções multissistêmicas, (n = 19), na tabela 7, a cinomose em cães foi a mais frequente. Esta enfermidade multissistêmica é de caráter agudo a subagudo, cujo contágio se dá por via aerógena. Normalmente, desencadeia sinais gastrointestinais, respiratórios e neurológicos, os quais podem progredir para o óbito do animal enfermo. Os sinais clínicos podem ser bastante sugestivos. Eventualmente, são encontrados corpúsculos de

inclusão em células conjuntivas no esfregaço de secreção ocular. Os testes sorológicos rápidos estão disponíveis para uso no consultório, mas devem ser interpretados juntamente aos sinais clínicos, pois não diferenciam resposta vacinal da exposição ao vírus propriamente dito. O animal deve ser isolado para evitar contágio de outros cães. A terapia preconizada é de suporte (CRIVELLENTI; BORIN-CRIVELLENTI, 2015).

Tabela 7 – Afecções multissistêmicas em caninos e felinos acompanhados na Clínica Veterinária Saúde Animal durante o período de estágio curricular obrigatório.

Afecções multissistêmicas	Caninos (n)	Felinos (n)	Total	%
Parvovirose	7	0	7	36,84%
Cinomose	8	0	8	42,11%
Vírus da leucemia felina	0	4	4	21,05%
Total	15	4	19	100,00%

Fonte: Priscila Gross Correia (2022).

No período de estágio foram acompanhados alguns casos relacionados ao sistema endócrino, (n = 5), sendo a diabetes mellitus a mais frequente, como descrito na tabela 8. A diabetes mellitus é um distúrbio pancreático, que afeta a produção ou a disponibilidade de insulina no organismo. Os sinais clínicos mais comuns são polifagia, poliúria, polidipsia, perda de peso, hiperglicemia e glicosúria. O diagnóstico é baseado pelos sinais clínicos, hemograma, aferição de glicemia, dosagem de frutossamina e urinálise (REUSCH, 2015).

Tabela 8 – Afecções no sistema endócrino em caninos e felinos acompanhados na Clínica Veterinária Saúde Animal durante o período de estágio curricular obrigatório.

Afecções endócrinas	Caninos (n)	Felinos (n)	Total	%
Lipidose Hepática*	0	1	1	16,67 %
<i>Diabetes mellitus</i>	5	0	5	83,33 %
Total	5	1	6	100,00%

Fonte: Priscila Gross Correia (2022).

*Diagnóstico presuntivo baseado na anamnese, sinais clínicos e tratamento prescrito.

Na tabela 9, estão descritas as afecções oftálmicas, (n = 14) em cães e onde se observa maior prevalência de úlcera de córnea. A úlcera de córnea é uma enfermidade de grande

incidência em animais de companhia. Essa afecção consiste em lesão e inflamação das camadas da córnea, podendo ser causadas por traumatismo ou corpo estranho (BERCHT, 2009). O diagnóstico é feito conforme os sinais encontrados durante o exame oftalmológico, além da avaliação de ambos os olhos com o colírio de fluoresceína (TURNER, 2010).

Tabela 9 – Afecções oftálmicas diagnosticadas em caninos e felinos acompanhados na Clínica Veterinária Saúde Animal durante o período de estágio curricular obrigatório.

Afecções oftálmicas	Caninos (n)	Felinos (n)	Total	%
Catarata diabética	2	0	2	14,29 %
Ceratoconjuntivite seca	3	0	3	21,43%
Úlcera de córnea	9	0	9	64,29%
Total	14	0	14	100,00%

Fonte: Priscila Gross Correia (2022).

*Diagnóstico presuntivo baseado na anamnese, sinais clínicos e tratamento prescrito.

Na tabela 10, na qual estão descritas as afecções oncológicas, (n = 10), o tumor venéreo transmissível canino (TVT), foi o tipo neoplásico de maior ocorrência. Este tumor ocorre de forma natural, a transmissão é feita através da cópula ou pelo contato direto com outras mucosas (nasal, oral, ocular). Normalmente, o TVT localiza-se na genitália externa de cães e pode estar acompanhado de secreção serossanguinolenta, deformidades, odor intenso, algumas vezes, com necrose. Metástases do tumor podem ser observadas em pele, linfonodos inguinais, ossos, fígado, rins, pleura, mesentério e baço. Pode ser confirmado com auxílio de exame citopatológico (por *imprint* da massa em lâmina de microscopia ou punção aspirativa com agulha fina) ou histopatológico (CRIVELLENTI; BORIN-CRIVELLENTI, 2015).

Tabela 10 - Afecções oncológicas diagnosticadas em caninos e felinos acompanhados na Clínica Veterinária Saúde Animal durante o período de estágio curricular obrigatório.

Afecções oncológicas	Caninos (n)	Felinos (n)	Total	%
CCE	0	2	2	22,22%
Osteossarcoma	3	0	3	33,33%
TVT	4	0	4	44,44%
Total	7	2	9	100,00%

Fonte: Priscila Gross Correia (2022)

TVT: Tumor Venéreo Transmissível.

CCE: Carcinoma de Células Escamosas.

Na tabela 11, na qual estão descritas as afecções respiratórias, (n=10) sendo de maior ocorrência, a traqueobronquite infecciosa canina. Foi possível acompanhar, durante dois dias, 5 consultas de 5 caninos de tutores diferentes, nos quais possuíam sinais brandos de tosse improdutiva ao serem estimulados na traqueia, suspeitando-se assim da afecção (CRIVELLENTI; BORIN-CRIVELLENTI, 2015).

Tabela 11 - Afecções respiratórias, diagnosticadas em caninos e felinos acompanhados na Clínica Veterinária Saúde Animal durante o período de estágio curricular obrigatório

Afecções respiratórias	Caninos (n)	Felinos (n)	Total	%
Bronquite crônica	2	0	2	20,00 %
Colapso de traqueia	3	0	3	30,00 %
Traqueobronquite infecciosa canina	5	0	5	50,00 %
Total	10	0	10	100,00%

Fonte: Priscila Gross Correia (2022).

Foi possível, também, acompanhar 123 imunizações, sendo aplicadas em 87 caninos e 36 felinos. A vacina polivalente (n= 32) e a antirrábica (n = 23), foram as mais aplicadas (Tabela 12).

Tabela 12 – Imunizações em caninos e felinos acompanhados na Clínica Veterinária Saúde Animal durante o período de estágio curricular obrigatório.

Imunizações	Caninos (n)	Felinos (n)	Total	%
Quádrupla felina ⁶	-	11	11	8,94%
Quíntupla felina ⁵	-	17	17	13,82%
GiardiaVax ³	19	-	19	15,45%
BronchiGuard ⁴	21	-	21	17,07%
Antirrábica ²	15	8	23	18,70%
Polivalente (V8) ¹	32	-	32	26,02%
Total	87	36	123	100,00%

Fonte: Priscila Gross Correia (2022).

¹ Vanguard® HTLP 5/CV-L Vacina Contra Cinomose, Adenovírus Tipo 2, Coronavírus, Parainfluenza, Parvovirose, Leptospira icterohaemorrhagiae e Leptospira canicola (ZOETIS)

² Canigen® R – Vacina inativada contra raiva de cães e gatos. (VIRBAC).

³ GiardiaVax® - Vacina inativada contra Giardíase Canina (ZOETIS).

⁴ BronchiGuard® - Vacina contra Tosse dos Canis Bordetellabronchiseptica (ZOETIS).

⁵ Fel-O-Vax® LvK IV + CaliciVax® - Vacina inativada contra Rinotraqueíte, Calicivirose, Panleucopenia, Leucemia e Chlamydiapsittaci felina. (ZOETIS).

⁶ Felocell CVR®-C - Vacina contra Calicivirose, Rinotraqueíte, Panleucopenia e Clamidiose dos felinos (ZOETIS).

4 RELATO DE CASO

4.1 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LUXAÇÃO PALETAR EM UMA CADELA, ADULTA E DA RAÇA YORKSHIRE TERRIER

4.1.1 Introdução

A luxação de patela em cães ocorre devido a um conjunto de alterações na anatomia do membro pélvico (ANDRADE, 2014). A afecção pode ser de origem congênita, também chamada como de desenvolvimento, ou traumática (SCHULZ, 2008). No entanto, a de desenvolvimento acaba sendo a mais comum (TORCATO, 2017). Além disso, esta afecção pode ser classificada em lateral ou medial, sendo que esta ocorre principalmente em raças de pequeno porte; (SCHULZ, 2008). Com padrão racial, a luxação medial ocorre especialmente em cães de raças *toy* e miniaturas como Poodle, Yorkshire Terrier, Chihuahua, Pomerânia, Pequinês, Boston Terrier. Não há pré-disposição de faixa etária para acometimento, porém o aparecimento dos sinais clínicos ocorre, na maioria das vezes, na idade adulta (ANDRADE, 2014.)

Clinicamente, a importância dessa alteração, além da dor, desconforto e dificuldade de prevenção, se dá na permanência da luxação. Pois, quanto mais tempo as forças anormais atuarem na placa fisária de um cão jovem, maiores serão as alterações angulares e de torção. Os sinais clínicos variam de acordo com o grau de luxação e incluem claudicação intermitente ou consistente, defeitos conformacionais, dor e relutância em se mover (ROUSH, 1993).

O diagnóstico é baseado na palpação do joelho afetado, contudo o exame radiográfico é importante e se faz útil para documentar o grau de deformidade do membro e lesões concomitantes do joelho. No exame físico, além da observação completa do paciente, é feito o manuseio da patela para ocorrer o seu deslocamento, que serve de diagnóstico para definir o grau da luxação patelar (LORIMIER, L. P; FAN, T. M, 2007).

A luxação de patela apresenta quatro graus e essa classificação permite a definição do tratamento adequado. Esse tratamento dependerá do grau e de possíveis lesões no joelho, todavia, o cirúrgico é o mais realizado. Assim, é importante destacar que a escolha da intervenção cirúrgica deve ser realizada em conjunto pelo tutor e médico. Se o animal iniciar o tratamento conservador com a fisioterapia, haverá uma melhora na qualidade de vida, com

controle da inflamação e analgésico, porém não haverá melhora caso existam, por exemplo, desvios angulares (HUMMEL; VICENTE, 2019).

O objetivo foi descrever um caso cirúrgico de luxação patelar em um canino, cujo diagnóstico foi confirmado, e assim, foi submetido com sucesso ao procedimento cirúrgico corretivo.

4.1.2 Relato de caso

No dia 14/03/2022, um canino, YorkshireTerrier, fêmea, castrada, com cinco anos de idade, pesando 2,0 kg, foi atendida apresentando queixa de claudicação contínua e dor, há aproximadamente 1 semana. Segundo a tutora, não houve trauma e a alteração locomotora ocorria também quando a paciente tentava subir em alguns lugares mais altos ou as escadas da casa.

Durante o exame físico geral, os parâmetros fisiológicos estavam dentro do limite para a espécie. Enquanto que, no exame físico ortopédico do joelho foram executados testes de acordo com Tudury *et al.* (2011), como rotação de crista tibial, arrasamento de sulco troclear, instabilidade medial, irreducibilidade patelar, movimento de gaveta cranial gaveta cranial, caudal, teste de compressão tibial, posicionamento dos músculos quadríceps, sartório reto femoral, além da presença de crepitação articular. A paciente apresentou resposta positiva com demonstração de dor, ao ser manuseada, nos exames clínicos, principalmente em de crista tibial, arrasamento de sulco troclear, instabilidade medial e crepitação do joelho direito. Na palpação da articulação deste, foi observado também, o deslocamento medial da patela, a qual se deslocava espontaneamente e permanecia luxada por um certo tempo, sendo que seu retorno ocorria de forma manual durante a extensão da articulação do joelho. Foi então diagnosticada luxação de patela medial de grau III no membro posterior direito (MPD), e para documentar e observar possíveis lesões articulares no joelho, foram solicitadas as radiografias da região da articulação femoro-tibial-patelar, projeções crânio-caudal e lateral-medial de ambos membros posteriores. Além da projeção ventro-dorsal e latero-lateral da região pelve.

No laudo radiográfico, (Anexo A),foi identificada luxação medial patelar direita, além de desvio medial moderado bilateral tibial. Não havendo nenhuma consideração feita sobre possíveis alterações na cápsula articular ou sugestivas de processos degenerativos. Não foram observadas alterações na articulação coxofemoral.

Portanto, houve indicação cirúrgica para a correção da luxação patelar. Assim, foi solicitada então uma coleta sanguínea, para a realização de hemograma e bioquímica sérica,

como: aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT), creatinina, uréia, albumina e fosfatase alcalina (FA), (Anexo B). Não foram observadas alterações nos exames complementares. Então, após três dias da primeira consulta foi realizado o procedimento cirúrgico. Para o planejamento cirúrgico, considerando-se as técnicas disponíveis para o manejo de luxação de grau III patelar medial, foram escolhidas pelo cirurgião: reforço ou superposição do retináculo lateral, liberação do retináculo medial, aprofundamento do sulco troclear (Trocleoplastia/ Osteotomia em cunha) e sutura antirrotacional da fabela à patela.

Foi realizada a medicação pré-anestésica (MPA) com acepromazina (0,03 mg/kg, IM), metadona (0,4 mg/kg, IM) e cetamina (1mg/kg IM). Em seguida, foi realizada tricotomia ampla de todo o membro posterior direito para a intervenção, enquanto que, o membro anterior direito foi destinado ao acesso venoso, assim, o animal foi induzido com propofol (2mg/kg, IV). Realizou-se a intubação orotraqueal com traqueotubo nº 3,5. Para a manutenção anestésica, o isoflurano ao efeito. Para a redução do desconforto no pós-operatório, foi utilizado também, o bloqueio local com lidocaína (0,2 ml/kg) no nervo femoral e (0,2 ml/kg) em nervo isquiático, sendo guiado por eletroestimulador de nervos periféricos. Além disso, foi realizado bolus de remifentenil (5mcg/kg/h, IV). Antes do procedimento foram administrados meloxicam (0,2 mg/kg,) e amoxicilina (20 mg/kg), ambos por via subcutânea, como medidas profiláticas.

Após, o animal foi posicionado em decúbito lateral esquerdo, e o membro posterior direito foi preparado da linha dorsal medial até a articulação do tarso. A antisepsia do paciente foi realizada com álcool 70%, iodo povidona 10% e álcool 70% novamente, o membro foi isolado com bandagem elástica e colocado o campo cirúrgico.

O procedimento cirúrgico iniciou com a artrotomia, sendo realizada uma incisão cutânea crânio lateral, 4 cm proximal à patela, estendendo a 2 cm abaixo da tuberosidade da tíbia, com bisturi de lâmina número 24. Após, se fez a incisão do tecido subcutâneo ao longo da mesma linha, além da incisão do retináculo lateral e a cápsula articular para então expor a articulação (Figura 4).

Figura 4 – Membro posterior direito, ao primeiro acesso cirúrgico, para observar a tróclea rasa. Transoperatório. Canino, fêmea, YorkshireTerrier, 5 anos.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Após, iniciou-se o aprofundamento do sulco troclear, com a ressecção da margem aumentando a profundidade, conteve-se a patela e manteve-se a integridade da articulação femoropatelar. Foi utilizada uma serra ortopédica suportada dura de aço inoxidável manual com dentes finos, para proferir cortes na tróclea, com instilação de solução fisiológica, durante a osteotomia.

Então, cavou-se na cartilagem articular da tróclea em seu ponto médio, desenhando um contorno em forma de cunha, com a lâmina do bisturi. A largura do corte foi o suficiente para acomodar toda a patela, preservando as cristas trocleares. Utilizando uma lâmina cirúrgica, foi removida a borda osteocondral do osso e da cartilagem, seguindo o contorno realizado anteriormente. Foram aprofundados os cortes proximais distais de 2 a 6 mm para dentro do osso. Utilizando um osteótomo da mesma largura da osteotomia, elevou-se o segmento osteocondral e este foi inserido as extremidades proximal e distal, encontrando no pontomédio. Assim, removeu-se uma espessura adequada do osso, com muito cuidado, paraevitar que o segmento osteocondral pudesse se rachar ou se separar, conforme figura 5.

Figura 5 – Membro posterior direito. Aprofundamento do Sulco Troclear. Canino, fêmea, YorkshireTerrier, 5 anos.

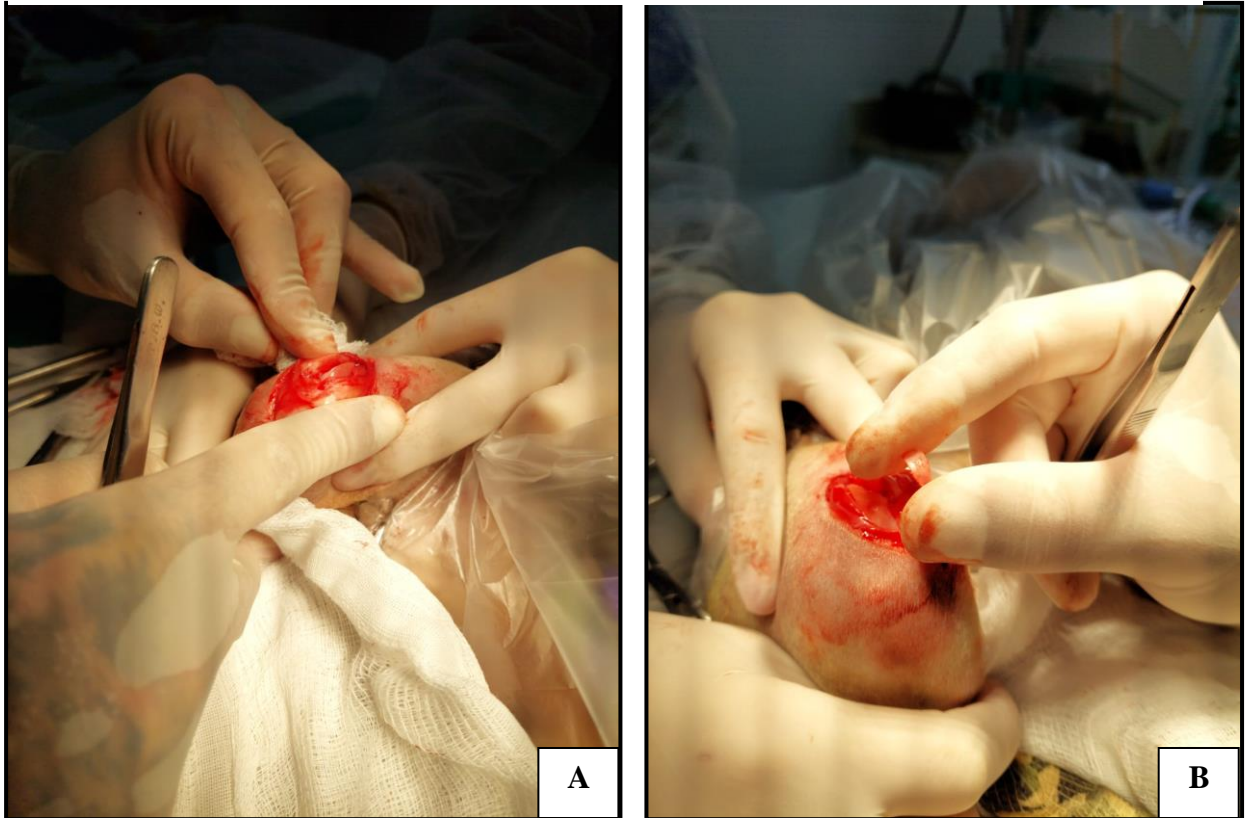


Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Foi então, aumentada a profundidade da ressecção, removendo-se uma quantidade maior de osso da base do sulco. E, então, reposicionou-se o segmento osteocondral livre a uma profundidade suficiente para abrigar 50% da altura da patela, ou $\frac{3}{4}$ da mesma, dentro do sulco. A margem osteocondral permaneceu no lugar, devido à força de compressão da patela e a fricção existente entre as superfícies porosas das duas bordas do corte que foi feito, conforme figura 6.

Realizou-se a osteotomia, de forma que os dois planos oblíquos que formavam a borda livre fossem cruzados distalmente, na incisura intercondilar, e proximal a borda dorsal da cartilagem articular da tróclea. Assim, utilizando uma lâmina de bisturi, foi feita uma incisão parapatelar medial através da fásia medial e da cápsula articular. A incisão foi iniciada no nível do polo proximal da patela e estendeu-se distalmente à crista da tibia. Como a contração dinâmica do músculo sartório cranial e do músculo vasto medial direcionavam a patela medialmente, foram liberadas as inserções, do músculo sartório, sendo para isso feita desinserção proximal desse, para desfazer a tensão na patela.

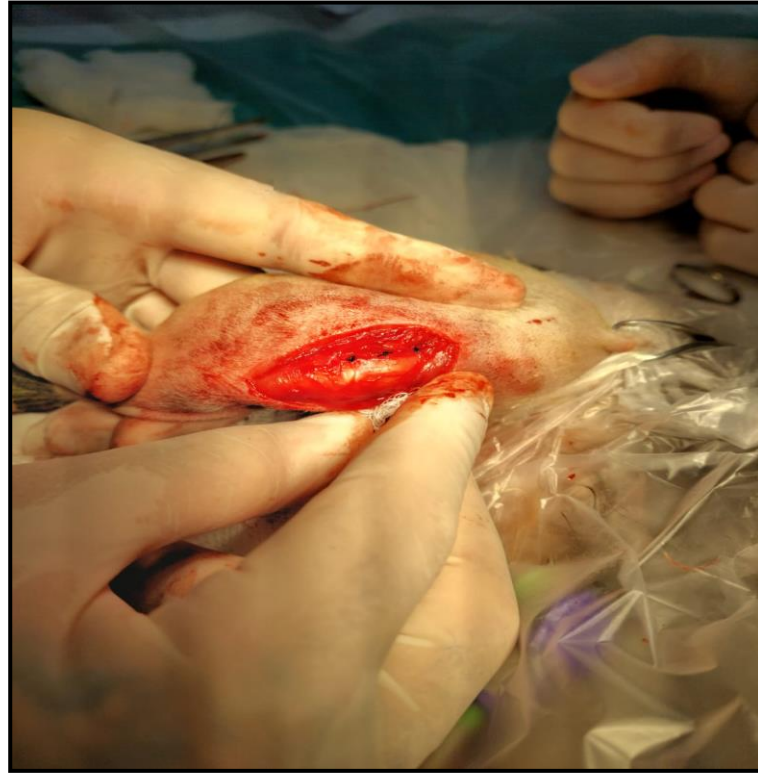
Figura 6 – Aumento da profundidade da ressecção do sulco troclear (A). Reposicionamento do segmento osteocondral livre (B). Canino, fêmea, YorkshireTerrier, 5 anos.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Redirecionaram-se as inserções e então foram suturadas com padrão *wolf*, com fio *nylon* número 3.0 ao músculo vasto intermédio. Desta forma, não ocorrerá o fechamento do espaço tecidual quando a patela estiver na posição adequada. Por fim, foi feita imbricação por sutura ou sutura antirrotacional, (Figura 7), onde também, na cápsula foi usado o padrão de sutura *Wolf* através do ligamento femoro fabelar e da fibrocartilagem parapatelar lateral, com fio *nylon* número 3.0. Após, foram feitas suturas de padrão contínuo de interligação, com fio *nylon* número 4.0, através da cápsula articular fibrosa e da borda lateral do tendão patelar, com a perna da paciente, levemente flexionada. Assim, com a patela no local adequado, realocada, removeu-se o excesso de retináculo e da cápsula articular, permitindo o fechamento justo da artrotomia, com fio *nylon* número 4.0 e padrão de sutura *Sultan*. Foi então realizada aproximação do tecido subcutâneo com fio *nylon* número 3.0 e padrão *wolf*. E, dermorrafia, com fio *nylon* número 3.0 e padrão de sutura contínua simples.

Figura 7 – Paciente com a patela posicionada no local adequado, realocada, e o fechamento justo da artrotomia, utilizando a sutura antirrotacional. Canino, fêmea, Yorkshire Terrier, 5 anos.



Fonte: arquivo pessoal (2020).

Limpou-se a ferida com solução fisiológica e água oxigenada 10 volumes, sendo realizado um curativo com gaze e micropore sobre a lesão. Após, foi feito vinte minutos de compressa de gelo no joelho do animal, enquanto o mesmo se recuperava da anestesia. O animal acordou bem, após poucos minutos do fim do procedimento. Foram realizadas compressas frias e recomendada restrição do movimento e fisioterapia.

No dia seguinte ao procedimento, o animal recebeu alta médica pois recuperava-se bem, e já apoiava o membro. Prescreveu-se para administração domiciliar dipirona gotas (1 gota/kg, via oral, uma vez ao dia, por 2 dias), meloxicam (0,2 mg/kg, via oral, uma vez ao dia, por 5 dias), amoxicilina com clavulanato de potássio (12,5 mg/kg, via oral, a cada 12 horas por 7 dias). Também foi recomendada a limpeza da ferida cirúrgica, uma vez ao dia, durante 7 dias, usando soro fisiológico e gaze. Além do uso do colar elizabetano, caso a paciente tentasse lamber o local da incisão. Também recomendou-se que fosse feita compressa gelada no local por vinte minutos, a cada 3 horas, nos 3 primeiros dias. A paciente deveria realizar repouso, por 2 dias, diminuindo o tamanho do ambiente de movimentação da casa onde

costumava ficar. As caminhadas deveriam ser curtas e lentas, após esses dois dias. Evitando também, subir e descer escadas, camas, sofás ou lugares altos, por no mínimo 35 dias.

Após 10 dias do procedimento, o animal voltou à clínica para retirada de pontos. O mesmo apresentava-se bem, ativo, com parâmetros fisiológicos dentro dos valores de referência para a espécie. A cicatrização da ferida ocorria conforme o esperado, sem nenhuma complicação. Em contato com o tutor da paciente, após 30 dias do procedimento, este relatou que o animal estava bem, apoiando o membro totalmente sem nenhuma dificuldade.

4.1.3 Discussão

A luxação patelar medial é uma afecção que ocorre especialmente em cães de raças pequenas e miniaturas, com raças predominantes, Poodle, Yorkshire Terrier, Chihuahua e Pequinês, podendo ocorrer em cães sem raça definida (S.R.D). Na maioria dos casos, o peso médio dos pacientes acometidos, varia de 2,0kg a 5,5 kg (ANDRADE,2014). Segundo Roush (1993), as fêmeas são mais afetadas que os machos, ambos os membros podem ser afetados e 50% tem envolvimento bilateral. No caso descrito, a paciente era uma cadela, da raça Yorkshire, pesando 2,0 kg conforme descrito na literatura, porém havia envolvimento de apenas um membro.

A afecção pode ser congênita, também referida como de desenvolvimento, ou traumática, sendo a congênita a mais frequentemente observada (HULSE, 1981; HAYES et al., 1994; ARNOCKY e TARVIN, 1998). A fisiopatologia da luxação congênita não está inteiramente compreendida, visto que há poucos dados objetivos para sugerir quais seriam as deformidades associadas que contribuiriam para a indução da luxação e quais desenvolveriam como consequência do deslocamento patelar (L'EPLATTENIER e MONTAVON, 2002). Na paciente relatada sugere-se que a luxação era congênita, pois durante a anamnese a tutora negou a ocorrência de trauma.

Segundo Johnson e Hulse (2002), o diagnóstico desta afecção é, sobretudo clínico, consistindo na palpação do joelho afetado do animal. Porém, é importante salientar que, a radiografia do joelho, é indicada também nesses casos, para se ter visibilidade de possíveis deformidades, lesões, desvio angular ósseo, assim como doença articular degenerativa. Outros métodos que poderiam ser usados seriam a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) do joelho. Visto que, a radiografia possui algumas limitações, quando comparada a esses outros métodos de auxílio ao diagnóstico. Como por exemplo, uma avaliação mais minuciosa de outras lesões associadas, como desgaste de cartilagem. Além de

clarificar melhor o quadro clínico do paciente (JOHNSON et al., 2002), na paciente relatada, a patologia foi diagnosticada através de exame físico ortopédico e radiografia da articulação do joelho. Não foram observadas alterações associadas à luxação. A luxação patelar pode ser classificada de acordo com o grau de deformidade da articulação e permite estabelecer o melhor tratamento. Quando, o paciente apresenta o grau I, dificilmente ocorre deslocamento espontâneo da patela. No exame físico, quando há liberação da pressão, a patela reposiciona-se, portanto, nesse grau não há claudicação, nem evolução do grau se for iniciado um tratamento conservativo. Em pacientes com grau II, a patela pode ser deslocada manualmente e o retorno da patela não ocorre de imediato. Normalmente retorna com auxílio do examinador e, nesse caso, já existe claudicação. Em grau III, a patela se desloca espontaneamente e permanece luxada por mais tempo, mas pode ocorrer seu retorno de forma manual durante a extensão da articulação do joelho. Já em grau IV, a patela permanece luxada, sem a possibilidade de reposicioná-la. Nos dois últimos graus, há um deslocamento do complexo quadríceps e a tróclea apresenta-se como rasa ou ausente, mostrando alteração óssea do fêmur e da tíbia (TORCATO, 2017; SOUZA et al, 2009). De acordo com a classificação, a paciente em questão, foi enquadrada em grau III, onde a patela se deslocava espontaneamente e permanecia luxada por mais tempo, mas pode ocorrer seu retorno de forma manual durante a extensão da articulação do joelho. Neste caso, o tratamento da luxação patelar medial, foi de correção cirúrgica. Contudo, o tratamento conservador através de fisioterapia, condroprotetores e antiinflamatórios, pode ser uma opção, e é indicado quando o animal não apresenta sinais clínicos, ou quando a claudicação aparece de forma intermitente. Esta patologia ocasiona alterações que favorecem a ruptura de ligamento cruzado e degeneração articular, que devem ser tratadas cirurgicamente, quando esta for a indicação. O tratamento conservativo alivia a dor, mas não corrige as alterações teciduais (SOUZA et al., 2009). Normalmente, este tratamento apresenta resultados em grau I ou grau II, quando é feito um reforço do grupo muscular oposto à luxação. O tratamento cirúrgico é recomendado quando o animal apresenta sinais clínicos constantemente, em conjunto a um grau II, III ou IV de luxação. Os procedimentos cirúrgicos podem ser divididos em técnicas de reconstrução de tecidos moles e de reconstrução óssea (HUMMEL e VICENTE, 2019). No caso do cão relatado, a claudicação era frequente sendo determinado o grau de luxação patelar pelo exame clínico, segundo classificação de Roush, (1993) e optado pelo tratamento cirúrgico.

Dentre as técnicas, para o tratamento de correção cirúrgica da luxação estão a reconstrução óssea e de tecidos moles. As de tecidos moles estão: imbricamento do retináculo,

desmotomia, liberação do quadríceps, sobreposição da fáscia lata e suturas anti-rotacionais. Dentre as técnicas de reconstrução óssea estão: a trocleoplastia, transposição da crista tibial, patelectomia e osteotomias. A trocleoplastia consiste em aprofundar a tróclea do fêmur, quando há um arrasamento desta, além de ser feito também remoção da cartilagem articular e/ou do osso subcondral. A transposição da crista tibial consiste na osteotomia parcial da tuberosidade da tíbia, que permite uma correção do alinhamento do grupo muscular quadríceps, fazendo com que a patela fique alinhada a partir de um deslocamento da crista medialmente ou lateralmente, dependendo do lado da luxação. A patelectomia ou remoção da patela é indicada apenas quando o paciente apresenta intensa erosão e que não apresenta melhora clínica com técnicas de realinhamento. Por fim, também pode ser realizado técnicas de osteotomias corretivas do fêmur, que são indicadas em pacientes que possuem grau IV de luxação e com graves deformidades ósseas (HUMMEL; VICENTE, 2019). Neste caso foram escolhidas as técnicas de superposição do retináculo lateral, liberação do retináculo medial, trocleoplastia/ osteotomia e sutura antirrotacional. Importante neste paciente foi a combinação das técnicas, pois já que não houve alterações na articulação coxofemoral, deformação femoral ou tibial, a melhor opção foi o reposicionamento patelar, aumentando o seu sulco. Evitando, assim, abordar demais estruturas que não foram afetadas.

A inspeção da cápsula articular e do retináculo se faz muito importante nesta patologia, pois, embora não façam parte do mecanismo extensor, ambos acrescentam estabilidade à patela. Deve haver equilíbrio adequadamente distribuído da tensão nestas estruturas durante a execução da extensão. Se uma tensão maior for exercida na região da cápsula e do retináculo, que pode ser contrabalançada por tecidos em oposição, há tendência para que os tecidos mais frágeis sofram distensão (BOJRAB, 1996). No caso relatado, especificamente, foi feita uma incisão parapatelar medial através da fáscia medial e da cápsula articular para que a patela obtivesse novamente estabilidade.

Uso de antiinflamatórios não esteróides (AINES) e antibacterianos no tratamento pré-operatório, não são indicados para o reparo da luxação da patela, a não ser que o animal esteja imunocomprometido ou tenha doença concomitante que aumente o risco de infecção (FOSSUM, 2002). No caso relatado, não foram utilizadas medicações pré-operatórias, pois a paciente não apresentava riscos de infecções ou doenças imunossupressoras. E, ainda, pelo fato do procedimento ter sido marcado para três dias, após o diagnóstico, fazendo com que a afecção pudesse ser logo sanada.

Então, para o procedimento relatado, foi feita associação de anestesia inalatória com bloqueio local. A anestesia inalatória, possui a facilidade de controle da profundidade do

plano anestésico, e as baixas taxas de metabolização dos fármacos, já que o tempo em que o paciente ficará submetido ao procedimento ortopédico sempre será de algumas horas. Assim, conferindo maior tranquilidade para os profissionais e não acarretando em prejuízos ao paciente (HUMMEL e VICENTE, 2019). A associação com o bloqueio local faz com que se interrompam os impulsos sensoriais de região específica, nesse caso, o membro posterior direito, diminuindo ou eliminando a dor. Foi usado o bloqueio local com lidocaína no nervo femoral e no nervo isquiático como caráter interdisciplinar de tratamento à dor. Possui finalidade terapêutica, para manipulação de articulações e grupos musculares, para um maior conforto do animal (FOSSUM, 2002).

Após essa associação, no caso do paciente relatado, se fez uso da analgesia no trans-operatório, importante no que se refere a dor aguda. Além do sofrimento, a dor aguda, contribui para a ocorrência de complicações pós-cirúrgicas (ALVES et al., 2001). Administrar analgésicos antes do paciente despertar da anestesia geral pode resultar em conforto para o mesmo, no período pós-cirúrgico, sendo considerada uma analgesia preventiva (PENNING, 1996). Esta analgesia não consegue eliminar a dor pós-operatória, mas pode ajudar a evitar a sensibilização dos sistemas nervosos periféricos e centrais durante o procedimento cirúrgico (TRANQUILLI et al., 2005).

No pós-operatório imediato é importante fazer o uso de gelo, por vinte minutos, a cada três horas, durante os três primeiros dias. Nesse período, deve ser feita a mobilização passiva contínua da articulação fêmoro-tíbio-patelar, evitando, assim, qualquer forma de aderência da patela ou da cápsula. A partir do quinto dia, é esperada a redução da dor e do processo inflamatório e o paciente é encorajado a usar o membro mesmo com descarga parcial do peso. Deve-se ter esse cuidado para amenizar a dor, visto que, os animais leves são mais fáceis de serem manipulados, adaptam-se melhor com o apoio de três membros e assumem a posição antiálgica que pode levar a maior atrofia muscular (MIKAIL; PEDRO, 2006). Assim, após esses cuidados, a fisioterapia na recuperação do paciente, se faz muito importante. A fisioterapia no pós-operatório tem função de corrigir atrofia articular e muscular, auxiliar no retorno das funções normais, prevenir aderências e auxiliar na cicatrização óssea e de tecidos moles (FOSSUM, 2002). Com controle da inflamação e edema, manutenção e aumento da amplitude de movimentos, controle da dor e fortalecimento muscular (MIKAIL; PEDRO, 2006). No caso relatado, foram realizadas as compressas frias, restrição do movimento e indicada fisioterapia. Portanto, com base nesse relato, através do exame clínico e exames de imagem o diagnóstico foi confirmado. Este foi submetido com sucesso ao procedimento

cirúrgico corretivo e posteriormente, seguindo as orientações do médico veterinário ortopedista, obteve o prognóstico que era esperado.

4.2 TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL EM UMA CADELA, ADULTA, CASTRADA E SEM RAÇA DEFINIDA (S.R.D)

4.2.1 Introdução

O tumor venéreo transmissível (TVT), também denominado de Linfossarcoma de Sticker (CHITI e AMBER, 1992), consiste em uma neoplasia contagiosa, de células redondas e indiferenciadas, exclusiva de canídeos, com provável origem nas células do sistema mononuclear fagocitário, como macrófagos e monócitos. Possui geralmente comportamento biológico benigno (VALENÇOLA et al., 2015).

Esta patologia é transmitida diretamente de cão para cão por meio da implantação de células tumorais viáveis na superfície das membranas deterioradas, no decorrer do coito ou outras condutas sociais, como mordeduras, arranhaduras, brincadeiras (LORIMIER; FAN, 2007). A frequência do TVT é alta (BRANDÃO et al., 2002). Sendo uma neoplasia contagiosa mais comum em países tropicais e subtropicais, com distribuição mundial, onde não há um controle populacional de cães (SREEKUMAR, NARENDRAN; AJIDHAN, 2015).

Nas fêmeas, o tumor localiza-se frequentemente no vestíbulo e caudalmente na vagina (LORIMIER; FAN, 2007). Na vulva, os pacientes apresentam aumento de volume e odor desagradável. Em machos, quando localizado no pênis ou prepúcio, pode ser observado aumento de volume, dificuldade de exposição peniana, descarga prepucial, hematúria e disúria. Na pele, as lesões se apresentam como formações nodulares, algumas vezes localizadas ou disseminadas, podendo apresentar ulcerações ou não (HUPPES et al., 2014). A neoplasia macroscopicamente tem aparência de couve-flor, pedunculado, nodular, papilar ou multilobulado (DAS; DAS, 2000; SREEKUMAR; NARENDRAN; AJIDHAN, 2015). Os nódulos podem variar desde pequenos (2 a 5 mm) até nódulos grandes (até 12 cm), a palpação geralmente apresenta consistência firme ou friável, pode haver áreas de inflamação na superfície da massa, que sangra facilmente (SREEKUMAR; NARENDRAN; AJIDHAN, 2015).

O diagnóstico é fundamentado de acordo com a localização e exame clínico do animal, sendo confirmado pela citopatologia ou exame histopatológico (SANTOS et al., 2004). Procedimentos, terapêuticos vêm sendo indicados para o TVT, dentre eles o mais

utilizado é a quimioterapia à base de sulfato de vincristina (SILVA et al., 2011). O objetivo foi relatar um caso clínico de tumor venéreo transmissível, em uma cadela castrada, abordando o diagnóstico, tratamento e resultados obtidos.

4.2.2 Relato de caso

No dia 21/03/2022, o canino, fêmea, S.R.D, castrado, com quatro anos de idade, pesando 18 kg foi atendido apresentando há 4 dias fezes amolecidas, sangramento vulvar e uma lesão próxima ao órgão genital. A paciente possuía acesso à rua, e também histórico de algumas fugas para fora do pátio de casa; segundo relato do proprietário.

Durante a anamnese, relatou que o animal havia sido adotado quando tinha 6 meses de idade, apresentava apetite e ingestão de água normais. Não apresentava vômitos e relatou ainda, que havia feito a imunização e usado de antiparasitários no mês anterior, conforme estava registrado na carteirinha de vacinação do paciente.

O animal foi submetido ao exame físico, sendo verificado em bom estado geral, apresentando duas lesões arredondadas na parede interna da vulva, com cerca de 2 mm (milímetros) cada uma delas e um corte na parte superior externa do órgão genital (provavelmente resultado das lambeduras frequentes). Apresentava a temperatura retal de 38,5° C, mucosas oculares, bucais e anais normo coradas, linfonodos poplíteos e inguinais ligeiramente aumentados, frequência cardíaca de 110bpm e respiratória de 29mpm e tempo de preenchimento capilar de 2 segundos.

Foram solicitados exames citopatológico da lesão vulvar e hemograma com bioquímico (ALT, AST, creatinina, uréia e fosfatase alcalina). Para o exame citopatológico foram coletadas amostras das lesões utilizando a técnica de *imprint*. O hemograma e o perfil bioquímico do animal evidenciaram apenas uma anemia normocítica e normocrômica, com presença de hipocromia (Anexo C), o resultado citopatológico evidenciou inúmeras células com núcleos centrais e excêntricos, regulares, cromatina frouxa e neutrófilos poucos degenerados, sendo sugestivo de tumor venéreo transmissível genital (Anexo D).

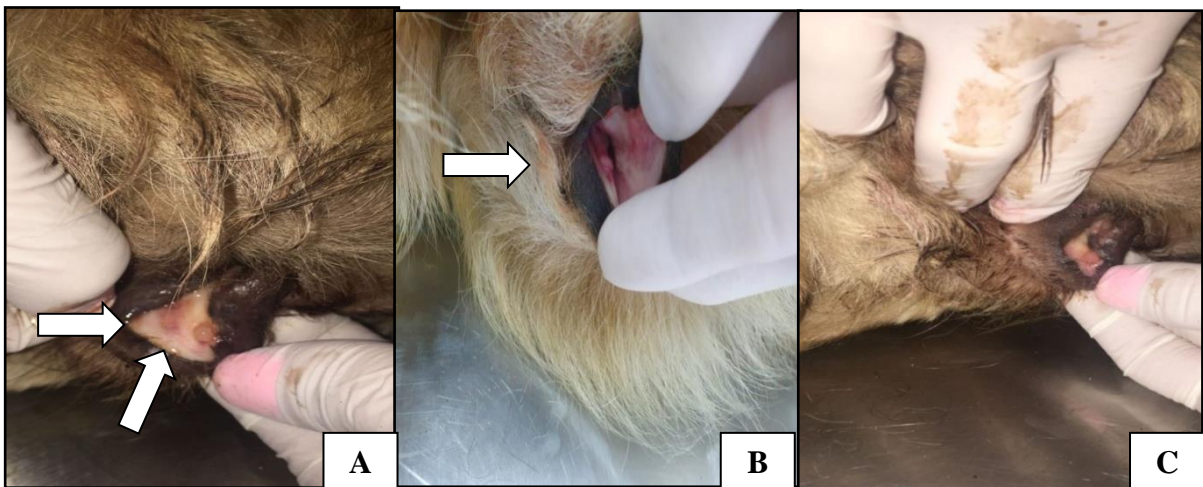
O tratamento foi sugerido e após concordância do tutor, estabelecido através do uso de sulfato de vincristina na dose 0,3 mg/kg, (IV), uma vez por semana até remissão das lesões. O protocolo para a aplicação da vincristina foi através da tricotomia, antissepsia e punção da veia cefálica, e administrada solução fisiológica (taxa de infusão 18ml/h). Após foi administrada ondansetrona (1mg/kg IV), para os efeitos colaterais causados pelo quimioterápico. E em seguida, era administrado o fármaco quimioterápico, IV. O animal

Eritrócitos	4,54	4,15	5,87	5,1	5,84	5,7
	milhões/ mm ³	milhões/ mm ³	milhões/m m ³	milhões/ mm ³	milhões/ mm ³	milhões/mm ³
Plaquetas	385	443	464	393	500	568 mil/mm ³
	mil/mm ³	mil/mm ³	mil/mm ³	mil/mm ³	mil/mm ³	
PPT	7	7,6	8,2	8	6,8	6,2

PPT: proteínas plasmáticas totais
Fonte: Mellislab

Houve a remissão total dos pequenos tumores e da lesão externa da vulva após as cinco sessões. Na primeira e segunda sessões ocorreu diminuição das lesões internas, com redução do aspecto sanguinolento e início da fase proliferativa, além da cicatrização da lesão externa da vulva. (Figura 8A). Na terceira à quarta sessão houve regressão considerável nas lesões internas vulvares, além da resolução completa da lesão externa, na parte superior do órgão genital. (Figura 8B). Já na quinta sessão, foi possível, ao exame clínico, observar a remissão total das lesões (Figura 8C).

Figura 8 – Evolução do tratamento quimioterápico de uma cadela, adulta e SRD com diagnóstico de tumor venéreo transmissível durante a 1^a e 2^a sessão demonstrando das lesões internas, com redução do aspecto sanguinolento (A) (setas); durante a 3^a e 4^a sessões apresentando regressão nas lesões internas vulvares e resolução completa da lesão externa (B) (seta); na 5^a sessão com epiteliação da lesão e a remissão dos tumores (C).



Fonte: arquivo pessoal (2020).

Após o término das sessões de tratamento, no mesmo dia, o animal recebeu alta médica pois recuperava-se bem. Prescreveu-se para administração domiciliar suplemento

vitamínico mineral e aminoácido com cisteína, (1 comprimido/ kg, via oral, uma vez ao dia, durante um mês). E, foi solicitado que a paciente voltasse em 30 dias, para uma coleta sanguínea, de avaliação pós quimioterápica. Recomendou-se ainda, que caso houvesse animais que ela pudesse ter contato, fosse feito um isolamento preventivo, já que ela adquiriu a doença mesmo sendo castrada.

4.2.3 Discussão

No decorrer da anamnese, o tutor relatou que o animal tinha acesso à rua e alguns históricos de fugas. Dessa forma, como observado na literatura, a incidência do TVT acomete principalmente animais de perfil errático. Os quais sendo castrados, podem não ter a atividade sexual (coito), mas entrando em contato com os afetados, podem acabar sendo contaminados por lambedura, mordidas, ou na tentativa de reprodução (VALENÇOLA et al., 2015).

Não há predisposição racial na sua incidência. No Brasil, cães sem raça definida são os mais acometidos (SOUZA et al., 2013). Quanto à relação da idade, o acometimento está mais restrito à de maior atividade sexual, sendo entre três e quatro anos. (DALECK; al.; 2009). Na paciente descrita está de acordo com a literatura, porém era castrada.

A transmissão do TVT cutâneo geralmente ocorre devido ao hábito de socialização dos animais em lambar e morder, fato que facilita a implantação das células neoplásicas ou pode ocorrer na forma de metástase de TVT genitais (LIMA et al., 2013). Este fato justificaria a presença da lesão genital na paciente descrita, pois esta tinha acesso à rua e era castrada.

Para o diagnóstico do TVT, a citopatologia é um exame condizente com a literatura, como um dos métodos mais utilizados, obtido a partir do esfregaço, impressão ou aspiração dos tumores, normalmente apresentando resultados de muita celularidade, com tamanho médio, núcleo de citoplasma moderadamente aumentado (SOUZA et al., 2013). Dessa maneira, a citologia por impressão constitui um exame não invasivo com técnica simples para a obtenção do material e rápido diagnóstico (AMARAL et al., 2004). Para o diagnóstico da paciente do relato foi realizado a técnica de “*imprint*” da lesão genital, confirmando a suspeita do TVT.

Autores descrevem essa tumoração como células ovais ou redondas com bordas citoplasmáticas delimitadas, núcleo oval ou redondo, e nucléolos proeminentes, relação núcleo: citoplasma discretamente basofílico com múltiplos vacúolos (DALECK ET al.; 2009).

Esse método de diagnóstico possibilita a distinção de outras patologias que afetam a genitália externa e que possuem sintomatologia similar ao TVT, como os linfomas malignos, o mastocitoma, o histiocitoma, como outras lesões granulomatosas não neoplásicas (SANTOS et al., 2011). Os achados citopatológicos encontrados no presente relato estão de acordo com a literatura e proporcionaram a exclusão de outras neoplasias.

O perfil hematológico de cães com TVT, na maioria das vezes, não apresenta alterações graves (SOUZA et al., 2013). A respeito do padrão hematológico, os valores esperados para um animal com TVT seriam: anemia normocítica normocrômica em decorrência à perda de sangue crônica, devido ao sangramento das lesões. Enquanto que, a leucocitose com desvio à esquerda, neutropenia e linfocitose relativa também podem ser detectadas em cães portadores naturais de TVT (RAMOS et al., 2015). Os achados condizem com literatura em relação a série vermelha, entretanto, a paciente no momento da primeira consulta não apresentou alteração nos leucócitos.

Em relação ao tratamento, há uma recuperação de 90% como resposta em cães tratados com a vincristina, na dose de 0,5 a 0,7 mg/m² (por área de superfície corporal) ou 0,025 - 0,5 mg/kg por via intravenosa, determinando regressão total do tecido tumoral. O quimioterápico atua nas células rompendo o fuso mitótico, sendo considerado um agente citotóxico e, por se tratar de uma droga de fase específica, é utilizado nas neoplasias, interrompendo a divisão celular (PEREZ et al., 2005). Entretanto, podem ocorrer efeitos tóxicos, como: neuropatia periférica, parestesia, alopecia, leucopenia, náuseas, vômitos, trombocitopenia, toxicidade cardíaca, cistite hemorrágica, constipação, fragilidade vascular, dentre outros (ANDRIÃO et al., 2009). Na paciente descrita a leucopenia por neutrofilia esteve presente apenas após a primeira sessão de quimioterapia, por isso a importância do monitoramento hematológico durante o tratamento. A mielossupressão é uma das consequências do tratamento quimioterápico (SOUSA et al., 2000). A diminuição no número de leucócitos pode ser causada por dois fatores: invasão medular do tumor ou efeito imunossupressor do quimioterápico (FERREIRA, 2016). Segundo Furini et al. (2014) os quimioterápicos agem em células que estão em intensa mitose, como as células tumorais, porém, por esse fator agem também em células normais, trazendo como consequência do seu uso, efeitos adversos. Salienta-se que, o número aumentado de leucócitos antes das aplicações de vincristina pode ser fruto de infecções secundárias. Ferreira (2016) relatou aumento no número de bastonetes antes das aplicações do quimioterápico e relacionou isso ao processo inflamatório causado pela neoplasia. Por isso a importância de avaliar a resposta clínica, hematológica por meio de exames bioquímicos séricos periódicos, a função hepática (ALT) e

renal (creatinina), frente à terapia instituída. A paciente do relato apresentou uma ótima resposta ao tratamento realizado, sem apresentar graves alterações secundárias ao quimioterápico.

O sulfato de vincristina apresenta poucos efeitos colaterais, baixa toxicidade hematológica, hepática e renal constituindo, portanto, uma opção eficaz (FERREIRA, 2016). Apesar da resposta positiva que o fármaco utilizado no tratamento possuiu, optou-se pelo uso da ondasetrona como prevenção das náuseas e dos vômitos associados com os ciclos repetidos da quimioterapia na paciente do relato. Pois, esse fármaco possuiu eficácia para o controle da emese aguda e tardia, por ser da classe dos antagonistas seletivos dos receptores de serotonina 5-HT₃, esses receptores estão presentes na periferia dos terminais nervosos vagais e no nível central da zona quimiorreceptora disparadora da área postrema. Não se conhece com exatidão, se o efeito antiemético da ondasetrona é mediado a nível central, periférico ou em ambos (SPINOSA; GÓRNIK; BERNARDI et al., 2017).

Além da vincristina, existem outras opções de tratamento. Já foi relatado o uso da radioterapia em alguns cães com TVT, porém, esta terapêutica está limitada já que, segundo Ciarlini et al. (2014) não pode ser empregada em pacientes com suspeita de metástase. Para a quimioterapia antineoplásica, também podem ser empregados fármacos como clofibrato (BHAT; AHMAD, 1988), ciclosfosfamida (HOQUE et al., 1993), doxorubicina, sulfato de vinblastina e metotrexato (SINGH et al., 1996), para reduzir o tamanho do tumor para posterior exérese cirúrgica. Casos crônicos e com resistência à vincristina, têm indicação de radioterapia ou quimioterapia com a doxorubicina, ciclofosfamida e metotrexato, sempre com acompanhamento de eletrocardiografia, devido ao efeito cardiotóxico da doxorubicina (KITCHELL, 2005). A excisão cirúrgica não consiste em opção de primeiro plano, pois é um procedimento cruento e que possui índice relativamente alto de recidivas. A eletrodírese pode ser empregada para a exérese, a qual ocorre em menor tempo cirúrgico e com menor hemorragia. Como desvantagem da eletrossecção, há a possibilidade de atrasos na cicatrização e também a formação de tecido fibroso com deformação dos órgãos genitais (RANI; PAZHANIVEL, 2015). Para os TVT's extragenitais, normalmente, é necessário um maior número de tratamentos, observando remissão completa com 6 a 8 administrações do quimioterápico (PAPAZOGLU et al., 2001), no caso apresentado, este apresentou sua remissão total na 5ª sessão de quimioterapia.

Importante ressaltar que, mesmo com as possibilidades de terapêuticas disponíveis, existem possibilidades de metástases, nos cães que não são capazes de montar uma resposta biológica adequada, o tumor pode continuar crescendo e, em alguns casos, ocasioná-las

(RANI; PAZHANIVEL, 2015). Naturalmente, as formas mais graves da doença ocorrem com mais frequência em cães abandonados, maltratados, portadores de outras doenças ou que vivem em ambientes insalubres. Condições essas, associadas à baixa capacidade imunológica (BOSCOS; VERVERIDES, 2004) e comorbidades, como infecção simultânea por *Erhlichia* sp. (BRANDÃO et al., 2002) e *Leishmania* sp. (CATONE et al., 2003), que resultam em imunomodulação, tratamento prolongado ou com doses imunossupressoras de corticosteroides têm sido relatados como fatores que afetam a resposta imunológica do cão acometido por TVT (BOSCOS; VERVERIDES, 2004) não respondendo ao tratamento da forma esperada e desenvolvendo possíveis metástases (BRANDÃO et al., 2002). Na paciente do relato não foram observadas metástases, porém não foram pesquisadas comorbidades.

As metástases acometem usualmente os linfonodos inguinais, lombares e ilíacos, sendo também relatadas nos rins, baço, fígado, SNC, língua, faringe, linfonodos mesentéricos e peritônio (DAS; DAS, 2000; PEREIRA, 2000; GUREL, 2002). Ainda sim, o prognóstico para a remissão total é bom, a menos que se encontre presente um envolvimento metastático do sistema nervoso central ou dos olhos (FRASER, 1996). Apesar de sua potencial natureza maligna, o tumor venéreo responde a diferentes tipos de tratamentos, como radioterapia, crioterapia e quimioterapia, esta última comprovadamente a modalidade terapêutica de maior eficácia, sendo o TVT mencionado como o tumor mais responsivo à quimioterapia em oncologia veterinária (ERÜNAL-MARAL et al., 2000). Reforça-se a necessidade da realização de campanhas de prevenção com o intuito de esclarecer aos tutores a importância de não deixar os cães soltos nas ruas, e sem serem castrados, pois os mesmos representam um reservatório em potencial para o tumor venéreo transmissível (VALENÇOLA, 2015). Na paciente descrita foi observado sucesso ao tratamento utilizado e o tutor foi informado sobre a importância de manter o animal domiciliado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a realização do estágio obrigatório em Medicina Veterinária foi a etapa mais importante da graduação. Essa experiência proporcionou grande crescimento pessoal e profissional, possibilitando colocar em prática tudo que foi aprendido durante os cinco anos de graduação. Além disso, foi importante para o desenvolvimento da ética profissional, das relações interpessoais e para salientar a vontade da estagiária de se especializar em clínica cirúrgica de pequenos animais.

A escolha do local de estágio foi a peça fundamental para o bom desenvolvimento do estágio obrigatório, pois proporcionou o acompanhamento de procedimentos únicos, além do convívio com diversos profissionais de referência no nosso estado. Em relação à casuística, observou-se a maior frequência de atendimento na espécie canina, predominando as afecções multissistêmicas e do trato gastrointestinal além dos procedimentos cirúrgicos do sistema reprodutor e músculoesquelético.

Diante do primeiro relato, conclui-se que com uma procura precoce de atendimento veterinário, para um melhor prognóstico do paciente, juntamente com a necessidade da realização de um bom exame clínico auxiliado pelo exame de imagem, contribuiu para o planejamento do melhor tratamento, sendo optada pela correção cirúrgica de luxação patelar. Também se evidenciou a importância de seguir as recomendações durante o pós-cirúrgico para o sucesso completo do procedimento ortopédico.

Quanto ao segundo relato de caso, a procura rápida pelo atendimento também de suma importância, para a remissão tumoral. Nesse caso, a escolha do quimioterápico foi ótima para o paciente; Foi de suma importância, obter exames complementares para o diagnóstico conclusivo e também o acompanhamento do andamento da regeneração do organismo, frente às respostas ao fármaco escolhido para o tratamento. O cuidado do tutor também foi essencial, para que o tratamento fosse realizado e com isto, houve a remissão tumoral.

REFERÊNCIAS

- AMARAL A. S. *et al.* Diagnóstico citológico do tumor venéreo transmissível na região de Botucatu, Brasil (estudo descritivo: 1994-2003). **RPCV**, v. 99, n. 551, p. 167-171, 2004.
- ANDRADE, Ana de Moura Coutinho de. **Prevalência da patologia luxação de patela em cães**. 2014. Dissertação de Mestrado - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2014.
- ARNOCZKY S. P. ; TARVIN, G. B. Reparo cirúrgico das luxações e fraturas patelares. *In*: BOJRAB, M. J. **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, p. 670 – 674, 1996.
- ARTHURS, G. I.; LANGLEY-HOBBS, S. J. Complications associated with corrective surgery for patellar luxation in 109 dogs. **Veterinary surgery**, v.35, n. 6, p. 559–566, aug. 2006.
- BOSCOS C. M.; VERVERIDIS H. N. **Canine TVT - Clinical Findings, Diagnosis and Treatment**. *In*: World Small Animal Veterinary Association World Congress Proceedings, 29, 2004.
- BRANDÃO, C. V. S.. Tumor venéreo transmissível: estudo retrospectivo de 127 casos (1998-2000). **Rev. educ. contin. CRMV-SP**, São Paulo, v. 5, p. 25-31, 2002.
- COUTO, C.G.; BOUDRIEAU R.J.; ZANJANI, E.D. Tumor-associated erythrocytosis in a dog with nasal fibrosarcoma. **J. Vet. Intern. Med.**, v.3, p.183-185, 1989.
- CRIVELLENTI; BORIN; CRIVELLENTI. **Casos de Rotina Em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. 2. ed. São Paulo: Editora MedVet, 2015.
- DALECK, Carlos Roberto; NARDI, Andriago Barboza; RODASKI, Suely. **Oncologia em cães e gatos**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2008.
- FELDMAN E. C.; NELSON R. W.; REUSCH C. E.; SCOTT-MONCRIEFF J. C.; BEHREND E. N.. **Canine and Feline Endocrinology**. 4. ed. Missouri: Elsevier, 2015.
- FERREIRA, C. G. T. *et al.* Tumor venéreo transmissível canino (TVTC): Revisão de literatura. **Pubvet**, v. 4, 2010.
- FIGUEIREDO, M. L.; SILVA, C. E. S.; FERNANDES, T. H. T.; CHIORATTO, R.; TUDURY, E.A.. Exame ortopédico, com e sem anestesia geral, de cães com luxação patelar medial. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.**, v. 64, n. 5, p. 1156-1160, 2012.
- FLORENTINO KC *et al.* Tumor venéreo transmissível cutâneo canino: relato de caso. **Rev Cient Eletronica Med Vet**, v. 9, p. 1-6, 2007.
- HAMISH R. DENNY; STEVEN J. BUTTERWORTH. **Cirurgia ortopédica em cães e gatos**. 4. ed. Roca, 2006.
- HARASEN, G. Patellar luxation: pathogenesis and surgical correction. **Canadian Veterinary Journal**, v. 47, n. 10, p. 1037-1039, oct. 2006.

- HULSE, D. A; JOHNSON, A. L. **Luxação patelar lateral. Cirurgia de pequenos animais.** 2 ed. São Paulo: Roca, 2003.
- HUMMEL, Jennifer; VICENTE, Gustavo. **Tratado de fisioterapia e fisioterapia de pequenos animais.** São Paulo: Payá, 2019.
- HUPPES, R. R.; SILVA, C. G.; USCATEGUI, R. A. R.; DE NARDI, A. B.; SOUZA, F. W.; TINUCCI-COSTA, M.; AMORIN, R. L.; PAZZINI, J. M.; FARIA, J. L. M. Tumor venéreo transmissível (TVT): estudo retrospectivo de 144 casos. **Ars Veterinária**, v. 30, n. 1, p. 13-18, 2014.
- LARA J. S. *et al.* Aspectos clínicos, cirúrgicos e epidemiológicos da luxação de patela em cães atendidos no Hospital Veterinário, no período de janeiro de 2000 a julho de 2010: estudo retrospectivo. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.**, v. 65, n. 5, p. 1274-1280, 2013.
- LEVINE, D. *et al.* **Reabilitação e Fisioterapia na Prática de Pequenos Animais.** São Paulo: Roca, 2008.
- LORIMIER, L. P; FAN, T. M.. **Miscelaneus Tumors.** 4. ed. Missouri: Elsevier, 2007.
- MOSTAFA, A. A. *et al.* Proximodistal alignment of the canine patella: Radiographic evaluation and association with medial and lateral patellar luxation. **Veterinary surgery**, v. 37, n. 3, p. 201–210, apr. 2008.
- MOYA, C. F. *et al.* Tumor venéreo transmissível canino: revisão de literatura e descrição de caso clínico. **Medvop – Revista Científica de Medicina Veterinária**, n. 3, v. 10, p. 138-144, 2005.
- PAPAZOGLU, L. G.; KOUTINAS, A. F.; PLEVRAKI, A. G.; TONTIS, D. Primary intranasal transmissible venereal tumour in the dog: a retrospective study of six spontaneous cases. **Journal of Veterinary Medical. A, Physiology, pathology, clinical Medicine**, v. 48, n. 7, p. 391-400, 2001.
- PEREIRA *et al.* Immuno histochemical characterization of intraocular metastasis of a canine transmissible venereal tumor. **VetOphthalmol**, v. 3, p. 7-43, 2000.
- PEREZ, R. R.; SILVA, M. A. M. L.; VARZIM, F. L. B.; OLIVEIRA, S. B.; HUCKE, E. E. T. S. Ação do Decanoato de nandrolona sobre parâmetros hematológicos e proteína total plasmática de ratos com depressão medular induzida após a administração de sulfato de vincristina. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 35, n.3, p.11-22, 2005.
- PIERMATEI, D. L.; FLO, G. L. **Ortopedia e Tratamento das Fraturas dos Pequenos Animais.** 3. ed. São Paulo: Manole, 1999.
- PIERMATTEI, D. L. *et al.* **Manual de ortopedia e tratamento das fraturas dos pequenos animais.** 3. ed. São Paulo: Manole, 2009.
- RHODES; WERNER. **Dermatologia Em Pequenos Animais.** 2. ed. São Paulo: Grupo Gen, 2014.

ROUSH, J.K. Canine patellar luxation. **Vet. Clin. N. Am.: Small Anim. Pract.**, v.23, p. 855-868, 1993.

SANTOS, I. F. C.; CARDOSO, J. M. M.; OLIVEIRA, K. C. Metástases cutâneas de tumor venéreo transmissível canino – Relato de caso. **Medvep - Revista Científica de Medicina Veterinária**, Botucatu, v. 9, n. 31, p. 639-645, 2011.

SCHULZ, K. **Afecções Articulares. Cirurgia de Pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Elsevier, 2008.

SILVA, C. R. A.; SILVA, F. L.; COSTA, A. P. R. Metástase de tumor venéreo transmissível disseminado na pele de um cão: Relato de caso. **Pubvet**, Londrina, v. 5, n. 35, ed. 182, Art. 1229, 2011.

SOUZA, M. M. D. *et al.* Luxação de patela em cães: estudo retrospectivo. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec**, v. 61, n. 2, p. 523-526, 2009.

SOUZA, Michely Dayane Carvalho *et al.* Tumor Venéreo Transmissível Cutâneo Canino: Relato de Caso. **Revista Bionorte**, v. 6, n. 1, dez. 2017.

SPINOSA, Helenice de Souza; GÓRNIK, Silvana Lima; BERNARDI Maria Martha. **Farmacologia aplicada à medicina veterinária**. 6. ed. Guanabara Koogan, 2017.

SREEKUMAR, K. S. *et al.* Case Study of Canine Transmissible Venereal Tumor. **EC Veterinary Science**, v. 2, n. 2, p. 109-117, 2015.

TORCATO, Evelyn Winny. **Luxação patelar em cães: tratamento e abordagem fisioterapêutica**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

VALENÇOLA, R. A. *et al.* Aspectos citomorfológicos e frequência dos subtipos do tumor venéreo transmissível canino no município de Campo grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Acta Veterinaria Brasileira**, v.9, n.1, p. 82-86, 2015.

ANEXO A – LAUDO RADIOGRÁFICO DE UM CANINO, YORKSHIRE TERRIER, FÊMEA COM 5 ANOS. COM SUSPEITA DE LUXAÇÃO PATELAR EM MEMBRO POSTERIOR DIREITO; EXAME RADIOGRÁFICO



LAUDO RADIOLÓGICO



HISTÓRIA CLÍNICA:

Solicitação de raio x de pelve e articulações femorotibiopatelares.

RADIODIAGNÓSTICO:

Em projeções ventro-dorsal e latero-lateral direita da pelve, crânio-dorsal das articulações femorotibiopatelares, foi visibilizado:

- # Coluna lombossacra dentro da normalidade;
- # Integridade dos ossos pélvicos;
- # Articular coxofemoral bilateral congruente;
- # Cabeça femoral arredondada bilateral;
- # Colos femorais delgados;
- # Acetábulos profundos;
- # Patela esquerda inserida no sulco troclear;
- # Patela direita deslocada medialmente em relação ao sulco troclear – luxação medial;
- # Desvio medial moderado bilateral de tibia;
- # Articulações femorotibiopatelares com superfície articular lisa e densidade intra-articular preservada;
- # Demais estruturas sem alterações dignas de nota;
- *Exame realizado sem contenção química.

Os achados radiográficos devem ser relacionados com os achados clínicos, laboratoriais e demais exames complementares para melhor conclusão diagnóstica.

Fernanda Xavier

Fernanda Xavier
Médica Veterinária
CRMV/RS 9420



ANEXO B – HEMOGRAMA COMPLETO E BIOQUÍMICO PRÉ OPERATÓRIO DE UMA CADELA, YORKSHIRE TERRIER COM LUXAÇÃO PATELAR EM MEMBRO POSTERIOR DIREITO.



HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)

Material...: Sangue total com EDTA

Vlr Ref. Absoluto

Vlr Ref. Relativo

Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica (Ref. Schalm, 2010)

Equipamento: BC2800VET Mindray Caxias do Sul

ERITROGRAMA

Eritrócitos.....	8,53 milhões/mm ³		5,5 A 8,5 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	19,4 g/dl		12,0 A 18,0 g/dl
Hematócrito.....	55 %		37,0 a 55,0 %
V.C.M.....	64,48 fL		60 A 77 fL
C.H.C.M.....	35,27 g/dl		30 A 36 g/dl
R.D.W.....	13,30 %		< 16 %

Observações série vermelha.... Morfologia celular normal.

LEUCOGRAMA

Leucócitos totais.....	8.000 /mm ³		6.000 a 17.000 /mm ³
Mielócitos.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 0.0 /mm ³
Metamielócitos.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 0.0 /mm ³
Bastonetes.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 300.0 /mm ³
Segmentados.....	66,00 %	5280 /mm ³	3.000 a 11.500 /mm ³
Eosinófilos.....	2,00 %	160 /mm ³	100 a 1.250 /mm ³
Basófilos.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 100.0 /mm ³
Monócitos.....	6,00 %	480 /mm ³	150.0 a 1.350 /mm ³
Linfócitos.....	26,00 %	2080 /mm ³	1.000 a 4.800 /mm ³
Outras:.....	0,00 %	0 /mm ³	0 a 0 /mm ³

Observações série branca..... Morfologia celular normal.

Contagem plaquetária..... 322 mil/mm³ 200 a 500 mil/mm³

Proteína plasmática total..... 6,40 g/dl 5,5 A 8,0 g/dl

NOTA

A proteína plasmática total com valor obtido dentro dos níveis de referência para a espécie, deve ser avaliada com cautela frente a interferentes analíticos (hemólise, icterícia e lipemia) confrontando com resultados de outros exames laboratoriais e a clínica do paciente. Sugere-se complementar a interpretação das proteínas juntamente com dosagens de albumina e globulinas.

Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima.
A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.

Unidade Matriz
Caxias do Sul - RS
Mariano Mazzochi, 1154 - Cruzeiro
(54) 3021-6344 / (54) 9.9936-7738

Participante Controlab desde 2016



Laudo online:
acesse com
seu código



www.mellislab.com.br





HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)

Material...: Sangue total com EDTA

Vlr Ref. Absoluto

Vlr Ref. Relativo

Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica (Ref. Schalm's, 2010)

Equipamento: BC2800VET Mindray Caxias do Sul

Assinado eletronicamente por:
MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519

Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima.
A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.

Unidade Matriz
Caxias do Sul - RS
Mariano Mazzochi, 1154 - Cruzeiro
(54) 3021-6344 / (54) 9.9936-7738

Participante Controlab desde 2016



Laudo online:
acesse com
seu código



www.mellislab.com.br



**CREATININA**

Material...: Soro
 Metodologia: Cinético
 Equipamento: Wiener CM 200 - Caxias do Sul

Valores de Referência

Resultado..... 0,90 mg/dL

0,5 a 1,4 mg/dl

URÉIA

Material...: Soro
 Metodologia: Colorimétrico enzimático
 Equipamento: Wiener CM 200 - Caxias do Sul

Valores de Referência

Resultado..... 29,00 mg/dL

10,0 a 60,0 mg/dl

ALT - Alanina aminotransferase

Material...: Soro
 Metodologia: Cinético
 Equipamento: Wiener CM 200 - Caxias do Sul

Valores de Referência

Resultado..... 35,00 UI/L

7,0 a 80 UI/L

AST - Aspartato aminotransferase

Material...: Soro
 Metodologia: Cinético
 Equipamento: Wiener CM 200 - Caxias do Sul

Valores de Referência

Resultado..... 18,00 UI/L

10,0 a 80,0 UI/L

FOSFATASE ALCALINA

Material...: Soro
 Metodologia: Colorimétrico enzimático
 Equipamento: Wiener CM 200 - Caxias do Sul

Valores de Referência

Resultado..... 47,00 UI/L

20,0 a 150,0 UI/L

ALBUMINA

Material...: Soro
 Metodologia: Colorimétrico
 Equipamento: Wiener CM 200 - Caxias do Sul

Valores de Referência

Resultado..... 3,40 g/dL

2,3 a 3,8 mg/dl

Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima.
 A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.

Unidade Matriz
 Caxias do Sul - RS
 Mariano Mazzochi, 1154 - Cruzeiro
 (54) 3021-6344 / (54) 9.9936-7738

Participante Controlab desde 2016



Laudos online:
 acesse com
 seu código



www.mellislab.com.br



**ALBUMINA**

Material...: Soro
Metodologia: Colorimétrico
Equipamento: Wiener CM 200 - Caxias do Sul

Valores de Referência

Assinado eletronicamente por:
MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519

Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima.
A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.

Unidade Matriz
Caxias do Sul - RS
Mariano Mazzochi, 1154 - Cruzeiro
(54) 3021-6344 / (54) 9.9936-7738

Participante Controlab desde 2016



Laudo online:
acesse com
seu código



www.mellislab.com.br



ANEXO C – PRIMEIRO HEMOGRAMA E BIOQUÍMICA SÉRICA DE UMA CADELA, ADULTA E SRD COM DIAGNÓSTICO DE TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL



HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)

Material...: Sangue total com EDTA Vlr Ref. Absoluto Vlr Ref. Relativo
 Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica (Ref. Schalm, 2010)
 Equipamento: BC2800VET Mindray Caxias do Sul

ERITROGRAMA

Eritrócitos.....	4,54 milhões/mm ³		5,5 A 8,5 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	10 g/dl		12,0 A 18,0 g/dl
Hematócrito.....	33 %		37,0 a 55,0 %
V.C.M.....	72,69 fL		60 A 77 fL
C.H.C.M.....	30,3 g/dl		30 A 36 g/dl
R.D.W.....	12,40 %		< 16 %

Observações série vermelha... Hipocromia (+)

LEUCOGRAMA

Leucócitos totais.....	8.500 /mm ³		6.000 a 17.000 /mm ³
Mielócitos.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 0.0 /mm ³
Metamielócitos.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 0.0 /mm ³
Bastonetes.....	1,00 %	85 /mm ³	0.0 a 300.0 /mm ³
Segmentados.....	70,00 %	5950 /mm ³	3.000 a 11.500 /mm ³
Eosinófilos.....	7,00 %	595 /mm ³	100 a 1.250 /mm ³
Basófilos.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 100.0 /mm ³
Monócitos.....	2,00 %	170 /mm ³	150.0 a 1.350 /mm ³
Linfócitos.....	20,00 %	1700 /mm ³	1.000 a 4.800 /mm ³
Outras:.....	0,00 %	0 /mm ³	0 a 0 /mm ³

Observações série branca..... Morfologia celular normal.

Contagem plaquetária..... 385 mil/mm³ 200 a 500 mil/mm³

Proteína plasmática total..... 7,00 g/dl 5,5 A 8,0 g/dl

NOTA

A proteína plasmática total com valor obtido dentro dos níveis de referência para a espécie, deve ser avaliada com cautela frente a interferentes analíticos (hemólise, icterícia e lipemia) confrontando com resultados de outros exames laboratoriais e a clínica do paciente. Sugere-se complementar a interpretação das proteínas juntamente com dosagens de albumina e globulinas.

Assinado eletronicamente por:
MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519

Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima.
A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.

Unidade Matriz
Caxias do Sul - RS
Mariano Mazzochi, 1154 - Cruzeiro
(54) 3021-6344 / (54) 9.9936-7738

Participante Controllab desde 2016



Laudo online:
acesse com
seu código



www.mellislab.com.br



**ALBUMINA**

Material...: Soro
 Metodologia: Colorimétrico
 Equipamento: Wiener CM 200 - Caxias do Sul

Valores de Referência

Resultado..... 2,50 g/dL

2,3 a 3,8 mg/dl

ALT - Alanina aminotransferase

Material...: Soro
 Metodologia: Cinético
 Equipamento: Wiener CM 200 - Caxias do Sul

Valores de Referência

Resultado..... 22,00 UI/L

7,0 a 80 UI/L

AST - Aspartato aminotransferase

Material...: Soro
 Metodologia: Cinético
 Equipamento: Wiener CM 200 - Caxias do Sul

Valores de Referência

Resultado..... 31,00 UI/L

10,0 a 80,0 UI/L

CREATININA

Material...: Soro
 Metodologia: Cinético
 Equipamento: Wiener CM 200 - Caxias do Sul

Valores de Referência

Resultado..... 0,70 mg/dL

0,5 a 1,4 mg/dl

FOSFATASE ALCALINA

Material...: Soro
 Metodologia: Colorimétrico enzimático
 Equipamento: Wiener CM 200 - Caxias do Sul

Valores de Referência

Resultado..... 95,00 UI/L

20,0 a 150,0 UI/L

URÉIA

Material...: Soro
 Metodologia: Colorimétrico enzimático
 Equipamento: Wiener CM 200 - Caxias do Sul

Valores de Referência

Resultado..... 35,00 mg/dL

10,0 a 60,0 mg/dl

Assinado eletronicamente por:
 MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519

Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima.
 A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.

Unidade Matriz
 Caxias do Sul - RS
 Mariano Mazzochi, 1154 - Cruzeiro
 (54) 3021-6344 / (54) 9.9936-7738

Participante Controlab desde 2016



Laudo online:
 acesse com
 seu código



www.mellislab.com.br



ANEXO D – EXAME CITOPATOLÓGICO DE UMA CADELA, SRD, ADULTA, CASTRADA COM SUSPEITA DE TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL



CITOPATOLÓGICO - 1 sítio de coleta

Material...: Diversos

Metodologia: Coloração de Giemsa e microscopia óptica

MATERIAL..... Duas lâminas não coradas

MÉTODO DE COLETA..... Imprint

DESCRIÇÃO DA LESÃO..... Lesões verrugosas dentro da vulva, ulceradas. Suspeita: TVT?. Secreção sanguinolenta (castrada).

ANÁLISE MICROSCÓPICA

Foram recebidas, coradas e analisadas duas lâminas, as quais apresentaram moderada celularidade. A população é composta por células redondas, dispostas isoladas, com relação N:C elevada, citoplasma discretamente basofílico, contendo eventuais vacuolizações. Os núcleos são centrais e excêntricos, regulares, apresentando cromatina frouxa e nucléolos variando de inconspícuos a evidentes. Há moderada anisocitose e anisocariose. Também são observados neutrófilos poucos degenerados e raros linfócitos. O fundo de lâmina é claro, contendo hemácias e debris celulares.

INTERPRETAÇÃO

A análise sugere TVT (tumor venéreo transmissível)

COMENTÁRIOS

O tumor venéreo transmissível (TVT) é contagioso, apresentando-se como uma massa firme, friável, ulcerada, nodular e polipóide, acometendo a área genital e extragenital. Em cadelas, a neoplasia pode se disseminar para a cérvix, útero e ovidutos. A ocorrência de metástase é rara e o tratamento mais eficiente inclui quimioterapia e radioterapia (RASKIN et.al., 2003)

OBSERVAÇÃO

O resultado do exame citopatológico deve ser interpretado por médico veterinário e correlacionado aos sinais clínicos e demais testes diagnósticos. Os termos "compatível com", "sugestivo de", "suspeito para", demandam investigação adicional visando diminuir possíveis resultados falso-positivos ou falso-negativos.

Assinado eletronicamente por:
MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519

Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima.
A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.

Unidade Matriz
Caxias do Sul - RS
Mariano Mazzochi, 1154 - Cruzeiro
(54) 3021-6344 / (54) 9.9936-7730

Participante Controlab desde 2016



Laudo online:
acesse com
seu código



www.mellislab.com.br



ANEXO E – SEGUNDO HEMOGRAMA REALIZADO EM UMA CADELA, ADULTA E SRD



HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)

Material...: Sangue total com EDTA

Vlr Ref. Absoluto

Vlr Ref. Relativo

Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica (Ref. Schalm, 2010)

Equipamento: BC2800VET Mindray Caxias do Sul

ERITROGRAMA

Eritrócitos	4,15 milhões/mm ³		5,5 A 8,5 milhões/mm ³
Hemoglobina	9 g/dl		12,0 A 18,0 g/dl
Hematócrito	32 %		37,0 a 55,0 %
V.C.M.	77,11 fL		60 A 77 fL
C.H.C.M.	28,13 g/dl		30 A 36 g/dl
R.D.W.	16,40 %		< 16 %
Metarrubricitos	48,00 cél/100 l.		0
Observações série vermelha	Macrocitose (++) Policromasia (+) Hipocromia (++)		

LEUCOGRAMA

Leucócitos totais	2.900 /mm ³		6.000 a 17.000 /mm ³
Mielócitos	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 0.0 /mm ³
Metamielócitos	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 0.0 /mm ³
Bastonetes	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 300.0 /mm ³
Segmentados	12,00 %	348 /mm ³	3.000 a 11.500 /mm ³
Eosinófilos	0,00 %	0 /mm ³	100 a 1.250 /mm ³
Basófilos	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 100.0 /mm ³
Monócitos	24,00 %	696 /mm ³	150.0 a 1.350 /mm ³
Linfócitos	64,00 %	1856 /mm ³	1.000 a 4.800 /mm ³
Outras	0,00 %	0 /mm ³	0 a 0 /mm ³

Observações série branca..... Contagem total de leucócitos corrigida pela presença de metarrubricitos.
Contagem total de leucócitos conferida em método manual.

Contagem plaquetária..... 443 mil/mm³ 200 a 500 mil/mm³

Proteína plasmática total..... 7,60 g/dl 5,5 A 8,0 g/dl

NOTA

A proteína plasmática total com valor obtido dentro dos níveis de referência para a espécie, deve ser avaliada com cautela frente a interferentes analíticos (hemólise, icterícia e lipemia) confrontando com resultados de outros exames laboratoriais e a clínica do paciente. Sugere-se complementar a interpretação das proteínas juntamente com dosagens de albumina e globulinas.

Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima.
A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.

Unidade Matriz
Caxias do Sul - RS
Mariano Mazzochi, 1154 - Cruzeiro
(54) 3021-6344 / (54) 9.9936-7738

Participante Controllab desde 2016



Laudo online:
acesse com
seu código



www.mellislab.com.br



/mellislab



HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)

Material...: Sangue total com EDTA

Vlr Ref. Absoluto

Vlr Ref. Relativo

Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica (Ref. Schalm, 2010)

Equipamento: BC2800VET Mindray Caxias do Sul

Assinado eletronicamente por:
MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519

Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima.
A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.

Unidade Matriz
Caxias do Sul - RS
Mariano Mazzochi, 1154 - Cruzeiro
(54) 3021-6344 / (54) 9.9936-7738

Participante Controlab desde 2016



Laudo online:
acesse com
seu código



www.mellislab.com.br



ANEXO F – TERCEIRO HEMOGRAMA REALIZADO EM UMA CADELA, ADULTA E SRD



HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)

Material...: Sangue total com EDTA

Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica (Ref. Schalm, 2010)

Equipamento: BC2800VET Mindray Caxias do Sul

Vlr Ref. Absoluto

Vlr Ref. Relativo

ERITROGRAMA

Eritrócitos.....	5,87 milhões/mm ³		5,5 A 8,5 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	11 g/dl		12,0 A 18,0 g/dl
Hematócrito.....	36 %		37,0 a 55,0 %
V.C.M.....	61,33 fL		60 A 77 fL
C.H.C.M.....	30,56 g/dl		30 A 36 g/dl
R.D.W.....	15,80 %		< 16 %

Observações série vermelha.... Morfologia celular normal.

LEUCOGRAMA

Leucócitos totais.....	10.600 /mm ³		6.000 a 17.000 /mm ³
Mielócitos.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 0.0 /mm ³
Metamielócitos.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 0.0 /mm ³
Bastonetes.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 300.0 /mm ³
Segmentados.....	87,00 %	9222 /mm ³	3.000 a 11.500 /mm ³
Eosinófilos.....	1,00 %	106 /mm ³	100 a 1.250 /mm ³
Basófilos.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 100.0 /mm ³
Monócitos.....	2,00 %	212 /mm ³	150.0 a 1.350 /mm ³
Linfócitos.....	10,00 %	1060 /mm ³	1.000 a 4.800 /mm ³
Outras:.....	0,00 %	0 /mm ³	0 a 0 /mm ³

Observações série branca..... Morfologia celular normal.

Contagem plaquetária..... 464 mil/mm³ 200 a 500 mil/mm³

Proteína plasmática total..... 8,20 g/dl 5,5 A 8,0 g/dl

NOTA

A proteína plasmática total com valor obtido dentro dos níveis de referência para a espécie, deve ser avaliada com cautela frente a interferentes analíticos (hemólise, icterícia e lipemia) confrontando com resultados de outros exames laboratoriais e a clínica do paciente. Sugere-se complementar a interpretação das proteínas juntamente com dosagens de albumina e globulinas.

Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima.
A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.

Unidade Matriz
Caxias do Sul - RS
Mariano Mazzochi, 1154 - Cruzeiro
(54) 3021-6344 / (54) 9.9936-7738

Participante Controllab desde 2016



Laudo online:
acesse com
seu código



www.mellislab.com.br



/mellislab



HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)

Material...: Sangue total com EDTA

Vir Ref. Absoluto

Vir Ref. Relativo

Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica (Ref. Schalm, 2010)

Equipamento: BC2800VET Mindray Caxias do Sul

Assinado eletronicamente por:
MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519

Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima.
A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.

Unidade Matriz
Caxias do Sul - RS
Mariano Mazzochi, 1154 - Cruzeiro
(54) 3021-6344 / (54) 9.9936-7738

Participante Controlab desde 2016



Laudo online:
acesse com
seu código



www.mellislab.com.br



ANEXO G – QUARTO HEMOGRAMA REALIZADO EM UMA CADELA, ADULTA E SRD



HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)

Material...: Sangue total com EDTA

Vlr Ref. Absoluto

Vlr Ref. Relativo

Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica (Ref. Schalm, 2010)

Equipamento: BC2800VET Mindray Caxias do Sul

ERITROGRAMA

Eritrócitos.....	5,1 milhões/mm ³		5,5 A 8,5 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	9,5 g/dl		12,0 A 18,0 g/dl
Hematócrito.....	31 %		37,0 a 55,0 %
V.C.M.....	60,78 fL		60 A 77 fL
C.H.C.M.....	30,65 g/dl		30 A 36 g/dl
R.D.W.....	15,80 %		< 16 %

Observações série vermelha.... Rouleaux (++)

LEUCOGRAMA

Leucócitos totais.....	8.800 /mm ³		6.000 a 17.000 /mm ³
Mielócitos.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 0.0 /mm ³
Metamielócitos.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 0.0 /mm ³
Bastonetes.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 300.0 /mm ³
Segmentados.....	83,00 %	7304 /mm ³	3.000 a 11.500 /mm ³
Eosinófilos.....	0,00 %	0 /mm ³	100 a 1.250 /mm ³
Basófilos.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 100.0 /mm ³
Monócitos.....	3,00 %	264 /mm ³	150.0 a 1.350 /mm ³
Linfócitos.....	14,00 %	1232 /mm ³	1.000 a 4.800 /mm ³
Outras.....	0,00 %	0 /mm ³	0 a 0 /mm ³

Observações série branca..... Morfologia celular normal.

Contagem plaquetária..... 393 mil/mm³ 200 a 500 mil/mm³

Proteína plasmática total..... 8,00 g/dl 5,5 A 8,0 g/dl

NOTA

A proteína plasmática total com valor obtido dentro dos níveis de referência para a espécie, deve ser avaliada com cautela frente a interferentes analíticos (hemólise, icterícia e lipemia) confrontando com resultados de outros exames laboratoriais e a clínica do paciente. Sugere-se complementar a interpretação das proteínas juntamente com dosagens de albumina e globulinas.

Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima.
A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.

Unidade Matriz
Caxias do Sul - RS
Mariano Mazzochi, 1154 - Cruzeiro
(54) 3021-6344 / (54) 9.9936-7738

Participante Controllab desde 2016



Laudo online:
acesse com
seu código



www.mellislab.com.br





HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)

Material...: Sangue total com EDTA

Vlr Ref. Absoluto

Vlr Ref. Relativo

Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica (Ref. Schalm's, 2010)

Equipamento: BC2800VET Mindray Caxias do Sul

Assinado eletronicamente por:
MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519

Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima.
A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.

Unidade Matriz
Caxias do Sul - RS
Mariano Mazzochi, 1154 - Cruzeiro
(54) 3021-6344 / (54) 9.9936-7738

Participante Controlab desde 2016



Laudo online:
acesse com
seu código



www.mellislab.com.br



ANEXO H – QUINTO HEMOGRAMA REALIZADO EM UMA CADELA, ADULTA E SRD



HEMOGRAMA + PLAÇ. + P.P.T. (COMPLETO)

Material...: Sangue total com EDTA

Vir Ref. Absoluto

Vir Ref. Relativo

Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica (Ref. Schaïms, 2010)

Equipamento: BC2800VET Mindray Caxias do Sul

ERITROGRAMA

Eritrócitos.....	5,84 milhões/mm ³		5,5 A 8,5 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	10,9 g/dl		12,0 A 18,0 g/dl
Hematócrito.....	36 %		37,0 a 55,0 %
V.C.M.....	61,64 fL		60 A 77 fL
C.H.C.M.....	30,28 g/dl		30 A 36 g/dl
R.D.W.....	15,80 %		< 16 %

Observações série vermelha.... Morfologia celular normal.

LEUCOGRAMA

Leucócitos totais.....	9.400 /mm ³		6.000 a 17.000 /mm ³
Mielócitos.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 0.0 /mm ³
Metamielócitos.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 0.0 /mm ³
Bastonetes.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 300.0 /mm ³
Segmentados.....	78,00 %	7332 /mm ³	3.000 a 11.500 /mm ³
Eosinófilos.....	2,00 %	188 /mm ³	100 a 1.250 /mm ³
Basófilos.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 100.0 /mm ³
Monócitos.....	2,00 %	188 /mm ³	150.0 a 1.350 /mm ³
Linfócitos.....	18,00 %	1692 /mm ³	1.000 a 4.800 /mm ³
Outras:.....	0,00 %	0 /mm ³	0 a 0 /mm ³

Observações série branca..... Morfologia celular normal.

Contagem plaquetária..... 500 mil/mm³ 200 a 500 mil/mm³

Proteína plasmática total..... 6,80 g/dl 5,5 A 8,0 g/dl

NOTA

A proteína plasmática total com valor obtido dentro dos níveis de referência para a espécie, deve ser avaliada com cautela frente a interferentes analíticos (hemólise, icterícia e lipemia) confrontando com resultados de outros exames laboratoriais e a clínica do paciente. Sugere-se complementar a interpretação das proteínas juntamente com dosagens de albumina e globulinas.

Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima.
A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.

Unidade Matriz
Caxias do Sul - RS
Mariano Mazzochi, 1154 - Cruzeiro
(54) 3021-6344 / (54) 9.9936-7738

Participante Controlab desde 2016



Laudos online:
acesse com
seu código



www.mellislab.com.br





HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)

Material...: Sangue total com EDTA

Vlr Ref. Absoluto

Vlr Ref. Relativo

Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica (Ref. Schalm, 2010)

Equipamento: BC2800VET Mindray Caxias do Sul

Assinado eletronicamente por:
MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519

Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima.
A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.

Unidade Matriz
Caxias do Sul - RS
Mariano Mazzochi, 1154 - Cruzeiro
(54) 3021-6344 / (54) 9.9936-7738

Participante Controlab desde 2016



Laudo online:
acesse com
seu código



www.mellislab.com.br



ANEXO I – SEXTO HEMOGRAMA REALIZADO EM UMA CADELA, ADULTA E SRD



HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)

Material...: Sangue total com EDTA

Vlr Ref. Absoluto

Vlr Ref. Relativo

Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica (Ref. Schalm, 2010)

Equipamento: BC2800VET Mindray Caxias do Sul

ERITROGRAMA

Eritrócitos.....	5,7 milhões/mm ³		5,5 A 8,5 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	10,5 g/dl		12,0 A 18,0 g/dl
Hematócrito.....	35 %		37,0 a 55,0 %
V.C.M.....	61,4 fL		60 A 77 fL
C.H.C.M.....	30 g/dl		30 A 36 g/dl
R.D.W.....	15,50 %		< 16 %

Observações série vermelha.... Morfologia celular normal.

LEUCOGRAMA

Leucócitos totais.....	11.200 /mm ³		6.000 a 17.000 /mm ³
Mielócitos.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 0.0 /mm ³
Metamielócitos.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 0.0 /mm ³
Bastonetes.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 300.0 /mm ³
Segmentados.....	60,00 %	6720 /mm ³	3.000 a 11.500 /mm ³
Eosinófilos.....	11,00 %	1232 /mm ³	100 a 1.250 /mm ³
Basófilos.....	0,00 %	0 /mm ³	0.0 a 100.0 /mm ³
Monócitos.....	2,00 %	224 /mm ³	150.0 a 1.350 /mm ³
Linfócitos.....	27,00 %	3024 /mm ³	1.000 a 4.800 /mm ³
Outras:.....	0,00 %	0 /mm ³	0 a 0 /mm ³

Observações série branca..... Morfologia celular normal.

Contagem plaquetária.....	568 mil/mm ³		200 a 500 mil/mm ³
Avaliação plaquetária.....	Contagem plaquetária conferida em microscopia.		

Proteína plasmática total.....	6,20 g/dl		5,5 A 8,0 g/dl
--------------------------------	-----------	--	----------------

NOTA

A proteína plasmática total com valor obtido dentro dos níveis de referência para a espécie, deve ser avaliada com cautela frente a interferentes analíticos (hemólise, icterícia e lipemia) confrontando com resultados de outros exames laboratoriais e a clínica do paciente. Sugere-se complementar a interpretação das proteínas juntamente com dosagens de albumina e globulinas.

Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima.
A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.

Unidade Matriz
Caxias do Sul - RS
Mariano Mazzochi, 1154 - Cruzeiro
(54) 3021-6344 / (54) 9.9936-7738

Participante Controllab desde 2016



Laudo online:
acesse com
seu código



www.mellislab.com.br





HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)

Material...: Sangue total com EDTA

Vlr Ref. Absoluto

Vlr Ref. Relativo

Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica (Ref. Schalm, 2010)

Equipamento: BC2800VET Mindray Caxias do Sul

Assinado eletronicamente por:
MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519

Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima.
A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.

Unidade Matriz
Caxias do Sul - RS
Mariano Mazzochi, 1154 - Cruzeiro
(54) 3021-6344 / (54) 9.9936-7738

Participante Controlab desde 2016



Laudo online:
acesse com
seu código



www.mellislab.com.br

