

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

KÁTIA RICHELI KUWER

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM MEDICINA
VETERINÁRIA: CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE CANINOS E FELINOS**

CAXIAS DO SUL

2018

KÁTIA RICHELI KUWER

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM MEDICINA
VETERINÁRIA: CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE CANINOS E FELINOS**

Trabalho de Conclusão do Curso de graduação em Medicina Veterinária, apresentado como requisito para a obtenção de título de Médico Veterinário pela Universidade de Caxias do Sul.

Orientador Prof. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira

CAXIAS DO SUL

2018

KÁTIA RICHELI KUWER

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM MEDICINA
VETERINÁRIA: CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE CANINOS E FELINOS**

Trabalho de Conclusão do Curso de graduação em Medicina Veterinária, apresentado como requisito para a obtenção de título de Médico Veterinário pela Universidade de Caxias do Sul.

Aprovada em 28/11/2018

Banca Examinadora

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

Profª. Dra. Raqueli Teresinha França
Universidade de Caxias do Sul – UCS

Prof. Dr. Rafael Oliveira Chaves
Universidade de Caxias do Sul – UCS

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter abençoado e guiado meus passos desde o início da graduação e por ter colocado essas pessoas maravilhosas no meu caminho, que com certeza contribuíram decisivamente para minha trajetória.

Agradeço aos meus pais, Evandro e Solange, por todo o apoio e incentivo ao longo destes cinco anos, pelos ensinamentos e por todo o carinho que me deram. Obrigada por acreditarem em mim, acreditarem no meu sonho e permitirem que isso tudo se tornasse realidade. Sem vocês, com certeza, não chegaria até aqui. Minha realização é a realização de vocês.

Aos amigos da faculdade, pelas risadas, pelos estudos, por todos os momentos de alegrias e dúvidas e por tornarem esses anos inesquecíveis, vou levar a amizade de vocês para o resto da vida.

Agradeço aos Médicos Veterinários Residentes do Hospital de Clínica Veterinária da UDESC onde fiz meu estágio curricular final, por todos os ensinamentos passados em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais

Agradeço aos docentes da Universidade de Caxias do Sul, em especial ao meu orientador Eduardo Conceição de Oliveira por todo o conhecimento transmitido, pelo tempo dedicado, pelo companheirismo.

RESUMO

Este relatório tem como objetivo apresentar as atividades desenvolvidas no Estágio Curricular Obrigatório em Medicina Veterinária nas áreas de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de Caninos e Felinos. O estágio foi realizado no período de 1 de agosto de 2018 a 16 de outubro de 2018 no Hospital de Clínica Veterinária do Centro de Ciências Agroveterinárias (HCV) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), localizado na Avenida Luiz de Camões, 2090, no Bairro Conta Dinheiro, Cidade de Lages – SC. O relatório final de estágio apresenta a infraestrutura do hospital veterinário, assim como de seu funcionamento e as atividades exercidas em ambas as áreas. Também apresenta a casuística clínica e cirúrgica acompanhada, e com apresentação detalhada de dois casos clínicos. No período de estágio na área de Clínica Médica de Caninos e Felinos foram acompanhados 84 casos clínicos, destes 70 eram caninos e 14 eram felinos. O sistema corporal mais afetado durante o estágio na clínica médica foi o sistema gênito-urinário seguida pelas doenças infectocontagiosas. As principais enfermidades acompanhadas na clínica de cães e gatos foram a cinomose canina e a piometra, que foram diagnosticadas 8 casos de cada uma, seguida das neoplasias mamárias (5 casos). Na clínica cirúrgica foram acompanhadas 38 cirurgias, destas 27 foram em caninos e 11 em felinos. Os principais procedimentos cirúrgicos foram ovariosalpingo-histerectomia eletiva (7 casos), ovariosalpingo-histerectomia terapêutica (5 casos) e a orquiectomia eletiva (5 casos). Relatou-se neste trabalho de conclusão um caso de corpo estranho esofágico cervical em um canino e dermatofitose em um canino. Conclui-se sobre a relevância do estágio curricular na formação acadêmica dos alunos de Medicina Veterinária por possibilitar ao estagiário associar o conhecimento obtido ao longo da graduação com a realidade profissional.

Palavras-chave: Clínica. Cirurgia. Corpo estranho. Dermatofitose.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fachada do Hospital de Clínica Veterinária da UDESC	8
Figura 2 – Consultório de atendimento clínico de caninos e felinos do HCV-UDESC	9
Figura 3 – Instalações internas do HCV-UDESC: (A) sala de ultrassonografia; (B) sala de radiografia; (C) sala de emergência; (D) sala do pós-operatório; (E) canil; (F) gatil	10
Figura 4 – Apresentação de uma das salas cirúrgicas do Hospital de Clínica Veterinária da UDESC	11
Figura 5 – Corpo estranho esofágico em fêmea canina sem raça definida, evidenciado radiograficamente como uma estrutura radiopaca, irregular e de contornos bem definidos em região de trajeto esofágico cervical ventral de C3 a C5	22
Figura 6 – Corpo estranho esofágico em canino fêmea sem raça definida: (A) incisão vertical sobre o esôfago com visualização do corpo estranho; (B) retirada do corpo estranho com auxílio de uma pinça	23
Figura 7 – Corpo estranho em fêmea canina sem raça definida: (A) introdução de sonda esofágica; (B) visualização do corpo estranho	24
Figura 8 – Cirurgia para retirada de corpo estranho esofágico em fêmea canina sem raça definida: (A) fechamento do esôfago em duas camadas com padrão contínuo simples; (B) músculos repelidos feita síntese em padrão simples contínuo; (C) ferida cirúrgica finalizada com pontos Wolf	25
Figura 9 – Região cervical compatível com o pós-operatório mediato a retirada de corpo estranho em trajeto esofágico cervical em paciente canino, fêmea, sem raça definida	26
Figura 10 – Canino, macho, da raça Bull terrier inglês: (A) lesão circular, circunscrita e alopecica em região dorsal lombar; (B) lesão eritematosa, descamativa em região dorsal lombar	30
Figura 11 – Exame micológico direto de canino, macho da raça Bull terrier inglês confirmando parasitismo ectotrix	30
Figura 12 – Canino, macho, da raça Bull terrier inglês: lesões após 21 dias de tratamento com melhora significativa (A e B)	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Apresentação da porcentagem de caninos e suas respectivas raças atendidas no período de estágio no HCV-UDESC	14
Tabela 2 – Afecções do sistema musculoesquelético acompanhadas no HCV-UDESC	14
Tabela 3 – Afecções do sistema digestório acompanhadas no HCV-UDESC	15
Tabela 4 – Afecções do sistema tegumentar acompanhadas no HCV-UDESC	15
Tabela 5 – Doenças infectocontagiosas acompanhadas no HCV-UDESC	16
Tabela 6 – Afecções do sistema nervoso acompanhadas no HCV-UDESC	16
Tabela 7 – Afecções oftálmicas acompanhadas no HCV-UDESC	17
Tabela 8 – Afecções do sistema respiratório acompanhadas no HCV-UDESC	17
Tabela 9 – Afecções do sistema gênito-urinário acompanhadas no HCV-UDESC	18
Tabela 10 – Procedimentos cirúrgicos acompanhados no HCV-UDESC	19
Tabela 11 – Procedimentos ambulatoriais e de diagnóstico acompanhados no HCV	20

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Apresentação da porcentagem de cães e gatos acompanhados na rotina hospitalar durante o estágio no HCV-UDESC	13
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	8
3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E ROTINA HOSPITALAR	12
3.1 CASUÍSTICA.....	13
4 RELATO DE CASOS CLÍNICOS	21
4.1 CASO CLÍNICO 1 – CORPO ESTRANHO ESOFÁGICO	21
4.1.1 Relato de caso.....	21
4.1.2 Discussão	27
4.2 CASO CLÍNICO 2 – DERMATOFITOSE CANINA	28
4.2.1 Relato de caso.....	29
4.2.2 Discussão	32
5 CONCLUSÃO	34
REFÊRENCIAS	35
ANEXO A	39

1 INTRODUÇÃO

O estágio Curricular em Medicina Veterinária nas áreas de Clínica e Cirurgia de Caninos e Felinos tem como finalidade preparar o estudante para que futuramente conclua com êxito os desafios da vida profissional com novos conhecimentos e experiências empregando os aprendizados da fase acadêmica.

O estágio foi realizado no Hospital de Clínica Veterinária do Centro de Ciências Agroveterinárias (HCV – UDESC) no período de 1 de agosto a 16 de outubro de 2018 onde foram realizadas 200 horas de estágio em Clínica Médica de Caninos e Felinos sob a supervisão do Médico Veterinário Paulo Eduardo Ferian e 224 horas na Área de Clínica Cirúrgica de Caninos e Felinos sob a supervisão do Médico Veterinário Ademar Luis Dallabrida, totalizando 424 horas de estágio.

O Hospital de Clínica Veterinária foi escolhido devido a sua infraestrutura, ampla rotina de atendimentos, o conhecimento teórico e prático dos profissionais, a liberdade proporcionada aos estagiários e por ser um hospital de referência no atendimento de pequenos animais no Estado de Santa Catarina.

As atividades desenvolvidas foram realizadas na clínica e cirurgia de caninos e felinos, dentre elas, assistência nos atendimentos clínicos, procedimentos cirúrgicos, exames complementares, exames de imagem e na abordagem terapêutica dos animais internados.

Sob a orientação do Médico Veterinário Prof. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira, o presente relatório teve como objetivo descrever o local de estágio, as atividades desenvolvidas, relatar as casuísticas observadas, e por fim realizar a descrição de dois casos clínicos (corpo estranho esofágico cervical e dermatofitose canina), que atingiram a espécie canina e foram acompanhados durante o período de estágio.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O estágio curricular foi realizado no Hospital de Clínica Veterinária do Centro de Ciências Agroveterinárias (HCV – UDESC) no período de 1 de agosto a 16 de outubro de 2018, totalizando 424 horas de estágio. O hospital está localizado na Avenida Luiz de Camões, 2090, no Bairro Conta Dinheiro, na Cidade de Lages – SC (Figura 1). O HCV – UDESC realiza atendimento clínico e cirúrgico de pequenos e grandes animais, além de animais silvestres, contando também com laboratórios de diagnósticos veterinários e com Setor de Diagnóstico por Imagem.

Figura 1 – Fachada do Hospital de Clínica Veterinária da UDESC



Fonte: Kátia Richeli Kuwer (2018).

O HCV – UDESC, considerado um hospital escola que tinha como objetivo prestar serviços médicos veterinários à comunidade em geral, ofereciam ampla variedades de serviços como consultas, internamentos, cirurgias, exames laboratoriais e serviços de diagnóstico por imagem (radiografia, ultrassonografia e ecocardiografia). O HCV-UDESC possui importante papel na formação de profissionais em Medicina Veterinária na Região Sul do país,

participando na formação de alunos de graduação, residência médica e de alunos de pós-graduação. O horário de atendimento se estendia de segunda a sexta-feira das 8 às 17 horas.

O hospital possui uma recepção, setor administrativo e uma sala de espera. Há quatro consultórios destinados a atendimentos de caninos e felinos (Figura 2), um para aulas práticas e os demais para atendimento da rotina clínica de pequenos animais. Em todos eles continham as mesmas instalações necessárias à avaliação clínica dos animais. Dispõe também de uma sala de emergência para caninos e felinos que chegam em estado grave ao hospital.

Figura 2 - Consultório de atendimento clínico de caninos e felinos do Hospital de Clínica Veterinária da UDESC



Fonte: Kátia Richeli Kuwer (2018).

A estrutura física do HCV era ampla e composta também por almoxarifado, biblioteca, lavanderia, central de esterilização, centro cirúrgico para pequenos animais, sala de medicação pré-anestésica e preparação do paciente (Figura 3), laboratório clínico veterinário, canil, gatil, sala de pós-operatório, Setor de Diagnóstico por Imagem (radiografia, ultrassonografia e ecocardiografia), banheiros, copa, salas de docentes e sala dos residentes, mestrandos e doutorandos. O HCV não possuía ala de isolamento, portanto não eram internados animais com doenças infectocontagiosas.

Figura 3 – Instalações internas do HCV-UDESC: (A) sala de ultrassonografia; (B) sala de radiografia; (C) sala de emergência; (D) sala do pós-operatório; (E) canil e (F) gatil



Fonte: Kátia Richeli Kuwer (2018).

O bloco cirúrgico era composto por vestiários feminino e masculino, local de antissepsia e paramentação, sala de materiais, sala de esterilização, duas salas destinadas para procedimentos cirúrgicos particulares, onde no momento só uma estava sendo utilizada na rotina (Figura 4). Possuía também uma sala cirúrgica destinada ao ensino. As mesmas eram equipadas com mesa cirúrgica, colchão térmico, foco cirúrgico, aparelhos anestésicos e monitores, mesa de instrumentos cirúrgicos, negatoscópio e ar condicionado.

Figura 4 - Apresentação de uma das salas cirúrgicas do Hospital de Clínica Veterinária da UDESC



Fonte: Kátia Richeli Kuwer (2018).

O HCV possuía atendimento destinado aos grandes animais também, com local para avaliação clínica geral, baias para internamento, local específico para atendimento de animais silvestres com recintos de reabilitação dos mesmos.

O corpo clínico do HCV era composto por 16 médicos veterinários, sendo três clínicos gerais de pequenos animais, dois clínicos gerais de grandes animais, quatro anestesistas, dois cirurgiões de pequenos animais, um de diagnóstico por imagem, dois em laboratório clínico veterinário, um clínico de animais silvestres e um cardiologista. O hospital contava ainda com 14 médicos veterinários residentes, além de 4 enfermeiros e estagiários de medicina veterinária. Os atendimentos da clínica e procedimentos cirúrgicos eram realizados pelos residentes, tendo estes, total liberdade para tomada de decisões, sem interferência do docente responsável pela área, onde este é consultado em casos de dúvidas. Em geral, os docentes são responsáveis pela organização de residentes e orientação.

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E ROTINA HOSPITALAR

As atividades desenvolvidas durante o estágio curricular no HCV, na área de clínica médica foram o acompanhamento de consultas, através da realização da anamnese, de exames físicos dos animais, auxílio na contenção de animais, auxílio e/ou realização de coletas de amostras sanguíneas para exames laboratoriais, auxílio em exames de imagem, administração de medicamentos e monitoramento de pacientes internados.

Os atendimentos no HCV-UDESC eram realizados por ordem de chegada. Na recepção eram feitos os cadastros dos animais e a partir daí eram repassados aos médicos veterinários. Na consulta, os estagiários curriculares realizavam a anamnese onde esta era repassada para o banco de dados informatizado do hospital, ficando anexada no registro hospitalar do animal. O estagiário realizava o exame físico geral do animal, aferindo os parâmetros vitais (frequência cardíaca, frequência respiratória, coloração das mucosas, tempo de perfusão capilar, temperatura retal, hidratação, avaliação de linfonodos superficiais). Posteriormente, os estagiários curriculares passavam todas as informações colhidas na anamnese e exame físico geral para o médico veterinário responsável pelo paciente. Após a análise do caso pelo residente, era possível acompanhar as informações passadas ao tutor, os procedimentos ambulatoriais solicitados, a terapêutica instituída e determinação da suspeita ou diagnóstico clínico.

A internação era conforme o estado clínico do paciente. Se internado, o médico veterinário solicitava para o tutor assinar os termos de compromisso e o paciente era encaminhado para o canil/gatil ou para a emergência. Os animais eram alojados em baia individual identificada com o nome do animal, com a suspeita clínica e com o nome do médico veterinário responsável.

Nos exames de imagem foram acompanhados os exames de animais, onde foi possível auxiliar a preparação e contenção, a visualização de imagens e a apresentação das alterações aos médicos veterinários responsáveis.

Os pacientes que passaram por algum procedimento cirúrgico eram internados 24 horas antes da cirurgia. Neste período eram monitorados e se houvesse a necessidade de estabilização do paciente, esta era feita antes do procedimento e para ser respeitada às 8 horas de jejum sólido e 6 horas de jejum hídrico. Os pacientes eram transferidos ao bloco cirúrgico através da janela da sala de pré-operatório. Já na sala cirúrgica, os estagiários auxiliavam na contenção do animal

para indução anestésica, realizando a posterior realização da antissepsia, posicionamento do animal. No bloco cirúrgico era possível desenvolver as funções de auxiliar, instrumentador e de volante. Após o procedimento cirúrgico o animal era encaminhado para o pós-operatório, ficando um estagiário responsável pela recuperação anestésica total do paciente. O médico veterinário que realizou o procedimento cirúrgico prescrevia a terapia e as recomendações que eram realizadas pela equipe do HCV e estagiários.

3.1 CASUÍSTICA

No período do Estágio Curricular foram acompanhados atendimentos clínicos, cirúrgicos, resultando em 122 casos, entre estes, foram 84 casos clínicos e 38 cirúrgicos. De acordo com o Gráfico 1, foram atendidos 97 caninos (80%) e 25 felinos (20%).

Gráfico 1 – Apresentação da porcentagem de cães e gatos acompanhados na rotina hospitalar durante o estágio no HCV-UDESC



Fonte: Kátia Richeli Kuwer (2018).

Além disso, os animais foram divididos perante as raças (Tabela 1), onde nos caninos tanto na clínica médica como na cirurgia, os sem raça definida, tiveram um predomínio de 66% e 34% foram caninos de diferentes raças, sendo as principais os Shih-Tzu (9,3%), Pit Bull (5,2%), Pinscher (4,1%), Poodle e Yorkshire Terrier (3,1%). Já no percentual de felinos os sem raça definida obtiveram 100% dos casos tanto na clínica médica como na cirúrgica. As enfermidades foram classificadas de acordo com o sistema afetado, e divisão por espécies predominando o atendimento de caninos.

Tabela 1 – Apresentação da porcentagem de caninos e suas respectivas raças atendidas no período de estágio no HCV-UDESC

Raças Caninas	n	Total (%)
Sem Raça Definida	64	64 (66%)
Shih-Tzu	9	9 (9,3%)
Pitbull	5	5 (5,2%)
Pinscher	4	4 (4,1%)
Poodle	3	3 (3,1%)
Yorkshire Terrier	3	3 (3,1%)
Dálmata	2	2 (2,1%)
Rottweiler	2	2 (2,1%)
Pastor Alemão	2	2 (2,1%)
Basset Hound	1	1 (1%)
Dachshund	1	1 (1%)
Bull Terrier Inglês	1	1 (1%)
Total	97	97 (100%)

Fonte: Kátia Richeli Kuwer (2018).

A fratura de fêmur teve o maior número de casos nas enfermidades musculoesqueléticas acompanhadas (Tabela 2), onde ambas, tanto as fraturas de fêmur quanto a fratura de pelve foram ocasionadas por traumas automobilísticos. Após a estabilização das fraturas e aplicação de analgésicos para dor no hospital, os animais eram encaminhados para outras clínicas da região para realização dos procedimentos cirúrgicos.

Tabela 2 – Afecções do sistema musculoesquelético acompanhadas no HCV-UDESC

Afecções	Caninos	n (%)
Fratura de fêmur	2	2 (66,66%)
Fratura de pelve	1	1 (33,33%)
Total	3	3 (100%)

Fonte: Kátia Richeli Kuwer (2018).

Entre os casos atendidos na clínica médica no HCV-UDESC que afetaram o sistema digestório, a enterite (Tabela 3), foi à enfermidade que apresentou maior prevalência. Os animais apresentavam diarreia, apatia e perda de peso.

Tabela 3 – Afecções do sistema digestório acompanhadas no HCV-UDESC

Afecções	Caninos	n (%)
Giardíase ¹	4	4 (50%)
Periodontite	2	2 (25%)
Intestino em hérnia umbilical	1	1 (12,5%)
Gastrite aguda ¹	1	1 (12,5%)
Total	8	8 (100%)

¹ diagnóstico presuntivo.

Fonte: Kátia Richeli Kuwer (2018).

Das afecções acompanhadas que afetam o sistema tegumentar, a dermatite alérgica a picada de pulgas em cães foi a mais prevalente e os sinais mais vistos foram prurido intenso, eritema e alopecia na região lombo-sacra (Tabela 4).

Tabela 4 – Afecções do sistema tegumentar acompanhadas no HCV-UDESC

Afecções	Caninos	Felinos	n (%)
Dermatite alérgica a picada de ectoparasitas	4	-	4 (26,67%)
Mífase	2	-	2 (13,33%)
Dermatite úmida aguda	2	-	2 (13,33%)
Lipoma	2	-	2 (13,33%)
Dermatofitose canina	1	-	1 (6,67%)
Sarna sarcóptica	1	-	1 (6,67%)
Otite externa	1	-	1 (6,67%)
Carcinoma de células escamosas	-	1	1 (6,67%)
Mastocitoma	1	-	1 (6,67%)
Total	14	1	15 (100%)

Fonte: Kátia Richeli Kuwer (2018).

No acompanhamento de doenças infectocontagiosas (Tabela 5), a cinomose canina foi a mais prevalente, envolveu diversos sistemas com quadros respiratórios, gastroenterites, lesões cutâneas (hiperqueratose e dermatite pustular) e alguns casos com mioclonia. A segunda

enfermidade foi a parvovirose canina, acometeu animais com menos de um ano de idade. Nestes casos os animais apresentavam apatia, anorexia e diarreia hemorrágica.

Tabela 5 – Doenças infectocontagiosas acompanhadas no HCV-UDESC

Doenças	Caninos	Felinos	n (%)
Cinomose canina ¹	8	-	8 (36,4%)
Parvovirose canina ¹	4	-	4 (18,2%)
Leucemia viral felina (FeLV)	-	3	3 (13,6%)
Complexo gengivo-estomatite crônica ¹	-	2	2 (9,1%)
Imunodeficiência viral felina (FIV)	-	1	1 (4,54%)
Complexo respiratório felino ¹	-	1	1 (4,54%)
Peritonite infecciosa felina (PIF)	-	1	1 (4,54%)
Traqueobronquite infecciosa canina ¹	1	-	1 (4,54%)
Isosporose ¹	1	-	1 (4,54%)
Total	14	8	22 (100%)

¹ diagnóstico presuntivo.

Fonte: Kátia Richeli Kuwer (2018).

Dos casos atendidos na clínica que afetaram o sistema nervoso, a Doença do disco intervertebral (DDIV) foi à doença que apresentou maior prevalência (Tabela 6). Um dos casos o animal era da raça Daschshund e o outro era um cão sem raça definida (SRD) e apresentaram paresia repentina e sensibilidade dolorosa a palpação. Foram diagnosticadas pelo exame de raio-x simples. O tratamento passado foi conservador associado com analgésicos, anti-inflamatórios e encaminhados para a ala de acupuntura no hospital.

Tabela 6 – Afecções do sistema nervoso acompanhadas no HCV-UDESC

Afecções	Caninos	n (%)
Doença do disco intervertebral ¹	2	2 (66,67%)
Síndrome da cauda equina ¹	1	1 (33,33%)
Total	3	3 (100%)

¹ Diagnóstico presuntivo.

Fonte: Kátia Richeli Kuwer (2018).

Das enfermidades oftálmicas acompanhadas durante o período de estagio curricular (Tabela 7), a úlcera de córnea superficial teve maior prevalência, sendo dois casos em cães da raça Shih-tzu onde por serem braquiocefálicos e os olhos ficarem mais expostos predis põem ao aparecimento desta afecção.

Tabela 7 – Afecções oftálmicas acompanhadas no HCV-UDESC

Afecções	Caninos	n (%)
Úlcera de córnea superficial	3	3 (60%)
Pannus oftálmico	1	1 (20%)
Ceratoconjuntivite seca	1	1 (20%)
Total	5	5 (100%)

Fonte: Kátia Richeli Kuwer (2018).

Das enfermidades cardiovasculares vistas no estágio curricular, a endocardite bacteriana foi o único caso acompanhado onde o animal era um cão, da raça Yorkshire de oito anos com sinais de intolerância ao exercício com alguns episódios de síncope, cianose das mucosas. Foi encaminhado para o ecocardiograma onde a suspeita se confirmou.

Durante o estágio curricular foram acompanhados três casos que afetaram o sistema respiratório, o colapso de traqueia foi à doença que apresentou maior prevalência (Tabela 8).

Tabela 8 – Afecções do sistema respiratório acompanhadas no HCV-UDESC

Afecções	Caninos	n (%)
Colapso de traqueia	2	2 (66,7%)
Hérnia diafragmática	1	1 (33,3%)
Total	3	3 (100%)

Fonte: Kátia Richeli Kuwer (2018).

Das afecções acompanhadas que afetaram o sistema gênito-urinário (Tabela 9), a piometra em cadelas foi a que apresentou maior predomínio, sendo observados também que a maioria se tratava de piometras de colo fechados.

Tabela 9 – Afecções do sistema gênito-urinário acompanhadas no HCV-UDESC

Afecções	Caninos	Felinos	n (%)
Piometra	7	1	8 (34,8%)
Neoplasia mamária	5	-	5 (21,7%)
Tumor venéreo transmissível	4	-	4 (17,4%)
Doença do trato urinário inferior felino	-	3	3 (13,1%)
Doença renal crônica ¹	2	-	2 (8,7%)
Cistite bacteriana	1	-	1 (4,3%)
Total	19	4	23 (100%)

¹ diagnóstico presuntivo.

Fonte: Kátia Richeli Kuwer (2018).

Consta-se listados nas tabelas abaixo, a totalidade dos procedimentos cirúrgicos (Tabela 10). A ovariosalpingo histerectomia eletiva foi a cirurgia acompanhada com maior prevalência seguida da ovariosalpingo histerectomia terapêutica e orqueictomia eletiva. Os procedimentos ambulatoriais (Tabela 11) com maior predomínio acompanhados e realizados em ambas as espécies foram os exames de imagem, seguido de aplicação de medicamentos, coleta sanguínea e venóclise.

Tabela 10 – Procedimentos cirúrgicos acompanhados no HCV-UDESC

Procedimentos Cirúrgicos	Caninos	Felinos	n (%)
Ovariosalpingo histerectomia eletiva	5	2	7 (18,4%)
Ovariosalpingo histerectomia terapêutica	4	1	5 (13,1%)
Orquiectomia eletiva	3	2	5 (13,1%)
Mastectomia unilateral	3	-	3 (7,9%)
Laparotomia exploratória	1	1	2 (5,3%)
Urestrostomia perineal	1	1	2 (5,3%)
Cesária	1	1	2 (5,3%)
Herniorrafia inguinal	2	-	2 (5,3%)
Nodulectomia cutânea	1	1	2 (5,3%)
Biópsia nasal	1	-	1 (2,6%)
Biópsia gengival	1	-	1 (2,6%)
Colopexia	-	1	1 (2,6%)
Penectomia total	1	-	1 (2,6%)
Conchectomia	1	-	1 (2,6%)
Esofagotomia	1	-	1 (2,6%)
Correção de ruptura de ligamento cruzado	1	-	1 (2,6%)
Enucleação	-	1	1 (2,6%)
Total	27	11	38 (100%)

Fonte: Kátia Richeli Kuwer (2018).

Tabela 11 – Procedimentos ambulatoriais e de diagnóstico acompanhados no HCV-
 UDESC

Atividade	n	Porcentagem (%)
Radiografia	51	17,6%
Aplicação de medicamentos	50	17,2%
Coleta sanguínea	41	14,1%
Venóclise	38	13,1%
Ultrassonografia	28	9,7%
Curativos	15	5,2%
<i>Snap</i> Test FIV/FeLV	10	3,4%
Cistocentese guiada por ultrassom	8	2,8%
Coleta de material para exame coproparasitológico	6	2,1%
Citologia por agulha fina	6	2,1%
Retirada de pontos	8	2,8%
Eutanásia	7	2,4%
Teste de fluoresceína	4	1,4%
Cateterismo vesical	4	1,4%
Raspado de pele superficial	4	1,4%
Coleta de exame micológico direto	2	0,7%
Transfusão sanguínea	2	0,7%
Ecocardiograma	2	0,7%
Enema	2	0,7%
Teste de Schimmer	1	0,3%
Retirada de miíase	1	0,3%
Total	290	100%

Fonte: Kátia Richeli Kuwer (2018).

4 RELATO DE CASOS CLÍNICOS

4.1 CASO CLÍNICO 1 – CORPO ESTRANHO ESOFÁGICO

Os cães jovens são mais acometidos por corpos estranhos devido ao menor diâmetro do esôfago e também por serem menos seletivos que os gatos, porém, animais de outras faixas etárias com sinais compatíveis não se descarta a enfermidade. Os fragmentos ósseos e os brinquedos são os corpos estranhos mais comumente observados na rotina clínica cirúrgica (ETTINGER; FELDMAN, 2004; THOMPSON et al., 2012; NELSON; COUTO, 2015).

As proporções das complicações vistas por corpos estranhos esofágicos variam de 9 a 16% e a mortalidade varia de 10 a 26%, onde esta última taxa descrita é menor se a intervenção for imediata (LEIB; SARTOR, 2008; JUVET et al., 2010; KEIR et al., 2010).

O prognóstico para corpo estranho varia de bom a reservado, classificados a partir de nenhuma ou possíveis perfurações que dependendo do tamanho do objeto encontrado, a extensão da lesão e o sério grau de contaminação instalada, altere a estimativa para cada caso (SLATTER, 2007; NELSON; COUTO, 2015).

4.1.1 Relato de caso

Foi atendido no HCV-UDESC, uma cadela errante, fêmea, não castrada, sem raça definida (SRD), com 3 anos de idade, pesando 6 kg. A queixa principal do responsável pelo animal era que a mesma vivia na rua e era alimentada por todos seus vizinhos. Relatou que a encontrou apresentando disfagia e com episódios de regurgitação. Na anamnese, foi relatado que o animal não conseguia beber água sozinho, somente quando administrado com uma seringa.

Durante o exame físico, o animal se apresentava caquético, com as mucosas hipocoradas e desidratação de 5-6%. Os outros parâmetros vitais (frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura retal, tempo de preenchimento capilar) apresentavam-se dentro dos valores de referência. Na palpação cervical havia dor a palpação e aumento de volume em região cervical ventral esquerda, sugerindo exames complementares para pesquisa corpo estranho esofágico ou de outra enfermidade. Foi solicitado exames laboratoriais onde não foram encontradas nenhuma alteração.

Solicitou-se raio-X (Figura 5) da região cervical, onde foi confirmado corpo estranho em trajeto esofágico. Dessa maneira, o animal ficou internado onde recebeu dipirona na dose de 0,3 mg/kg (SC) de oito em oito horas como analgésico para controle da dor e permaneceu em fluidoterapia com Solução Fisiológica à 0,9% até o momento do procedimento cirúrgico.

Figura 5– Corpo estranho esofágico em fêmea canina sem raça definida, evidenciado radiograficamente como uma estrutura radiopaca, irregular e de contornos bem definidos em região de trajeto esofágico cervical ventral de C3 a C5



Fonte: Imagens cedidas pelo Setor de Diagnóstico por Imagem do HCV

O animal foi submetido ao procedimento cirúrgico dois dias após o internamento. Foi solicitado no pré-cirúrgico outro raio-x da região cervical para confirmar que o corpo estranho estava no mesmo posicionamento de dois dias atrás.

Mediante a jejum alimentar de 8 horas e hídrico de 6 horas, o animal foi encaminhado para o centro cirúrgico para remoção do corpo estranho por meio de esofagotomia.

Como medicação pré-anestésica (MPA) utilizou-se Metadona na dose 0,3 mg/kg (IM) e Aceprom na dose 0,03 mg/kg (IM), sendo a indução realizada com Cetamina 1 mg/kg (IV) e Propofol 5 mg/kg (IV), e a manutenção anestésica inalatória com Isoflurano ao efeito e infusão contínua de Fentanil (IV). Como antibioticoterapia profilática foi utilizada Cefalotina 30 mg/kg (IV).

Após a tricotomia ampla e rigorosa assepsia da região foi feita a incisão cervical medial. Os músculos subcutâneo, esterno-hioideos e esterno-tireoideos foram rebatidos para a esquerda para facilitar o acesso ao esôfago, feita a incisão verticalmente sobre o mesmo. Foi visualizado na abertura do esôfago um osso onde foi removido com pinça e o mesmo se encontrava bem fixado no lúmen esofágico (Figura 6).

Figura 6 – Corpo estranho esofágico em canino fêmea sem raça definida: (A) incisão vertical sobre o esôfago com visualização do corpo estranho; (B) retirada do corpo estranho com auxílio de uma pinça

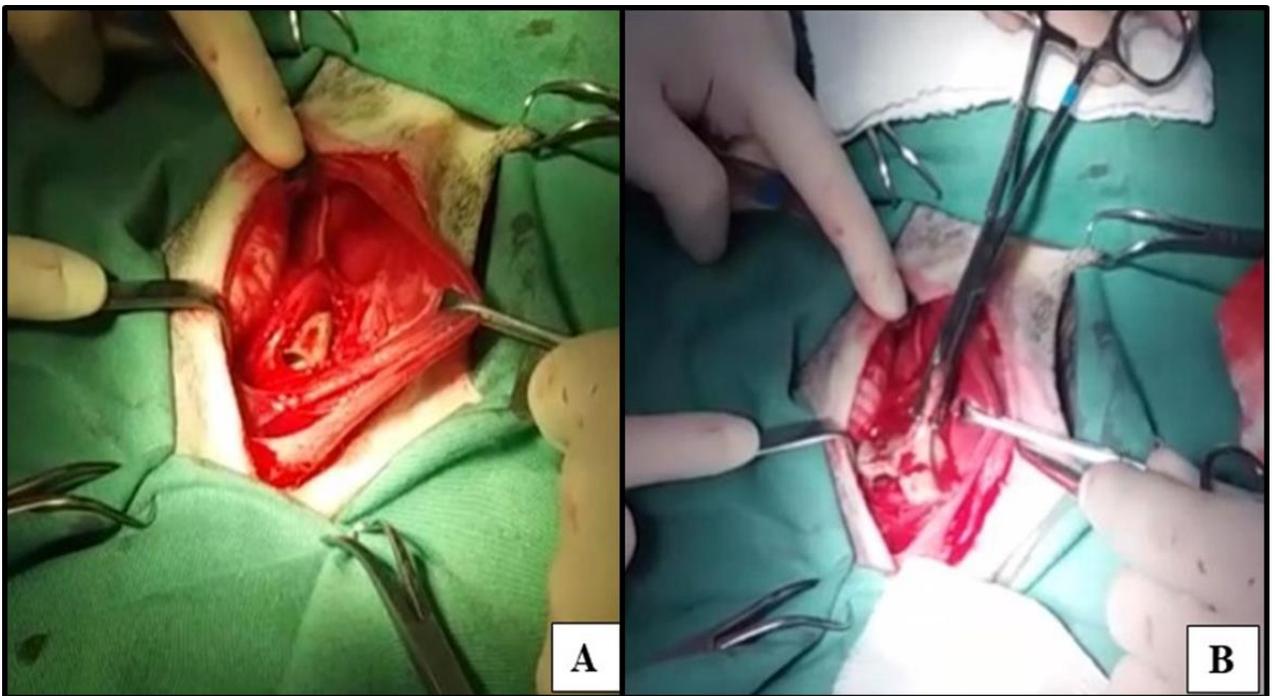


Foto: Imagens cedidas pelo setor de cirurgia do HCV.

Para facilitar a identificação do esôfago e da lesão foi introduzido uma sonda esofágica e posteriormente realizada a lavagem da região com solução fisiológica (Figura 7).

Figura 7 – Corpo estranho em fêmea canina sem raça definida: (A) introdução de sonda esofágica; (B) visualização do corpo estranho

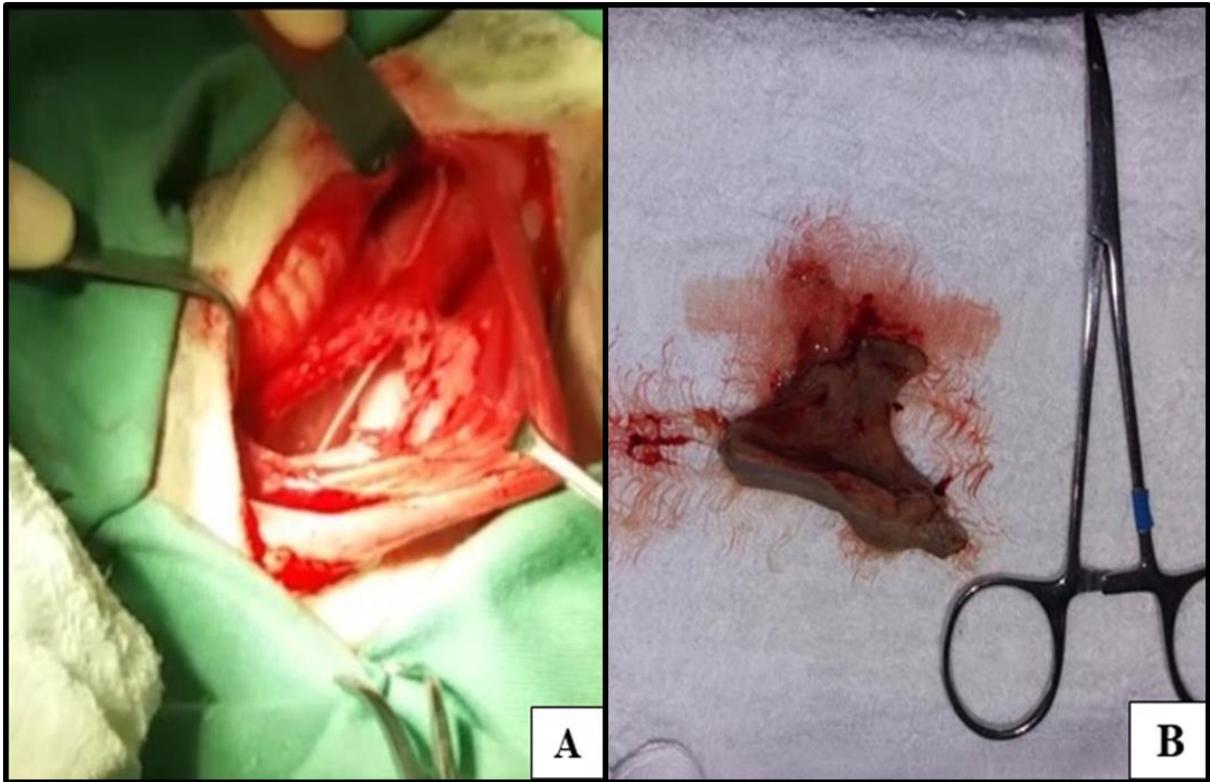
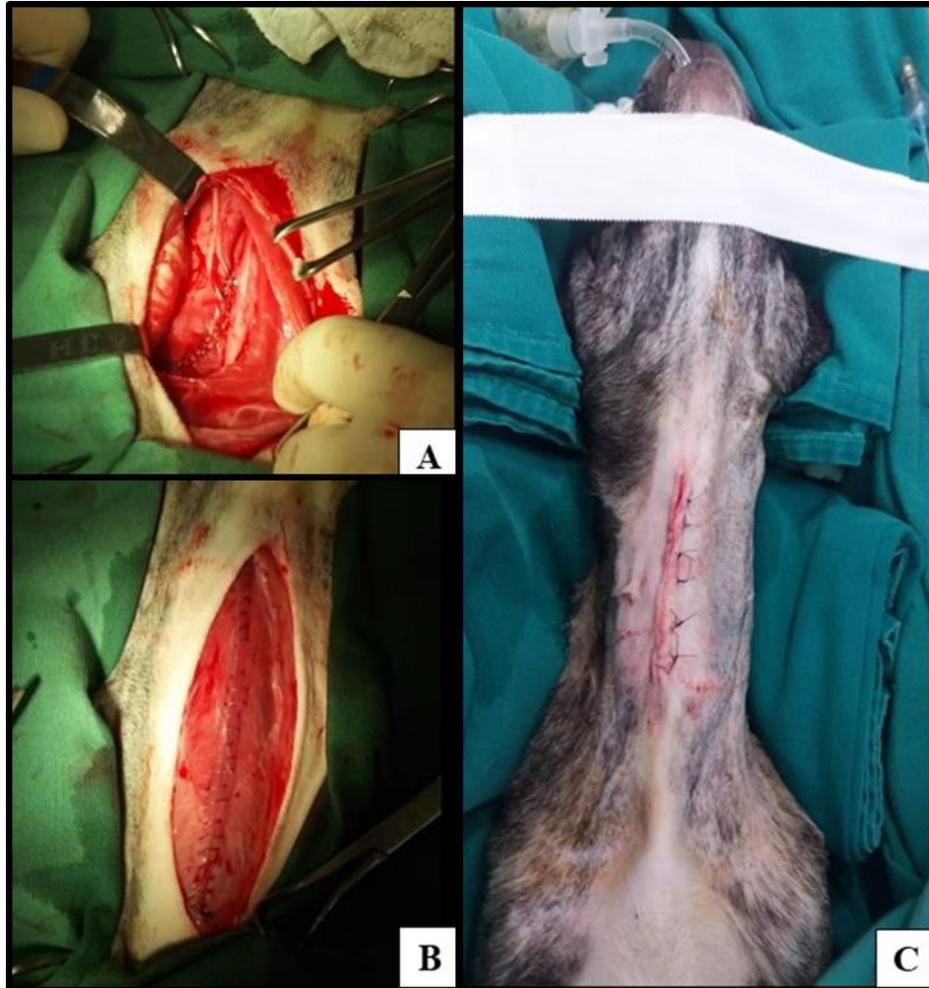


Foto: Imagens cedidas pelo setor de cirurgia do HCV.

Após a manobra cirúrgica, foi feita a oclusão do esôfago em duas camadas, a primeira com fio absorvível Poliglactina 3-0 em padrão contínuo simples, pegando mucosa e submucosa e na segunda camada usado Nylon 4-0 em padrão contínuo simples pegando a adventícia e muscular.

Os músculos rebatidos foram suturados com fio absorvível Poliglatina 3-0 em padrão simples contínuo. O tecido subcutâneo suturado com Nylon 3-0 em ziguezague e a pele com fio Nylon 3-0 com pontos Wolf (Figura 8).

Figura 8 – Cirurgia para retirada de corpo estranho esofágico em fêmea canina sem raça definida: (A) fechamento do esôfago em duas camadas com padrão contínuo simples; (B) músculos repelidos feita síntese em padrão simples contínuo; (C) ferida cirúrgica finalizada com pontos Wolf



Fonte: Imagens cedidas pelo setor de cirurgia do HCV.

O animal permaneceu internado durante sete dias recebendo Dipirona Sódica na dose de 0,3 mg/kg (SC) a cada oito horas, Tramadol na dose de 0,6 mg/kg (SC) a cada oito horas, Cefalotina na dose de 0,9 mg/kg (IV) a cada oito horas, Meloxicam na dose de 0,3 mg/kg (SC) e Ranitidina na dose de 0,48 mg/kg (SC) a cada oito horas.

Um dia após o procedimento cirúrgico para retirada do corpo estranho, o animal foi submetido a novo exame radiográfico (Figura 9) para visualização de alguma perfuração esofágica não vista no ato do procedimento, onde os achados foram compatíveis com o pós-cirúrgico mediato onde foi evidenciado apenas edema no local.

Figura 9 – Região cervical compatível com o pós-operatório mediato a retirada de corpo estranho em trajeto esofágico cervical em paciente canino, fêmea, sem raça definida



Fonte: Imagens cedidas pelo Setor de Diagnóstico por Imagem do HCV

As refeições foram iniciadas um dia após o procedimento cirúrgico sendo oferecido ao animal Nutralife® dividido em seis refeições diárias com 250ml de água morna. A cada refeição era oferecido 50 ml da mistura mais água a vontade por três dias e após cada refeição o animal ficava com o pescoço elevado por dez minutos para evitar acúmulo de alimento na ferida cirúrgica podendo ocasionar complicações. No quarto dia após o procedimento cirúrgico o animal recebeu ração pastosa misturada com água morna.

Após sete dias de internamento o animal recebeu alta hospitalar com prescrição para uso domiciliar de Cefalexina na dose de 3,6 ml/kg, VO, a cada doze horas por sete dias e Ranitidina na dose de 0,8 ml/kg, VO, a cada doze horas por sete dias.

O tutor recebeu recomendações de manter o animal em repouso, com troca de ataduras uma vez ao dia e alimentação somente ração pastosa com o recipiente elevado durante dez dias e após misturar a ração seca com a pastosa por mais 7 dias e posteriormente oferecer somente a alimentação seca ao animal.

Com doze dias pós-cirúrgico o animal retornou ao hospital para retirada de pontos, onde a ferida cirúrgica já se encontrava cicatrizada. Animal se apresentava alerta e ativo, com normorexia, normodipsia, normoquezia.

4.1.2 Discussão

Os sinais clínicos agudos como regurgitação, salivação excessiva, anorexia, disfagia, desidratação leve, podem ser encontrados em casos de obstrução esofágica (ETTINGER; FELDMAN, 2004; SLATTER, 2007; NELSON; COUTO, 2015). No relato somente a salivação excessiva não foi observada nos sinais clínicos. Se o corpo estranho alojar-se em trânsito esofágico cervical, às vezes pode ser palpável como no caso relatado (FOSSUM, 2012).

Corpos estranhos são frequentemente detectados na entrada do tórax, na base do coração ou no espaço diafragmático por ser limitado a expansão esofágica nestes locais (SLATTER, 2007; FOSSUM, 2012). Foi importante o exame radiográfico para avaliação do esôfago como um todo para conseguir identificar a presença de outros possíveis corpos estranhos não palpáveis durante o exame físico.

Para diagnóstico de corpos estranhos em trajeto esofágico são empregadas técnicas de radiografias simples ou contrastadas, ultrassonografia, endoscopia, tomografia computadorizada e ressonância magnética onde as últimas técnicas descritas são exames caros e pouco disponíveis no mercado. No caso relatado a técnica radiográfica simples foi suficiente para a visualização e confirmação clínica do corpo estranho e optou-se pela retirada cirúrgica (VENTER et al., 2005). A gravidade do caso depende da localização, do tamanho e da duração da obstrução do lúmen esofágico (ETTINGER; FELDMAN, 2004)

O diagnóstico definitivo englobou a história clínica completa do animal, exame físico e exames radiográficos que constataram a presença de um objeto radiopaco em trajeto esofágico cervical sobrepondo trajeto traqueal. Há autores que afirmam que a intervenção deve ser imediata após a confirmação, pois se prolongar pode ampliar o risco da lesão, em contrapartida outros autores recomendam a estabilização do paciente e controle da dor com analgésico como feito neste caso e posteriormente encaminhado para o procedimento cirúrgico (ETTINGER; FELDMAN, 2004; TAMS; SPECTOR, 2011; NELSON; COUTO, 2015).

É importante a realização de uma radiografia antes do procedimento cirúrgico para certificar-se que o objeto não tenha se movido e para observar possíveis perfurações. Esta feita no pré-operatório sem nenhuma alteração de movimento e perfuração do corpo estranho (SLATTER, 2007; FOSSUM, 2012).

A remoção endoscópica tem vantagens significantes em relação aos outros métodos de remoção de corpos estranhos tanto o custo benefício ser mais reduzido, por ser menos invasiva ampliando e protegendo o esôfago durante a retirada e pela recuperação do paciente ser mais rápida. Não se tinha a disponibilidade dos materiais para ser feito esta técnica e também seria um procedimento arriscado a remoção endoscópica, tanto pela tutora não saber informar quanto tempo o animal estava com esse quadro clínico e também por o objeto ter pontas o que dificultaria e agravaria o caso (SLATTER, 2007; JUVET et al., 2010).

Complicações podem ser vistas no transoperatório e no pós-operatório como: a esofagite, deiscência de pontos, perfuração esofágica, infecções e a ocorrência de estenoses. Tais complicações não foram observadas após o procedimento de remoção do corpo estranho do animal (SLATTER, 2007; FOSSUM, 2012).

No pós-operatório é indicado a realização de outro exame de imagem para procurar algum indício de pneumotórax e possíveis perfurações tanto no ato do procedimento cirúrgico como feitas pelo próprio corpo estranho, no caso relatado, não se encontrou alterações. E como tratamento recomenda-se o uso de analgésicos para aliviar os sinais clínicos, antibioticoterapia, fluidoterapia até a alimentação ser retomada, anti-inflamatório para combater a inflamação e protetor gástrico (BIRCHARD; SHERDING, 2003; ETTINGER; FELDMAN, 2004; FOSSUM, 2008; FOSSUM, 2012).

4.2 CASO CLÍNICO 2 – DERMATOFITOSE CANINA

A dermatofitose é uma infecção micótica superficial instituídas pelos fungos *Microsporum* spp. e *Trichophyton* spp. onde atingem pelos, unhas, estrato córneo da pele. São transmitidas tanto de animal para animal, de animal para seres humanos ou do meio ambiente para os animais e para seres humanos (CAVALCANTI et al., 2003; MINAMI, 2002; CHERMETTE, FERREIRO, GUILLOT, 2008). São divididos em três conjuntos ecológicos,

de acordo com o meio onde vivem e/ou hospedeiros naturais, em zoofílico, antroofílicos e geofílicos (CABAÑES, 2000; PATEL; FORSYTHE, 2010; BERALDO, 2011).

Esta micose atinge animais jovens e idosos ou imunodeficientes (MORIELLO; DEBOER, 2015). E geralmente os cães e gatos que possuem pelames longos contribuem positivamente as condições ideais de temperatura e umidade para que os dermatófitos se multipliquem e sobrevivam nos tecidos cutâneos (BRILHANTE, 2005; CHAVES, 2007; COSTA, 2010). Os fungos permanecem viáveis para transmissão no ambiente por até 18 meses (WILKINSON; HARLEY, 1997; PERES, 2010; VIANI, 2017).

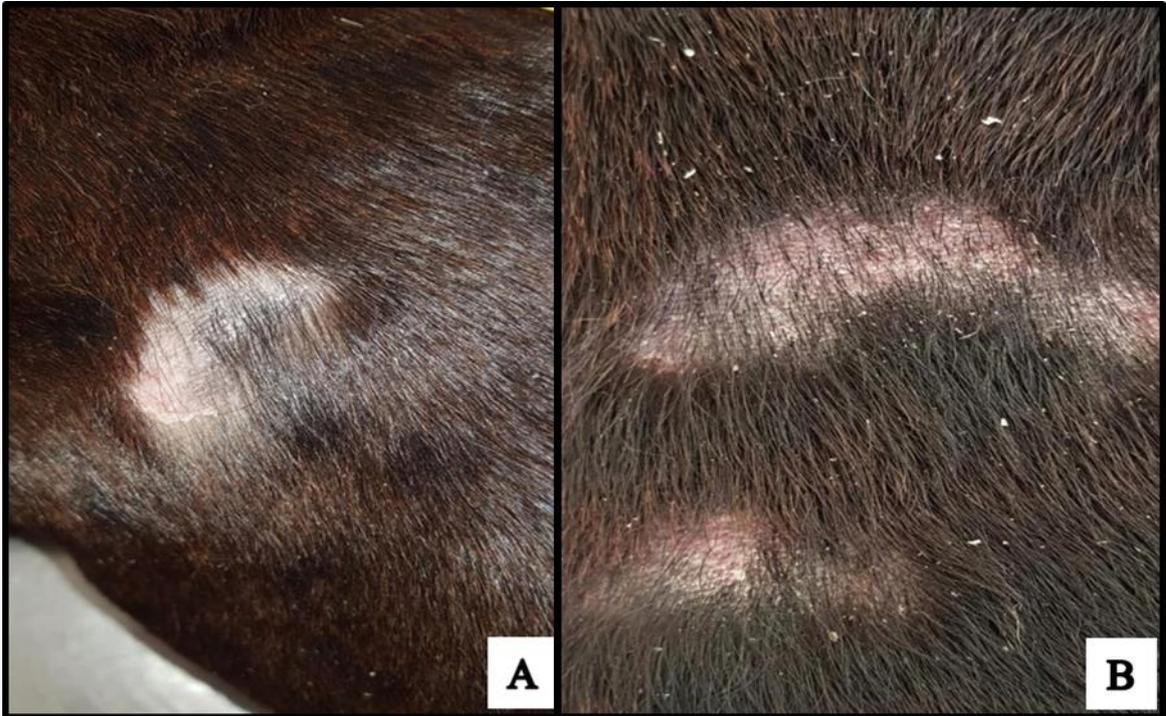
4.2.1 Relato de caso

Foi recebido para atendimento clínico no HCV-UDESC um canino, macho, da raça Bull terrier inglês, de aproximadamente 11 anos, pesando 27 kg. A queixa principal do tutor era de que o animal tinha múltiplas áreas de alopecia em região dorsal lombar, não havia prurido no local.

Na anamnese o tutor relatou que o animal convivia com um gato sem raça definida, de pelame longo e vida livre e o mesmo não apresentava sinais clínicos vistos por ele. No exame físico, não houve alterações nos parâmetros vitais, porém, foi observado lesões circulares, circunscritas, eritematosas, descamativas e os pelos eram facilmente epiláveis (Figura 10).

Foi solicitado exame micológico direto de pele, onde foi coletado amostra das bordas das lesões para análise em microscopia, onde foram evidenciadas estruturas fúngicas (Figura 11).

Figura 10 - Canino, macho, da raça Bull terrier inglês: (A) lesão circular, circunscrita e alopécica em região dorsal lombar; (B) lesão eritematosa, descamativa em região dorsal lombar



Fonte: Kátia Richeli Kuwer (2018).

Figura 11 - Exame micológico direto de canino, macho da raça Bull terrier inglês confirmando parasitismo ectotrix

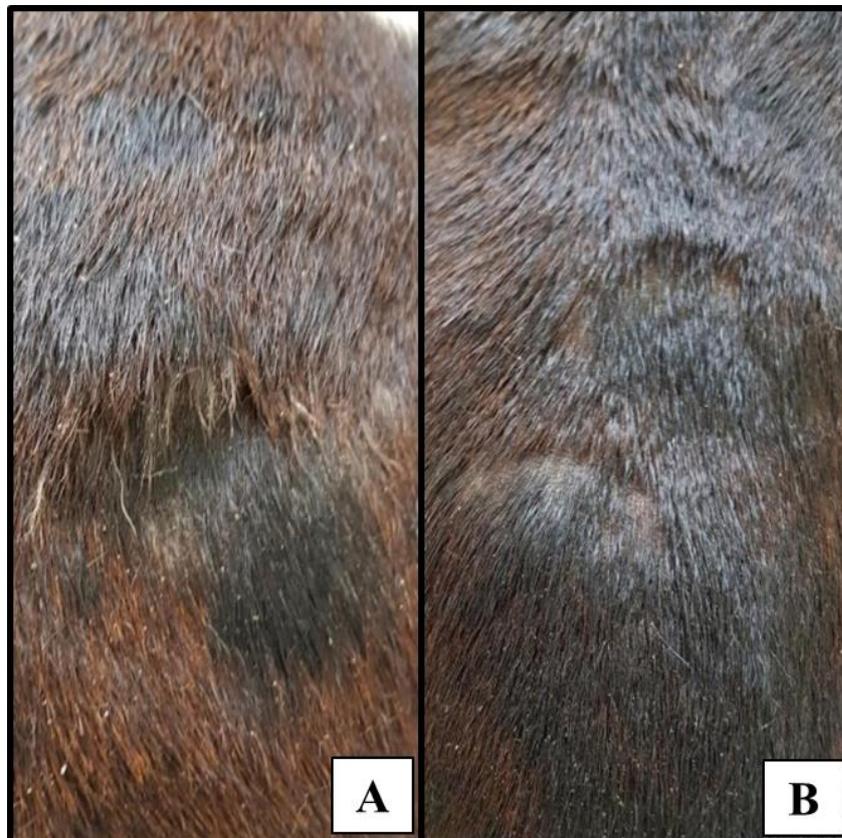


Fonte: Kátia Richeli Kuwer (2018).

Como diagnóstico definitivo foi solicitado cultura fúngica, onde foi retirado pelos das bordas das lesões. Além disso, foi utilizado como exame complementar a Lâmpada de Wood, não trazendo resultados conclusivos para Dermatofitose.

Foi recomendado uma terapia prévia até obter o resultado da cultura fúngica com terapia tópica utilizado Dermefito® (extratos e óleos vegetais para limpeza de pele) e sistêmica com itraconazol na dose de 10 mg/kg até o retorno do animal ao hospital. Após vinte e um dias, o animal retornou ao hospital para uma reavaliação e para novas recomendações sobre o tratamento mediante ao resultado da cultura fúngica onde foi diagnosticado *Microsporum canis* (Anexo 1). Notou-se uma melhora significativa nas lesões e observado o crescimento dos pelos (Figura 12). O tratamento foi prolongado por mais nove dias, totalizando trinta dias de tratamento o animal deveria retornar ao hospital para avaliação e realização de nova cultura fúngica, e foi recomendado ao tutor trazer o felino ao hospital para avaliação clínica.

Figura 12 - Canino, macho, da raça Bull terrier inglês: lesões após 21 dias de tratamento com melhora significativa (A e B)



4.2.2 Discussão

Os fungos dermatófitos são comumente encontrados em regiões de climas tropicais e subtropicais e durante os meses quentes em climas temperados, sendo compatível com o caso relatado onde o clima subtropical e úmido do Estado de Santa Catarina favorece a proliferação dos fungos (MORIELLO; NEWBURY, 2006; PATEL; FORSTHE, 2010; MORIELLO et al., 2017).

O *Microsporum canis* é o fungo mais frequente encontrado em gatos com prevalência de 92% e em sua maioria são portadores assintomáticos e em cães é observado 65% dos casos (CABAÑES, 2000; FERREIRO, 2014; VIANI, 2017). Não devemos descartar a possibilidade de a fonte de contaminação ter vindo do felino, devido o contato direto dos dois animais e por esta ser a principal via de transmissão do fungo (MORIELLO, 2017).

Os achados dermatológicos são descritos na literatura, onde os cães em geral, desenvolvem lesões focais circulares, com descamação, alopecia, áreas crostosas e áreas centrais eritematosas (COPETTI, 2006; MORIELLO; DEBOER, 2015). O prurido é variável, se acentua em casos onde há infecção bacteriana associada a dermatofitose, mas em geral não se apresenta (CHAVES, 2007; MORIELLO; DEBOER, 2015).

Conforme Chaves (2007), a relação entre a dermatofitose ser mais susceptível em animais de raças de pelos longos como cães York Terrier e gatos Persas não foi compatível com o caso onde o animal era da raça Bull Terrier de pelame curto.

O diagnóstico de dermatofitose é baseado na apresentação dos achados clínicos dermatológicos e pelos exames complementares da Lâmpada de Wood, pelo exame micótico direto e pelo cultivo micológico (MANCIANTI et al., 2002; BRILHANTE et al., 2003; MACIEL; VIANA, 2005; GOMES, 2012; MORIELLO; DEBOER, 2015). A Lâmpada de Wood tem alta especificidade e baixa sensibilidade a *Microsporum canis* e alguns produtos de uso tópico podem provocar luminosidade e gerar falsos-positivos, onde devido à baixa sensibilidade, se o teste der inconclusivo, não se deve descartar a infecção por dermatófitos (CAVALCANTE, 2006; PATEL; FORSYTHE, 2010; MORAILLON et al., 2013; VIANI, 2017).

Como realizado no caso e segundo os autores a cultura fúngica é o método mais confiável para se chegar no diagnóstico definitivo onde dentro de cinco a sete dias é possível identificar as colônias de dermatófitos e distinguir pela microscopia os agentes causadores,

mas somente após três semanas de incubação obtém-se o diagnóstico definitivo (COSTA, 2010; PATEL; FORSYTHE, 2010).

A dermatofitose é uma doença autolimitante em alguns casos, mas o tratamento é indicado por se tratar de uma zoonose. Em geral, a abordagem terapêutica é baseada em terapia tópica e sistêmica associada a tosa dos animais de pelos longos para não prejudicar a ação dos fármacos. Autores indicam como terapia tópica shampoos a base de cetoconazol, miconazol, clotrimazol, associado com a terapia sistêmica para melhores resultados, utilizada no caso o uso de itraconazol, mas é indicado outros fármacos como a terbulina, griseofulvina, cetoconazol e fluconazol (MORIELLO; NEWBURY, 2006; SLATTER, 2007; PATEL; FORSYTHE, 2010; GOMES et al., 2012; ROEHE, 2014; MORIELLO, 2017). O tratamento seguiu o critério, onde só será retirado quando se obtiver duas culturas negativas com intervalo de 30 dias entre as amostras (MORIELLO, 2017). A descontaminação do ambiente onde os animais vivem é fundamental para se obter resultados positivos do tratamento tanto tópico como sistêmico para evitar reinfecções (GOMES, et al., 2012; MORIELLO, 2017).

5 CONCLUSÃO

O estágio curricular obrigatório tem grande importância na formação acadêmica, possibilitando ao graduando vivenciar a realidade prática clínica e cirúrgica na área de pequenos animais, complementando o conhecimento teórico do curso.

Com análise dos dados do trabalho os caninos tiveram maior prevalência (80%) que os felinos (20%) no período de estágio tanto na clínica como na cirurgia. Podemos perceber que tanto os caninos como os felinos sem raça definida foram os mais atendidos no HCV-UDESC durante o período de estágio.

Os sistemas mais acometidos no período de estágio na clínica médica foi o gênito-urinário e a afecção mais observada foi a piometra com oito casos (sete caninas e uma felina), seguida das doenças infectocontagiosas onde a principal ocorrência foi a cinomose com oito casos. Já na clínica cirúrgica teve destaque os procedimentos de ovariosalpingo-histerectomia eletiva (sete casos) seguida da ovariosalpingo-histerectomia terapêutica (cinco casos) e orquiectomia eletiva (cinco casos).

Tanto o caso de ingestão de corpo estranho como o de dermatofitose canina não são casos rotineiros na clínica de pequenos animais, por isso, é de fundamental importância a identificação dos sinais clínicos de cada um dos casos associado aos exames complementares para o diagnóstico definitivo e para determinar qual o melhor tratamento para cada caso.

O Hospital de Clínica Veterinária (HCV-UDESC) contribuiu tanto no crescimento profissional, quanto no crescimento pessoal, uma vez que possibilitou o contato direto com os tutores proporcionando o aperfeiçoamento na conduta e conhecimento nas diferentes áreas da clínica médica e cirúrgica de pequenos animais.

Toda essa experiência adquirida será de grande valia para agregar o futuro profissional no mercado de trabalho que está cada vez mais exigente.

REFERÊNCIAS

BERALDO, R. M. et al. Dermatophytes in household cats and dogs. **Revista Brasileira de Ciências Veterinárias**, v. 18, n. 2-3, p. 85-91, 2011.

BRILHANTE, R. S. N. **Caracterização fenotípica e genotípica de *Microsporum canis* oriundos de cães e gatos como um possível clone fúngico**. 2005. 82 f. Tese (Doutorado) – Curso de Medicina Veterinária, Universidade Estadual do Ceará, CE, 2005.

BRILHANTE, R. S. N. et al. High rate of *Microsporum canis* feline and canine dermatophytoses in Northeast Brazil: Epidemiological and diagnostic features. **Revista Mycopathologia**, v. 156, p. 303-308, 2003.

BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders de clínica de pequenos animais**. São Paulo: Roca, 2003. 2072 p.

CABAÑES, F. J. Dermatophytes in domestic animals. **Revista Iberoamericana de Micologia. Barcelona**, v. 17, p. 108, 2000.

CAVALCANTE, C. S. P. **Caracterização das dermatofitoses canina e felina e manutenção de cepas dermatólicas in vitro**. 2006. 90 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Ciências Veterinárias, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2006.

CAVALCANTI, M. D. P. et al. Frequência de dermatófitos e fungos saprófitas em caninos e felinos com sintomatologia sugestiva de dermatopatia micótica atendidos no Hospital Veterinário da UFRPE. **Revista Clínica Veterinária: Guará**, v. 56, p. 24-28, 2003.

CHAVES, L. J. Q. **Dermatomicoses em cães e gatos: avaliação do diagnóstico clínico-laboratorial e dos aspectos epidemiológicos em uma população de portadores de lesões alopecias circulares**. 2007. 85 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Medicina Veterinária, Universidade Estadual do Ceará, CE, 2007.

CHERMETTE, R.; FERREIRO, L; GUILLOT, J. Dermatophytoses in animals. **Mycopathologia**, v. 166, n. 5-6, p. 385-405, 2008.

COPETTI, M. V. et al. Dermatophytes isolated from dogs and cats suspected of dermatophytosis in Southern Brazil. **Acta Scientiae Veterinariae**, v. 34, p. 119-124, 2006.

COSTA, F. V. A. **Determinação da variabilidade genotípica entre isolados de *Microsporium canis***. 2010. 63 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de medicina interna veterinária: doença do cão e do gato**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 2236 p.

FERREIRO, F. et al. Isolamento de dermatófitos e fungos saprotróficos do pelame de gatos sem dermatoses na região metropolitana de Porto Alegre. **Acta Scientiae Veterinariae**, v. 42, 2014.

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 1314 p.

FOSSUM, T. W. **Small Animal Surgery**. 4th ed. Missouri: Mosby, 2012. 1640 p.

GOMES, A. R. et al. Dermatopatias fúngicas: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. **Acta Veterinária Brasileira**, v. 6, p. 272-284, 2012.

JUVET, F. et al. Oesophageal foreign bodies in dogs: factor affecting success of endoscopic retrieval. **Irish Veterinary Journal**, v. 63, n. 3, p. 163-168, 2010.

KEIR, I. et al. Fatal aortic oesophageal fistula following oesophageal foreign body removal in a dog. **Journal of Small Animal Practice**, v. 51, n. 12, p. 657-660, 2010.

LEIB, M. S.; SARTOR, L. L. Esophageal foreign body obstruction caused by a dental chew treat in 31 dogs (2000-2006). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 232, n. 7, p. 1021-1025, 2008.

MACIEL, A. S.; VIANA, J. A. Dermatofitose em cães e gatos: uma revisão. **Clínica Veterinária**, v. 57, p. 74-82, 2005.

MANCIANTI, F. et al. Dermatophytes isolated from symptomatic dogs and cats in Tuscany, Italy during a 15-year-period. **Revista Mycopathologia**, v. 156, p. 13-18, 2002.

MINAMI, P. S. **Micologia: métodos laboratoriais de diagnósticos das micoses**. São Paulo: Manole, 2002. 199 p.

MORAILLON, R. et al. **Manual Elsevier de veterinária: Diagnóstico e tratamento de cães, gatos e animais exóticos**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 1008 p.

MORIELLO, K. A.; NEWBURY, S. Recommendations for the management and treatment of dermatophytosis in animal shelters. **Veterinary Clinics Small Animal Practice**, v. 36, p. 89-114, 2006.

MORIELLO, K. A.; DEBOER, D. J. Infecções fúngicas cutâneas. In: GREENE, C. E. **Doenças infecciosas em cães e gatos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. p. 618-636.

MORIELLO, K. A. et al. Diagnosis and treatment of dermatophytosis in dogs and cats. **Veterinary Dermatology**, v. 28, p. 266-304, 2017.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 437-441.

PATEL, A.; FORSYTHE, P. **Dermatología de pequeños animales**. Barcelona: Elsevier, 2010. 379 p.

PERES, N. T. A. et al. Dermatofitos: interação patógeno-hospedeiro e resistência a antifúngicos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 85, n. 5, p. 657-667, 2010.

ROEHE, C. **Gatos portadores de dermatofitos na região metropolitana de Porto Alegre**. 2014 Dissertação (Mestrado) – Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2007. 2896 p.

TAMS, T. R.; SPECTOR, D. J. Endoscopic Removal of Gastrointestinal Foreign Bodies. In: TAMS, T. R.; RAWLINGS, C. A. **Small Animal Endoscopy**. 3th ed. St. Louis: Elsevier, 2011. p. 245-292.

THOMPSON, H. C. et al. Esophageal foreign bodies in dogs: 34 cases (2004-2009). **Journal of Veterinary Emergency and Critical Care**. San Antonio, v. 22, n. 2, p. 253-261, 2012.

VENTER, N. G. et al. Avaliação de métodos radiográficos na detecção de corpo estranho de madeira em modelo animal. **Acta Cirúrgica Brasileira**, São Paulo, v. 20, p. 19-26, 2005.

VIANI, F. C. Dermatofitos. In: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; NETO, J. P. A. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2017. p. 766-770.

WILKINSON, G. T.; HARVEY, R. G. **Atlas colorido de dermatologia dos pequenos animais: Guia para o diagnóstico**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1997. 304 p.

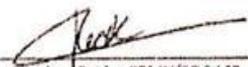
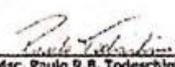
ANEXO A – CULTURA FÚNGICA DE CANINO, 11 ANOS DE IDADE, COM DERMATOFITOSE

D I A G V E T 

Diagnóstico Veterinário

Rua: Humberto de Campos, nº445
Bairro Sagrado Coração de Jesus. CEP 88.508-190
Telefone: 49-3018 7725
Celular: 49-999572502

LAUDO DE CULTURA FÚNGICA

Médico(a) Veterinário(a) responsável	Dr(a): Felipe Carniel
Nº Exame 1411	Data de entrada 28/09/2018
ID Paciente 77887 Tyson	Sexo Macho
Nome do tutor Leandro Martins	Idade 11 anos
Raça Bull Terrier	Espécie Canino
Identificação do local avaliado Raspado de pele/pêlos	
Resultado(s) do(s) Ensaio(s)	
ENSAIO: Diagnóstico Micológico	
AMOSTRA: Raspado Pele/Pêlos	
RESULTADO DO ENSAIO: Isolado: <i>Microsporum canis</i>	
INFORMAÇÕES DA ANÁLISE	
Técnica Método: Isolamento e identificação micológica	
Referência: QUINN, et al., Clinical Veterinary Microbiology. London, 2007.	
<p>** Os resultados referem-se apenas a amostra recebida e analisada nas condições descritas acima. A reprodução deste documento só é permitida com autorização documentada do cliente e do laboratório.</p>	
 Carolina Reck - CRMV/SC 3443 Médica Veterinária, Responsável Técnico	 Drª. Julieta Volpato Patologia Clínica Veterinária CRMV 4589
	 Msc. Paulo R.B. Todeschini Patologia Clínica Veterinária CRMV 4465

www.diagvet.vet.br
 e-mail: diagvet@diagvet.vet.br
 Laboratório parceiro

