

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

**PATRICIA RAZADOR**

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

**CAXIAS DO SUL**

**2024**

**PATRICIA RAZADOR**

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

Relatório de Estágio Curricular Obrigatório na área de clínica médica de pequenos animais apresentado ao curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul (UCS) como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira

Supervisora: M.V. Milena Machado Spiller

**CAXIAS DO SUL**

**2024**

**PATRICIA RAZADOR**

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

Relatório de Estágio Curricular Obrigatório na área de clínica médica de pequenos animais apresentado ao curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul (UCS) como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira

Aprovado em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Banca examinadora**

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira- Orientador  
Universidade de Caxias do Sul - UCS

---

Prof<sup>a</sup> Ma. Manoela Maria Bianchi  
Universidade de Caxias do Sul - UCS

---

M.V. Esp. Suélen Letícia Santos  
Universidade de Caxias do Sul – UCS

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, que sempre esteve comigo mesmo quando tudo pareceu difícil e me dava forças para continuar colocando pessoas em meu caminho que contribuíram muito nessa trajetória.

Agradeço a minha mãe Nilsa a mulher que foi mãe e pai, meu exemplo, minha força e inspiração, nunca mediu esforços para me ajudar a chegar até aqui. A minha irmã Carla que segurou a barra e sempre esteve ao meu lado me ajudando no que eu precisasse.

Agradeço aos meus filhos Maria Eduarda e Victor Gabriel que foram o meu por quem eu luto todos os dias para dar um futuro melhor, que por inúmeras vezes tiveram que contar com a minha ausência, tiveram que passar finais de semanas e férias sem sair para a mamãe poder estudar. A minha filha Maria Eduarda mesmo sendo deficiente física e autista me mostrou que quando a gente quer algo mesmo diante das dificuldades não podemos desistir, ao meu filho Victor Gabriel por ser tão compreensivo e amoroso ajudava cuidar da mana.

Agradeço aos meus amigos que foram um presente que a Medicina Veterinária me deu, a Bruna, Michele e Yanka que foram colegas de trabalho e se tornaram minhas amigas, com elas me tornei um ser humano muito melhor e agregaram muito na minha formação.

Agradeço a todos os meus professores que sempre me ajudaram, mesmo diante das dificuldades pessoais que eu enfrentava, tiveram todo cuidado comigo, e com eles aprendi muito mais do que Medicina Veterinária, vocês são os melhores. E não poderia deixar de agradecer a Universidade de Caxias do Sul por realizar o meu sonho de me tornar uma futura Médica Veterinária.

Gostaria de agradecer ao meu orientar Prof<sup>o</sup>. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira que sem dúvidas foi muito importante, não me deixou desistir, esteve sempre me motivando e auxiliando durante toda a formação acadêmica e durante a realização do estágio curricular obrigatório, sem você não seria possível, sou eternamente grata.

Agradeço a Médica Veterinária Milena Machado Spiller pela oportunidade de realizar meu estágio curricular obrigatório no Hospital Veterinário Pet por Pet, me receberam tão bem, fui acolhida por toda equipe do hospital e sem dúvidas foram fundamentais para meu desenvolvimento, pois contribuíram muito para minha formação.

Por fim, agradecer a mim que mesmo diante de todos os problemas, dificuldades, choros continuei, hoje vejo que quando queremos algo a única pessoa capaz de nos parar somos nós mesmos, e agora nessa etapa final vejo que tudo valeu a pena. Sou eternamente grata a todos sem vocês nada disso seria possível.

*“Chegará o tempo em que o homem conhecerá o íntimo de um animal e nesse dia todo crime contra um animal será um crime contra a humanidade.”*

***Leonardo da Vinci***

## RESUMO

O estágio curricular obrigatório em Medicina Veterinária (ECOMV) foi realizado com ênfase em clínica médica de pequenos animais, no Hospital Veterinário Pet por Pet localizado na Cidade de Garibaldi, no período de 5 de agosto a 6 de novembro de 2024, totalizando 420 horas, sob supervisão da médica veterinária Milena Machado Spiller e sob orientação do Prof<sup>o</sup>. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira. Nesse período, foi possível acompanhar a rotina hospitalar, desde a chegada do animal, anamnese, exames clínicos, exames complementares, internação até a sua alta clínica, além de acompanhar a rotina dos exames de imagem. O presente relatório tem como objetivo apresentar o local de realização do estágio, estrutura, atividades desenvolvidas e/ou acompanhadas, assim como sua casuística. A casuística envolveu o acompanhamento de 1417 procedimentos clínicos, 152 afecções clínicas, separadas por sistema, sendo que, as afecções de maior ocorrência foram infectocontagiosas e parasitárias, correspondendo a 24,34% de toda casuística. Nesse trabalho foram relatados dois casos clínicos sendo um sobre lagochilascariase associado a micoplasmose, e obstrução intestinal por corpo estranho linear ambas ocorreram em fêmeas da espécie felina. Por fim, conclui-se que o estágio curricular obrigatório foi muito importante para a formação acadêmica, contribuiu muito para o conhecimento teórico e prático, confiança e desenvolvimento profissional e pessoal.

**Palavras-chave:** clínica médica; lagochilascariase; micoplasmose; corpo estranho linear; felinos.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1-	Fachada do Hospital Veterinário Pet por Pet, local da realização do estágio curricular.....	14
Figura 2-	Recepção e sala de espera de animais e tutores para os atendimentos do Hospital Veterinário Pet por Pet.....	15
Figura 3-	Apresentação da estrutura física dos consultórios de atendimento; consultório para felinos (A); para cães (B) e outras espécies (C) do Hospital Veterinário Pet por Pet.....	15
Figura 4-	Internação de cães (A) e internação de gatos (B) do Hospital Veterinário Pet por Pet.....	16
Figura 5-	Setor de isolamento do Hospital Veterinário Pet por Pet: acesso ao setor de isolamento (A); Isolamento de gatos (B); Isolamento de cães (C).....	17
Figura 6-	Setor de exames do Hospital Veterinário Pet por Pet: Laboratório de Análises Clínicas (A); Radiografia (B); Ultrassonografia (C).....	18
Figura 7-	Felina, sem raça definida, localização dos vermes lagoquislascariase em pele ulcerada.....	35
Figura 8-	Segmento intestinal de felino, com inúmeros seguimentos plissados e vermelhos devido a obstrução de corpo estranho linear intestinal.....	41
Figura 9-	Corpo estranho (fios) retirado de uma felina, sem raça definida que resultaram em obstrução por corpo estranho linear.....	41
Figura 10-	Fêmea felina, castrada, sem raça definida, após um mês da cirurgia de enterotomia.....	42

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Procedimentos realizados e/ou acompanhados durante o ECOMV no HV Pet por Pet.....	20
Tabela 2-	Casos clínicos divididos por sistemas, durante o ECOMV no HV Pet por Pet.....	23
Tabela 3-	Casuística de afecções infectocontagiosas e parasitárias em pequenos animais acompanhada no decorrer do ECOMV no HV Pet por Pet.....	24
Tabela 4-	Casuística de afecções do sistema geniturinário em pequenos animais acompanhada no decorrer do ECOMV no HV Pet por Pet.....	25
Tabela 5-	Casuística de afecções do sistema tegumentar em pequenos animais acompanhada no decorrer do ECOMV no HV Pet por Pet.....	26
Tabela 6-	Casuística de afecções do sistema musculoesquelético em pequenos animais acompanhada no decorrer do ECOMV no HV Pet por Pet.....	27
Tabela 7-	Casuística de afecções do sistema digestório em pequenos animais acompanhada no decorrer do ECOMV no HV Pet por Pet.....	28
Tabela 8-	Casuística de afecções oncológicas em pequenos animais acompanhada no decorrer do ECOMV no HV Pet por Pet.....	29
Tabela 9-	Casuística de afecções do sistema respiratório em pequenos animais acompanhada no decorrer do ECOMV no HV Pet por Pet.....	30
Tabela 10-	Casuística de afecções do sistema cardiovascular em pequenos animais acompanhada no decorrer do ECOMV no HV Pet por Pet.....	30

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1-	Casuística de animais acompanhados, conforme gênero e espécie, no decorrer do estágio curricular.....	22
Gráfico 2-	Casuística de animais da espécie canina e felina acompanhadas, conforme raças, no decorrer do estágio curricular.....	22

## LISTA DE ABREVEATURA

ALT	Alanina aminotransferase
BID	Duas vezes ao dia
BPM	Batimentos cardíacos por minuto
ECOMV	Estágio Curricular Obrigatório Medicina Veterinária
°C	Graus Celsius
CE	Corpo estranho
CM	Centímetros
dL	Decilitro
EPF	Exame parasitológico de fezes
FA	Fosfatase alcalina
FC	Frequência cardíaca
FELV	Vírus da leucemia felina
FIV	Vírus da imunodeficiência felina
FR	Frequência respiratória
g	Gramas
h	Hora
HV	Hospital veterinário
IM	Intramuscular
IV	Intravenoso
Kg	Quilogramas
mcg	Microgramas
mg	Miligrama
MCH	Hemoglobina corpuscular média
MCV	Volume corpuscular médio
ml	Mililitros
mmHg	Milímetros de mercúrio
MPA	Medicação pré-anestésica
MTE	Membro torácico esquerdo
PCR	Reação em cadeia de polimerase
PA	Pressão arterial
rpm	Incursões respiratórias por minuto
SC	Subcutâneo

SID	Uma vez ao dia
TID	Três vezes ao dia
TPC	Tempo de preenchimento capilar
TR	Temperatura retal
μL	Microlitros
US	Ultrassom
VO	Via oral

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....</b>	<b>19</b>
3.1	CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS – HV PET POR PET .....	19
3.2	CASUÍSTICA.....	20
3.2.1	Casuística de afecções .....	23
3.2.2	Afecções infectocontagiosas e parasitárias .....	23
3.2.3	Afecções do sistema geniturinário .....	24
3.2.4	Afecções do sistema tegumentar .....	25
3.2.5	Afecções do sistema musculoesquelético.....	26
3.2.6	Afecções do sistema digestório .....	28
3.2.7	Afecções oncológicas .....	29
3.2.8	Afecções do sistema respiratório .....	29
3.2.9	Afecções do sistema cardiovascular .....	30
3.2.10	Afecções do sistema endócrino.....	31
3.2.11	Afecções do sistema neurológico.....	31
<b>4</b>	<b>RELATOS DE CASOS CLÍNICOS .....</b>	<b>33</b>
4.1	LAGOUILASCARIÁSE ASSOCIADO A MICOPLASMA – RELATO DE CASO.....	33
4.1.1	Introdução .....	33
4.1.2	Relato de caso .....	34
4.1.3	Discussão.....	36
4.2	OBSTRUÇÃO POR CORPO ESTRANHO LINEAR- RELATO DE CASO..	38
4.2.1	Introdução .....	38
4.2.2	Relato de caso .....	39
4.2.3	Discussão.....	43
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>45</b>

**REFERÊNCIAS .....46**

**ANEXOS.....52**

## 1 INTRODUÇÃO

O Estágio Curricular Obrigatório em Medicina Veterinária (ECOMV) tem por objetivo aperfeiçoar o conhecimento adquirido durante a formação acadêmica, fornecendo ao aluno os recursos necessários para que possa estabelecer conexão entre a teoria e a prática profissional, além de aprimorar suas condutas clínicas e a postura profissional, preparando-o para o mercado de trabalho.

O estágio foi realizado na área de Clínica Médica em Pequenos Animais, no Hospital Veterinário Pet Por Pet, no período 5 de agosto a 6 de novembro de 2024, totalizando 420 horas, sob orientação do Prof. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira e supervisão da Médica Veterinária Milena Machado Spiller. Nesse período foi possível acompanhar a rotina clínica hospitalar, consultas, procedimentos ambulatoriais, atendimentos de emergência, assistência aos internados, consultas pré e pós-operatórias, além de exames de imagem.

O hospital foi inaugurado em 26 de abril de 2024, seu horário de atendimento comercial era de segunda à sábado, das 8:00 às 18:30 horas, e após em regime de plantão. Contava com atendimento clínico geral e especialidades em dermatologia, anestesiologia, endocrinologia, odontologia, cardiologia, cirurgia geral, diagnóstico por imagem, fisioterapia, neurologia, oftalmologia, pneumologia, gastroenterologia, nefrologia e urologia, nutrição, oncologia, ortopedia e animais silvestre.

O Hospital Veterinário Pet por Pet contribuí para Cidade de Garibaldi tendo por objetivo promover saúde, bem-estar e qualidade de vida aos animais, buscando a satisfação dos tutores.

Este relatório tem como objetivo descrever o local de estágio, as atividades desenvolvidas e a casuística acompanhada, além de relatar dois casos vivenciados durante o período de estágio: *Lagoquilascaris* sp. associado a micoplasmose em felino e um relato de obstrução intestinal por corpo estranho linear em felino.

## 2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O Hospital Veterinário Pet por Pet (Figura 1) encontrava-se situado na Cidade de Garibaldi - RS, Rua Aurélio Bitencourt, número 280, sala 02, Bairro Centro – Rio Grande do Sul. Seu horário de atendimento comercial era de segunda à sábado, das 8:00 às 18:30 horas, enquanto o atendimento aos internados e casos de urgência e emergência ocorriam durante 24 horas, inclusive aos finais de semana e feriados.

Figura 1- Fachada do Hospital Veterinário Pet por Pet, local da realização do estágio curricular



Fonte: Patricia Razador (2024).

O quadro de funcionários era composto por vinte profissionais, dez médicos veterinários, sendo cinco médicos veterinários em horário comercial e cinco médicos veterinários em regime de plantão, duas recepcionistas, dois auxiliares de veterinário, um auxiliar administrativo, dois auxiliares de limpeza, um estagiário curricular, dois responsáveis técnicos em exames de imagens (ultrassom e raio-x).

A estrutura do Hospital Veterinário Pet Por Pet era composta por um único pavimento, a entrada era composta pela recepção (Figura 2A), sala de espera que possuía um espaço para os pacientes e seus tutores aguardarem o atendimento. O hospital contava com duas recepcionistas que faziam o cadastro do animal e de seu tutor no sistema SimpleVet® seguido com a pesagem do paciente.

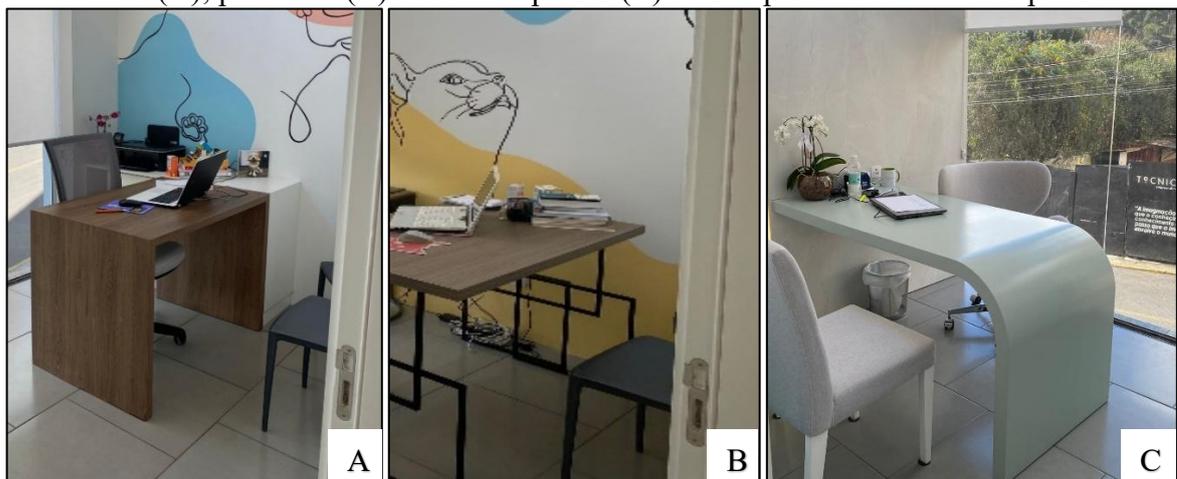
Figura 2- Recepção e sala de espera de animais e tutores para os atendimentos do Hospital Veterinário Pet por Pet



Fonte: Patricia Razador (2024).

O Hospital apresentava três consultórios médicos, um destinado para felinos (Figura 3A), outro para cães (Figura 3B) e o terceiro para atendimento de consultas gerais (Figura 3C). Ambos os consultórios, eram utilizados para atendimentos eletivos, emergências, avaliação com especialista e vacinação, todos os consultórios possuíam mesa e computadores, o sistema operacional utilizado era o SimplesVet® para preenchimento do histórico, sinais clínicos, resultados de exames e a terapêutica a ser utilizada. Os consultórios também apresentavam balcão com superfície de mármore, pia para higienização das mãos, lixeiras com separação para cada tipo de resíduo, vacinas e itens de enfermagem. A única diferença entre eles estava no consultório de gatos com enriquecimento ambiental para um melhor conforto do paciente.

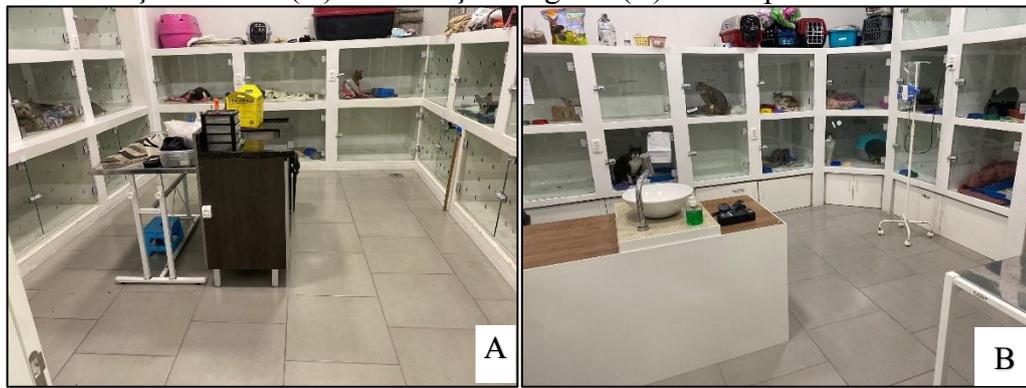
Figura 3- Apresentação da estrutura física dos consultórios de atendimento; consultório para felinos (A); para cães (B) e outras espécies (C) do Hospital Veterinário Pet por Pet



Fonte: Patricia Razador (2024).

Além dos consultórios o hospital possuía duas internações sendo uma para cães (Figura 4A) com 22 baias de alvenaria com portas de vidros com tamanhos variados e outra para felinos (Figura 4B) com 24 baias feitas do mesmo material e diferentes tamanhos, ambas equipadas com itens de enfermagem, luvas, doppler, termômetro, glicosímetro, materiais para coletas de amostra biológica, pia, balcões onde são armazenados cobertas, focinheiras, ração, tapetes higiênicos, bomba de infusão, lixeiras com separação de resíduos, uma mesa de alumínio para o manejo do paciente como aplicação de medicação, limpeza de feridas e ambiente sempre climatizados.

Figura 4- Internação de cães (A) e internação de gatos (B) do Hospital Veterinário Pet por Pet



Fonte: Patricia Razador (2024).

Possuía sala de pré e pós-cirúrgico, onde era realizado a medicação pré-anestésica (MPA), acesso venoso e tricotomia se assim o paciente permitisse e após o procedimento e apto a alta anestésica imediata aguardava sua recuperação completa. A sala de preparo era equipada com uma mesa de inox, quatro baias de concreto e portas de vidro de tamanho diferentes, bomba de infusão e lixeiras com separação de resíduos, máquina de tricotomia e insumos necessários para proceder com o acesso venoso. A direita ficava a sala de paramentação, a qual continha uma pia para antissepsia, um armário com os materiais esterilizados como luvas cirúrgicas, aventais, instrumentos cirúrgicos estéreis, autoclave e seladora para esterilização dos instrumentos e um quadro onde era colocado todas as cirurgias que seriam realizadas durante o dia. Em frente a esta sala encontrava-se o acesso aos dois blocos cirúrgicos, ambos equipados com mesa de inox, foco cirúrgico, aparelho para anestesia inalatória e ventilação mecânica, monitor de parâmetros, cilindro de oxigênio, balcão onde eram guardados materiais de enfermagem, medicamentos de primeiros socorros e os instrumentos cirúrgicos.

Logo após o setor cirúrgico, localizava-se a farmácia, onde eram armazenadas as medicações utilizadas na rotina dos pacientes. Ao lado da farmácia ficava a sala de coleta para exames laboratoriais, equipada com uma mesa de inox e tubos para coletas de amostras

biológicas e um balcão com materiais de enfermagem. O hospital apresentava uma cozinha, vestuário que possuía dois banheiros, sendo um masculino e outro feminino, e um dormitório para os plantonistas poderem descansar e a lavanderia.

O hospital contava com uma sala de reuniões, a qual era utilizada além de reuniões, para treinamento da equipe e um setor administrativo. O hospital também possuía um espaço com duas baias de alvenaria e com portas de vidro para abrigar cães de tamanho grande a gigante.

Havia um setor separado e específico para isolamento de doenças infectocontagiosas (Figura 5A), com uma sala para gatos (Figura 5B) e outra para cães (Figura 5C). Nesse ambiente a porta ficava sempre fechada e possuía para cada espécie três baias de alvenaria, pias para a higienização das mãos, balcão para guardar materiais de enfermagem e utensílios como avental, máscara, touca e propés, tapetes higiênicos e medicações.

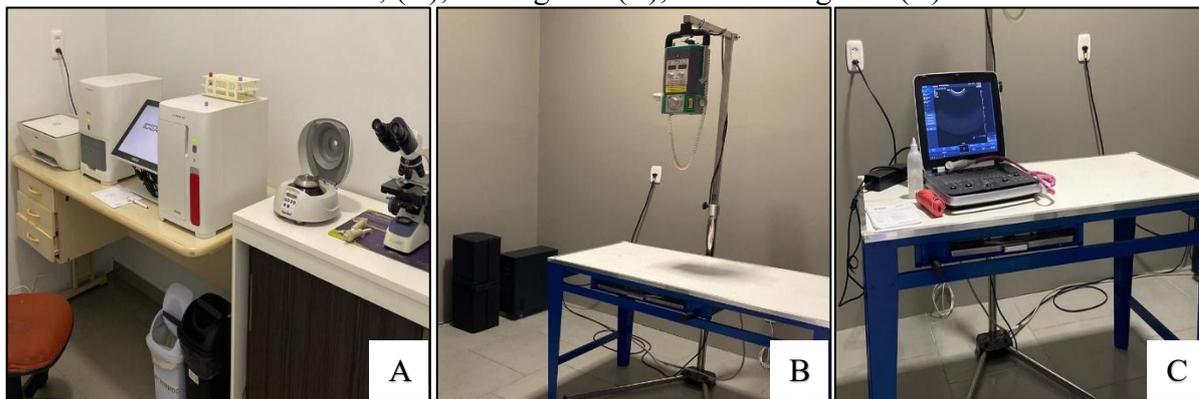
Figura 5- Setor de isolamento do Hospital Veterinário Pet por Pet: acesso ao setor de isolamento (A); Isolamento de gatos (B); Isolamento de cães (C)



Fonte: Patricia Razador (2024).

O hospital contava também com uma sala para o depósito, uma sala para descarte de resíduos e uma sala para laboratório de análises clínicas (Figura 6A) equipado com um analisador hematológico, um analisador bioquímico, uma centrífuga, um balcão onde são realizados os exames de emergência, as demais amostras eram encaminhadas para laboratórios conveniados. Logo em frente a esta sala, existia a sala para exames de imagem que contava com aparelhos de radiologia digital (Figura 6B) e ultrassonografia (Figura 6C).

Figura 6- Setor de exames do Hospital Veterinário Pet por Pet: Laboratório de Análises Clínicas; (A); Radiografia (B); Ultrassonografia (C)



Fonte: Patricia Razador (2024).

### 3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

#### 3.1 CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS – HV PET POR PET

O estágio curricular foi realizado com ênfase em clínica médica de pequenos animais. Durante esse período foi possível acompanhar a rotina clínica, atendimento de urgência e emergência, procedimentos ambulatoriais, internações bem como, as altas médicas e a realização de exames complementares.

O atendimento iniciava-se pela recepção, onde o tutor realizava o cadastro que fornecia informações pessoais e de seu animal. O paciente era pesado, e ambos eram encaminhados a sala de espera para aguardar ao atendimento pelo médico veterinário. Em caso de urgência e emergência o paciente era encaminhado diretamente ao setor de emergência, enquanto seu responsável realizava o cadastro e passava as informações iniciais a um dos médicos veterinários da equipe.

Na primeira semana a função do estagiário foi de acompanhar os animais internados, realizar a aferição dos parâmetros fisiológicos e acrescentar ao portuário de cada animal no sistema SimplesVet®. Esse período inicial também serviu para o estagiário se familiarizar com a equipe e estrutura do hospital.

No decorrer do estágio foi possível acompanhar as consultas, onde era obtido o histórico clínico do animal e realizado anamnese, exame físico e a solicitação de exames complementares, se necessário. Competia ao estagiário realizar a contenção e coleta de sangue do animal, conduzi-lo ao setor de diagnóstico por imagem quando necessário e acompanhar a realização de exames, nesse setor foi possível acompanhar a realização de cistocentese e abdominocentese. Em caso de internação preparar o leito e fazer a identificação do paciente.

As atividades eram sempre supervisionadas por um médico veterinário responsável, entretanto, permitia-se ao estagiário acompanhar o setor de internação ou durante procedimentos ambulatoriais, desempenhar alguns procedimentos como venóclise, coletas de sangue, sondagem uretral, limpeza e curativos de feridas, confecção de bandagens, administração de medicamentos, alimentação de internados via sonda nasogástrica e esofágica ou alimentação especial para filhotes. Bem como, exame físico geral pressão arterial (PA), temperatura retal (TR), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), glicemia, avaliação de mucosas, tempo de preenchimento capilar (TPC), tamanho e consistência de linfonodos e grau de hidratação.

Outras atividades realizadas no período de estágio foram aplicabilidade de testes rápidos para doenças infectocontagiosas como parvovirose, cinomose em cães e vírus da imunodeficiência felina (FIV) e vírus da leucemia felina (FeLV) em gatos. Assim como, efetuar cálculos das doses das medicações, fluidoterapia e dietas.

### 3.2 CASUÍSTICA

No período de 5 de agosto a 6 de novembro de 2024, durante o ECOMV no HV- Pet Por Pet, foi possível acompanhar e/ou realizar diversos procedimentos, os quais, estão representados na tabela 1, tendo destaque para a aplicação de medicação (n= 517/36,49%).

Tabela 1- Procedimentos realizados e/ou acompanhados durante o ECOMV no HV Pet por Pet

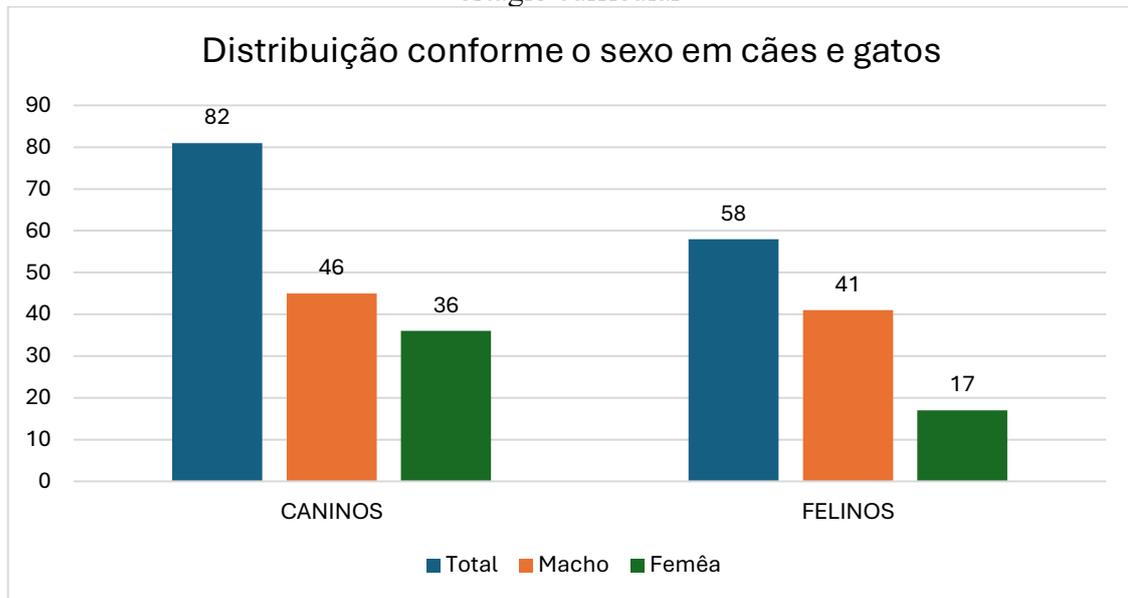
<b>Procedimentos/Exames</b>	(continua)			
	<b>Caninos (n)</b>	<b>Felinos (n)</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
<b>Aplicação de medicação</b>	316	201	517	36,49%
<b>Coleta de sangue</b>	81	62	143	10,09%
<b>Ultrassonografia</b>	73	45	118	8,33%
<b>Venóclise</b>	53	37	90	6,35%
<b>Nebulização</b>	19	39	58	4,09%
<b>Troca de curativo</b>	27	30	57	4,02%
<b>Limpeza de feridas</b>	25	27	52	3,67%
<b>Alimentação por sonda</b>	18	28	46	3,25%
<b>Aferição de glicemia</b>	21	24	45	3,18%
<b>Radiografia</b>	28	15	43	3,03%
<b>Teste rápido de FIV/FeLV</b>	-	39	39	2,75%
<b>Imunização</b>	24	9	33	2,33%
<b>Teste rápido de cinomose</b>	17	-	17	1,20%
<b>Cistocentese guiada por US</b>	6	9	15	1,06%
<b>Coleta sanguínea em ponta de orelha para pesquisa de hemoparasitas</b>	12	-	12	0,85%
<b>Toracocentese</b>	5	7	12	0,85%
<b>Retirada de pontos</b>	7	4	11	0,78%
<b>Sondagem nasogástrica</b>	3	8	11	0,78%
<b>Sondagem uretral</b>	-	10	10	0,71%

Procedimentos/ Exames	(conclusão)			
	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n)	Total (%)
Eutanásia	5	4	9	0,64%
Fluidoterapia subcutânea	6	3	9	0,64%
Reanimação cardiorrespiratória	4	4	8	0,56%
Retirada de espinhos	8	-	8	0,56%
Citologia aspirativa por agulha fina	7	-	7	0,49%
Citologia por <i>imprint</i>	2	4	6	0,42%
Transfusão sanguínea	1	4	5	0,35%
Cultura fúngica	1	4	5	0,35%
Teste rápido de parvovirose	4	-	4	0,28%
Enema	3	1	4	0,28%
Compressão de bexiga	4	-	4	0,28%
Abdominocentese guiada por US	3	1	4	0,28%
Ecocardiograma	3	1	4	0,28%
Limpeza de abcesso	2	1	3	0,21%
Abdominocentese	2	1	3	0,21%
Sonda esofágica	-	3	3	0,21%
Raspado de pele profundo	1	-	1	0,07%
Endoscopia	1	-	1	0,07%
<b>Total</b>	<b>792</b>	<b>625</b>	<b>1417</b>	<b>100%</b>

\*FeLV: Virus da leucemia felina; FIV: Virus da imunodeficiência felina; US=ultrassonografia.  
 Fonte: Patricia Razador (2024).

Foram acompanhados 152 atendimentos clínicos durante a realização do estágio curricular, a maioria dos animais atendidos foram cães (Gráfico 1), que corresponderam a (n=82) dos casos, sendo destes machos com (n=46) e fêmeas (n=36). A espécie felina correspondeu à (n= 58) dos atendimentos clínicos, sendo machos (n=41) e fêmeas (n=17).

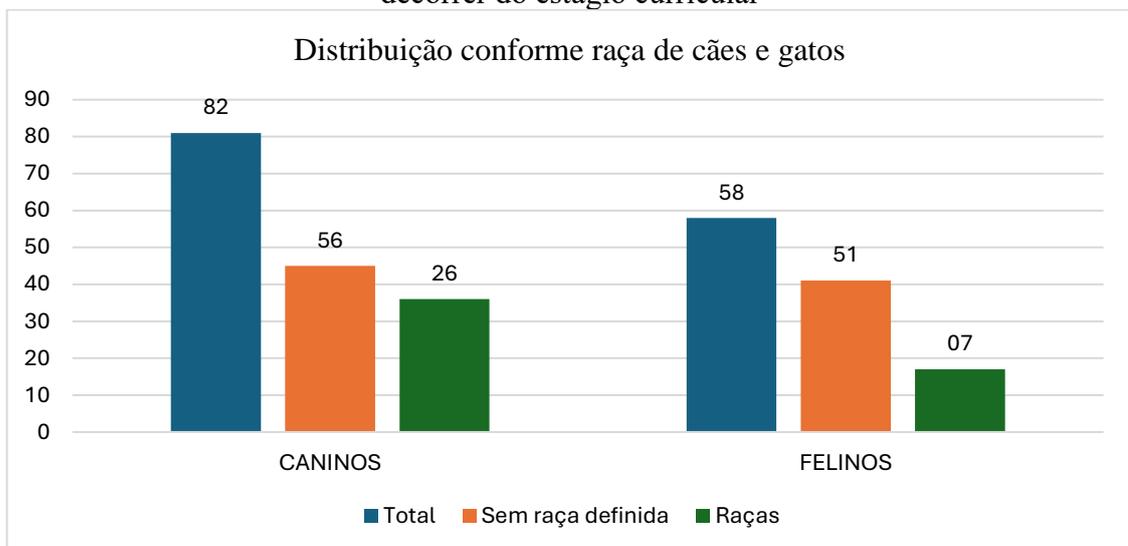
Gráfico 1- Casuística de animais acompanhados, conforme gênero e espécie, no decorrer do estágio curricular



Fonte: Patricia Razador (2024).

Os cães e os felinos sem raça definida foram os que obtiveram maior casuística sendo (caninos: n= 56; felinos: n=51), para os de raça (caninos: n=26; felinos: n=07) estão representadas no gráfico 2. As raças de cães observadas durante aos atendimentos foram Pit Bull Terrier, Beagle, Boxer, Chihuahua, Dachshund, Maltês, Pastor Alemão, Pinscher, Pointer Inglês, Pug, Shih-Tzu, Schnauzer, Spitz Alemão, Yorkshire, Golden Retriever, já as raças felinas foram Persa e Siamês.

Gráfico 2- Casuística de animais da espécie canina e felina acompanhadas, conforme raças, no decorrer do estágio curricular



Fonte: Patricia Razador (2024).

### 3.2.1 Casuística de afecções

Entre o grupo das afecções acompanhadas, as com maior casuística foram infectocontagiosas e parasitárias, que corresponderam à 24,34% do total, seguida das afecções geniturinárias 20,39%. Foram acompanhadas 152 afecções durante o estágio curricular, os dados estão na tabela 2.

Tabela 2- Casos clínicos divididos por sistemas, durante o ECOMV no HV Pet por Pet

<b>Sistema / Afecções</b>	<b>Caninos (n)</b>	<b>Felinos (n)</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
Infectocontagiosas e parasitárias	12	25	37	24,34%
Geniturinárias	15	16	31	20,39%
Tegumentar	22	5	27	17,76%
Musculoesqueléticas	13	14	27	17,76%
Digestórias	14	3	17	11,18%
Oncológicas	3	2	5	3,29%
Respiratórias	1	2	3	1,97%
Cardiovascular	1	1	2	1,32%
Endócrinas	1	1	2	1,32%
Neurológicas	-	1	1	0,67%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>70</b>	<b>152</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Patricia Razador (2024).

### 3.2.2 Afecções infectocontagiosas e parasitárias

As afecções infectocontagiosas e parasitárias (Tabela 3) foram as com maior destaque durante a realização do estágio curricular no HV Pet por Pet, correspondendo 24,34% dos casos, sendo a FeLV com maior prevalência 24,32%.

Tabela 3- Casuística de afecções infectocontagiosas e parasitárias em pequenos animais acompanhada no decorrer do ECOMV no HV Pet por Pet

<b>Afecções</b>	<b>Caninos (n)</b>	<b>Felinos (n)</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
FeLV <sup>1</sup>	-	9	9	24,32%
Babesiose/rangelia <sup>2</sup>	8	-	8	21,62%
Micoplasmose <sup>2</sup>	-	7	7	18,92%
FIV <sup>1</sup>	-	4	4	10,81%
Esporotricose <sup>3</sup>	-	4	4	10,81%
Traqueobronquite infecciosa canina <sup>4</sup>	4	-	4	10,81%
Lagochilascaríase <sup>5</sup>	-	1	1	2,70%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>37</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Patricia Razador (2024).

\*FeLV: Vírus da leucemia felina;

\*FIV: Vírus da imunodeficiência felina;

<sup>1</sup>Diagnóstico baseado em teste rápido;

<sup>2</sup>Diagnóstico baseado em esfregaço sanguíneo;

<sup>3</sup>Diagnóstico baseado em cultura fúngica;

<sup>4</sup>Diagnóstico presuntivo com base nos sinais clínicos;

<sup>5</sup>Diagnóstico baseado no exame de identificação do parasita.

O vírus da leucemia felina (FeLV) é uma doença que acomete os felinos, é transmitida através do contato direto com animais infectados através de secreção, fômites e brigas, principalmente pela saliva onde a concentração do vírus é maior do que no sangue. Os sinais clínicos apresentados pelos pacientes foram anorexia, febre e apatia. A doença pode afetar o sistema imune facilitando a infecção por bactérias, fungos e vírus agravando ainda mais o quadro de saúde do animal (Little *et al.*, 2020). O diagnóstico pode ser realizado através do método de ELISA que detecta o antígeno viral, o PCR que é altamente específico e geralmente sensível, testes rápidos, teste de imunofluorescência indireta foram os mais utilizados na rotina clínica de pequenos animais durante a realização do estágio curricular obrigatório (Almeida; Soares; Wadini, 2016).

### 3.2.3 Afecções do sistema geniturinário

As afecções geniturinárias representaram 20,39% dos atendimentos e/ou acompanhados durante o período de estágio curricular obrigatório no HV Pet por Pet, sendo piometra a afecção de maior ocorrência, representando 29,03% do total de casos atendidos (Tabela 4).

Tabela 4- Casuística de afecções do sistema geniturinário em pequenos animais acompanhada no decorrer do ECOMV no HV Pet por Pet

<b>Afecções</b>	<b>Caninos (n)</b>	<b>Felinos (n)</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
Piometra <sup>1,2</sup>	8	1	9	29,03%
DTUIF obstrutiva <sup>1</sup>	-	8	8	25,81%
Urolitíase <sup>1</sup>	3	3	6	19,35%
Cistite <sup>1</sup>	1	3	4	12,90%
Prolapso uterino <sup>2</sup>	2	-	2	6,45%
Coágulo em vesícula urinária por trauma <sup>1</sup>	-	1	1	3,23%
Parto distócico <sup>2,3</sup>	1	-	1	3,23%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>31</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Patricia Razador (2024).

<sup>1</sup>Diagnóstico baseado em exame ultrassonográfico;

<sup>2</sup>Diagnóstico baseado na anamnese e exame clínico;

<sup>3</sup>Diagnóstico baseado em exame radiográfico;

A piometra é uma das principais afecções que acometem fêmeas das espécies caninas e felinas não castradas, é caracterizada por acúmulo de pus e secreção dentro do lúmen do útero que causa uma infecção podendo levar o animal a óbito. Ocorre principalmente na fase de diestro, onde vários fatores podem ocasionar esse quadro um deles é o aumento de hormônios como a progesterona (Silva *et al.*, 2022). Os sintomas variam podendo se apresentar de várias formas como hipertermia, poliúria, polidipsia, anorexia, vômito, diarreia, desidratação, algia abdominal, prostração, quando a piometra for aberta tem presença de secreção vaginal, já na forma fechada ocorre acúmulo de secreção dentro do útero (Feliciano; Mathias, 2022).

O diagnóstico é realizado através de anamnese, exame clínico, exame físico, exames complementares como hemograma, bioquímicos e ultrassonografia. O tratamento de eleição para essa afecção é cirúrgico, sendo realizada a ovariectomia (Rabelo, 2012).

### 3.2.4 Afecções do sistema tegumentar

As afecções do sistema tegumentar acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório no HV Pet por Pet, representaram 17,76% dos atendimentos, dentre os casos acidente com ouriço obteve 29,63% seguido de laceração cutânea com 18,52% descritos na tabela 5.

Tabela 5- Casuística de afecções do sistema tegumentar em pequenos animais acompanhada no decorrer do ECOMV no HV Pet por Pet

<b>Afecções</b>	<b>Caninos (n)</b>	<b>Felinos (n)</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
Acidente com ouriço <sup>1</sup>	8	-	8	29,63%
Laceração cutânea <sup>1</sup>	2	3	5	18,52%
Oto-hemtoma <sup>1</sup>	4	-	4	14,81%
Laceração cutânea por interação animal <sup>1</sup>	2	1	3	11,11%
Otite <sup>1, 2</sup>	3	-	3	11,11%
Abscesso cutâneo após mordida <sup>1</sup>	2	-	2	7,41%
Sarna demodécica <sup>1, 3</sup>	1	-	1	3,70%
Sarna otodécica <sup>1, 2</sup>	-	1	1	3,70%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>27</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Patricia Razador (2024).

<sup>1</sup>Diagnóstico baseado em anamnese e exame clínico;

<sup>2</sup>Diagnóstico com base na citologia;

<sup>3</sup>Diagnóstico com base em exame de raspado de pele profundo;

Dentre as afecções cutâneas, acidentes com espinho de ouriço foram as com maior prevalência. Os cães são a espécie que mais sofrem acidentes com ouriços devido ao hábito de caça. Da família Erethizontidae, os ouriços soltam pelos histriciformes espinhos, que podem ficar alojados principalmente em cavidade oral, face e membros dos cães. As lesões não costumam ser graves, porém estes podem alojar-se no coração, medula espinhal, cavidade torácica e globo ocular, além de possuírem capacidade de migrar conforme a contração muscular e por consequência dificultar o diagnóstico. O tratamento baseia-se na sedação e retirada dos espinhos, controle de dor e anti-inflamatório (Amaral; Ferreira; Del Bianco, 2016).

### 3.2.5 Afecções do sistema musculoesquelético

Na tabela 6 estão representadas as afecções musculoesqueléticas, que obtiveram 17,76% dos atendimentos realizados durante o estágio curricular obrigatório no Hospital Veterinário Pet por Pet, com 29,63% as fraturas de pelve tiveram a maior ocorrência nesse grupo de afecções, a grande maioria dos traumas causados por acidente automobilísticos.

Tabela 6- Casuística de afecções do sistema musculoesquelético em pequenos animais acompanhada no decorrer do ECOMV no HV Pet por Pet

<b>Afecções</b>	<b>Caninos (n)</b>	<b>Felinos (n)</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
Fratura de pelve <sup>1</sup>	3	5	8	29,63%
Fratura de sínfise púbica <sup>1</sup>	-	3	3	11,13%
Luxação coxo-femoral <sup>1</sup>	2	-	2	7,41%
Fratura fêmur <sup>1</sup>	1	1	2	7,41%
Hérnia inguinal <sup>2,3</sup>	2	-	2	7,41%
Hérnia perineal <sup>2,3</sup>	2	-	2	7,41%
Fratura coxo-femoral <sup>1</sup>	-	1	1	3,70%
Hérnia de disco <sup>1,2</sup>	1	-	1	3,70%
Fratura de tíbia <sup>1</sup>	-	1	1	3,70%
Fratura rádio-ulnar <sup>1</sup>	1	-	1	3,70%
Lesão com necrose em falange				
MTE <sup>1,2</sup>	-	1	1	3,70%
Fratura de costela <sup>1</sup>	-	1	1	3,70%
Fratura cotovelo <sup>1</sup>	1	-	1	3,70%
Politraumatismo <sup>1</sup>	-	1	1	3,70%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>27</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Patricia Razador (2024).

\*MTE: Membro torácico esquerdo;

<sup>1</sup>Diagnóstico baseado em exame radiográfico;

<sup>2</sup>Diagnóstico baseado em anamnese e exame clínico;

<sup>3</sup>Diagnóstico baseado em ultrassom.

As fraturas de pelve são comuns na rotina clínica de pequenos animais, que podem chegar a 30% dos atendimentos ocasionados por traumas, na maioria das vezes ocorre por acidente automobilísticos, quedas e em alguns casos por arma de fogo, também podem ser desencadeadas por doenças neoplásicas e metabólicas (Innes; Butterworth, 1996; Fossum; Johnson; Schulz, 2007).

O diagnóstico é realizado através da anamnese, exame físico e exame clínico, mas a radiografia é o exame confirmatório. Segundo Johnson, Fossum e Schulz (2007) deve ser realizado ao menos duas projeções uma laterolateral e outra ventrodorsal. O tratamento ocorre através da estabilização do paciente, restrição de movimento, é realizado redução e estabilização da fratura, pode ser utilizados implantes metálicos como placas, fios de cerclagem, parafusos e ou pinos (Roehsig *et al.*, 2008).

### 3.2.6 Afecções do sistema digestório

Na tabela 7 está descrito as afecções do sistema digestório que corresponderam 11,18% dos atendimentos acompanhados durante a realização do estágio curricular obrigatório no HV Pet por Pet, dentre as afecções desse grupo as gastroenterites obtiveram 41,18% dos casos.

Tabela 7- Casuística de afecções do sistema digestório em pequenos animais acompanhada no decorrer do ECOMV no HV Pet por Pet

<b>Afecções</b>	<b>Caninos (n)</b>	<b>Felinos (n)</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
Gastroenterite <sup>1</sup>	7	-	7	41,18%
Corpo estranho <sup>1</sup>	4	1	5	29,41%
Pancreatite <sup>1</sup>	2	1	3	17,65%
Avulsão dos lábios superiores por trauma <sup>2</sup>	1	-	1	5,88%
Complexo gengivite estomatite faringite <sup>2</sup>	-	1	1	5,88%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Patricia Razador (2024).

<sup>1</sup>Diagnóstico baseado em exame ultrassonográfico;

<sup>2</sup>Diagnóstico presuntivo baseado em anamnese e exame clínico.

A gastroenterites são afecções comuns na rotina clínica de pequenos animais, esse termo é utilizado para descrever afecções que apresentam vômitos e diarreias que ocorrem de maneira inusitadas e repentinas que levam a inflamação da parede gastrointestinal (Lawrence; Lidbury, 2015). Quando ocorre essa síndrome, pode ser de origem bacteriana, parasitaria, viral, alimentar, farmacológica ou toxicológica (Braga; Iasbeck; Almeida, 2014; Silva, 2019).

Os sinais clínicos geralmente apresentados pelo paciente é vômito, diarreia, anorexia, dor abdominal, apatia e desidratação O diagnóstico é baseado na anamnese, exame clínico, exame físico, sinais clínicos e exames complementares. Segundo Silva (2019) alguns sinais clínicos podem estar relacionados a doenças primárias como pancreatite, doença renal aguda, hepatite ou endócrinas. O tratamento baseia-se na sintomatologia apresentada pelo paciente e em casos de doença primária o tratamento desta (Braga; Iasbeck; Almeida, 2014).

### 3.2.7 Afecções oncológicas

Dentre as afecções acompanhadas e/ou atendidas durante a realização do estágio curricular obrigatório no HV Pet por Pet, as oncológicas corresponderam a 3,29% do total de casos, e as neoplasia mamárias obtiveram 40,00% dos casos que estão descritas na tabela 9.

Tabela 8- Casuística de afecções oncológicas em pequenos animais acompanhada no decorrer do ECOMV no HV Pet por Pet

Afecções	Caninos(n)	Felinos (n)	Total (n)	Total (%)
Neoplasia mamária <sup>1</sup>	2	-	2	40,00%
Linfoma de mediastino <sup>2</sup>	-	1	1	20,00%
Mastocitoma em dígito <sup>3</sup>	1	-	1	20,00%
CCE <sup>4</sup>	-	1	1	20,00%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Patricia Razador (2024).

\*CCE: Carcinoma de células escamosas.

<sup>1</sup>Diagnóstico baseado em exame histopatológico;

<sup>2</sup>Diagnóstico presuntivo realizado através de radiografia;

<sup>3</sup>Diagnóstico presuntivo baseado em exame citopatológico;

<sup>4</sup>Diagnóstico baseado por *imprint*.

As neoplasias mamárias são frequentemente vistas clínica de pequenos animais, podendo ser desencadeado por muitos fatores como genética, raça, obesidade, idade e interferência hormonal (Ribas *et al.*, 2012). Em casos de neoplasia mamária o diagnóstico é feito através de anamnese, exame clínico e exame físico que pode ser visto nódulos em uma ou mais mamas, a radiográfica é importante para ver a presença de metástase que auxiliam na conduta de estadiamento e tratamento dos pacientes. O diagnóstico confirmatório para essa afecção é através da análise histopatológica de material coletado dos nódulos mamários, a mastectomia total ou parcial é o tratamento para neoplasia mamária, com o resultado da biópsia avalia-se a necessidade de quimioterapia ou não (Santos, 2022).

### 3.2.8 Afecções do sistema respiratório

As afecções acompanhadas e/ou atendidas durante a realização do estágio curricular obrigatório no HV Pet por Pet, o sistema respiratório corresponderam a 1,97% do total de casos, sendo visualizado apenas uma afecção de cada origem, sendo assim, cada uma obteve 33,33% dos casos e estão descritas na tabela 8.

Tabela 9- Casuística de afecções do sistema respiratório em pequenos animais acompanhada no decorrer do ECOMV no HV Pet por Pet

<b>Afecções</b>	<b>Caninos (n)</b>	<b>Felinos (n)</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
Efusão pleural <sup>1</sup>	-	1	1	33,33%
Contusão pulmonar <sup>1</sup>	1	-	1	33,33%
Pneumotorax <sup>1</sup>	-	1	1	33,33%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Patricia Razador (2024).

<sup>1</sup>Diagnóstico baseado em radiografia.

A contusão pulmonar é conhecida por causar hemorragia alveolar, que pode ser originado de quedas, atropelamentos, pancadas ou impacto físico. Esse tipo de afecção é grave, pois compromete gravemente a respiração e o quadro clínico do animal. Os sinais clínicos observados são; mucosas cianóticas ou pálidas, tosse persistente em alguns casos tosse com presença de sangue e taquipneia, dispneia e hipoxemia.

O diagnóstico deve ser realizado através de anamnese, exame clínico, exame físico e exame de imagem radiográfico. O tratamento se baseia na estabilização do paciente, suporte respiratório oxigenioterapia e repouso, cirúrgico em casos mais graves (Macintire, 2007).

### 3.2.9 Afecções do sistema cardiovascular

As afecções do sistema cardiovascular corresponderam 1,32% dos casos acompanhados durante a realização do estágio curricular obrigatório no HV Pet por Pet, sendo visualizado apenas uma afecção de cada origem, sendo assim, cada uma obteve 50% dos casos e estão descritas na tabela 8.

Tabela 10- Casuística de afecções do sistema cardiovascular em pequenos animais acompanhada no decorrer do ECOMV no HV Pet por Pet

<b>Afecções</b>	<b>Caninos (n)</b>	<b>Felinos (n)</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
Endocardiose <sup>1</sup>	1	-	1	50,00%
Cardiomiopatia hipertrófica <sup>1</sup>	-	1	1	50,00%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Patricia Razador (2024).

<sup>1</sup>Diagnóstico baseado em ecocardiograma.

A endocardiose é uma degeneração da valva mitral sendo uma ocorrência mais comum em cães e principalmente idosos. É uma doença do sistema cardiovascular degenerativa congestiva que pode levar o animal a uma insuficiência cardíaca congestiva. Por causa de

mecanismo compensatórios alguns animais podem não apresentar sinais clínicos no início dessa síndrome, mas quando está em um quadro avançado por causa da sua cronicidade podem apresentar sinais clínicos, tosse, letargia, edema pulmonar, intolerância ao exercício, emagrecimento e taquipneia. O diagnóstico é feito através da anamnese, sinais clínicos, exame físico, ecocardiograma, eletrocardiograma, radiografia torácica, hemograma e bioquímicos. A terapia medicamentosa é de acordo com o quadro que o paciente apresenta, procedimentos auxiliares e suporte nutricional (Jericó; Neto; Kogika, 2023).

### **3.2.10 Afecções do sistema endócrino**

Dentre as afecções acompanhadas e/ou atendidas durante a realização do estágio curricular obrigatório no HV Pet por Pet, as doenças do sistema endócrino corresponderam a 1,32% do total de casos, a *diabetes mellitus* obteve 100% da casuística com dois casos um em felinos e um em caninos.

A *diabetes mellitus* é uma doença de caráter metabólico, caracterizada pela incapacidade parcial ou total das células beta de produzir e secretar insulina ou pela resistência à insulina o que incapacita a utilização da glicose nos tecidos podendo levar o animal a óbito. Os sinais clínicos podem variar de acordo com o grau, tipos e se tem alguma doença que desencadeou essa síndrome, mas geralmente o animal apresenta polifagia, polidipsia, poliúria e perda de peso, entretanto nos felinos por causa da neuropatia diabética o andar plantígrado pode ser observado. O diagnóstico deve ser realizado através do exame clínico, exames laboratoriais associados a hiperglicemia e glicosúria, além da dosagem de frutossamina que auxilia no diagnóstico, assim como, para avaliar a eficácia do tratamento. O tratamento consiste na utilização de insulino terapia associado a dietas com baixo valor de gorduras e carboidratos e alto teor de fibras (Schulz, 2023).

### **3.2.11 Afecções do sistema neurológico**

Dentre as afecções acompanhadas e/ou atendidas durante a realização do estágio curricular obrigatório no HV Pet por Pet, as doenças do sistema neurológico corresponderam a 0,66% do total de casos, o trauma crânio-encefálico obteve 100% da casuística com apenas um caso em felino.

O trauma cranioencefálico é decorrente de trauma automobilístico, arma de fogo, brigas, quedas que se caracterizam por danos ao tecido cerebral (Siqueira *et al.*, 2023). Os sinais clínicos variam conforme a gravidade e a localização da lesão causada, o diagnóstico deve ser

minucioso através da anamnese, exame clínico e físico e avaliação neurológica, ressonância magnética, tomografia, exames laboratoriais e radiografias. O tratamento nesse tipo de trauma deve ser rápido e extensivo para diminuir edema encefálico e evitar danos nos sistemas orgânicos. O tratamento baseasse em diminuir edema cerebral e a pressão intracraniana, assim como, manter o fluxo sanguíneo cerebral e perfusão tecidual (Jericó; Neto; Kogika, 2023).

## 4 RELATOS DE CASOS CLÍNICOS

### 4.1 LAGOQUILASCARIÁSE ASSOCIADO A MICOPLASMA – RELATO DE CASO

#### 4.1.1 Introdução

A lagoquilascariase é uma verminose causada por um parasita helminto que pertence a classe do Nematoda da família Ascaridporidae, encontrados em regiões neotropicais que são as regiões mais ricas em biodiversidades do planeta. Considerada uma zoonose, pode parasitar os humanos, animais silvestres e os felinos domésticos (Campos; Barbosa, 2016).

Esses parasitas necessitam de um hospedeiro intermediário como animais silvestres e mais comumente os roedores e um hospedeiro definitivo como os felinos, humanos e os canídeos (Ferraz *et al.*, 2021). Os felinos domésticos por seu instinto de caça têm maior índice de contaminação, e por sua vez tem maior prevalência dentre as espécies (Rivero, 2011).

Ainda são pouco compreendidos os aspectos epidemiológicos e o mecanismo de transmissão da doença, porém acredita-se que o habitat natural desse parasita é o trato gastrointestinal de animais silvestres e roedores (Barbosa; Campos, 2005; Flecke *et al.*, 2022). A contaminação no hospedeiro intermediário ocorre através da ingestão de ovos presentes no meio ambiente, no intestino ocorre a eclosão dos ovos, a lava migra para fígado e pulmão e conseqüentemente ocorre o encapsulamento na musculatura esquelética (Flecke *et al.*, 2022)

Já a infecção em humanos ocorre, através da ingestão de carnes crua ou mal-cozida de animais oriundos da caça, ou seja, animais classificados como hospedeiro intermediário, que estejam contaminados pelo parasita. (Barrera-Pérez *et al.*, 2012; Flecke *et al.*, 2022).

No felino que também é considerado hospedeiro definitivo, ao ingerir o animal infectado, ocorre a eclosão dos cistos no estômago e as larvas em estágio 3 se desloca para a região de tonsilas, maxilar, cabeça, linfonodos, seios paranasais, mandíbula, região cervical e pescoço até atingir a forma adulta (Cousandier *et al.*, 2022).

As manifestações clínicas variam de acordo com o órgão e a região acometida, sendo perda de peso, disfagia, sialorreia, nódulos cutâneos, sinais neurológicos, síndrome vestibular, otite os principais sintomas em felinos, e em alguns casos dependendo da gravidade da lesão pode ocorrer o óbito do animal (Freitas *et al.*, 2008; Furtado, 2015).

O diagnóstico pode ser feito através de amostras de fezes para o exame parasitológico de fezes (EPF) e pela observação do parasita no local da lesão (Palheta-Neto, 2002; Campos, 2017). O tratamento farmacológico indicado para *Lagochilascaris* sp. é a ivermectina, assim

como, retirada e limpeza da lesão cutânea removendo os parasitas e exsudato (Monteiro, 2017; Cousandier *et al.*, 2022).

A micoplasmose felina é uma das principais doenças infecciosas em felinos, também conhecida como anemia infecciosa felina, trata-se de uma bactéria gram-negativa intracelular que ataca diretamente os eritrócitos (Ferraz *et al.*, 2020; Beugnet; Halos; Guillot, 2018).

A transmissão da micoplasmose corre através de pulgas e carrapatos, podendo acontecer também através de transfusão sanguínea de animais doadores portadores da bactéria, a contaminação também pode ocorrer através de brigas e arranhaduras (Messick; Harvey, 2015). A forma vertical ainda precisa de estudos, pois não está bem definido se a transmissão ocorre *in útero* ou durante a amamentação (Martinez *et al.*, 2016).

Os principais sinais identificados em felinos são anorexia, apatia, mucosas pálidas, anemia, hipertermia, fraqueza, e em casos mais graves pode apresentar mucosas ictéricas e esplenomegalia podendo levar o animal ao óbito (Almeida *et al.*, 2022).

O diagnóstico para essa afecção é realizado através de esfregaço sanguíneo e através da técnica de reação em cadeia de polimerase PCR (Santos, 2015; Ferraz *et al.*, 2020). O tratamento instituído para micoplasmose é através da administração de tetraciclina ou fluoroquinolona e quando necessário transfusão sanguínea (Tasker *et al.*, 2004; Dowers *et al.*, 2009; Tasker, 2010).

Esse relato tem como objetivo descrever o caso de um felino, fêmea, sem raça definida, não castrada, com diagnóstico de *Lagochilascaris* sp. associada a micoplasmose apresentando os sinais, o diagnóstico das enfermidades e o tratamento realizado.

#### **4.1.2 Relato de caso**

No dia 22 de agosto de 2024, foi atendido no Hospital Veterinário Pet Por Pet, um gato, fêmea, sem raça definida, com aproximadamente 2 anos de idade, pesando 2,3 Kg, não castrado, com histórico de ferida ulcerada na região cervical que apresentava secreção purulenta, além de apatia e ectoparasitas.

Ao exame físico, o animal apresentava-se desidratado, mucosas pálidas, frequência cardíaca 170 bpm, frequência respiratória de 24 mpm, temperatura retal 40°C, TPC 3 segundos, glicemia 95 mg/dL e pressão arterial sistólica 130 mmHg. Também se observou a presença de lesão ulcerada e purulenta em região cervical ventral, os tutores não sabiam relatar a quanto tempo o animal apresentava a lesão pois tratava-se de um animal que residia no interior da Cidade de Garibaldi/RS e criado em meio externo.

Com os dados da anamnese, exame físico realizou-se teste rápido para vírus da imunodeficiência felina e vírus da leucemia felina (FIV/FeLV), tendo resultados negativos. Os exames complementares incluíram hemograma (Anexo A), no qual observou-se anemia (hematócrito 21,2%), normocítica e normocrômica (MCV 51,9 fL/MCH 17,7 pg), leucocitose (26,48K/ $\mu$ L), neutrofilia (21,23K/ $\mu$ L), monocitose (1,60K/ $\mu$ L) e aumento de VPM (23,3fL), também foi realizado pesquisa de hemoparasita (Anexo B), com resultado positivo para micoplasmose.

Mediante o resultado dos exames foi instituído o tratamento para lesão, bem como, para micoplasmose. Na lesão ulcerada optou-se por tratar como ferida aberta e deixar cicatrizar por segunda intenção, foi utilizando solução fisiológica para a limpeza e aplicação tópica de pomada a base de sulfato de gentamicina e bandagem para evitar que o animal auto lesionasse, sendo feita a troca do curativo BID por 8 dias. Como terapêutica foi instituído, fluidoterapia com ringer lactato na dose de 32 ml SID, infundido através da bomba de infusão, por dois dias, devido a desidratação; administração de dipirona na dose 15 mg/kg BID por 3 dias via subcutânea (SC) para dor e hipertermia; doxiciclina de 10 mg/Kg, SID por 21 dias via oral (VO), e Nítempiram 11mg SID (VO), por 3 dias.

No décimo dia de tratamento foi observado vermes na lesão do animal, devido a localização e aparência dos vermes suspeitou-se de *Lagochilacaris* sp., procedeu-se a coleta dos vermes e encaminhada a amostra para análise laboratorial que confirmou o *Lagoquilascaris* sp. (Anexo C). Após a confirmação de contaminação por lagoquilascaríase foi prescrito, ivermectina na dose de 0,4 mg/kg, sendo repetido em 7 dias.

Figura 7- Felina, sem raça definida, localização dos vermes lagoquilascaríase em pele ulcerada



Fonte: Patricia Razador (2024).

Com a melhora do quadro clínico e cessada a presença de secreção purulenta da lesão, no dia 09 de setembro de 2024, optou-se por efetuar a alta do paciente, para que pudesse dar continuidade do tratamento em casa.

Dessa forma, foi prescrito doxiciclina na dose de 12,5 mg/kg (VO) SID, por 17 dias; ivermectina na dose de 0,4 mg/kg (VO), a ser administrado em 7 dias após a alta, e, realizar limpeza da lesão e troca do curativo BID, com solução fisiológica e aplicação de pomada a base de gentamicina e manter antipulga e vermifugação sempre em dia. Foi solicitado retorno em 15 dias, porém os tutores não retornaram, as tentativas de contato via telefone foram frustradas, não sabendo-se assim se houve a remissão e melhora completa do paciente.

#### 4.1.3 Discussão

A micoplasmose é uma doença comum em gatos, seus principais sinais clínicos são anorexia, perda de peso, hipertermia, apatia, anemia, desidratação, mucosas pálidas (Messick; Harvey, 2015). Geralmente ocorre lesões granulomatosas que podem ser em forma de nódulos, cistos, abscessos, fistulas que podem acabar ulcerando (Cousandier *et al.*, 2022). O paciente do presente relato apresentava a maioria dessas alterações, bem como, a lesão em região cervical, onde o verme encapsulado veio a romper no décimo dia de tratamento evidenciando além da micoplasmose a presença do verme *Lagoquilascaris* sp.

O exame de sangue apresenta suas limitações, pois tratava-se de um exame realizado de forma automatizada e sem esfregaço sanguíneo o qual não trouxe informações mais detalhadas das células. As alterações laboratoriais apresentadas no hemograma caracterizavam-se por anemia regenerativa. O micoplasma insere-se nos glóbulos vermelhos, causando lise dos eritrócitos levando a uma anemia hemolítica de moderada a grave e icterícia. A gravidade da anemia está associada a capacidade de infecção da bactéria no organismo e relacionada a menor capacidade imunológica do paciente (Santos, 2015; Ferraz *et al.*, 2020).

A leucocitose pode estar associada ao processo infeccioso e resposta imunológica do paciente. Segundo Tizard (2014), neutrófilos com mais de 10% de aumentos na circulação sanguínea pode estar diretamente ligado a manifestação de *Mycoplasma* ssp. Assim como, Souza *et al.* (2013) também relata que leucocitose com neutrofilia e monocitose com desvio a esquerda estão associados a infecção de *Mycoplasma haemofelis*. Contudo, sabe-se que essas alterações também podem estar presentes no leucograma de felinos em situações de estresse agudo, como medo, excitação ou punção venosa, bem como, em processo inflamatório (Thrall

*et al.*, 2024). Porém devido as limitações do tipo de análise da amostra sanguínea não foi possível realizar essa diferenciação apenas pelo hemograma.

O diagnóstico de micoplasmose foi obtido por meio de exames hematológicos, visualização do agente em esfregaço sanguíneo corado, através do método Microscopia/esfregaço sanguíneo (Anexo B) sendo o método mais utilizado na rotina clínica, mas é pouco sensível e específico que pode resultar em falhas nos diagnósticos com resultado falso negativo. O teste padrão ouro, o qual não foi realizado no animal em questão é o teste de reação em cadeia da polimerase (PCR), o qual possui alta sensibilidade e especificidade em comparação com outros exames e permite inclusive a diferenciação entre as espécies de micoplasmose (Santos, 2015; Ferraz *et al.*, 2020).

Exames bioquímicos como ALT, creatinina, ureia e bilirrubina, apesar de não terem sido coletados no caso são indicados na avaliação em casos de micoplasmose, pois sabe-se que pode ocorrer necrose hepática, devido a anemia aguda, bem como, nefrotoxicidade pela quantidade de hemoglobina circulante e aumento de bilirrubina total e livre pela hemólise (Sykes, 2010; Martinez *et al.*, 2016).

Não foi solicitado exame de imagem como ultrassonografia que, pois, segundo Almeida *et al.* (2022) podem evidenciar esplenomegalia, hepatomegalia, bem como, alteração renal.

A lagoquilascariase foi diagnosticada através da coleta de vermes presentes na lesão. Conforme Campos *et al.* (2017) o diagnóstico pode ser feito, assim como no relato de caso, com a coleta de material e verme da lesão, contudo, também pode-se evidenciar a presença de ovos e larvas em amostra de fezes através de EPF.

Ambas as afecções apresentadas pelo felino, costumam acometer animais que vivem de forma livre, não castrados, com hábito de caça, que não possuem controle parasitário e por muitas vezes vivem em ambiente insalubre e precário (Rey, 2009). O paciente citado não possuía controle parasitário, vivia no interior da Cidade de Garibaldi/RS, possuía instinto de caça, não era castrado fatores que contribuíram para contaminação deste.

Preconiza-se no tratamento da micoplasmose felina a doxiciclina, segundo Barros e Stasi (2012) esse fármaco causa menos nefrotoxicidade. Já estudos realizados por Messick e Harvey (2015) relataram que o fármaco é geralmente o mais utilizado devido sua forma de administração em dose única diária e por ter uma maior penetração na barreira celular, e sua utilização deve ser por 21 a 28 dias para um resultado eficaz. Alguns profissionais associam o uso de corticoide, porém ainda não existem estudos que comprovem sua eficaz, pois a relatos

de animais que apresentara melhora dos sinais clínicos mesmo sem a sua utilização (Tasker, 2010).

O controle de ectoparasitas foi realizado com Nitempiram, pois o animal encontrava-se com infestação de pulgas, sendo esse ectoparasita um dos principais vetores para a transmissão dessa afecção (Woods *et al.*, 2005; Messick; Harvey, 2015).

O prognóstico é favorável desde que o tratamento seja iniciado assim que o felino apresentar os sinais clínicos, com exceção de animais que tenham doenças imunossupressoras que podem ter recidivas ou agravamento do quadro clínico (Weingart; Tasker; Kohn, 2016; Barker, 2019).

Conforme indicado pela literatura, foi realizada a limpeza da ferida e retirado o maior número de vermes adultos e larvas da lesão e utilizado por via tópica creme de sulfato de gentamicina que auxilia no combate das bactérias gram-negativas e gram-positivas (Hirsch *et al.*, 2010). Também foi instituído terapêutica com ivermectina. Contudo, estudos realizados por Barbosa e Campos (2001), revelaram que a ivermectina atua sobre apenas as larvas de quarto estágio, exigindo assim um esquema terapêutico com múltiplas doses, para se obter a cura completa.

Apesar de solicitada revisão em 15 dias, não se obteve retorno dos tutores após a alta e todas as tentativas de contato foram frustradas, não se sabe se o animal do relato em questão obteve a remissão completa de ambas as afecções que lhe acometiam. Contudo, caso o retorno tivesse acontecido, o indicado seria repetir o exame de sangue para verificar se houve ou não a remissão da anemia e infecção por *Mycoplasma* spp. e realizar um EPF verificando assim a presença ou não de ovos e lavas de lagoquilascariase.

## 4.2 OBSTRUÇÃO POR CORPO ESTRANHO LINEAR- RELATO DE CASO

### 4.2.1 Introdução

A obstrução por corpo estranho (CE) em felinos ocorre com menor frequência que em cães. Gatos filhotes e jovens possuem maior predisposição, sendo corpo estranho linear que mais acomete essa espécie (Gianella *et al.*, 2009). Quando acontecesse essa afecção em felinos geralmente trata-se de uma emergência (Little, 2016).

Os sinais clínicos dependem do tipo de corpo estranho, tempo e onde está alojada a obstrução, sendo mais comumente a apatia, anorexia, disfagia, regurgitação, dor abdominal, inquietação e êmese (Fossum, 2024).

O diagnóstico é obtido através do histórico do paciente, sinais clínicos, exame físico e exames complementares. Exame de imagem como a ultrassonografia abdominal é fundamental para o diagnóstico de corpo estranho, em muitos casos é possível visualizar o plissamento intestinal, que ocorre devido ao peristaltismo intenso do intestino com o intuito de deslocar o corpo estranho. O plissamento é o achado clássico na imagem ultrassonográfica de corpo estranho intestinal (Griffin, 2019).

O tratamento na obstrução por corpo estranho exige cirurgia ou endoscopia para remoção quando não ocorre a eliminação do objeto, sendo a correção cirúrgica o tratamento preconizado nos casos de corpo estranho linear, devido à alta probabilidade de ruptura intestinal e pela localização do CE (Salvador *et al.*, 2023).

Prognósticos ruins estão associados principalmente em obstruções crônicas, com áreas do intestino comprometidas, cirurgias com múltiplas incisões e tempo de cirurgias mais prolongados. Em casos que não ocorra a intervenção precoce, o prognóstico é reservado, podendo ocorrer choque hipovolêmico ou endotóxico, sepse e peritonite podendo ocasionar o óbito do paciente. O prognóstico é favorável quando o paciente é diagnosticado de forma rápida e ocorre a retirada do corpo estranho de forma eficiente e sem ocorrer complicações como por exemplo peritonite (Fossum, 2021).

O objetivo deste relato é descrever um caso de obstrução por corpo estranho linear em uma fêmea felina de um ano de idade, sem raça definida apresentando-se aspectos clínicos, o diagnóstico por imagem e o tratamento realizado.

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

No dia 22 de setembro de 2024, chegou para atendimento no Hospital Veterinário Pet por Pet um felino, fêmea, sem raça definida, pesando 2,7 kg, com um ano de idade, castrada, vacinada, negativa para FIV e FeLV, com protocolo parasitário e de verminose em dia, sem acesso à rua e sem histórico de doenças anteriores.

Na anamnese os tutores relatam não ser do Estado do Rio Grande do Sul e que estavam na Cidade de Garibaldi/RS para passar as férias e que no segundo dia da chegada na cidade o felino parou de se alimentar, estava mais abatida, não urinava e nem defecava.

Na avaliação clínica o animal apresentava mucosas normocoradas, bom escore corporal, FC 180 bpm, FR 24 mpm, temperatura retal 41°C, tempo de preenchimento capilar (TPC) em 3 segundos, desidratado, glicemia 141 mg/dL e pressão arterial sistólica 140 mmHg, estado de alerta, dor abdominal e não permitiu manipulação da cavidade oral.

Procedeu-se com a internação, no mesmo dia da consulta realizou-se coleta de sangue para hemograma (Anexo D), exame realizado de forma automatizada, através de centrifuga na própria clínica. No hemograma evidenciou-se leucócitos 27,68 k/ $\mu$ l (leucocitose), neutrófilos 25,15 k/ $\mu$ l (neutrofilia), monócitos 0.70 k/ $\mu$ l (monocitose) indicando o início de um quadro infeccioso ou inflamatório e/ou estresse.

O paciente foi internado e iniciou-se maropitant na dose 1,0 mg/kg (IV) SID, tramadol na dose 2 mg/kg (SC) TID, fluidoterapia com solução de ringer lactado na dose de 5 ml/kg/h, dipirona na dose de 12,5 mg/kg (SC) TID.

No dia seguinte realizou-se exame de ultrassonografia abdominal para avaliação gastrointestinal. A US evidenciou (Anexo E) baço com dimensões preservadas, contornos irregulares, margens finas e parênquima levemente heterogêneo com ecotextura grosseira sendo sugestivo de processo inflamatório/infeccioso/infiltrativo neoplásico. O estômago estava acentuadamente distendido por conteúdo líquido, apresentando paredes normoespessas (0,17cm), estratificação parietal preservada e sem peristaltismo evidente. Alças intestinais apresentando paredes normoespessas (duodeno 0,22cm, jejuno 0,17cm e cólon descendente 0,08cm), estratificação parietal preservada e peristaltismo presente. Presença de pelo menos três regiões de intestino delgado com plissamento intestinal (mesogástrica esquerda, direita e central), com discreto conteúdo líquido e peristaltismo não evolutivo, achados estes sugestivos de corpo estranho linear associado a obstrução parcial/total. Identificou-se presença de ínfima quantidade de efusão peritoneal, que não passível de coleta guiada por ultrassom.

Com o diagnóstico presuntivo de CE intestinal, no mesmo dia o animal foi encaminhado ao bloco cirúrgico para realização do procedimento cirúrgico. O procedimento foi realizado sob anestesia inalatória, utilizando na MPA metadona 0,3 mg/kg, acepromazina 0,01 mg/kg, midazolam 0,1 mg/kg, todos os fármacos puxados na mesma seringa e aplicados via IM. Na indução utilizou-se fentanil em bolus 3 mcg/kg, e propofol 4 mg/kg, e isoflurano na manutenção, utilizou-se 2 mg/kg em anestesia local periglótica, e infusão contínua através de bomba de infusão cetamina 1 mg/kg/h e em outra bomba fentanil 3 mcg/kg/h.

Prosseguiu-se então com o posicionamento em decúbito dorsal, tricotomia extensa de toda a região abdominal e assepsia, colocou-se os campos cirúrgicos e iniciou-se a celiotomia mediana com incisão pré-reto-umbilical, expôs-se as alças intestinais realizando a inspeção do órgão e isolamento deste, com compressas estéreis para evitar contaminação por extravasamento do conteúdo na cavidade abdominal. As alças intestinais encontravam-se pregueadas em vários pontos do intestino delgado (Figura 8), porém o órgão estava viável, com peristaltismo e coloração indicando vascularização. Precisou-se realizar enterotomia em três

porções de alças jejunais para remoção do corpo estranho, pois tratava-se de vários fios provenientes do sofá (Figura 9) e devido ao peristaltismo, encontravam-se aderidos na mucosa entérica. Procedeu-se com a enterorrafia e celiotomia. No mesmo procedimento colocou-se uma sonda esofágica para alimentação pastosa.

Figura 8- Segmento intestinal de felino, com inúmeros seguimentos plissados e vermelhos devido a obstrução de corpo estranho linear intestinal



Fonte: Patricia Razador (2024).

Figura 9- Corpo estranho (fios) retirado de uma felina, sem raça definida que resultaram em obstrução por corpo estranho linear



Fonte: Patricia Razador (2024).

A paciente permaneceu internada para cuidados pós-operatórios, seguindo a terapêutica prescrita inicialmente maropitant na dose 1 mg/kg (IV) SID, tramadol na dose 2 mg/kg (SC) TID, fluidoterapia com solução de ringer lactado na dose de 5 ml/kg/h, dipirona na dose de 12,5 mg/kg (SC) TID, mediante a leucocitose apresentada no hemograma instituiu-se antibioticoterapia com metronidazol na dose de 10 mg/kg (IV) BID e ceftriaxona na dose de 30

mg/kg (IV) BID durante 5 dias. Após 2 horas do procedimento cirúrgico, iniciou-se a alimentação microenteral por 24 horas, com objetivo de manter a estabilidade e integridade dos enterócitos.

A recuperação procedeu-se de forma positiva, no segundo dia após o procedimento o animal já estava alimentando-se espontaneamente com alimentação pastosa e no terceiro dia defecou, além de apresentar melhora nos sinais clínicos.

Foi solicitado a alta do paciente, no dia 26 de setembro de 2024 repetiu-se os exames de sangue hemograma (Anexo F) e bioquímico. Onde não foi observado alteração em hemograma e na análise de bioquímica sérica (Anexo G) não se evidenciou nenhuma alteração nas enzimas FA e ALT e a creatinina estava levemente diminuída.

Diante da solicitação dos tutores pela alta, assim procedeu-se com prescrição terapêutica de tramadol na dose 2 mg/kg via oral TID, por 3 dias; dipirona gotas 1 g/kg via oral TID, por 3 dias; metronidazol na dose de 10 mg/kg, via oral BID, por 7 dias e amoxicilina com clavulanato de potássio na dose de 12,5 mg/kg, via oral BID, por 7 dias. Sendo orientados que em 10 dias deveriam retirar os pontos cirúrgicos e que se o animal apresentasse quaisquer sinais remanescentes deveriam procurar atendimento veterinário imediato.

Ao entrar em contato com os tutores informaram que o felino (Figura 10) estava bem, que terminou o tratamento e se recuperou de maneira rápida.

Figura 10- Fêmea felina, castrada, sem raça definida, após um mês da cirurgia de enterotomia



Fonte: Foto enviada e autorizada pelo tutor (2024).

### 4.2.3 Discussão

O diagnóstico foi realizado através da avaliação clínica (anamnese, exame físico e clínico) e exame de ultrassonografia abdominal. A ingestão de corpo estranho em gatos ocorre geralmente por um corpo estranho linear, devido ao hábito dos felinos brincarem com novelos de lã, fios e barbantes, essas brincadeiras são sinônimo de caça e defesa de território, consequentemente os animais jovens são os mais acometidos segundo Little (2015), o que corrobora com o relato onde a felina possui um ano de idade e ingeriu linhas provenientes do sofá da residência da família.

Os sinais clínicos comumente apresentados são anorexia e êmese, contudo, podem variar conforme o corpo estranho ingerido, tamanho, local e tempo de obstrução (Little, 2016). Em casos graves a ocorrência de corpo estranho pode causar um processo inflamatório de grande severidade levando a necrose tecidual e até ruptura intestinal. Fatores que pode agravar o quadro e a capacidade dos felinos em mascarar doenças por longos períodos levando a quadros severos, choque hipovolêmico, sepse, peritonite e até o óbito (FOSSUM, 2014). A felina apresentou sinais clínicos brandos não sendo identificados efeitos sistêmicos que resultariam num prognóstico reservado segundo Salvador (2023).

Corpos estranhos lineares podem alojar-se tanto em esôfago, estômago ou intestino, a exemplo de uma linha, a qual pode ficar alojada no frênulo percorrendo todos os órgãos até o intestino, ocasionando bloqueio total ou parcial do fluxo gastrointestinal (Camelo Junior *et al.*, 2019). Na suspeita de corpo estranho linear em felinos, deve-se inspecionar cuidadosamente a cavidade oral, sendo a face inferior da língua o principal local de ancoragem de corpos estranhos lineares, entretanto nem sempre é fácil e possível observar a presença de corpo estranho na cavidade oral, assim como observado no relato no momento do exame clínico. No relato foram necessárias três incisões em alças jejunais para retirada completa do corpo estranho linear, devido este ter percorrido através do peristaltismo, grande quantidade de linhas e não se deslocado posteriormente até a eliminação das fezes.

O exame de imagem de ultrassom realizado no animal foi fundamental para obter imagem compatível de obstrução intestinal por corpo estranho linear, pois apresentou espessamento da parede intestinal e plissamento das alças intestinais, que segundo Griffin (2019) é o sinal clássico na imagem ultrassonográfica de corpo estranho intestinal. O autor ainda destaca, que a ultrassonografia é um exame importante e de fácil acesso, que traz informações do local alojado o CE, presença de peristaltismo ou não e em casos mais graves se ocorreu ruptura do órgão com a peritonite associada.

O exame de radiografia poderia ter sido realizado no paciente, para confirmação de obstrução de corpo estranho linear, mas segundo Tyrell e Beck (2006) o ultrassom é mais preciso e possibilita um diagnóstico precoce, quando comparado a radiografia em casos de CE, pois a US apresenta maior sensibilidade para um corpo estranho, também colabora para visualização da parede intestinal, alterações no mesentério adjacente e presença de líquido livre na cavidade abdominal.

Os exames laboratoriais como hemograma e bioquímicos podem auxiliar na conduta terapêutica, auxiliar no diagnóstico e para avaliação clínica pré-anestésica. No exame inicial o hemograma apresentou leucocitose, neutrofilia e monocitose que podem estar associadas ao estresse, inflamação e complicações da obstrução. No exame realizado no dia da alta não se observou alteração em hemograma, já na análise bioquímica sérica a enzima creatinina estava levemente diminuída, isso acontece geralmente em condições que levem à diminuição da massa muscular (Thompson, 2008).

O tratamento para afecção de obstrução por corpo estranho linear intestinal é cirúrgico. As técnicas cirúrgicas de remoção de CE, depende da localização onde está alojado, podendo ser através de gastrotomia e/ou enterotomia. Em casos em que não há viabilidade do tecido intestinal deve-se realizar a enterectomia, assim, avalia-se coloração da mucosa, textura, vascularização e presença de hemorragias (Fossum, 2014). É contraindicado a tração oral ou anal da extremidade exposta do CE, sendo que pode resultar em laceração da mucosa gastrointestinal, ruptura intestinal e/ou esofágica e formação de tecido cicatricial exacerbado estenosando no esôfago ou intestino (Santos; Trouillet, 2003). A técnica utilizada foi enterotomia em três porções intestinais, preservando todas as porções do intestino devido a viabilidade da parede e mucosa intestinal.

O resultado da terapia cirúrgica foi eficaz, pois o procedimento foi realizado rapidamente, não tinha comprometimento tecidual na avaliação durante a cirurgia e não apresentou complicações no pós-cirúrgico como a deiscência de sutura. Conforme Salvador (2023), pacientes que não apresentam complicações geralmente evoluem para um prognóstico favorável.

Prevenção é um fator importante para evitar recidivas de corpo estranho. O tutor do felino foi orientado a restringir brinquedos com cordas e barbantes, assim como ter cuidado com qualquer item que possa desfiar comprometendo a saúde do animal.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular obrigatório realizado no Hospital Veterinário Pet por Pet na área de clínica médica de pequenos animais, foi de muita importância, pois proporcionou vivenciar realidades diferentes que contribuiu para a formação profissional do aluno. Foi uma oportunidade para colocar em prática o conhecimento adquirido durante toda a graduação, acompanhar os profissionais da área, aperfeiçoar habilidade, observar condutas, ética, meios de tratamento e postura que contribui para nossa vida profissional.

O primeiro relato escolhido, lagochilascariase, é uma afecção que vem sendo comumente observada na rotina clínica, especialmente em felinos com vida livre, devido ao hábito de caça, apesar de muitas vezes o diagnóstico ser difícil devido ao verme ficar encapsulado, tem sintomas e localização característicos. Enquanto corpo estranho linear em felinos é uma das causas mais comuns de obstrução por corpo estranho se tronando emergente quando leva a obstrução ou sinais clínicos graves, tendo grande importância e relevância na clínica de pequenos animais.

Durante a realização do estágio curricular foi possível vivenciar e participar ativamente da rotina de um hospital veterinário, estimulando e aprimorando o pensamento clínico diante de diferentes casos, além de realizar procedimentos que são fundamentais para a formação, como coletas de sangue, venoclise, aplicação de medicações, permitindo ao aluno uma base sólida e qualificação. A convivência com vários profissionais agregou positivamente, pois foi possível ver as dificuldades muitas vezes enfrentadas que construíram para o senso crítico e preparação profissional.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA NR, Soares LC, WARDINI AB. Alterações clínicas e hematológicas em gatos domésticos naturalmente infectados pelo Vírus da Leucemia Felina (FeLV). **Revista de Saúde**. 2016 Janeiro/Jun.; 07 (1): 27-32. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/313812832>. Acesso em: 19 out. 2024.
- ALMEIDA, H.M.d.S.; SONALIO, K.; MECHLER-DREIBI, M.L.; PETRI, F.A.M.; STORINO, G.Y.; MAES, D.; de OLIVEIRA, L.G. Experimental Infection with *Mycoplasma hyopneumoniae* Strain 232 in Swine Influences the Lower Respiratory Microbiota. **Veterinary Sciences**. 2022, 9, 674. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/vetsci9120674>. Acesso em: 29 set. 2024.
- AMARAL, R. G. P.; FERREIRA, N. P.; DEL BIANCO, V. B. Pneumotórax em cão secundário a pelos histriciformes de ouriço: Relato de caso. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 14, n. 2, p. 50-50, 29 ago. 2016. Disponível em: <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br>. Acesso em: 24 out. 2024.
- BARBOSA, C. A. L; BARBOSA, A. P; CAMPOS, D. M. B. Gato doméstico (*Felis catus domesticus*) como possível reservatório de *Lagochilascaris minor* Leiper (1909). **Revista de Patologia Tropical**, Goiânia, v. 34, n. 3, p. 205-211, set./dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rpt.v34i3.1927>. Acesso em: 25 set. 2024.
- BARBOSA, C.A.L.; CAMPOS, D.M.B. Avaliação da eficácia terapêutica da ivermectina sobre larvas de quarto estágio de *Lagochilascaris minor* em gatos infectados experimentalmente. **Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.34, n.4, p.373-376, 2001. Disponível em: <https://10.1590/S0037-86822001000400011>. Acesso em 29 out. 2024.
- BARKER, E.N. Update on Feline Hemoplasmosis. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v.49, p.733-743, jul 2019. Disponível em: <https://10.1016/j.cvsm.2019.02.009>. Acesso em: 28 set. 2024.
- BARRERA-PÉREZ, M.; MANRIQUE-SAIDE, P.; REYES-NOVELO, E.; ESCOBEDO-ORTEGÓN, J.; SÁNCHEZMORENO, M.; SÁNCHEZ, C.; 2012. *Lagochilascaris minor* LEIPER, 1909 (NEMATODA: ASCARIDIDAE) in México: three clinical cases from the Peninsula of Yucatan. **Revista do Instituto de Medicina Tropical**. Sao Paulo 54, 315–317. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0036-46652012000600005>. Acesso em: 25 set. 2024.
- BARROS, Ciro M.; STASI, Luiz Claudio D. **Farmacologia Veterinária**. Barueri: Manole, 2012. *E-book*. p.384. ISBN 9788520449981. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520449981/>. Acesso em: 02 nov. 2024.
- BRAGA, P. F. de S.; IASBECK J. R.; ALMEIDA L. P. de. Fatores associados a gastroenterite em cães. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 12, n. 2, p. 73-73, 28 nov. 2014. Disponível em: <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/24143>. Acesso em: 26 out. 2024.

BEUGNET, F.; HALOS, L.; GUILLOT, J. **Textbook of Clinical Parasitology in dogs and cats**. Servet Editorial – Grupo Asís Biomedica, S. L., 2018. 432 p. ISBN: 9782955080528.

CAMPOS D.M.B.; BARBOSA A.P.; OLIVEIRA J.A.D.; TAVARES G.G.; CRAVO P.V.L.; OSTERMAYER A.L. (2017) Human lagochilascariasis—A rare helminthic disease. **PLoS Neglected Tropical Diseases**. 11(6): e0005510. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005510>. Acesso em: 20 set. 2024.

CAMELO JÚNIOR, F.A.A.; FRANCO, T.; FEIJÓ, V.M.; BRITO, R.S.A.; MEDEIROS, H.Z.; FONSECA, M.G.M.; MADRUGA, P.A.; PRIARIO, D.F.; JORGE, S.; SQUEFF FILHO, J. Esofagotomia torácica para remoção de corpo estranho em cão: relato de caso. **PUBVET**, v.13, n.7, p.1-5, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31533/pubvet.v13n7a380.1-5>. Acesso em 20 out. 2024.

COUSANDIER, Gabriela, *et al.* Inquérito epidemiológico sobre Lagoquilascariase em Felinos da Serra Gaúcha. **Revista Brasileira de Ciência Veterinária**, 2022, 115-120. Disponível em: <https://doi10.4322/rbcv.2022.021>. Acesso em: 25 set. 2024.

DOWERS K.L.; TASKER S.; RADECKI S.V.; LAPPIN M.R. Use of pradofloxacin to treat experimentally induced *Mycoplasma hemofelis* infection in cats. **American Journal of Veterinary Research**. 2009;70(1):105-111. Disponível em: <https://10.2460/ajvr.70.1.105>. Acesso em: 27 set. 2024.

FELICIANO, Nathan; MATHIAS, Mateus Dozzo; LUZ, Patrick Eugenio. Complexo hiperplasia endometrial cística - piometra em cadela nulípara de 10 meses: Relato de caso. **Pubvet**, v.16, n.02, p.1-5, Fev 2022. DOI: <https://doi.org/10.31533/pubvet.v16n02a1045.1-5>. Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/104>. Acesso em: 06 out. 2024.

FERRAZ, A. *et al.* Diagnóstico coproparasitológico de *Lagochilascaris* sp. em gato doméstico (*Felis catus*). *Ensaios e Ciências*, v.27, n.1, 2023, p.60-63 **Revista Acadêmica Ciência Animal.**, v.19, e19203, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7213/acad.2021.19203>. Acesso em: 25 set. 2024.

FERRAZ, A.; TAVARES BARWALDT, E.; DOS SANTOS PIRES, B.; MOURA DE LIMA, C.; SANTOS BIERHALS, E.; DE OLIVEIRA NOBRE, M.; QUINTANA NIZOLI, L. Micoplasmose em felino doméstico, FeLV (+), relato de caso. **Veterinária e Zootecnia, Botucatu**, v. 27, p. 1–7, 2020. DOI: 10.35172/rvz.2020.v27.504. Disponível em: <https://rvz.emnuvens.com.br/rvz/article/view/504>. Acesso em: 2 nov. 2024.

FLECKE, L.R. *et al.* Lagoquilascariasis in domestic cat (*Felis catus domesticus*) - case report. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v.74, n.2, p.345-350, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-4162-12418>. Acesso em: 25 set. 2024.

FREITAS, J.G; PRUDENTE, M.F.S.; FERREIRA, M.S.; KIPNIS, A.P.J.; PAULA, E.C.; TAMBOURGI, D.V.; JUNIOR, R.S.; CARVALHÃES, M. S. *Lagochilascaris minor*: Experimental infection of C57BL/6 and BALB/c isogenic mice reveals the presence of adult worms. **Experimental Parasitology**, v. 119, p. 325-331, 2008. Disponível em: <https://doi10.2478/s11687-011-0024-4>. Acesso em: 25 set. 2024.

FOSSUM, Theresa W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 5ª ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021. E-book. pág. 433. ISBN 9788595157859. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595157859/>. Acesso em: 03 nov. 2024.

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**, 4 ed. São Paulo: GEN Guanabara Koogan, 2014. 1620pg. ISBN 978-8535226386.

FOSSUM, T. W.; JOHNSON, A. L.; SCHULZ, K. S. *et al.* **Small Animal Surgery**. 3 ed. Missouri: Mosby Elsevier, 2007. 1499p. ISBN 978-03-230-4441-7.

FURTADO, S. K *et al.* Infecção natural por *Lagochilascaris* spp (Leiper, 1909) em gatos domésticos (*Felis catus*) em Campina Grande do Sul e Morretes, Paraná. **Revista Eletrônica Biociências, Biotecnologia e Saúde**, Curitiba, v. 3, n. 12, p. 151-153, maio/ago 2015. Disponível em: <https://seer.utp.br/index.php/GR1/article/view/1817/1550>. Acesso em: 26 set. 2024.

GIANELLA P.; PFAMMATTER N.S.; BURGNER I.A. Oesophageal and gastric endoscopic foreign body removal: complications and follow-up of 102 dogs. **Journal of Small Animal Practice**. 2009;50(12):649-654. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1748-5827.2009.00845.x>. Acesso em: 20 out. 2024.

GONÇALVES, H. J.; FERRAZ, C. M.; HIURA, E.; HERZOG, L. G.; PUCHETA, A. N.; FERREIRA, L. C.; VILELA, V. L. R.; BRAGA, F. R.; Prevalência de Leucemia Viral Felina (FeLV) e principais alterações hematológicas em felinos domésticos em Vila Velha, Espírito Santo. **Research Society and Development**, Espírito Santo, v.10, n.6, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15694>. Acesso em: 20 out. 2024.

GRIFFIN S. Feline abdominal ultrasonography: what's normal? what's abnormal? The liver. **Journal of Feline Medicine and Surgery**. 2019;21(1):12-24. Disponível em: <https://10.1177/1098612X18818666>. Acesso em: 20 out. 2024.

GUIMARÃES, V. C. et al. Otomastoidite por *Lagochilascaris* minor em criança: relato de caso. **Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 373-376, jul./set. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-48722010000300017>. Acesso em: 20 set. 2024.

INNES, J.; BUTTERWORTH, S. Decision making in the treatment of pelvic fractures in small animals. **In Practice**, v. 18, n. 5, p. 215-221, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/inpract.24.2.54>. Acesso em: 25 out. 2024.

JERICÓ, Márcia M.; NETO, João Pedro de A.; KOGIKA, Márcia M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. E-book. p.2295. ISBN 9788527739320. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527739320/>. Acesso em: 02 nov. 2024.

LAWRENCE, Y.; LIDBURY, J. (2015). Symptomatic Management of Primary Acute Gastroenteritis. **Today's Veterinary Practice**, 5(6), 46–52. Disponível em: <https://todaysveterinarypractice.com/wp-content/uploads/sites/4/2016/05/T1511F04.pdf>. Acesso em: 25 out. 2024.

LITTLE, S.; LEVY, J.; HARTMANN, K.; HOFMANN-LEHMANN, R.; HOSIE, M.; OLAH, G.; & DENIS, K. S. (2020). 2020 AAFP Feline Retrovirus Testing and Management Guidelines. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, 22(1), 5–30. Disponível em: <https://10.1177/1098612x19895940>. Acesso em: 20 out. 2024.

LITTLE, Susan E. **O Gato - Medicina Interna**. Rio de Janeiro: Roca, 2016. E-book. pág. 529. ISBN 9788527729468. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527729468/>. Acesso em: 03 nov. 2024.

LITTLE, S. E. **O gato: Medicina Interna**; tradução Roxane Gomes dos Santos Jacobson, Idília Vanzellotti. – 1. ed. Rio de Janeiro: Roca. 2015. ISBN 978852772945-1.

MACINTIRE, Douglass K M. **Emergência e cuidados intensivos em pequenos animais**. Barueri: Manole, 2007. *E-book*. p.164. ISBN 9788520459485. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520459485/>. Acesso em: 26 out. 2024.

MARTINEZ, M. S.; SANTOS, I. F. C.; KOLBER, M.; POENTE, M. D.; Análise hematológica em gatos domésticos (*Felis silvestris catus*) diagnosticados com micoplasmose em Osasco, São Paulo, Brasil. **Revista Lusófona de Ciência e Medicina Veterinária**, v. 8. p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.60543/rlemv.v8i1.5702>. Acesso em: 29 set. 2024.

MESSIK, J. B.; HARVEY, J. W.; Micoplasmose hemotrópica | Hemobartonelose. In: GREENE, C. E. **Doenças infecciosas em cães e gatos**. Rio de Janeiro: 4ª ed. Roca, cap. 31, p.674-695, 2015. *E-book*. pág. 325. ISBN 978-85-277-2725-9. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-277-2725-9/>. Acesso em: 02 nov. 2024.

MONTEIRO, Silvia G. **Parasitologia na Medicina Veterinária, 2ª edição**. Rio de Janeiro: Roca, 2017. *E-book*. p.214. ISBN 9788527731959. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527731959/>. Acesso em: 26 out. 2024.

PALHETA-NETO, F. X. *et al.* Contribuição ao estudo da lagoquilascariase humana. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. São Paulo. v. 68, n. 1, p. 101-105, jan-fev. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992002000100018>. Acesso em: 27 set. 2024.

RABELO, R. **Emergências em pequenos animais: Condutas clínicas e cirúrgicas no paciente grave**. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 1.200p. ISBN 978-85-352-4754-1. REY, Luís. **Bases da Parasitologia Médica**, 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. E-book. pág. 266. ISBN 978-85-277-2026-7. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-277-2026-7/>. Acesso em: 29 out. 2024.

RIBAS, C. R.; DORNBUSCH, P. T.; FARIA, M. R.; WOUK, A. F. P. F.; & CIRIO, S. M. (2012). Alterações clínicas, epidemiológicas, citológicas, histológicas e estadiamento de cães com neoplasias mamárias. **Archives of Veterinary Science**, 17(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5380/avs.v17i1.24107>. Acesso em: 24 out. 2024.

RIVERO, R. *et al.* Parasite meningomyelitis in cats in Uruguay. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**. Jaboticabal, v. 20, n. 3, p. 259-261, jul./set. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-29612011000300017>. Acesso em: 25 set. 2024.

ROEHSIG, C.; ROCHA, L. B.; BARAUNA JUNIOR, D. *et al.* Fixação de fraturas ilíacas em cães com parafusos, fios de aço e cimento ósseo de polimetilmetacrilato. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 38, n. 6, p.1675-1681, set. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-84782008000600028>. Acesso em: 27 out. 2024.

SALVADOR, N.R.G.; PEIXOTO, A.J.R; FERNANDES, M.E.S.L.; Corpo estranho linear associado à obstrução intestinal em felino: relato de caso **Revista Saber Digital**, v. 16, n.3, e20231603, set./dez., 2023. Disponível em: <https://10.24859/SaberDigital.2023v16n3.1456>. Acesso em: 23 out. 2024.

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

SANTOS, A. P. Micoplasmose Hemotrópica Felina. In: JERICÓ, M. M.; NETO, J. P. A.; KOGIKA, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. São Paulo: 1ª ed. Roca, cap. 106, p.2762-2773, 2015. *E-book*. pág. 2291. ISBN 9788527739320. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527739320/>. Acesso em: 02 nov. 2024.

SANTOS, Débora Marciana da silva et al. Neoplasia mamaria em cadelas: revisão. **Pubvet**, v.16,n.12, p.1-14, 2022. Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/2970>. Acesso em: 24 out. 2024.

SCHULZ, L. A. P.; CESCÓN, L. O.; TALINI, L. P. F. dos S.; DA SILVEIRA, S. D. Aspectos clínicos e a evolução do Diabetes mellitus em cão senil: relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 9, n. 05, p. 18382–18398, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n5-265>. Acesso em: 27 out. 2024.

SIQUEIRA E.G.M.; RAHAL S.C.; VASSALO F.G.; ARAÚJO F.A.P. de; AGOSTINHO F.S. Trauma cranioencefálico em pequenos animais. **Revista Veterinária e Zootecnia** [Internet]. 25º de abril de 2023 [citado 30º de outubro de 2024];20:112-23. Disponível em: <https://rvz.emnuvens.com.br/rvz/article/view/1515>. Acesso em: 29 out. 2024.

SILVA, Anne Karoline Mendes da *et al*; Piometra em fêmeas domésticas: uma revisão. **Revista Veterinária e Zootecnia**, v.29, p.001-010, 2022. Disponível em: <https://rvz.emnuvens.com.br/rvz/article/view/759>. Acesso em: 21 out. 2024.

SILVA, M. S. M. Etiologia de gastroenterites primitivas agudas em cães: estudo retrospectivo de 158 casos clínicos. 2019. 73 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Veterinária, **Universidade de Lisboa**, Lisboa, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.5/17884>. Acesso em: 21 out. 2024.

SOUSA, Sinerey Karla Salim Aragão de *et al.* Diagnóstico molecular da infecção por hemoplasmas em gatos domésticos naturalmente infectados da cidade de Belém, Pará. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, p. 1116-1120, set. 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/7048>. Acesso em: 28 set. 2024.

Sykes JE. Feline hemotropic mycoplasmas. *Vet Clin North Am: Small Animal Practice* 2010;40(6):1157-1170. Disponível em: <https://10.1016/j.cvsm.2010.07.003>. Acesso em: 30 out. 2024.

TASKER, S. (2010). Haemotropic mycoplasmas: what's their real significance in cats? **Journal of Feline Medicine & Surgery**, 12(5), 369-381. Disponível em: <https://10.1016/j.jfms.2010.03.01>. Acesso em: 27 set. 2024.

TASKER, S.; BRADDOCK, J. A.; BARAI, R.; HELPS, C. R.; DAY, M. J.; GRUFFYDD-JONES, T. J.; & MALIK, R. (2004). Diagnosis of feline haemoplasma infection in Australian cats using a real-time PCR assay. **Journal of Feline Medicine & Surgery**, 6(6), 345-354. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jfms.2003.12.003>. Acesso em: 27 set. 2024.

THOMPSON, Mark S. **Diagnósticos diferenciais na clínica de pequenos animais: um manual de tópicos/** Mark S. Thompson; [tradução Alexandre Gonçalves Teixeira Daniel, Arine Pellegrino]. - - São Paulo: MedVet Livros, 2008.

THRALL, Maria A.; WEISER, Cláudia; ROBIN W. Allison; *et al.* **Hematologia e Bioquímica Clínica Veterinária**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Roca, 2024. *E-book*. p.137. ISBN 9788527740418. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527740418/>. Acesso em: 02 nov. 2024.

TIZARD, Ian. **Imunologia Veterinária**. 10ª ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2023. *E-book*. p.i. ISBN 9788535292053. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788535292053/>. Acesso em: 02 nov. 2024.

TYRRELL D.; BECK C. Survey of the use of radiography vs. ultrasonography in the investigation of gastrointestinal foreign bodies in small animals. **Veterinary Radiology & Ultrasound**. 2006;47(4):404-408. Disponível em: <https://10.1111/j.1740-8261.2006.00160.x>. Acesso em: 27 out. 2014.

WEINGART C.; TASKER S.; KOHN B. Infection with haemoplasma species in 22 cats with anaemia. **Journal of Feline Medicine & Surgery**. 2016;18(2):129-136. Disponível em: <https://10.1177/1098612X15573562>. Acesso em: 28 set. 2024.

## ANEXO A - Parâmetros hematológicos de um felino, sem raça definida com diagnóstico de *Lagochilascaris* associado a *Micoplasma*

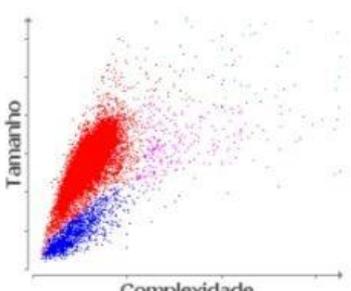
Cliente: Nome do paciente: Espécie: Felino Raça:	Sexo: Fêmea Peso: Idade: Doutor:	Hospital Veterinário Pet por Pet Rua Aurelio Bitencourt, 208, Sala 2, Centro, Garibaldi - RS 54 99933-4207
---	---	--

Exame	Resultados	Intervalo de referência	BAIXO	NORMAL	ALTO
<b>ProCyte One (22 de Agosto de 2024 17:19)</b>					
Eritrócito	4,09 M/μL	6.54 - 12.20	BAIXO		
HCT	21,2 %	30.3 - 52.3	BAIXO		
HGB	7,2 g/dL	9.8 - 16.2	BAIXO		
MCV	51,9 fL	35.9 - 53.1			
MCH	17,7 pg	11.8 - 17.3	ALTO		
MCHC	34,1 g/dL	28.1 - 35.8			
RDW	18,5 %	15.0 - 27.0			
%RETIC	0,9 %				
RETIC	37,4 K/μL	3.0 - 50.0			
Leucócitos	26,48 K/μL	2.87 - 17.02	ALTO		
%NEU	80,2 %				
%LYM	11,5 %				
%MONO	6,0 %				
%EOS	2,2 %				
%BASO	0,1 %				
NEU	21,23 K/μL	2.30 - 10.29	ALTO		
LYM	3,05 K/μL	0.92 - 6.88			
MONO	1,80 K/μL	0.05 - 0.67	ALTO		
EOS	0,58 K/μL	0.17 - 1.57			
BASO	0,02 K/μL	0.01 - 0.26			
PLQ	157 K/μL	151 - 600			
VPM	23,3 fL	11.4 - 21.6	ALTO		
PCT	0,37 %	0.17 - 0.86			

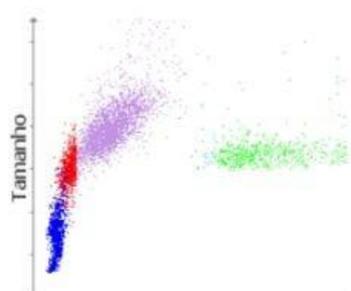
  

**Seq eritrócito**



Tamanho vs Complexidade

**Seq leucócitos**



Tamanho vs Complexidade

1. Agregados plaquetários são detectados. A contagem de plaquetas pode ser maior do que a relatada.

1. Monocitose - considerar inflamação (se linfopenia, considerar resposta glicocorticoide).

Impresso: 22 de Agosto de 2024 17:19

Página 1 de 1



**ANEXO B – Pesquisa de hemoparasita em um felino, sem raça definida com diagnóstico de *Lagochilascaris* associado a *Mycoplasma***



Nº:7447

<p>Nome: _____</p> <p>Espécie: Felina</p> <p>Raça: SRD</p> <p>Idade: Adulto</p> <p>Data da Coleta: 23/08/2024</p>	<p>Tutor: _____</p> <p>Telefone: - _____</p> <p>Méd. Veterinário: _____</p> <p>Clínica: _____</p> <p>Data de Emissão: 23/08/2024</p>
---	--

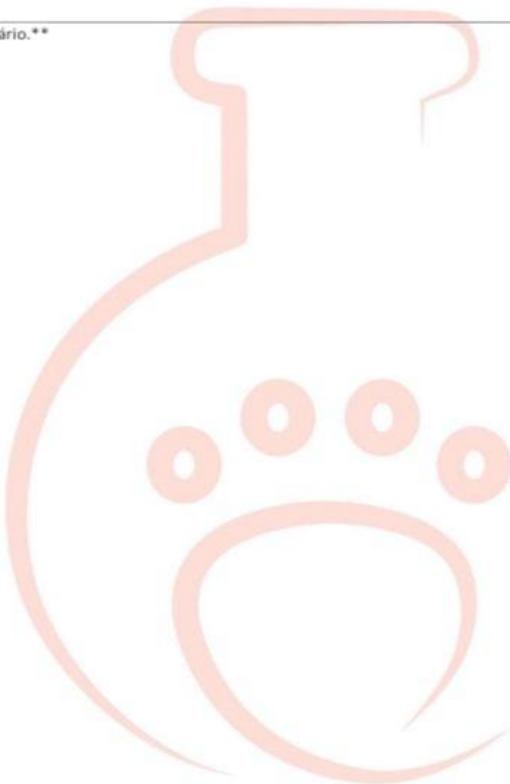
**Pesquisa Hematozoários**  
 Material: Sangue Total  
 Método: Microscopia (esfregaço e capa leucocitária)

---

Na presente amostra foram observadas estruturas compatíveis com *Mycoplasma sp.*

---

**\*\*Coleta de amostra não realizada pelo Vetzzi Laboratório Veterinário.\*\***



  
 Assinatura eletrônica. CRMV-RS 17470

Nota: Os resultados podem sofrer influência de estados fisiológicos, patológicos e medicamentosos dos animais. Os dados devem ser avaliados por um profissional capacitado.

✉ laboratorio.vetzzi@gmail.com    📱 @vetzzi.lab    📞 (54) 99660-8183

📍 Av. Presidente Vargas Nº 461 | Sala 203 | Bairro Centro | Garibaldi -RS    ● CNPJ 38.114.629/0001-35

**ANEXO C – Avaliação Macroscópica e microscópica da amostra do ectoparasita coletada de um felino, sem raça definida com diagnóstico de Lagoquilascaris associado a Micoplasma**

		<b>Data:</b> 03/09/2024
		Raça: Srd Felino
<b>Nº OS:</b> 174012	<b>Espécie:</b> Felina	Sexo: Fêmea
<b>Animal:</b> Moscatel	Telefone:	Idade: 2a 0m 0d
Proprietário: Nê		
Requisitante: Milena Spiller CRMV-RS 17283	Endereço: Rua Buarque De Macedo Nro: 4207 SANTA TEREZINHA - Garibaldi-	
Clínica: Pet Por Pet Clínica Veterinária		

---

**Identificação de parasitas**  
 Material...: Endoparasitas/ectoparasitas  
 Metodologia: Avaliação macroscópica e microscópica

Material recebido:..... Frasco seco contendo larvas

**Organismo(s) Identificado(s):** . Lagoquilascaris spp.

Assinado eletronicamente por: em 04/09/2024 15:52:06  
 MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519

---

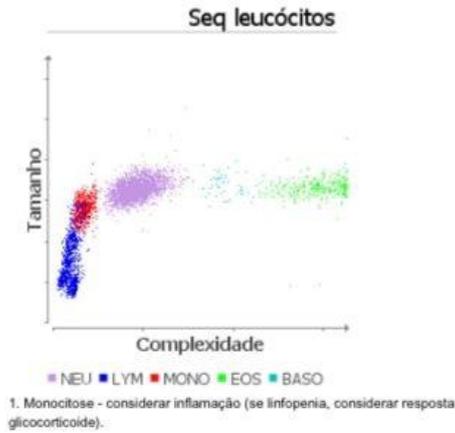
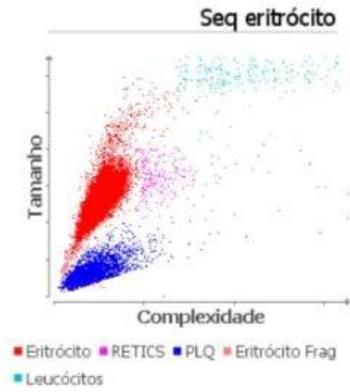
Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima.  
 A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.

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 	<a href="http://www.mellislab.com.br">www.mellislab.com.br</a>   /mellislab
--	---	---	--

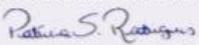
**ANEXO D: Parâmetros hematológicos de um felino, sem raça definida com diagnóstico de obstrução por corpo estranho linear**

Cliente:	Sexo: Fêmea	Hospital Veterinário Pet por
Nome do paciente:	Peso: 2,70 Kgs	Pet
Espécie: Felino	Idade: 12 Meses	Rua Aurelio Bitencourt, 208, Sala
Raça: Mixed	Doutor:	2, Centro, Garibaldi - RS
		54 99933-4207

Exame	Resultados	Intervalo de referência	BAIXO	NORMAL	ALTO
<b>ProCyte One (22 de Setembro de 2024 16:11)</b>					
Eritrócito	9,29 M/μL	6.54 - 12.20			
HCT	45,2 %	30.3 - 52.3			
HGB	15,4 g/dL	9.8 - 16.2			
MCV	48,7 fL	35.9 - 53.1			
MCH	16,6 pg	11.8 - 17.3			
MCHC	34,1 g/dL	28.1 - 35.8			
RDW	23,5 %	15.0 - 27.0			
%RETIC	0,3 %				
RETIC	28,6 K/μL	3.0 - 50.0			
Leucócitos	27,68 K/μL	2.87 - 17.02			ALTO
%NEU	90,8 %				
%LYM	4,4 %				
%MONO	2,5 %				
%EOS	2,0 %				
%BASO	0,2 %				
NEU	25,15 K/μL	2.30 - 10.29			ALTO
LYM	1,22 K/μL	0.92 - 6.88			
MONO	0,70 K/μL	0.05 - 0.67			ALTO
EOS	0,56 K/μL	0.17 - 1.57			
BASO	0,06 K/μL	0.01 - 0.26			
PLQ	490 K/μL	151 - 600			
VPM	14,4 fL	11.4 - 21.6			
PCT	0,71 %	0.17 - 0.86			



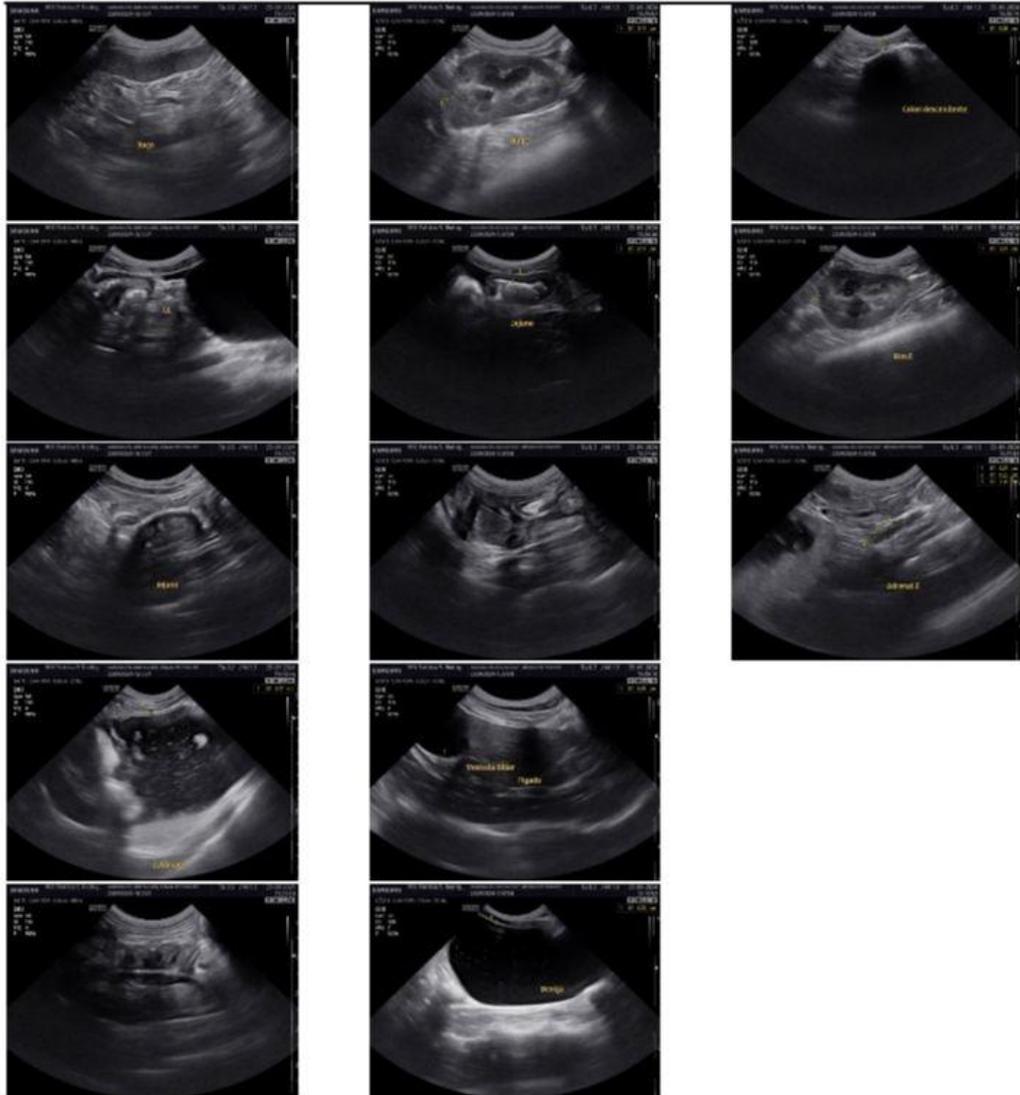
## ANEXO E: Exame Ultrassonográfico do felino diagnosticado com obstrução por corpo estranho linear

		
<b>Paciente:</b> <b>Espécie:</b> Felina <b>Raça:</b> SRD <b>Sexo:</b> Fêmea <b>Idade:</b> 1 ano	<b>Tutor:</b> <b>M.V.:</b> <b>Clínica:</b> Hospital Pet por Pet	<b>Data:</b> 23/09/2024
EXAME ULTRASSONOGRÁFICO		
<p><b>Bexiga</b> altamente distendida por conteúdo anecogênico, apresentando discreta quantidade de conteúdo ecogênico em suspensão (celularidade/cristalúria), paredes normoespessas (0,05cm) e margens internas lisas;</p> <p><b>Útero</b> e ovários não caracterizados – compatível com o histórico de ovariectomia;</p> <p><b>Rins</b> simétricos, de formato mantido, localizados em topografia habitual e dimensões limitrofes em rim esquerdo (RE 2,97cm e RD 3,17cm no seu eixo longitudinal). Ambos apresentando discreta perda de definição corticomedular, relação corticomedular preservada, contornos levemente irregulares e parênquima discretamente heterogêneo (sugestivo de nefrite/nefropatia incipiente). Não há evidências de dilatação de pelve e/ou litíases;</p> <p><b>Glândula adrenal</b> esquerda de formato habitual, contornos regulares, parênquima habitual e dimensões preservadas, medindo 1,08cm de comprimento x 0,27cm de polo caudal x 0,25cm de polo cranial. Adrenal direita não caracterizada;</p> <p><b>Baço</b> com dimensões preservadas, contornos irregulares, margens finas e parênquima levemente heterogêneo com ecotextura grosseira (sugestivo de processo inflamatório/infeccioso/infiltrativo neoplásico);</p> <p><b>Estômago</b> acentuadamente distendido por conteúdo fluído, apresentando paredes normoespessas (0,17cm), estratificação parietal preservada e sem peristaltismo evidente;</p> <p><b>Fígado</b> apresentando dimensões preservadas, contornos regulares, ecotextura habitual e parênquima homogêneo normoecogênico. Arquitetura vascular intra-hepática de aspecto anatômico quanto ao trajeto e calibre dos vasos;</p> <p><b>Vesícula biliar</b> em repleção moderada com conteúdo anecogênico homogêneo e parede normoespessa (0,09cm);</p> <p><b>Pâncreas</b> não caracterizado;</p> <p><b>Alças intestinais</b> apresentando paredes normoespessas (duodeno 0,22cm, jejuno 0,17cm e cólon descendente 0,08cm), estratificação parietal preservada e peristaltismo presente. Presença de pelo menos três regiões de intestino delgado com plissamento intestinal, mesogástrica esquerda, direita e central, com discreto conteúdo fluído e peristaltismo não evolutivo (sugestivo de corpo estranho linear associado a obstrução parcial/total);</p> <p><b>Linfonodos</b> abdominais preservados;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presença de ínfima quantidade de efusão peritoneal, não passível de coleta guiada por ultrassom;</li> </ul> <p>Nada mais digno de nota.</p>		
<p>"O exame ultrassonográfico é um exame complementar. O diagnóstico deve ser realizado pelo médico veterinário responsável, correlacionando os achados ultrassonográficos com a clínica do paciente e demais exames complementares". Aparelho utilizado: Samsung HM70 EVO.</p> <p style="text-align: right;">             Médica Veterinária            Patrícia Silva Rodrigues            CRMV-RS 17967            Residência em Diagnóstico por Imagem – UFRGS         </p> <p style="text-align: center;">           Ultrassonografia Veterinária   Vale do Caí e Vale dos Sinos – RS            Fone: (51) 998924232         </p>		

**Paciente:**  
**Espécie:** Felina  
**Raça:** SRD  
**Sexo:** Fêmea  
**Idade:** 1 ano

**Tutor:**  
**M.V.:**  
**Clínica:** Hospital Pet por Pet

**Data:** 23/09/2024



## ANEXO F: Hemograma do felino com diagnóstico de obstrução por corpo estranho linear



Nº:7742

Nome: \_\_\_\_\_ Tutor: \_\_\_\_\_  
 Espécie: Felina Telefone: -  
 Raça: SRD Méd. Veterinário:  
 Idade: 1 ano Clínica: Pet por Pet  
 Data da Coleta: 26/09/2024 Data de Emissão: 26/09/2024

**HEMOGRAMA** (Felinos adulto)  
 Material: Sangue Total  
 Método Automático (Sysmex Poch-100) e Microscopia Óptica

---

**Eritrograma**

		Valor de Referência
Eritrócitos	7,2 milhões/mm	5,0-10,0 milhões/mm
Hemoglobina	10,5 g/dL	8,0-15,0 g/dL
Hematócrito	31,0 %	24-45 %
VCM	42,7 fl	39-55 fl
HCM	14,5 pg	10-18 pg
CHCM	33,9 %	31-35 %
RDW	15,3 %	14-19 %

Obs: Hemácias normocíticas e normocrômicas.

---

**Leucograma**

	13.600 / $\mu$ L		Valor de Referência	
	Valor Relativo	Valor Absoluto	Valor Relativo	Valor Absoluto
Bastonetes	1 %	136 / $\mu$ L	0-3 %	0-300/ $\mu$ L
Neutrófilos	80 %	10.880 / $\mu$ L	35-75 %	2.500-12.500/ $\mu$ L
Monócitos	1 %	136 / $\mu$ L	1-4 %	0-850/ $\mu$ L
Eosinófilos	4 %	544 / $\mu$ L	2-12 %	0-1.500/ $\mu$ L
Linfócitos	14 %	1.904 / $\mu$ L	20-55 %	1.500-7.000/ $\mu$ L

Obs: Leve neutrofilia relativa.

---

**Plaquetograma**

	287.000* / $\mu$ L	Valor de Referência
Plaquetas		200.000 - 500.000/ $\mu$ L

Obs: Agregação plaquetária (+).\*

\*A presença de agregação plaquetária sugere que o número total de plaquetas pode estar maior do que o valor informado acima.

---

**Proteína Plasmática**

	7,0 g/dL	Valor de Referência
Proteína Plasmática		6,0-8,0g/dL

Obs: Leve icterícia.

\*A presença de hemólise, lipemia ou icterícia pode causar aumento do valor real da proteína plasmática.

Legenda: (+) Raras/Leve (++) Algumas/Moderada (+++) Diversas/Acentuada  
 \*\*Coleta de amostra não realizada pelo Vetzi Laboratório Veterinário.\*\*

  
 Assinatura eletrônica. CRMV-RS 17470

Nota: Os resultados podem sofrer influência de estados fisiológicos, patológicos e medicamentosos dos animais. Os dados devem ser avaliados por um profissional capacitado.

✉ laboratorio.vetzi@gmail.com   
 📱 @vetzi.lab   
 📞 (54) 99660-8183  
 📍 Av. Presidente Vargas Nº 461 | Sala 203 | Bairro Centro | Garibaldi -RS   
 ● CNPJ 38.114.629/0001-35

## ANEXO G: Bioquímicos do felino com diagnóstico de obstrução por corpo estranho linear



**Nº:7742**

Nome: \_\_\_\_\_  
 Espécie: Felina  
 Raça: SRD  
 Idade: 1 ano  
 Data da Coleta: 26/09/2024

Tutor: \_\_\_\_\_  
 Telefone: -  
 Méd. Veterinário: \_\_\_\_\_  
 Clínica: Pet por Pet  
 Data de Emissão: 26/09/2024

**Bioquímicas**

		Valores de Referência
<b>Creatinina</b> Método: Cinético colorimétrico Material: Soro	0,68 mg/dL	Caninos: 0,5-1,5 mg/dL Felinos: 0,8-1,8 mg/dL Equinos: 1,2-1,9 mg/dL
<b>Uréia</b> Método: Cinético UV Material: Soro	45,6 mg/dL	Caninos: 20-60 mg/dL Felinos: 40-64 mg/dL Equinos: 21-51 mg/dL
<b>ALT (TGP)</b> Método: Cinético UV Material: Soro	13,0 U/L	Caninos: 0-102 U/L Felinos: 0-83 U/L Equinos: 0-23U/L
<b>Fosfatase Alcalina</b> Método: Cinético colorimétrico Material: Soro	25,0 U/L	Caninos: 0-156 U/L Felinos: 0-93 U/L Equinos: 0-395 U/L

OBS: Leve icterícia.

\*Valor confirmado após repetição do teste.

A presença de hemólise, lipemia e/ou icterícia, podem causar interferências nas dosagens bioquímicas, ocasionando um aumento ou diminuição dos valores ou até mesmo impossibilitando a dosagem.

\*\*Coleta de amostra não realizada pelo Vetzzi Laboratório Veterinário.\*\*

  
 Assinatura eletrônica. CRMV-RS 17470

Nota: Os resultados podem sofrer influência de estados fisiológicos, patológicos e medicamentosos dos animais. Os dados devem ser avaliados por um profissional capacitado.

✉ laboratorio.vetzzi@gmail.com    📱 @vetzzi.lab    📞 (54) 99660-8183

📍 Av. Presidente Vargas Nº 461 | Sala 203 | Bairro Centro | Garibaldi -RS    ● CNPJ 38.114.629/0001-35