

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

**CAMILLE DALPIAZ**

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

**CAXIAS DO SUL**

**2024**

**CAMILLE DALPIAZ**

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

Relatório de estágio curricular obrigatório na área de clínica médica e cirúrgica de felinos como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Medicina Veterinária na Universidade de Caxias do Sul.

Orientadora Prof<sup>ª</sup> Me. Fabiana Uez Tomazzoni  
Supervisora: Médica Veterinária Nathalia Rocha de Souza

**CAXIAS DO SUL**

**2024**

**CAMILLE DALPIAZ**

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

Relatório de estágio curricular obrigatório na área de clínica médica e cirúrgica de felinos como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Medicina Veterinária na Universidade de Caxias do Sul.

Orientadora Prof<sup>o</sup> Me. Fabiana Uez Tomazzoni  
Supervisora: Médica Veterinária Nathalia Rocha de Souza

**Aprovado em:**

**Banca Examinadora**

---

Profa. Me. Fabiana Uez Tomazzoni – Orientadora  
Universidade de Caxias do Sul – UCS

---

(Avaliador)

Universidade de Caxias do Sul – UCS

---

(Avaliador)

Universidade de Caxias do Sul - UCS

Dedico este trabalho aos meus pais, Carla e Josemar, que sempre estiveram ao meu lado, em cada momento de felicidade ou de tristeza, graças a eles eu me tornei a pessoa que sou hoje, amo vocês!

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a minha família, meus pais Josemar e Carla, e meu irmão Rafael, pois graças a eles me tornei a pessoa que sou hoje, vocês que sempre tiveram ao meu lado me dando o apoio necessário para nunca desistir dos meus sonhos, vocês são a minha base, meu motivo de seguir em frente e de alcançar meus objetivos. Nunca vou esquecer toda a ajuda nessa jornada para que eu conseguisse conciliar o trabalho e os estudos, quero sempre poder dar orgulho e retribuir todo o carinho que recebo de vocês.

Agradeço ao meu noivo, Igor, que teve toda a paciência do mundo neste período, além de me dar todo apoio e carinho, você se fez presente em toda a graduação e sempre me fez companhia nos estudos de domingos inteiros. Você foi essencial para que eu não desistisse em cada prova complicada e que eu achava que não conseguiria, sou muito grata e feliz em ter você nessa etapa comigo.

Às minhas amigas, Julia, Milena e Verônica, por estarem ao meu lado e compartilhando risadas e conversas durante os intervalos, a amizade de vocês foi essencial para que esse caminho se tornasse mais leve, espero ter vocês sempre ao meu lado, como colegas de profissão.

Agradeço muito as pessoas incríveis que conheci na Gatices, passei mais tempo com vocês do que em qualquer outro lugar, e por isso sei que essa é a melhor equipe de profissionais e não poderia ter escolhido lugar melhor para agregar conhecimento e trocar informações. Graças a energia leve de cada uma de vocês esse período que deveria ser de tensão, se tornou muito mais tranquilo. Em especial agradeço à minha supervisora de estágio, a médica veterinária Nathalia Rocha, que sempre me ajudou a conciliar o trabalho com estágio, estando sempre presente para tirar dúvidas e me incentivar.

À minha orientadora de estágio Profa. A Dra. Fabiana Uez Tomazzoni, obrigada por estar sempre disponível para nos ajudar, com seu jeito leve e tranquilo, fez esse momento se tornar menos estressante. Você é a minha inspiração como pessoa e médica veterinária, escolhi você por passar aos alunos não só o conhecimento que tem, mas passar isso com todo amor que tem pela nossa profissão.

Por fim, agradeço a todos os professores que tive durante o curso de medicina veterinária, mais do que médicos veterinários, mestres que nunca pouparam esforços para transmitir uma educação de qualidade, visando sempre formar profissionais competentes.

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo descrever o estágio curricular realizado na área de clínica médica e cirúrgica de felinos no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*, que fica localizado em Caxias do Sul, RS durante o período de 05 de agosto a 18 de outubro de 2024, totalizando 440 horas. Sob a supervisão da médica veterinária Nathalia Rocha e orientação da Prof. Me. Fabiana Tomazzoni Uez, o relatório descreveu o local de estágio, sua estrutura e equipe integrante bem como a casuística e as atividades acompanhadas e realizadas neste período. Na clínica médica foi possível acompanhar 92 consultas com maior ocorrência de afecções do sistema digestório e órgãos anexos (n=43/26,22%), e vários animais internados (n=57/38,26%) onde 57,72% (n=86) do total dos felinos eram machos e 42,28% (n=63) fêmeas, com maior prevalência de animais sem raça definida (n=124/83,22%). Na clínica cirúrgica foram acompanhados 3 procedimentos, sendo eles herniorrafia, ovariohisterectomia eletiva e artrodese e fixação externa de calcanhar. Além disso, há a elucidação de dois casos clínicos acompanhados durante o período de estágio curricular obrigatório, o primeiro sobre doença renal crônica em felino fêmea, sem raça definida (SRD), de 5 anos, e o segundo, de um felino, persa de 5 anos, com a presença de um corpo estranho linear intestinal. O estágio foi fundamental para confirmar a escolha no atendimento exclusivo à felinos, uma área que vem crescendo e se tornando essencial para proporcionar uma compreensão mais profunda das particularidades da espécie, garantindo um cuidado adequado e personalizado.

Palavras-chave: doença renal crônica; felinos; corpo estranho linear.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Fachada do Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	15
Figura 2 -	Recepção e loja do Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	16
Figura 3 -	Consultórios do Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	17
Figura 4 -	Sala de emergência (A) e Sala de coleta (B) do Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	17
Figura 5 -	Sala de radiologia (A) e Sala de ultrassonografia (B) do Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	18
Figura 6 -	Sala de internação do Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	19
Figura 7 -	Setor de isolamento para doenças infectocontagiosas do Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	19
Figura 8 -	Sala cirúrgica para procedimentos limpos (A) e Sala cirúrgica para procedimentos contaminados (B) do Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	20
Figura 9 -	Imagens da paciente durante a internação no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	37
Figura 10 -	Remoção do corpo estranho em intestino de felino, persa, 5 anos, durante procedimento de enterotomia realizado no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	46
Figura 11 -	Corpo estranho linear removido de intestino e estômago de felino, persa, 5 anos, no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	47

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Procedimentos ambulatoriais e de diagnóstico acompanhados e/ou realizados durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	21
Tabela 2 -	Casuística de afecções clínicas acompanhadas durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	24
Tabela 3 -	Casuística das afecções do sistema digestório e órgãos anexos acompanhadas durante o estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	25
Tabela 4 -	Afecções infecciosas e parasitárias acompanhadas durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	26
Tabela 5 -	Afecções do sistema geniturinário acompanhadas durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	27
Tabela 6 -	Afecções oncológicas acompanhadas durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	28
Tabela 7 -	Afecções do sistema musculoesquelético acompanhadas durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	29
Tabela 8 -	Afecções do sistema cardiorrespiratório acompanhadas durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	30
Tabela 9 -	Afecções do sistema tegumentar e anexos acompanhadas durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	31
Tabela 10 -	Afecções do sistema oftálmico acompanhadas durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	32



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Faixa etária dos felinos acompanhados durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	23
Gráfico 2 - Sexos dos felinos acompanhados durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	23
Gráfico 3 - Raças dos felinos acompanhados durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e <i>Cat Store</i> . .....	24

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALT	Alanina Aminotransferase
ARA	Antagonista do receptor angiotensina II
BID	<i>Bis in die</i> (duas vezes ao dia)
CE	Corpo estranho
CEL	Corpo estranho linear
EQU	Exame Qualitativo de Urina
ESA	Estimuladores da eritropoiese
FA	Fosfatase Alcalina
FC	Frequência Cardíaca
FeLV	Vírus da Leucemia Felina
FIV	Vírus da Imunodeficiência Felina
FR	Frequência Respiratória
GGT	Gama Glutamil Transferase
IECA	Inibidores da enzima conversora de angiotensina
IM	Intramuscular
IRIS	International Renal Interest Society
IV	Intravenoso
Kg	Quilograma
LRA	Lesão Renal Aguda
Mcg	Micrograma
Mg	Miligrama
Mg/dL	Miligrama por decilitro
ml	Mililitro
MmHg	Milímetros de Mercúrio
MPA	Medicação Pré-anestésica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PCR	Reação de Cadeia da Polimerase
RPC	Ressuscitação cardiopulmonar
RPCU	Relação Proteína Creatinina Urinária
SC	Subcutâneo
SID	<i>Semel in die</i> (uma vez ao dia)
SRD	Sem Raça Definida

TID *Ter in die* (três vezes ao dia)

VO Via oral

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO .....</b>	<b>15</b>
<b>3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICA .....</b>	<b>20</b>
3.1 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	20
3.2 CASUÍSTICA CLÍNICA MÉDICA.....	22
3.2.1 Afecções do sistema digestório e órgãos anexos.....	25
3.2.2 Afecções infecciosas e parasitárias.....	26
3.2.3 Afecções do sistema geniturinário.....	27
3.2.4 Afecções oncológicas.....	28
3.2.5 Afecções do sistema endócrino.....	28
3.2.6 Afecções do sistema musculoesquelético.....	29
3.2.7 Afecções do sistema cardiorrespiratório.....	30
3.2.8 Afecções do sistema hematopoiético.....	31
3.2.9 Afecções do sistema tegumentar e anexos.....	31
3.2.10 Afecções do sistema oftálmico.....	32
3.3 CASUÍSTICA CLÍNICA CIRÚRGICA.....	33
<b>4. RELATOS DE CASOS.....</b>	<b>34</b>
4.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA FELINO.....	34
4.1.1 Introdução.....	34
4.1.2 Relato de caso.....	35
4.1.3 Discussão.....	38
4.1.4 Conclusão.....	42
4.2 CORPO ESTRANHO LINEAR EM FELINO.....	43
4.2.1 Introdução.....	43
4.2.2 Relato de caso.....	44
4.2.3 Discussão.....	49
4.2.4 Conclusão.....	52
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>53</b>

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>60</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O estágio curricular é a última etapa do curso de medicina veterinária, onde o estudante tem a oportunidade de vivenciar na prática todo o conhecimento que adquiriu na sala de aula, acompanhar o dia-dia do médico veterinário, compreender uma rotina de obstáculos e desafios diários que nos ajudam a intensificar nosso conhecimento e pensar em cada paciente como único e especial. Além disso, o estágio é nossa base de escolha para os caminhos a serem seguidos dentro das diversas áreas da medicina veterinária.

O presente trabalho foi realizado no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store* localizado na cidade de Caxias do Sul, RS no período 05 de agosto a 18 de outubro de 2024, totalizando 440 horas. A área de atuação foi clínica médica e cirúrgica de felinos, com a supervisão do estágio realizada pela médica veterinária Nathalia Rocha, e a orientação pela Profa. Me. Fabiana Uez Tomazzoni. O hospital contava com atendimento 24 horas e uma equipe de profissionais com experiência em atendimento de felinos bem como, habilitados e treinados com os métodos de manejo *Cat Friendly*, para minimizar ao máximo os fatores de estresse, respeitando sempre peculiaridades da espécie e tornando-se, dessa forma, referência na região.

Assim, este relatório tem como objetivo descrever a infraestrutura do local de estágio, e toda sua rede de serviços oferecidos, à casuística acompanhada e principais atividades desenvolvidas, além da descrição de dois casos clínicos acompanhados, o primeiro sobre doença renal crônica em felino fêmea, sem raça definida (SRD), de 5 anos, e o segundo, de um felino, persa de 5 anos, com a presença de um corpo estranho linear intestinal.

## 2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O estágio curricular obrigatório foi realizado na Gatices Hospital Veterinário e *Cat store* Ltda (Figura 1), localizada na rua Miguel Muratore, 488, bairro Medianeira, Caxias do Sul, RS. A clínica veterinária Gatices foi fundada em 29 de junho de 2015, pela médica veterinária Raquel Redaelli, com atendimento especializado à espécie felina e em janeiro de 2022 se tornou hospital veterinário com atendimento 24h todos os dias, sendo o primeiro exclusivo para gatos do Rio Grande do Sul. O hospital contava com a certificação da American Association of Feline Practitioners como padrão-ouro em Cat Friendly Practice (Clínica Veterinária Amiga do Gato).

Figura 1 - Fachada da Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*.



Fonte: Arquivo pessoal (2024)

O horário de atendimento comercial era das 09:00 às 19:00 horas de forma pré-agendada, visando diminuir o tempo de espera e a aglomeração de felinos na recepção, evitando ao máximo que se tornasse um evento de estresse, em casos de emergência e urgência, os pacientes nessas condições eram sempre priorizados.

O hospital contava com profissionais especialistas em diversas áreas como cirurgia-geral, odontologia, oftalmologia, endocrinologia, neurologia, ortopedia, dermatologia, cardiologia, fisioterapia, acupuntura e comportamento, sendo estes acionados sempre que havia necessidade. Possuía também uma equipe fixa com sete veterinários clínicos gerais organizados através de escala, além de três auxiliares veterinários, quatro estagiários extracurriculares e dois estagiários curriculares. O quadro de funcionários era composto por

duas recepcionistas e duas auxiliares administrativas. Algumas ocupações eram realizadas por empresas terceirizadas como o serviço de lavanderia e de limpeza.

O espaço físico do hospital possuía 3 andares, sendo no primeiro localizado a *cat store*, o atendimento veterinário, a internação, isolamento, os banheiros, o bloco cirúrgico, o estoque, o dormitório dos veterinários plantonistas, uma copa e as salas de exames de imagem. No segundo andar localizava-se a empresa Escola Gatices que ofertava diversos cursos na área de clínica médica de felinos e o laboratório de análises clínicas da empresa Vetis Centro de Análises Clínicas, no terceiro andar encontrava-se uma sala com freezer para armazenamento dos cadáveres, além de uma cozinha completa para uso comum dos funcionários.

Ao chegar no hospital, os clientes eram direcionados ao balcão da recepção, localizado junto a *cat store* (Figura 2), onde realizavam o cadastro, em seguida aguardavam nas cadeiras com bancos individuais e acentos separados para acomodar a caixa de transporte até serem encaminhados para o consultório. A recepção contava com difusores e sprays de Feliway, um feromônio sintético utilizado para auxiliar o bem estar dos felinos.

Figura 2 – Recepção e loja do Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*.

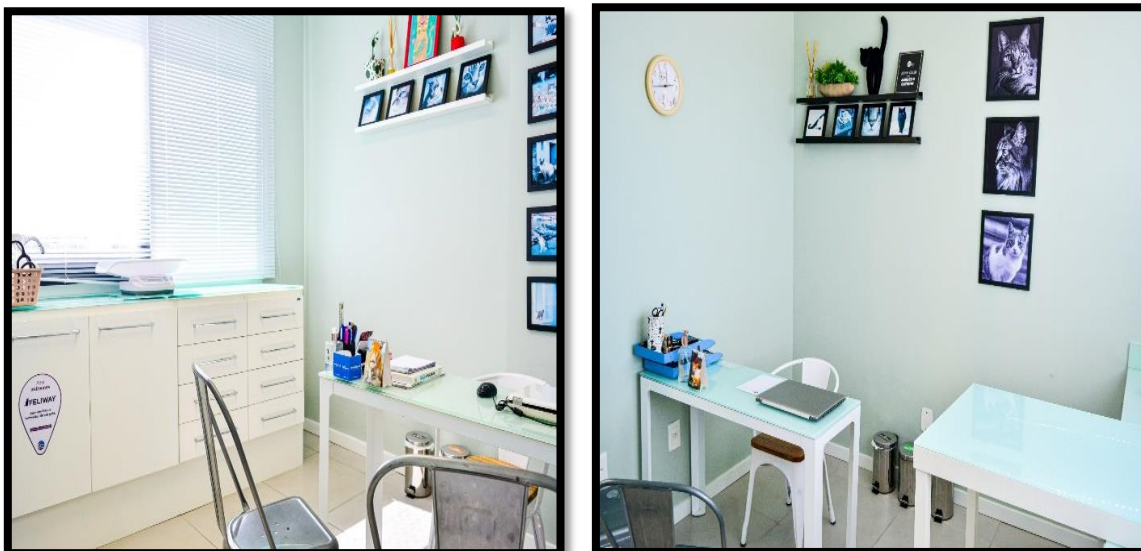


Fonte: Arquivo pessoal (2024)

O hospital contava com dois consultórios completos (Figura 3) com mesa de atendimento ao tutor com computador, mesa de avaliação do animal com tampo de vidro evitando contaminações, balança de precisão, insumos e materiais utilizados para coletas, avaliação física, desinfecção e limpeza, além de serem um ambiente acolhedor.



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



Fonte: Arquivo pessoal (2024)

Em casos de emergências os felinos eram encaminhados para a sala de emergência (Figura 4A) que estava preparada para o atendimento de forma rápida e eficiente. Nesta sala realizava-se manobras de ressuscitação cérebro cardiopulmonar, sondagem uretral e eutanásias. A sala contava com mesa de procedimento, cilindro de oxigênio, monitor de parâmetros clínicos, materiais e medicamentos. Em casos de coleta de material, fluidoterapias e administração de medicamentos os pacientes seguiam para a sala de coleta (Figura 4B).

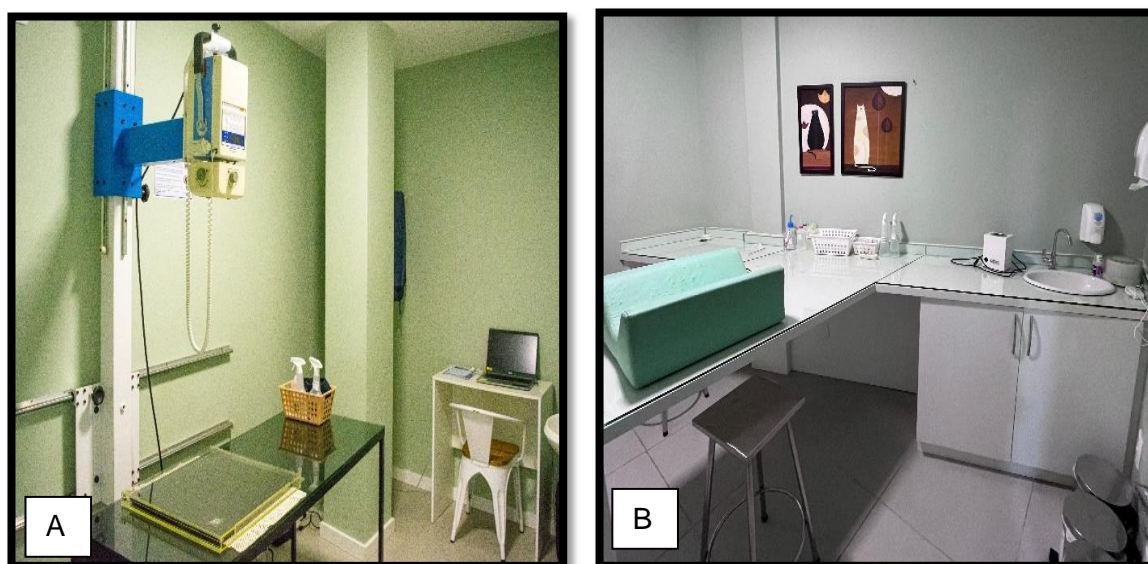
Figura 4 – Sala de emergência (A) e Sala de coleta (B) do Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*.



Fonte: Arquivo pessoal (2024)

Além disso, também com acesso pela recepção, pacientes que realizassem exames de imagem eram direcionados diretamente para as salas de raio X (Figura 5A) e ultrassom (Figura 5B). Os exames radiográficos eram realizados pelos veterinários da clínica, entretanto o laudo ficava sob responsabilidade de empresa parceira, as ultrassonografias eram executadas por um veterinário terceirizado e ocorriam sob agendamento.

Figura 5 – Sala de radiologia (A) e Sala de ultrassonografia (B) do Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*.



Fonte: Arquivo pessoal (2024)

O hospital contava com copa para lanches durante os horários de trabalho, três banheiros, sendo um exclusivo para clientes e dois de uso interno da equipe, dormitório para os veterinários plantonistas e um estoque com armários e geladeira para armazenamento de medicamentos e insumos. A maior parte dos ambientes possuíam difusores do feromônio M2B, um análogo ao feromônio facial liberado pelos animais, assim como sprays para reforço do feromônio sempre que necessário, esta ação era realizada visando trazer maior conforto e segurança aos animais dentro do hospital.

A sala da internação (Figura 6) contava com mesa de avaliação dos pacientes, armário com medicamentos e materiais para realização de diversos procedimentos ambulatoriais como acessos intravenoso, coletas de sangue, cistocentese, toracocentese, limpeza de feridas, retiradas de pontos, colocação de sondas nasoesofágica, aplicação de medicamentos e aferição de parâmetros. Além disso, a área possuía 12 boxes com portas de acrílico, cilindro de oxigênio, mesa de apoio ao veterinário, computador e quadros para discriminação de prescrição de cada paciente internado.

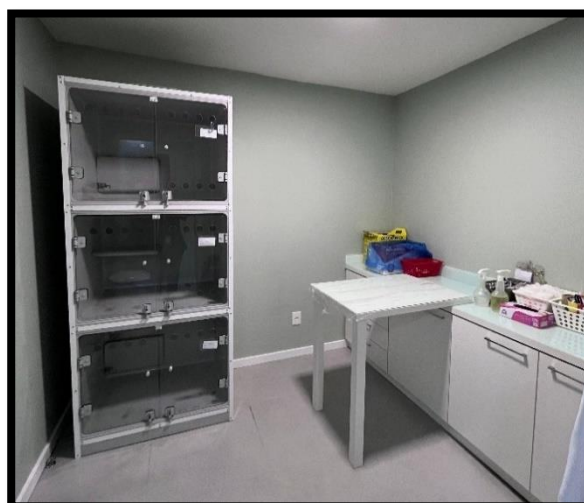
Figura 6 – Sala de internação do Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*.



Fonte: Arquivo pessoal (2024)

De acordo com as normas do hospital, pacientes internados eram submetidos a avaliação de parâmetros clínicos de pressão arterial sistólica, temperatura, taxa de hidratação e peso, sendo reavaliados a cada novo turno, e os pacientes considerados críticos eram avaliados a cada hora. Já no isolamento (Figura 7) eram internados os pacientes com doenças infectocontagiosas como a panleucopenia. A sala contava com três baias para internados, mesa para procedimentos ambulatoriais diversos, além de todos os materiais necessários para a rotina com os animais. A entrada no local era permitida apenas com o uso de EPIs, sendo realizada toda higienização do local e materiais utilizados com hipoclorito 3%.

Figura 7 - Setor de isolamento para doenças infectocontagiosas do Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*.

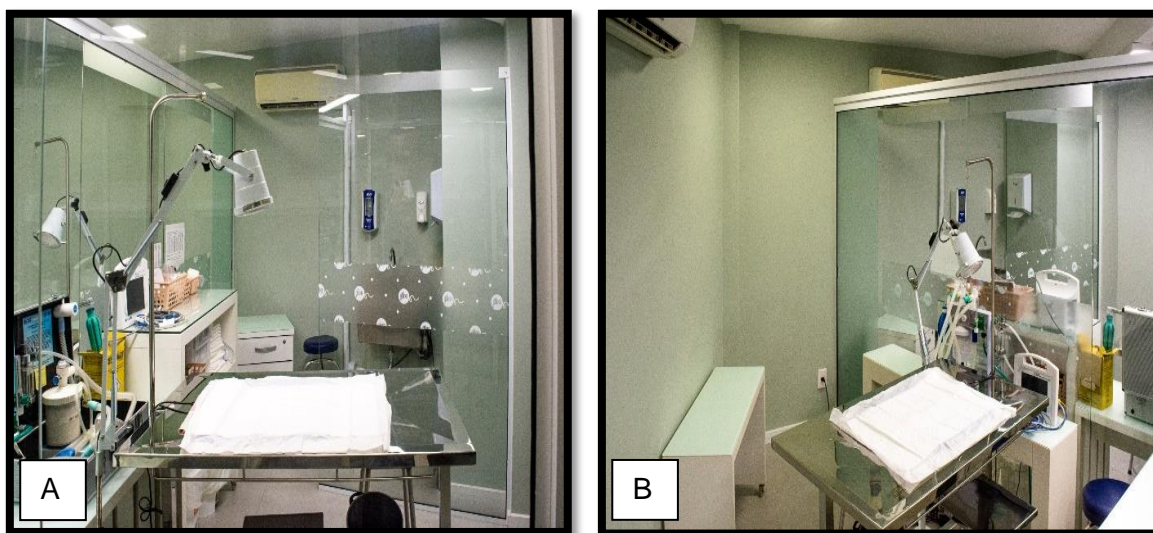


Fonte: Arquivo pessoal (2024)



E, por fim, o bloco cirúrgico localizado ao final do corredor do primeiro andar, contava com duas salas cirúrgicas, uma para procedimentos limpos (Figura 8A) e outra para realização de procedimentos com maiores taxas de contaminação (Figura 8B). O bloco contava também com uma área para preparo dos pacientes com mesa e seis boxes utilizados tanto no pré como no pós-operatório imediato, bem como uma sala de limpeza, esterilização e armazenamento do material.

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



Fonte: Arquivo pessoal (2024)

No segundo andar havia as instalações do laboratório Vetis Centro de Análises Clínicas, onde as amostras eram processadas em horário comercial, das 9:00 às 19:00 horas e contava com equipamentos para realização de exames como hematologia, bioquímico, urinálise, parasitologia, microbiologia e imunologia. Também possuía o projeto de banco de sangue, onde coletava, armazenava e comercializava as bolsas de sangue, o que facilitava o processo de transfusão para pacientes dentro do hospital, muitas vezes em quadros críticos.

### 3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICA

#### 3.1 ATIVIDADES DESENVOLVIDA

O estágio curricular ocorreu no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*, do dia 05 de agosto ao dia 18 de outubro de 2024 de segunda a sexta-feira das 8h às 16h, totalizando 40 horas semanais. Era de responsabilidade dos estagiários durante o período, auxiliar em

atendimentos de pacientes em consultas e na internação, cirurgias e na realização de exames de imagem, considerando a área escolhida de clínica médica e cirúrgica de felinos.

Durante as consultas o estagiário auxiliava a contenção de animais para realização de exame físico, coleta de sangue, corte de unhas, aferição de pressão, fluidoterapia subcutânea, além de preparar as medicações e vacinas. Já nos casos de emergência auxiliava na ressuscitação cardiopulmonar (RCP), administração de medicação, aferição de parâmetros vitais, auxílio na intubação do paciente, coleta de sangue e acesso venoso.

Durante a internação dos pacientes, o estagiário realizava quando solicitado pelo veterinário responsável, a aferição de parâmetros vitais bem como de temperatura, pressão arterial sistólica e glicemia, além de organizar as medicações a serem realizadas nos determinados horários das prescrições. As alimentações via sonda eram de responsabilidade do estagiário, tanto sua administração como preparação. Na internação era comum o auxílio em contenções, para diversos procedimentos, como coleta de sangue, coleta de urina por cistocentese, aferição de parâmetros, palpação abdominal e avaliações do paciente de modo geral.

Quando necessário os pacientes eram encaminhados para realização de exames de imagem e nessa situação, o estagiário auxiliava na contenção e posicionamento, em casos de necessidade de procedimentos cirúrgicos, era função do estagiário auxiliar no preparo dos animais, como o acesso venoso, tricotomia, administração de medicação pré-anestésica (MPA) e auxílio em todo procedimento, bem como organização e limpeza do bloco pós procedimentos.

Ainda dentro das atribuições, o estagiário era responsável por encaminhar as amostras de sangue, urina, fezes dentre outras, para o laboratório.

Tabela 1 - Procedimentos ambulatoriais e de diagnóstico acompanhados e/ou realizados durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*.

(continua)

<b>Procedimentos/ Exames</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
Aferição de pressão arterial sistólica	62	20,32%
Coleta de sangue venoso	45	14,75%
Alimentação por sonda nasogástrica/esofágica	30	9,83%
Acesso venoso	24	7,86%
Ultrassonografia abdominal	22	7,23%
Imunização	15	4,92%

(conclusão)

<b>Procedimentos/ Exames</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
Fluidoterapia subcutânea	15	4,92%
Nebulização	15	4,92%
Aferição de glicemia	12	3,93%
Coleta de urina guiada por ultrassom	8	2,63%
Radiografia	7	2,29%
Administração de MPA	7	2,29%
Cistocentese de alívio	7	2,29%
Limpeza de feridas	6	1,96%
Colocação de sonda nasogástrica	5	1,63%
Eutanásia	4	1,31%
Teste de fluoresceína	4	1,31%
Toracocentese	3	0,99%
Raspado cutâneo	3	0,99%
Transfusão sanguínea	2	0,66%
Sondagem uretral	2	0,66%
Coleta de bolsa sanguínea	1	0,33%
Quimioterapia	1	0,33%
Ecocardiografia	1	0,33%
Retirada de pontos	1	0,33%
Coleta citologia aspirativa	1	0,33%
Colocação de sonda esofágica	1	0,33%
Enema	1	0,33%
<b>Total</b>	<b>305</b>	<b>100,00%</b>

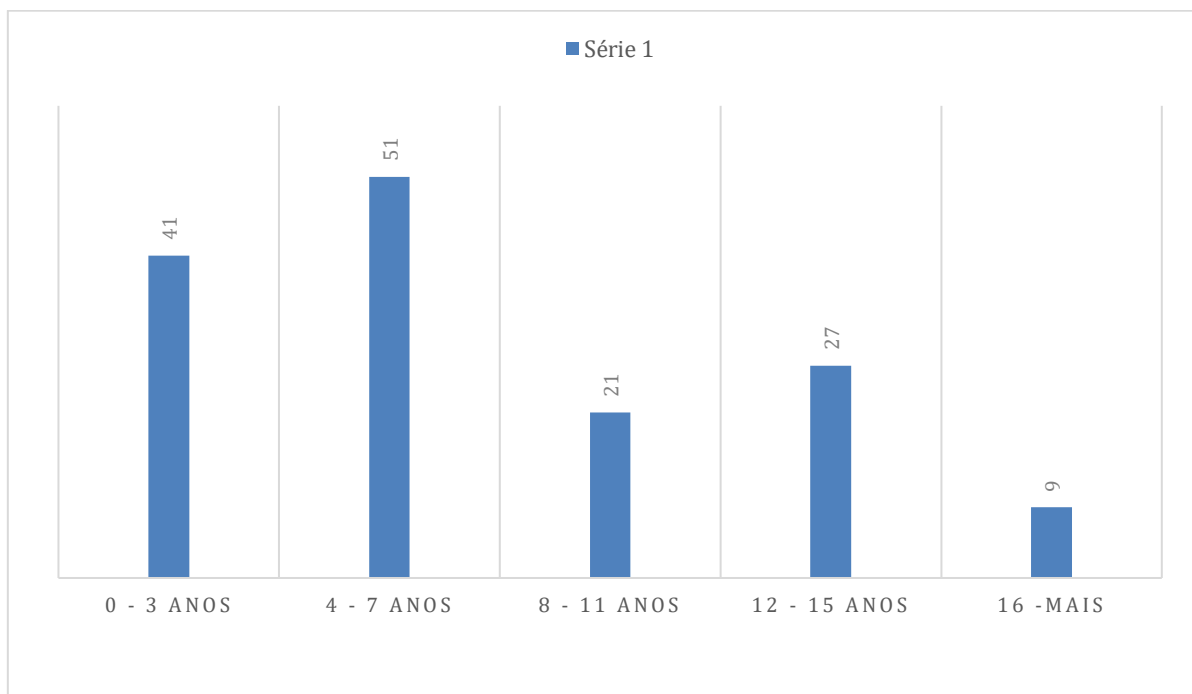
Fonte: Dados do estágio curricular (2024).

### 3.2 CASUÍSTICA CLÍNICA MÉDICA

Durante o estágio foi possível acompanhar 92 consultas (61,74%) e 57 animais internados (38,26%). Quanto faixa etária dos pacientes (Gráfico 1), animais de quatro a sete anos dominaram com 34,23% (n=51), seguidos de animais de zero a três anos com 27,52% (n=41), de doze a quinze anos com 18,12% (n=27), de oito a onze anos com 14,09% (n=21) e

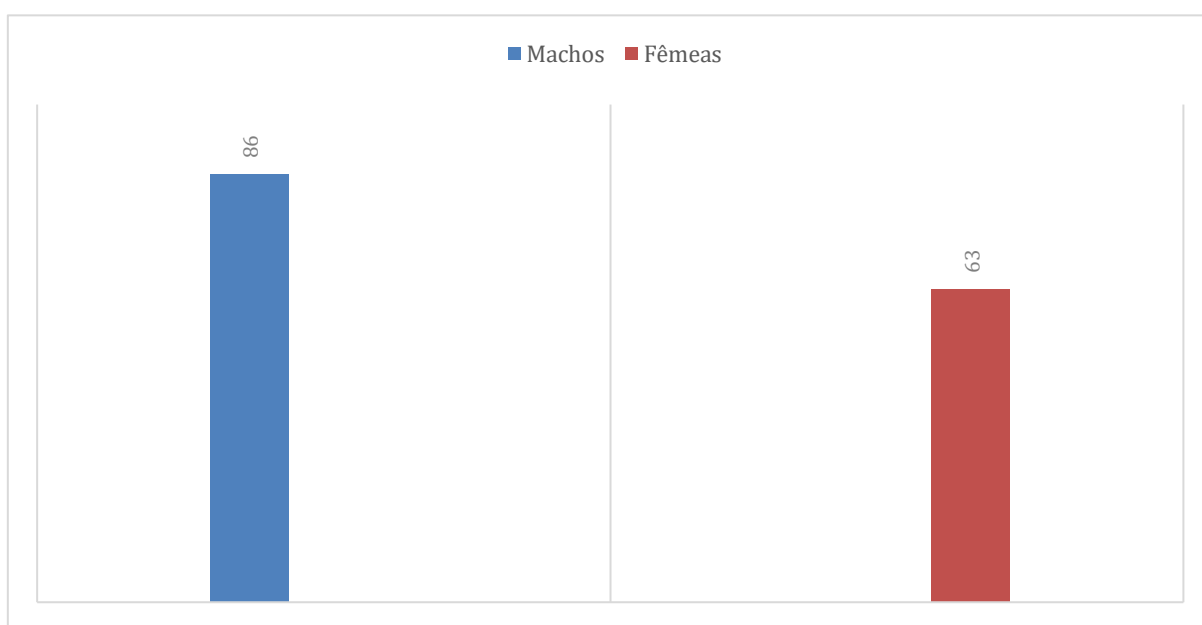
dezesseis anos ou mais com 6,04% (n=9). Dos felinos acompanhados (Gráfico 2), 57,72% eram machos (n=86) e 42,28% eram fêmeas (n=63).

Gráfico 1 - Faixa etária dos felinos acompanhados durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*.



Fonte: Dados do estágio curricular (2024).

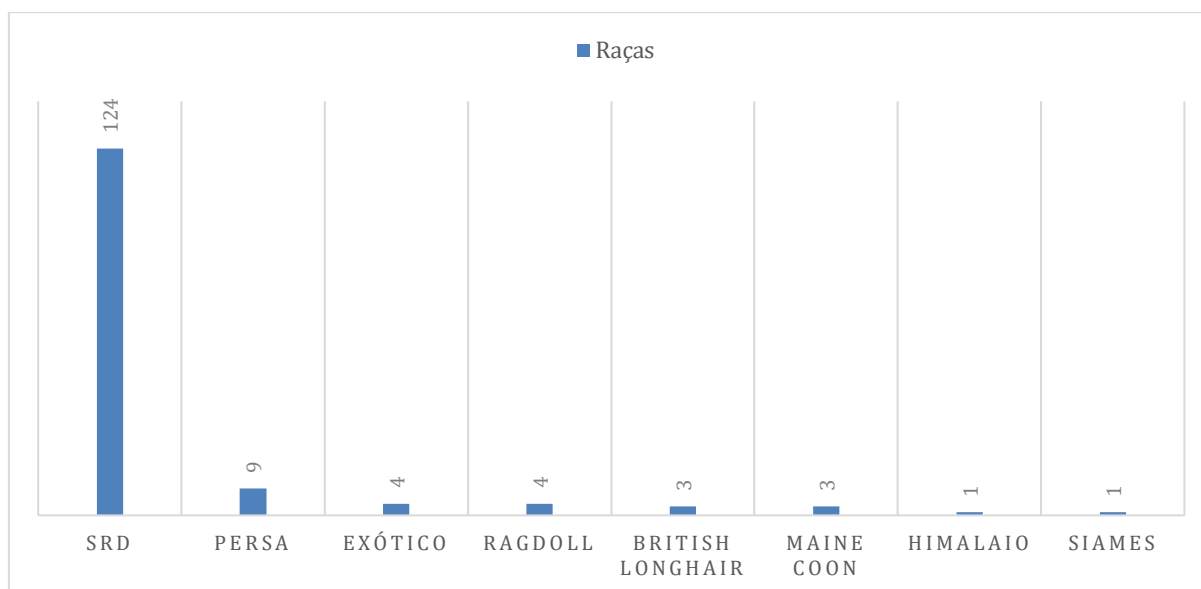
Gráfico 2 - Sexos dos felinos acompanhados durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*.



Fonte: Dados do estágio curricular (2024).

Quanto à raça, a que mais predominou foram animais SRD com 83,22% (n=124), seguido de gatos da raça persa com 6,04% (n=9), exótico e ragdoll, ambos com 2,68% (n=4), maine coon e british short hair ambos com 2,01% (n=3), himalaia e siamês com 0,67% (n=1), como mostra o Gráfico 3.

Gráfico 3 – Raças dos felinos acompanhados durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*.



Fonte: Dados do estágio curricular (2024).

A maior casuística acompanhada durante o período de estágio curricular se deve às afecções do sistema digestório e órgãos anexos, totalizando 24,54% dos casos, seguida das afecções infecciosas e parasitárias com 16,96% e logo após, das afecções geniturinárias com 16,38%, como observado na Tabela 2.

Tabela 2 - Casuística de afecções clínicas acompanhadas durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*.

(continua)

Afecções	Total (n)	Total (%)
Digestório e órgãos anexos	43	26,22%
Infecciosas e parasitárias	29	17,68%
Geniturinárias	28	17,07%
Oncológicas	17	10,37%
Endócrinas	10	6,10%
Musculoesqueléticas	10	6,10%



(conclusão)

<b>Afecções</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
Cardiorrespiratórias	8	4,88%
Hematopoiéticos	7	4,27%
Tegumentares e anexos	6	3,66%
Oftálmicas	6	3,66%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Dados do estágio curricular (2024).

### 3.2.1 Afecções do sistema digestório e glândulas anexos

As afecções do sistema digestório e anexos foram as que mais se destacaram durante o período do estágio curricular, como descritas na tabela 3. A doença mais observada foi a enteropatia crônica com 27,91%, seguida de doença periodontal com 20,93% e logo a seguir a pancreatite com 13,96%.

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

<b>Afecções</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
Enteropatia crônica <sup>1,2</sup>	12	27,91%
Doença periodontal <sup>1</sup>	10	23,26%
Pancreatite <sup>1,2</sup>	6	13,96%
Tríade felina <sup>1,2</sup>	4	9,30%
Gastrite medicamentosa <sup>1,2</sup>	3	6,98%
Esofagite <sup>1,4</sup>	2	4,65%
Colangite <sup>1,2</sup>	2	4,65%
Prolapso retal <sup>1</sup>	1	2,33%
Laringite <sup>1</sup>	1	2,33%
Corpo estranho linear <sup>1,2</sup>	1	2,33%
Hepatite medicamentosa <sup>1,2,3</sup>	1	2,33%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>

<sup>1</sup> Diagnóstico baseado em anamnese e sinais clínicos

<sup>2</sup> Diagnóstico baseado em ultrassonografia abdominal

<sup>3</sup> Diagnóstico baseado em exames laboratoriais

<sup>4</sup> Diagnóstico baseado em endoscopia

Fonte: Dados do estágio curricular (2024).

A Enteropatia crônica, conhecida como doença inflamatória intestinal (DII) em gatos é uma condição crônica caracterizada pela inflamação persistente do trato gastrointestinal, resultando em sinais clínicos como vômito, diarreia, perda de peso, alterações no apetite e letargia, seu diagnóstico é complexo e frequentemente requer exames laboratoriais, ultrassonografia abdominal e biópsia intestinal com avaliação de imuno-histoquímica (Marsilio, 2021). O mesmo autor relata que o tratamento envolve uma abordagem multimodal que inclui dietas hipoalergênicas, uso de corticosteroides, imunossuppressores, antibióticos e probióticos para controlar a inflamação e melhorar a qualidade de vida do animal.

### 3.2.2 Afecções infecciosas e parasitárias

Na tabela 4 observa-se as afecções infecciosas e parasitárias como a segunda maior prevalência. A patologia de maior relevância na clínica médica foi a Leucemia Viral Felina (FeLV), com um total de 44,82%, seguida da peritonite infecciosa felina (PIF) com 17,24% e em terceiro lugar o Vírus da Imunodeficiência Felina com 10,34% dos atendimentos.

Tabela 4 - Afecções infecciosas e parasitárias acompanhadas durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*.

<b>Afecções</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
FeLV <sup>2,3</sup>	13	44,82%
Peritonite infecciosa felina <sup>1*</sup>	5	17,24%
FIV <sup>2,3</sup>	3	10,34%
Rinotraqueite <sup>1*</sup>	2	6,90%
Herpesvírus <sup>1*</sup>	2	6,90%
Dermatofitose <sup>1,4</sup>	2	6,90%
Calicivírus <sup>1*</sup>	1	3,45%
Panleucopenia <sup>1,2</sup>	1	3,45%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,00%</b>

<sup>1</sup> Diagnóstico baseado em anamnese e sinais clínicos.

<sup>2</sup> Diagnóstico baseado em teste rápido.

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

<sup>4</sup> Diagnóstico baseado em cultura fúngica.

\* Diagnóstico presuntivo

Fonte: Dados do estágio curricular (2024).

A leucemia felina (FeLV) é uma doença viral grave em gatos, transmitida principalmente por contato com saliva e secreções de gatos infectados, que pode causar anemia, imunossupressão, infecções recorrentes, perda de peso e até tumores (Hartmann,

2012). Os sinais clínicos incluem febre, letargia, aumento dos gânglios linfáticos, problemas respiratórios e gastrointestinais, já seu diagnóstico é feito por exames de sangue, como ELISA e PCR (Hartmann; Hofmann-Lehmann, 2020). Embora não haja cura, os mesmos autores citam que o tratamento foca em cuidados de suporte, controle de infecções secundárias e, em alguns casos, quimioterapia para tumores, a vacinação e o isolamento de gatos infectados são as principais formas de prevenção.

### 3.2.3 Afecções do sistema geniturinário

Conforme tabela 5, estão evidentes as afecções geniturinárias acompanhadas durante o período de estágio curricular sendo a terceira maior casuística. A doença renal crônica com 64,29%, seguida da DITUIF/obstrução uretral com 14,29% e a infecção do trato urinário com 7,14% compuseram a maioria das afecções listadas neste sistema.

Tabela 5 - Afecções do sistema geniturinário acompanhadas durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*.

Afecções	Total (n)	Total (%)
Doença renal crônica <sup>1,2,3</sup>	18	64,29%
DITUIF/Obstrução uretral <sup>1,3</sup>	4	14,29%
Cistite bacteriana <sup>1,2,3</sup>	2	7,14%
Mastite <sup>1</sup>	1	3,57%
Pielonefrite <sup>2,3</sup>	1	3,57%
Piometra <sup>1,2</sup>	1	3,57%
Nefrolitíase <sup>1,2,3</sup>	1	3,57%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100,00%</b>

<sup>1</sup>Diagnóstico baseado em anamnese e sinais clínicos.

<sup>2</sup>Diagnóstico baseado em ultrassonografia abdominal.

<sup>3</sup>Diagnóstico baseado em exames laboratoriais.

Fonte: Dados do estágio curricular (2024).

A Doença Renal Crônica (DRC) em gatos é uma condição comum, caracterizada pela perda progressiva da função renal ao longo do tempo, os seus sinais clínicos incluem perda de apetite, perda de peso, aumento da sede e da micção, desidratação, vômitos, letargia, mau hálito e, em casos avançados, úlceras orais (Polzin *et al.*, 2005). O tratamento visa controlar os sintomas e retardar a progressão da doença, e geralmente inclui mudanças na dieta (alimentos com baixo teor de fósforo e proteínas de alta qualidade), controle da pressão

arterial, uso de medicamentos para reduzir náuseas, e, em alguns casos, fluidoterapia subcutânea para ajudar na hidratação (Chew *et al.*, 2014).

### 3.2.4 Afecções oncológicas

Durante o período de estágio curricular obrigatório, a afecção oncológica (Tabela 6) acompanhada com maior frequência foi o linfoma intestinal de baixo grau 41,18%.

Tabela 6 - Afecções oncológicas acompanhadas durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*.

Afecções	Total (n)	Total (%)
Linfoma intestinal de baixo grau <sup>4</sup>	7	41,18%
Carcinoma de células escamosas <sup>2,4</sup>	3	17,64%
Linfoma de mediastino <sup>2</sup>	2	11,76%
Metástase pulmonar de linfoma intestinal <sup>1,3</sup>	1	5,88%
Linfoma Multicêntrico <sup>2</sup>	1	5,88%
Hemangiossarcoma em face <sup>1,2</sup>	1	5,88%
Neoplasia esplênica <sup>1*</sup>	1	5,88%
Sarcoma histiocítico hemofagocítico <sup>1,2</sup>	1	5,88%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100,00%</b>

<sup>1</sup> Diagnóstico baseado em anamnese e sinais clínicos

<sup>2</sup> Diagnóstico baseado em citologia

<sup>3</sup> Diagnóstico baseado em ultrassonografia

<sup>4</sup> Diagnóstico baseado em biópsia

\* Diagnóstico presuntivo

Fonte: Dados do estágio curricular (2024).

O linfoma intestinal de baixo grau em gatos é um tipo de câncer que afeta principalmente o intestino delgado e se desenvolve lentamente, os sinais clínicos incluem perda de peso progressiva, vômitos, diarreia crônica, diminuição do apetite e, em alguns casos, distensão abdominal (Almeida *et al.*, 2024). O diagnóstico geralmente envolve exames como ultrassom, biópsia intestinal e análise histopatológica, já tratamento de escolha é a quimioterapia com uso de clorambucil e prednisolona, com o objetivo de controlar a doença e melhorar a qualidade de vida do animal, sendo que muitos gatos podem responder bem ao tratamento por períodos prolongados (Uliana, 2021).

### 3.2.5 Afecções do sistema endócrino

As doenças do sistema endócrino foram a quinta afecção mais observada, e hipertireoidismo e diabetes mellitus, que tiveram 8 e 2 casos respectivamente.

O hipertireoidismo em gatos é uma doença comum, geralmente causada por um tumor benigno na glândula tireoide, que leva à superprodução de hormônios tireoidianos, seus sinais clínicos incluem perda de peso, aumento do apetite, hiperatividade, aumento da sede e micção, e, em alguns casos, vômito e diarreia, já o tratamento pode envolver medicamentos antitireoidianos, cirurgia para remover a glândula tireoide ou terapia com iodo radioativo (Cunha *et al.*, 2008). Já a diabetes mellitus, ocorre quando há insuficiência de insulina ou resistência à sua ação, levando ao aumento da glicose no sangue, tendo como fatores de risco a obesidade, idade avançada, genética e uso de certos medicamentos. Os sinais mais comuns são aumento de sede, fome, micção e perda de peso (Behrend *et al.*, 2018). O diagnóstico é feito com exames de sangue e urina, e o tratamento envolve principalmente a aplicação de insulina lantus, dieta rica em proteínas e baixa em carboidratos, controle de peso e monitoramento regular da glicose (Silva, 2011).

### 3.2.6 Afecções do sistema musculoesquelético

Em relação às afecções mais acompanhadas do sistema musculoesquelético, a doença articular degenerativa foi a mais descrita, com um total de 50%, como observado na tabela 7.

Tabela 7 - Afecções do sistema musculoesquelético acompanhadas durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e Cat Store.

Afecções	Total (n)	Total (%)
Doença articular degenerativa <sup>1,2</sup>	5	50,00%
Luxação de patela <sup>1,2</sup>	1	10,00%
Fratura em cauda <sup>1,2</sup>	1	10,00%
Fratura em mandíbula <sup>1,2</sup>	1	10,00%
Fratura fenda palatina <sup>1,2</sup>	1	10,00%
Displasia coxofemoral bilateral <sup>1,2</sup>	1	10,00%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00%</b>

<sup>1</sup>Diagnóstico baseado em anamnese e sinais clínicos

<sup>2</sup>Diagnóstico baseado em radiografia

Fonte: Dados do estágio curricular (2024).

A doença articular degenerativa (DAD) em gatos, também chamada de osteoartrite, é caracterizada pelo desgaste progressivo da cartilagem articular, causando dor e mobilidade reduzida, dentre os sinais clínicos incluem diminuição da atividade, dificuldade em saltar, rigidez, dor ao ser tocado, lambedura excessiva das articulações, o seu diagnóstico é feito com base no histórico clínico, exame físico e confirmação por exames de imagem, como radiografias, que mostram alterações articulares (Lamounier *et al.*, 2023). O autor também cita que seu tratamento visa controle da dor e inflamação, sendo utilizados analgésicos, anti-inflamatórios, condroprotetores e manejo ambiental.

### 3.2.7 Afecções do sistema cardiorrespiratório

As doenças do sistema cardiorrespiratório corresponderam ao sétimo sistema de casuística acompanhado, conforme observado na tabela 8. Com 2 casos cada, a bronquite crônica, pneumonia e a estenose de narinas foram as mais observadas, com 25% dos atendimentos.

Tabela 8 - Afecções do sistema cardiorrespiratório acompanhadas durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e Cat Store.

Afecções	Total (n)	Total (%)
Bronquite crônica <sup>1</sup>	2	25,00%
Pneumonia <sup>1,2</sup>	2	25,00%
Estenose de narinas <sup>1</sup>	2	25,00%
Doença pulmonar obstrutiva crônica <sup>3</sup>	1	12,50%
Cardiopatia restritiva <sup>1,2,3</sup>	1	12,50%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,00%</b>

<sup>1</sup>Diagnóstico baseado em anamnese e sinais clínicos

<sup>2</sup>Diagnóstico baseado em radiografia

<sup>3</sup>Diagnóstico baseado em ecocardiograma

Fonte: Dados do estágio curricular (2024).

Bronquite crônica e pneumonia em felinos são condições respiratórias graves, frequentemente causadas por inflamações prolongadas ou infecções bacterianas, virais ou fúngicas, dentre seus sinais, podemos observar a tosse persistente, dispneia, chiado, secreção nasal e letargia (Almeida *et al.*, 2024). O diagnóstico envolve exame físico, radiografias torácicas e, em alguns casos, lavagens traqueais para coleta de amostras para cultura e citologia, o tratamento para bronquite crônica pode incluir corticoides para reduzir a inflamação, broncodilatadores e, para a pneumonia, antibióticos adequados à causa

subjacente, além de suporte com fluidoterapia e nebulização para melhorar a respiração (Martins *et al.*, 2023).

Já a estenose de narina em felinos, ocorre pelo estreitamento das passagens nasais, dificultando a respiração, seus sintomas incluem ruídos respiratórios, secreção nasal e cansaço, sendo o diagnóstico é feito por exame físico e imagens, enquanto o tratamento pode envolver cirurgia para alargar as narinas e cuidados com infecções (Gomes *et al.*, 2021).

### 3.2.8 Afecções do sistema hematopoiético

As doenças do sistema hematopoiético foram observadas em pacientes positivos para FeLV, sendo prevalente a anemia não regenerativa, com 100% dos casos em 7 casos acompanhados.

A anemia não regenerativa associada ao FeLV (vírus da leucemia felina) ocorre devido à supressão medular causada pela infecção viral, o que leva à redução na produção de células vermelhas do sangue, por isso os sinais de apatia, palidez das mucosas, perda de peso, anorexia e fraqueza são frequentes nesses pacientes (Alves *et al.*, 2015). O diagnóstico é baseado em testes sorológicos para FeLV, hemograma que caracteriza anemia normocítica e normocrômica, e exames de medula óssea que confirmam a falta de resposta regenerativa, com isso seu tratamento foca no suporte clínico, incluindo transfusões de sangue, manejo de infecções secundárias e o uso de agentes imunomoduladores como interferon (Gonçalves *et al.*, 2021).

### 3.2.9 Afecções do sistema tegumentar e anexos

Em penúltimo lugar na casuística clínica, as afecções do sistema tegumentar e anexos ficaram entre as menos evidentes, conforme observado na tabela 9. O complexo granuloma eosinofílico e a dermatopatia alérgica foram as afecções mais prevalentes embora, o diagnóstico em ambos os casos tenha sido presuntivo.

Tabela 9 - Afecções do sistema tegumentar e anexos acompanhadas durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e Cat Store.

Afecções	(continua)	
	Total (n)	Total (%)
Complexo granuloma eosinofílico felino <sup>1*</sup>	2	33,33%
Dermatopatia alérgica <sup>1,3*</sup>	2	33,33%

(conclusão)		
<b>Afecções</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
Sarna otodécica <sup>1,2</sup>	1	16,67%
Alopecia psicogênica felina <sup>1</sup>	1	16,67%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,00%</b>

<sup>1</sup> Diagnóstico baseado em anamnese e sinais clínicos

<sup>2</sup> Diagnóstico baseado em otoscopia

<sup>3</sup> Diagnóstico de exclusão

\* Diagnóstico presuntivo

Fonte: Dados do estágio curricular (2024).

O complexo granuloma eosinofílico felino é um conjunto de lesões dermatológicas caracterizadas por inflamação e infiltrados de eosinófilos, associadas a reações de hipersensibilidade, como alergias alimentares, dermatite atópica e picadas de pulga, dentre os sinais, podemos observar úlceras indolentes no lábio superior, placas elevadas no abdômen e coxas, e granulomas lineares, especialmente nas patas, seu diagnóstico é baseado na história clínica, exame físico e biópsia, já o tratamento envolve controle da causa subjacente, corticosteroides e em alguns casos, imunossupressores ou ciclosporina para controle crônico (Souza *et al.*, 2021).

### 3.2.10 Afecções do sistema oftálmico

A tabela 10 compreende as doenças oftálmicas acompanhadas durante o período de estágio. As duas afecções mais comuns observadas foram conjuntivite e blefarite, ambas representadas por 33,33%.

Tabela 10 - Afecções do sistema oftálmico acompanhadas durante o período de estágio curricular no Gatices Hospital Veterinário e Cat Store.

<b>Afecções</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
Conjuntivite <sup>1</sup>	2	33,33%
Blefarite <sup>1</sup>	2	33,33%
Hifema <sup>1</sup>	1	16,67%
Úlcera dendrítica <sup>1,2</sup>	1	16,67%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,00%</b>

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

<sup>2</sup> Diagnóstico baseado em teste de fluoresceína

Fonte: Dados do estágio curricular (2024).



A conjuntivite em felinos, em geral, causa vermelhidão, lacrimejamento excessivo e secreção ocular, enquanto a blefarite é caracterizada por inflamação nas pálpebras, inchaço e crostas, ambas podem ser causadas por infecções bacterianas, virais ou alergias (Anderlini *et al.*, 2018). O mesmo autor cita que o diagnóstico é feito por exame clínico, avaliando sinais e, em alguns casos, realizando exames complementares como citologia ou culturas, já seu tratamento envolve o uso de colírios antibióticos ou antivirais e limpeza das áreas afetadas, além de tratar a causa subjacente.

### 3.3 CASUÍSTICA CLÍNICA CIRÚRGICA

Durante o período de estágio curricular obrigatório no Gatices Hospital Veterinário e Cat Store, foi possível acompanhar 3 procedimentos cirúrgicos como. A baixa casuística acompanhada se deve ao fato que, o estágio foi realizado no horário oposto da maioria dos procedimentos cirúrgicos do hospital. Foi possível acompanhar 1 paciente em cada procedimento, que foram herniorrafia, ovariohisterectomia eletiva e artrodese e fixação externa de calcanhar, totalizando 33,33%.

A herniorrafia foi realizada em um paciente com defeito na musculatura de flanco esquerdo e direito com histórico de trauma. Silva (2022) diz que as hérnias podem ser adquiridas ou congênicas e nesses casos o tratamento recomendado é a correção cirúrgica, garantindo recuperação satisfatória. Já o procedimento de ovariohisterectomia eletiva, foi realizado em uma felina de 5 meses, ainda sem apresentar sinais de primeiro cio, um estudo sobre a realização do procedimento em felinos hípidos diz que, procedimentos realizados antes do primeiro cio, reduz os riscos de tumores mamários e infecções uterinas, sendo um procedimento seguro e rápido, realizado sob anestesia geral (Schiochet *et al.*, 2022). O procedimento de artrodese e fixação externa foi realizado em felino de 4 anos, com histórico de queda. Entre as indicações de artrodese, esta as lesões por trauma, juntamente com brigas, acidentes com arma de fogo e atropelamentos, podendo ser lesões completas ou incompletas, dentre as técnicas utilizadas, podemos citar o uso de pinos intramedular, haste bloqueada, fixador externo, placa óssea (Teresa, 2024). No paciente em questão, foi realizado a fusão da articulação e a fixação com fixadores externos no calcanhar esquerdo.

## 4 RELATOS DE CASO

### 4.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA FELINO

#### 4.1.1 Introdução

Dentre as doenças metabólicas mais comuns que acometem os felinos, podemos citar a doença renal crônica, mais conhecida como DRC, sua taxa de prevalência nessa espécie é de 80%, sendo mais diagnosticada em pacientes idosos, quando acomete pacientes jovens podemos associar com origens congênitas ou infecciosas. Devido a sua natureza, os gatos podem permanecer de forma assintomática no início da doença, o que torna muitas vezes o diagnóstico desafiador (Jericó *et al.*, 2023). Segundo Bartges (2012), essa patologia é definida pelo comprometimento tanto estrutural quanto funcional de um ou ambos os rins, sendo progressiva e levando a perda irreversível do órgão, devido a importância dessa estrutura para o funcionamento de todo o organismo, a DRC pode afetar os demais sistemas e levar a possíveis distúrbios metabólicos.

O paciente felino, além de mascarar as alterações, também possui a capacidade de se manter por anos com apenas 10% da fração do tecido renal, permanecendo assim subclínica por muitos anos (Little, 2017). Entre as diversas etiologias observadas na DRC, fatores genéticos, ambientais e individuais podem ser citados, sendo comum em felinos a classificação do quadro como idiopática, quando não há uma causa base estabelecida do problema (Jericó *et al.*, 2023).

Atualmente, os membros da International Renal Interest Society (IRIS), estabeleceram o sistema de estadiamento da DRC, que objetiva classificá-la conforme a progressão e a gravidade, melhorar a sensibilidade e a precocidade diagnóstica, nortear o tratamento e auxiliar no prognóstico (Roudebush *et al.*, 2009).

Dentre os sinais clínicos que esses pacientes apresentam, podemos observar a perda de peso, apetite reduzido, pelagem de qualidade ruim, poliúria, polidipsia, hálito urêmico, tamanho menor do rim, osteodistrofia renal, alteração no volume de urina, azotemia acentuada e anemia hipoproliferativa (Little, 2017). O autor ainda afirma que gatos com DRC variam em seu curso clínico, progredindo de forma mais lenta, podendo permanecer estável por muitos anos, geralmente esses pacientes acabam morrendo de causas relacionadas, mas não pelo quadro de DRC. Para o diagnóstico dessa patologia, é indispensável exames de imagem, análises séricas, urinálise e biópsia (Polzin, 2011). Sendo que as alterações mais comuns encontradas nesses exames são o aumento de níveis de creatinina e ureia (Waki *et al.*, 2010).

O tratamento da DRC em animais tem como principal objetivo controlar os sintomas, melhorando a qualidade de vida do paciente, isso inclui a modificação da dieta, fluidoterapia, uso de antieméticos, suplementação de potássio, inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) e controle da pressão arterial (Chew *et al.*, 2014). Segundo Calhau *et al.*, (2024), o monitoramento dos níveis de creatinina é essencial para avaliar a progressão ou estabilidade da doença, além disso, é fundamental investigar e tratar doenças subjacentes ou complicações que possam agravar o quadro clínico.

O tratamento desses pacientes requer muita dedicação por parte do tutor, pois a doença renal crônica não tem cura. Por isso, é fundamental conscientizá-lo sobre as expectativas do tratamento e a importância de cuidados rigorosos. Segundo Polzin (2013), a falta de comprometimento do tutor pode resultar em uma resposta terapêutica insatisfatória e levar a uma decisão prematura pela eutanásia.

Assim, devido a importância das patologias o objetivo do presente relato foi descrever caso de doença renal crônica associado a pielonefrite em felina, SRD, de 5 anos de idade, acompanhado durante o período de estágio curricular obrigatório na Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store* Ltda.

#### **4.1.2 Relato de Caso**

No dia 05 de agosto de 2024 um felino, fêmea, SRD, castrada, de 5 anos, foi levada até o hospital veterinário Gatices para atendimento. Os tutores relataram que a paciente teve uma perda de peso significativa nos últimos 3 meses, não se alimentava de ração seca, apenas patês e sachês, a urina e as fezes estavam normais e o animal não tinha acesso a rua. No exame físico foi observado desidratação leve (5%), sugestivo de espessamento em alças intestinais e vesícula urinária repleta. Diante do quadro solicitou-se exames complementares de imagem, sangue e urina e foi administrado fluidoterapia por via subcutânea (SC) 150ml/gato a fim de restabelecer a hidratação, juntamente com vitamina B12 0,25ml/gato SC, ondansetrona 0,5mg/kg SC e citrato de maropitant 1mg/kg SC.

Nos exames hematológicos e bioquímicos (Anexo A) coletados ainda durante o atendimento observou-se um aumento significativo da creatinina (3,97 mg/dL) e ureia (132 mg/dL). Devido às alterações encontradas, a veterinária prescreveu para tratamento em casa citrato de maropitant 2mg/kg por via oral (VO), uma vez ao dia (SID) por 4 dias, citrato de potássio 40mg/Kg, VO até novas recomendações, e telmisartan 1mg/kg, VO, SID também até novas recomendações.

No dia 08 de agosto de 2024 a paciente retornou para a realização de ultrassonografia abdominal (Anexo B) e cistocentese guiada. O exame de ultrassom identificou fígado com margens regulares e arredondadas, dimensões discretamente aumentadas e vesícula biliar discretamente distendida por conteúdo anecogênico homogêneo e paredes espessadas sendo estes achados sugestivos de hipertensão portal, hepatomegalia e congestão vascular passiva, sendo cardiopatia em associação a doença renal crônica um diferencial. Os rins apresentavam contornos irregulares, com dimensões reduzidas, perda da relação córtico medular, retração da cápsula renal, no rim esquerdo havia a presença de microestruturas hiperecogênicas formadoras de sombra localizadas no recesso pélvicos e na pelve renal, e no rim direito foram localizadas quatro microestruturas formadoras de somreamento nos recessos pélvicos. Essas alterações eram compatíveis com nefropatia crônica bilateral, já com presença de áreas de fibrose e infarto crônico e nefrolitíase em recessos pélvicos em ambos os rins, além de nefrolitíase em pelve renal do rim esquerdo. Já a vesícula urinária apresentou distensão moderada, paredes espessadas em região focal do trígono, mucosa irregular e hiperecogênica, sendo esses achados sugestivos de processo inflamatório focal, sem descarte de processo infiltrativo neoplásico.

A urina coletada por cistocentese (4,5 ml) foi encaminhada para exame qualitativo de urina (EQU), relação proteína/creatinina urinária (RPCU) e urocultura (Anexo C). O exame de EQU apresentou baixa densidade urinária, presença de hemácias, discreta quantidade de bactérias e raros cilindros hialinos, os demais exames não apresentaram alterações. Diante dos resultados solicitou-se o agendamento de uma ecocardiografia.

No dia 09 de agosto a paciente foi levada para a realização do exame de ecocardiografia, tendo como resultado todos os parâmetros dentro da normalidade para a espécie felina.

No dia 12 de agosto, a paciente retornou para avaliação, apresentou uma melhora, estava se alimentando com alimento úmido, mais ativa, urina e fezes normais, ganhou 200g de peso e estava tomando as medicações prescritas. Foi aferido a PAS, que se encontrava em 120 mmHg, temperatura, frequência cardíaca (FC) e respiratória (FR) dentro da normalidade, estava hidratada e normocorada. Foi solicitado acompanhamento com ecocardiograma a cada um ano, solicitado novo ultrassom abdominal para evolução do quadro e coleta de sangue venoso para a realização de novos exames de sangue, dentre eles hemograma, creatinina, ureia, fósforo e potássio. Os resultados demonstraram que a creatinina (4,12 mg/dL) e ureia (195 mg/dL) aumentaram significativamente em comparação ao primeiro exame (Anexo D), os demais estavam dentro da normalidade. Dessa forma, foi orientado ao tutor retornar 3 vezes

por semana para administração de ringer lactato na dose de 100ml SC, continuar com o citrato de potássio e o telmisartan nas doses e frequência prescritas anteriormente além de trocar a ração seca e úmida para a renal.

No dia 13 de agosto a paciente retornou para realização do exame de ultrassom abdominal. No laudo (Anexo E) os rins continuavam com alterações de dimensões, contornos e presença de nefrolitíase em recessos pélvicos de ambos os rins e agora em pelve renal direita, não foi mais visualizado calculo em pelve renal esquerda como mostrava exame anterior. A pelve renal esquerda apresentava também acentuada dilatação com presença de debris celulares em suspensão e juntamente com o aumento da ecogenicidade da gordura adjacente, sugeriu a possibilidade de pielonefrite. A vesícula urinária apresentou alterações compatíveis com cistite e o fígado e vesícula biliar se mantiveram com a resolução do exame anterior.

Devido às alterações importantes encontradas na ultrassonografia, optou-se pela internação da paciente para tratamento intensivo bem como, nova coleta de sangue e urina.

Figura 9 – Imagens da paciente durante a internação no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

Realizou-se o acesso venoso e administrou-se 120ml/dia de ringer lactato com o objetivo de restabelecer a hidratação da felina e administrar medicamentos de suporte. No primeiro momento a mesma foi medicada com ondansetrona 0,5mg/kg por via endovenosa (IV), três vezes ao dia (TID), ampicilina com sulbactam 1mg/kg IV TID, citrato de maropitant 1mg/kg IV SID, complexo B 0,50ml/gato IV SID, vitamina B12 0,25ml/gato dose única (DU) e cloridrato de metadona 0,2mg/kg SC SID, o tratamento com citrato de potássio e telmisartan

foi mantido conforme prescrição anterior. Os resultados dos exames (Anexo F) mostraram que a creatinina (2,89 mg/dL) e ureia (127 mg/dL) continuavam ainda acima dos valores de referência, porém melhor que o exame anterior, o hemograma (Anexo G) apresentou leucocitose por neutrofilia, anisocitose e presença de poiquilocitose composta por equinócitos (+), já na urinálise (Anexo H) foi identificado a baixa densidade urinária, moderada quantidade de bactérias, intensa quantidade de leucócitos, além de presença de hemácias e proteínas, na placa de cultura houve o crescimento de *Escherichia coli*, sendo resistente aos betalactâmicos e sensível para cefalosporinas, fluoroquinolonas e tetraciclina. No dia 15 de agosto, diante do resultado da urocultura, a prescrição de antibiótico foi alterada para enrofloxacino 1mg/kg IV TID.

No dia 16 de agosto, durante a internação, foi solicitado novo ultrassom abdominal (Anexo I) para acompanhamento da evolução do quadro da paciente e, de acordo com as imagens, as alterações foram compatíveis com nefropatia crônica bilateral, presença de áreas de fibrose e infarto crônico em ambos os rins, presença de nefrolitíase em recessos pélvicos do rim direito e cristais em recessos pélvicos do rim esquerdo, presença ainda de nefrolitíase em pelve renal do rim direito e nefrolitíase em pelve renal do rim esquerdo, sugerindo deslocamento da nefrolitíase dos recessos pélvicos para a pelve, vesícula urinária apresentou discretos debrís celulares.

Após a avaliação do exame, foi indicado a alta da paciente, pois estava com os parâmetros estáveis, se alimentando, alerta e ativa, sendo encaminhada para casa com prescrição de enrofloxacino 1mg/kg IV TID por 7 dias, telmisartan 1mg/kg VO SID até novas recomendações, citrato de potássio 1 comprimido/10kg VO SID até novas recomendações, além da administração de fluidoterapia 3 vezes por semana. A paciente retornou para as fluidoterapias semanais conforme orientação e foi reavaliada no dia 03 de setembro. Nesta data encontrava-se bem, se alimentando de ração renal e sachê em boa quantidade, foi então coletado exames de creatinina e potássio, e mantido o uso contínuo de telmisartana e citrato de potássio, além de fluidoterapia 3 vezes por semana e retorno para check up a cada 6 meses. O resultado exame de sangue (Anexo J) apresentou os níveis de potássio no limite superior (4,5 mg/dL) e a creatinina elevada (3,57 mg/dL).

#### **4.1.3 Discussão**

A doença renal crônica é uma das principais causas de morte de felinos, afeta 80% dos pacientes com mais de 15 anos e está associada a diversos fatores como idade, raça, vacinas,

hipertensão, proteinúria e lesão renal aguda (LRA) (Chen *et al.*, 2020). Neste caso, a idade de apresentação do quadro não corrobora com a literatura, por se tratar de um animal com apenas 5 anos de idade, e a origem da patogenia da DRC da paciente não foi totalmente esclarecida.

A paciente do presente relato apresentou sinais clínicos de perda de peso e desidratação leve, que segundo Waki *et al.*, (2010), são sinais de um quadro renal, além de polidipsia, oligúria ou anúria, vômito, hálito urêmico, úlceras orais, convulsões e diarreia. Sparkes (2016) também descreve que a hipertensão é uma complicação comum em gatos com DRC, afetando até 65% dos felinos nessa condição, embora, nesse caso, o paciente manteve a PA sempre dentro da normalidade. No exame físico é possível identificar alterações na palpação dos rins, evidente perda de peso, deslocamento de retina e até hemorragias (Calhau *et al.*, 2024) entretanto, além da perda de peso, nenhuma dessas outras alterações foram observadas.

O diagnóstico da doença renal crônica, é inicialmente feito com base nos sinais clínicos, exames laboratoriais, principalmente hemograma e bioquímicos, urinálise e exames de imagem (Polzin, 2011). Os principais achados laboratoriais encontrados na paciente relatada foram os valores de creatinina e ureia acima do limite. Para Sparkes *et al.*, (2016), a progressão da doença e dos sinais, vão se agravando conforme o nível de creatinina aumenta.

As alterações encontradas no exame de imagem do relato foram altamente sugestivas com DRC, pois segundo Chew *et al.*, (2014), rins com formatos irregulares, tamanho diminuído e alterações na ecogenicidade são compatíveis com a doença renal. Além das alterações renais, a paciente apresentou também anormalidade em fígado e vesícula biliar, o que segundo Otte *et al.*, (2017), podem ocorrer devido à inter-relação complexa entre esses órgãos e o sistema renal.

No exame de imagem foi sugerido uma possível cardiopatia associada a doença renal crônica, por isso, o veterinário responsável pelo caso, solicitou uma ecocardiografia que não demonstrou nenhuma alteração. Para Chen *et al.*, (2010) as duas condições frequentemente coexistem e podem agravar uma à outra, ela pode estar associada em quadros de proteinúria, hipertensão, distúrbios eletrolíticos e acidose, por isso, deve-se fazer o acompanhamento com controle rigoroso da PA, como realizado na paciente.

Outro exame solicitado foi a urinálise, na primeira coleta, realizada 3 dias após a consulta, se observou diminuição da densidade urinária e presença discreta de bactérias e hemácias, já num segundo exame, realizado 24 dias após a consulta e solicitado pois a ultrassonografia apresentava sinais de cistite, observou-se presença moderada de bactéria além de hemácias, presença de traços de proteína, e intensa quantidade de leucócitos, o que de acordo com Susan (2016), são marcadores importantes para problemas renais, uma vez que

a presença de bactérias ocorre pois o sistema urinário está comprometido, sendo suscetíveis a infecções bacterianas, por isso, a importância também de realização de cultura e antibiograma de urina, para identificação e isolamento da bactéria, como observado na urocultura do felino que identificou *Escherichia coli*, que pode estar envolvida em quadros de pielonefrite. Para Bartges (2012) a baixa densidade urinária, observada em ambas urinálises, está relacionada com a incapacidade dos rins em concentrar adequadamente a urina, por conta da perda significativa de néfrons. Com essa destruição de néfrons os rins perdem a capacidade de criar e manter um gradiente osmótico suficiente para concentrar a urina, resultando em urina diluída, independentemente do estado de hidratação do animal (Polzin, 2011)

Com a paciente internada devido às alterações ultrassonográficas compatíveis com cistite/pielonefrite, um novo hemograma foi coletado e houve a presença de poiquilocitose composta por equinócitos, que segundo Harvey (2012), são eritrócitos com projeções uniformes, que podem estar presentes em casos de desidratação, doenças renais ou como artefato técnico, sua importância clínica serve como prognóstico e diagnóstico diferencial. O hemograma identificou um aumento anormal do número total de leucócitos, com predominância de neutrófilos, que são um tipo específico de leucócitos responsáveis por combater infecções bacterianas (Dale *et al.*, 2008). Além disso, a presença de anisocitose refere-se à variação no tamanho das células sanguíneas, especialmente dos eritrócitos, que pode indicar um processo inflamatório ou infeccioso crônico ou prolongado, que está afetando a produção ou maturação das células sanguíneas (Hoffbrand *et al.*, 2016).

Uma das causas associadas à DRC em gatos é a pielonefrite, que pode exacerbar a condição renal causando complicações, pois gatos com DRC, a capacidade reduzida dos rins de filtrar o sangue e excretar toxinas cria um ambiente propício para o desenvolvimento de infecções, incluindo a pielonefrite cujos principais sinais clínicos são letargia, anorexia, desidratação, inapetência, perda de peso e vômitos (Grauer, 2018; Susan, 2016). O seu diagnóstico é através de exames de urina, como urinálise e cultura, ambos realizados na paciente e responsáveis pelo diagnóstico de pielonefrite na mesma, onde alterações como presença de proteinúria, bacteriúria, hematúria e cilindros leucocitários, são achados importantes (Sparkes *et al.*, 2016).

Na urocultura realizada para confirmar a suspeita de pielonefrite foi isolado *E.colli* sensível a cefalosporinas, fluoquinolonas e tetraciclinas. Segundo Morailon *et al.*, (2013) os agentes bacterianos mais encontrados temos *Escherichia coli*, *Staphylococcus* spp., *Proteus* spp., *Streptococcus* spp., *Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp. e *Pseudomonas aeruginosa*. O tratamento da pielonefrite consiste em antibioticoterapia específica, suporte do quadro renal



como a fluidoterapia, para a normalização dos níveis de creatinina e ureia (Calhau *et al.*, 2024). Há também a indicação de realização de nova cultura de urina para a verificação da eficácia do tratamento estabelecido (Norsworthy *et al.*, 2010)

O tratamento da DRC é muitas vezes complexo, e necessita de uma abordagem para controle de sintomas e retardar a progressão da doença, dentre as abordagens terapêuticas, podemos citar alteração de dieta, que segundo Polzin (2011) devem ser com baixo teor de fósforo, proteínas de alta qualidade, e enriquecidas com ácidos graxos ômega-3, além de terem níveis controlados de sódio e potássio, e são suplementadas com antioxidantes. Após o diagnóstico de DRC a ração da paciente foi trocada para que a dieta estivesse de acordo com o recomendado pela literatura.

A pressão arterial do felino relatado estava dentro da normalidade, porém o uso da telmisartana neste caso, foi pela eficácia em retardar a progressão da nefropatia, ela é responsável por diminuir a pressão intraglomerular e, assim, minimizar a perda de proteínas na urina, além disso, possui um efeito anti-inflamatório e antifibrótico, ajudando a proteger os rins da progressão da lesão glomerular (Büchner *et al.*, 2008).

A anemia é uma complicação muito comum nesses quadros de DRC e embora não tenha sido observada no caso, ocorre pela diminuição dos níveis de produção de eritropoetina, sendo necessário administrar estimuladores da eritropoiese (ESA) ou até mesmo em quadros mais graves realizar transfusões sanguíneas (Nadler *et al.*, 2002). Segundo Bartges (2012) a suplementação de potássio para tratar e prevenir a hipocalemia deve ser realizada a partir de suplementação oral de gluconato ou citrato de potássio, corroborando com o tratamento prescrito à paciente.

Muito importante também é o manejo da desidratação, a administração de fluidoterapia pode variar de acordo com o grau de desidratação apresentado por cada paciente, podendo ser realizado de maneira subcutânea, ou intravenosa, geralmente utilizando ringer lactato (Dibartola *et al.*, 2011). No caso, inicialmente foi indicado fluidoterapia subcutânea, depois com a piora no quadro e necessidade de internação, administrou-se fluidoterapia intravenosa, ambas com ringer lactato. O uso de antieméticos como maropitant ou ondansetrona é indicado para terapia de suporte em casos de vômito ou náuseas (Quimby *et al.*, 2017). Ambas as medicações foram prescritas pelo veterinário responsável pois, embora o paciente não tenha apresentado êmese, suspeitou-se de náusea.

No caso da infecção bacteriana causada pela bactéria *Escherichia coli*, foi prescrito inicialmente o uso de ampicilina com sulbactam, um antibiótico da classe das penicilinas utilizada no tratamento de infecções bacterianas em gatos, incluindo casos de pielonefrite

(Weese *et al.*, 2011), porém assim que a cultura identificou resistência a essas drogas foi instituído o uso de enrofloxacino, que segundo Lappin *et al.*, (2017) possui boa penetração nos tecidos, incluindo o trato urinário e os rins, tornando-o uma escolha eficaz para infecções renais, além de um amplo espectro de ação contra bactérias Gram-negativas e Gram-positivas, incluindo aquelas frequentemente envolvidas em infecções urinárias e pielonefrite. O tratamento para pielonefrite geralmente dura de 4 a 6 semanas dependendo da resposta clínica do paciente e consiste em antibioticoterapia específica, suporte do quadro renal como a fluidoterapia, para a normalização dos níveis de creatinina e ureia (Calhau *et al.*, 2024). Há também a indicação de realização de nova cultura de urina para a verificação da eficácia do tratamento estabelecido (Norsworthy *et al.*, 2010), no caso relatado, após 18 dias de uso de antibiótico o paciente apresentou melhora clínica e optou-se por suspender o tratamento, mesmo sem a realização de novos exames.

O prognóstico da DRC em gatos varia de acordo com o estágio e gravidade, sabemos que DRC é dividida em quatro estágios, de acordo com a *International Renal Interest Society (IRIS)*, com base nos níveis de creatinina sérica e outros marcadores como proteinúria e pressão arterial, então pacientes em estágios iniciais (I e II), como o relatado, geralmente têm um prognóstico melhor do que aqueles em estágios avançados (III e IV) (Polzin, 2011).

Já o prognóstico de uma pielonefrite depende da resposta ao antibiótico, pois caso não haja resposta, pode levar à septicemia, condição grave com alto risco de morte. Além disso, as complicações associadas a doenças renais como hipertensão, anemia, desidratação e uremia, já comentadas anteriormente, podem agravar o quadro (Lagutchik, 2019)

O prognóstico de gatos com DRC associados com pielonefrite geralmente são reservados, e dependentes de diversos fatores, mas com o tratamento adequado, é possível melhorar a qualidade de vida do gato e, em alguns casos, retardar a progressão da doença renal (Polzin, 2011). Além disso, o estágio da DRC é um dos principais fatores determinantes do prognóstico, juntamente com a boa resposta ao tratamento com antibioticoterapia (Bartges, 2012).

#### **4.1.4 Conclusão**

Neste contexto, as consultas de rotina e os exames complementares foram cruciais para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, incluindo o manejo das possíveis complicações. Considerando que os sinais clínicos da doença renal crônica em felinos não são específicos, uma investigação abrangente, que combine exames de imagem e laboratoriais,

torna-se indispensável. A alta incidência de DRC em gatos reforça a importância do diagnóstico precoce, uma vez que, sem ele, a condição pode progredir rapidamente, tornando a recuperação significativamente mais difícil ou até inviável.

## 4.2 CORPO ESTRANHO LINEAR EM FELINO

### 4.2.1 Introdução

Corpos estranhos lineares (CEL) em gatos referem-se à presença de objetos estranhos, geralmente longos e finos, como fios, fitas, linhas ou barbantes, no trato gastrointestinal, essa condição pode provocar obstruções parciais ou completas, caracterizando uma emergência veterinária comum (Nelson *et al.*, 2014). Os CEL são particularmente perigosos, pois podem se prender em regiões do trato gastrointestinal, como a base da língua ou o estômago, enquanto o restante do objeto é puxado pelo movimento peristáltico do intestino (Fossum, 2013).

De acordo com Bertone *et al.*, (2013), os sinais clínicos associados a essa patologia incluem vômitos, anorexia, letargia, dor abdominal, fezes alteradas, hipersalivação e desidratação. A presença de um corpo estranho (CE) desse tipo é uma condição grave que exige atenção veterinária imediata, pois pode provocar obstruções intestinais, dobras intestinais (intussuscepção) e até perfurações. Essas complicações podem levar a condições sérias, como peritonite e septicemia (Nelson *et al.*, 2014).

Entre os métodos de diagnóstico, destacam-se a anamnese e o exame físico, sendo que os exames de imagem são fundamentais para o diagnóstico definitivo, pois permitem identificar sinais de obstrução intestinal e localizar precisamente o corpo estranho (Beveridge *et al.*, 2006). Além disso, a endoscopia pode ser empregada como método diagnóstico, podendo ser método de remoção potencial de corpos estranhos do trato gastrointestinal, porém na maioria dos casos, não é possível (Schmidt, 2014).

De acordo com Fossum (2013), os principais locais onde os corpos estranhos lineares acometem os gatos incluem a base da língua, o estômago, o intestino delgado e o intestino grosso. A identificação desses objetos exige um exame físico detalhado, especialmente da cavidade oral dos felinos, caso o corpo estranho fique preso na base da língua, uma anamnese adequada pode antecipar o diagnóstico e facilitar o tratamento (Reed *et al.*, 2012).

O tratamento de CEL é classificado como uma emergência veterinária que frequentemente requer intervenção imediata, variando de acordo com a localização e a gravidade da obstrução (Fossum, 2013). Nos casos em que o corpo estranho não causa obstrução, dor ou perfuração, pode-se optar por um tratamento conservador. Esta abordagem

envolve um monitoramento rigoroso, fluidoterapia para prevenir a desidratação e promover a motilidade intestinal, além de implementar uma dieta leve ou, em alguns casos, um jejum temporário (Hawkins, 2014). A intervenção cirúrgica é geralmente indispensável em situações de obstrução completa ou na presença de sinais de perfuração, com procedimentos como enterectomia, gastrotomia e ressecção intestinal sendo frequentemente realizados (Mason *et al.*, 2011). A endoscopia representa uma alternativa viável, permitindo a remoção do corpo estranho, especialmente em regiões do trato gastrointestinal superior (Schmidt, 2014).

Além dessas intervenções, o cuidado pós-operatório é fundamental para prevenir complicações, como infecções. Uma dieta cuidadosamente planejada durante a recuperação do paciente é crucial para reduzir o risco de complicações e apoiar a função digestiva.

O prognóstico de CEL depende de vários fatores, entre eles a localização, tipo de objeto, tempo presente no corpo do animal e o estado geral (Hayes, 2009). Segundo Germann (2017), objetos como linhas, barbantes ou fitas, tendem a ser perigosos por sua capacidade de se ancorar em pontos do trato gastrointestinal, e ao ser puxado causa o plissamento das alças intestinais.

Este relato tem como objetivo apresentar um caso de ingestão de um corpo estranho linear em um felino, detalhando sua resolução cirúrgica, conforme acompanhado durante o estágio curricular obrigatório no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*.

#### **4.2.2 Relato de Caso**

No dia 24 de setembro de 2024, foi atendido no Gatices Hospital Veterinário um gato de 5 anos, da raça Persa, macho, castrado, pesando 4,130 kg. O animal vivia em um apartamento, sem acesso à rua ou contato com outros animais. A tutora relatou que ele havia se tornado seletivo para comer, apresentava episódios de vômito, embora continuasse ingerindo água e urinando normalmente e notou alteração na respiração. O gato tinha acesso a plantas e costumava brincar com fitas, sendo visto brincando com uma alguns dias antes.

Durante a anamnese, observou-se leve algia à palpação abdominal e padrão respiratório dentro da normalidade. A cavidade oral não apresentava alterações, o animal estava hidratado, as mucosas encontravam-se normocoradas, temperatura retal dentro do padrão esperado e pressão arterial sistólica sem alterações. Diante da suspeita de um possível corpo estranho, devido histórico compatível com o quadro, optou-se por manter o animal internado para a realização de exames complementares.

No dia da internação, foram solicitados exames de sangue (Anexo K), cuja única alteração foi leucopenia, e uma ecografia abdominal (Anexo L), que por sua vez, identificou diversas alterações, incluindo a presença de estruturas formadoras de sombreamento e distensão por conteúdo alimentar na cavidade gástrica, alterações nas alças intestinais, com espessura acentuadamente aumentada no segmento duodenal e jejunal, e moderadamente aumentada no íleo. Também foi observada uma estrutura formadora de sombreamento no abdômen cranial direito, associada a aumento da ecogenicidade dos tecidos gordurosos adjacentes e peristaltismo evolutivo e reduzido. Adicionalmente, o pâncreas apresentava alterações compatíveis com pancreatopatia e os rins mostraram alterações compatíveis com nefropatia. Diante desses achados, concluiu-se a presença de estruturas fortemente sugestivas de corpos estranhos, sem evidências de processo obstrutivo.

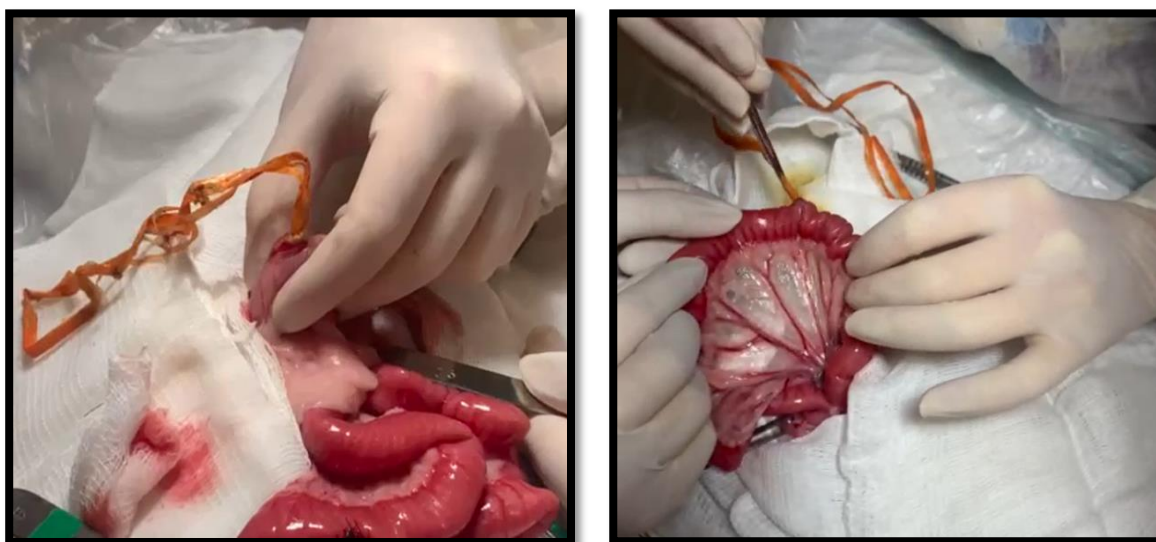
O paciente permaneceu internado para observação e foi solicitado para o dia seguinte uma nova ecografia para acompanhar a evolução do corpo estranho. Durante o período de internação, o felino foi submetido a um acesso venoso e administração de ringer lactato na taxa de 6 ml/kg/h e medicado com ondansetrona na dose de 0,5 mg/kg por via intravenosa (IV), três vezes ao dia (TID); citrato de maropitant na dose de 1 mg/kg IV, uma vez ao dia (SID); complexo B 0,50 ml/gato IV SID; cloridrato de metadona 0,2 mg/kg por via subcutânea (SC) SID; metoclopramida 0,2 mg/kg IV SID; filgrastim 1 µg/kg SC SID por 3 dias; e vitamina B12 0,25 ml/gato SC.

No dia 25 de setembro de 2024, realizou-se uma nova ecografia abdominal (Anexo M) onde, em comparação com o exame anterior, foi constatada a presença de corpo estranho/corpo estranho linear, com evidência de corrugamento de alça intestinal nessa porção. Diante desses achados, o paciente foi encaminhado para procedimento cirúrgico visando à remoção do corpo estranho. A anestesia iniciou-se com dexmedetomidina a 7 mcg/kg e metadona a 0,3 ml/kg, ambas administradas via intramuscular, como medicação pré-anestésica (MPA). A indução ocorreu com propofol a 4 mg/kg, por via intravenosa. Após ampla tricotomia na região abdominal planejada para a incisão, procedeu-se à intubação oro-traqueal. Com o paciente em decúbito dorsal sobre a mesa cirúrgica, realizou-se a antisepsia com clorexidina a 1% e álcool. A manutenção anestésica utilizou isoflurano ajustado conforme o efeito desejado.

Realizou-se incisão em linha média ventral e após exploração do abdome observou-se presença de pregueamento em região de duodeno e conteúdo sólido em estômago. O segmento afetado foi isolado com compressas cirúrgicas e uma incisão de espessura completa, de aproximadamente 1 cm, realizada primeiramente no segmento intestinal afetado. O corpo

estranho linear (fita de presente) foi localizado e tracionado suavemente até apresentar resistência sendo então cortado e a sutura da enterotomia realizada em direção longitudinal com pontos isolados simples e fio absorvível monofilamentar em todas as camadas da parede intestinal. O cirurgião seguiu para uma incisão de gastrotomia em região hipovascular entre curvatura maior e menor do estômago. Um grande emaranhado de fio foi visualizado e removido sendo possível puxar a porção que se estendia pelo piloro e trato intestinal, uma vez que o mesmo se movia facilmente. Após certificar-se que todo corpo estranho tivesse sido removido, uma sutura em padrão contínuo simples e posteriormente padrão cushing foi realizada no estômago usando fio absorvível monofilamentar. Seguiu-se com a revisão do trato gastrointestinal afetado e então, a lavagem abundante da cavidade abdominal com solução fisiológica assim como a troca do material cirúrgico, panos de campo e luvas. Para sutura da fáscia muscular utilizou-se fio inabsorvível e sutura contínua simples, para diminuição de espaço morto e aproximação dos bordos cirúrgicos o mesmo fio e padrão de sutura foram utilizados. Na pele se empregou uma sutura intradérmica com fio inabsorvível.

Figura 10 – Remoção do corpo estranho em intestino de felino, persa, 5 anos, durante procedimento de enterotomia realizado no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

Figura 11 – Corpo estranho linear removido de intestino e estômago de felino, persa, 5 anos, no Gatices Hospital Veterinário e *Cat Store*.



Fonte: Arquivo pessoal, 2024.

Durante o transoperatório, foi administrada ampicilina na dose de 25 mg/kg IV. No pós-operatório imediato, o paciente recebeu dipirona sódica na dose de 25 mg/kg IV e, em seguida, retornou para a internação. O paciente apresentou recuperação anestésica rápida, e foi recomendado que sua alimentação fosse reintroduzida com uma dieta concentrada e hipercalórica. Oito horas após o procedimento, foi oferecida alimentação líquida por via oral; 24 horas após, foi fornecido alimento em consistência pastosa; e, após 48 horas, foi introduzido alimento sólido contendo pedaços de carne.

O paciente permaneceu internado, recebendo complexo B 0,50 ml/gato IV SID, cloridrato de metadona 0,2 mg/kg SC, SID; citrato de maropitant 1 mg/kg IV, SID; ondansetrona 0,5 mg/kg IV, TID; metoclopramida 0,2 mg/kg IV SID; dipirona sódica 25mg/kg IV, BID; e, após o procedimento, foram incluídas ampicilina na dose de 25 mg/kg IV, TID, e sucralfato na dose de 1 ml/gato VO, TID.

No dia 28 de setembro de 2024, foi realizado um novo hemograma (Anexo N) para monitoramento, cujos resultados apresentaram-se dentro da normalidade. No mesmo dia, devido a boa evolução do paciente ele recebeu alta com recomendações de uso de roupa cirúrgica, limpeza de pontos com solução fisiológica uma vez ao dia, alimentação em pouca quantidade e várias vezes ao dia, por dois dias, e depois retomar alimentação normal, retirada de pontos em 10 dias junto com revisão do paciente, além da prescrição de amoxicilina trihidratada 10mg/kg VO, BID por 10 dias e dipirona sódica 12,5mg/kg VO, BID por 5 dias.

No dia 1 de outubro, seis dias após a remoção do corpo estranho linear, o paciente retornou para atendimento com a queixa de aumento de volume na região distal da sutura, acompanhado de secreção purulenta. Segundo a tutora, alimentava-se bem, as fezes e a urina estavam normais e no exame clínico não foi observado nenhuma outra alteração além da relatada. Foi realizado uma nova ultrassonografia abdominal (Anexo O), na qual foi identificada presença de aumento de volume em abdômen caudal, subcutâneo, compatível com eventração, sem descartar a possibilidade de granuloma. As alterações em estômago e pâncreas já não estavam mais presentes e o padrão das camadas intestinais normais embora a motilidade encontrava-se reduzida, porém, ainda se observava imagem compatível com nefropatia

Diante do quadro, o animal permaneceu internado para reintervenção cirúrgica. Na MPA utilizou-se dexmedetomidina (7 mcg/kg) e cloridrato de metadona (0,3 ml/kg) por via intramuscular, na indução propofol à efeito e na manutenção isoflurano também à efeito. Então o paciente passou por um procedimento em que foi realizada uma incisão cutânea na região pré-retroumbilical, sobre a incisão anterior. O tecido subcutâneo apresentou secreção purulenta e presença de tecido de granulação, mas os pontos da musculatura estavam viáveis e sem rupturas. Realizou-se o desbridamento do tecido e a lavagem com solução fisiológica. Em seguida, uma nova sutura de aproximação foi feita, seguida de sutura de pele em padrão wolf, todas com fio inabsorvível.

Após o quadro de contaminação cirúrgica apresentado, foram solicitados novos exames, incluindo cultura com antibiograma do material coletado do leito cirúrgico, hemograma e um novo ultrassom abdominal. A cultura e o antibiograma (Anexo P) da amostra coletada apresentaram resultado positivo para *Escherichia coli*, resistente à ampicilina e sensível a todos os demais antibióticos testados. Com esse resultado, o antibiótico do paciente foi alterado para ceftriaxona na dose de 20 mg/kg, BID, por 10 dias.

O hemograma (Anexo Q) realizado após a reintervenção cirúrgica, apresentou parâmetros dentro da normalidade, e o laudo do ultrassom abdominal (Anexo R), realizado 5 dias após o procedimento, revelou a presença de processo inflamatório no tecido subcutâneo do abdômen caudal, pancreatite, fígado com alterações compatíveis com hepatopatia aguda, rins com alterações indicativas de nefropatia, além de nefrolitíase no rim direito. Os linfonodos estavam hiperplásicos, sugerindo hiperplasia linfoide, e os segmentos intestinais apresentavam hipomotilidade.

O paciente permaneceu internado, recebendo fluidoterapia com ringer lactato, cloridrato metadona 0,2mg/kg, SC, SID, dipirona sódica 12,5mg/kg, IV, SID, ceftriaxona



sódica 20mg/kg, IV, BID, além disso, foi realizada a limpeza dos pontos cirúrgicos diariamente. Com a boa evolução do quadro, o paciente recebeu alta no dia 8 de outubro, com a prescrição para uso domiciliar de cefalexina 15 mg/kg VO, BID, dipirona sódica 12,5 mg/kg VO, BID por 7 dias, limpeza dos pontos cirúrgicos diariamente, e retorno para revisão e retirada dos pontos em 7 dias.

No dia 15 de outubro o paciente retornou para revisão e retirada de pontos. O tutor relatou melhora, estava se alimentando, urinando e defecando normalmente e a incisão cirúrgica estava bem cicatrizada. Os pontos foram então removidos e o paciente recebeu alta médica.

### 4.2.3 Discussão

Em felinos, a ingestão de corpos estranhos lineares é significativamente mais comum em comparação com cães, isso está relacionado com seu comportamento natural de brincar com objetos semelhantes a fios e fitas (Bebchuk, 2002), característica observada no felino relatado que gostava de divertir-se com fitas de presente. De acordo com Nelson e Couto (2021), a ingestão de corpo estranho linear é uma emergência comum em gatos, esses objetos, ao serem ingeridos, podem causar complicações sérias no sistema gastrointestinal do animal.

Os sinais clínicos mais comuns de ingestão de corpo estranho linear (CEL) incluem vômitos, letargia, anorexia e dor abdominal (Fossum, 2021), sinais que são compatíveis com os apresentados pelo paciente. O intestino delgado, juntamente com a motilidade normal, pode fazer com que o corpo linear fique preso, geralmente na base da língua ou no estômago, enquanto o intestino tenta expulsá-lo. Isso cria uma tensão excessiva, resultando em intussuscepção, laceração intestinal ou até perfuração, o que pode rapidamente evoluir para peritonite (Ettinger *et al.*, 2017). Apesar do corpo estranho linear ingerido ter ficado preso no estômago, devido a formação de um emaranhado de fita, não houve evolução para um quadro grave como o descrito na literatura.

Na suspeita de CEL, Pohlman e Wilson (2007) destacam que os métodos diagnósticos mais utilizados são a história clínica do paciente e o exame físico. Os exames de imagem mais utilizados são a radiografia e a ultrassonografia abdominal. A radiografia pode revelar sinais como distensão intestinal, padrões de gás segmentados e acúmulo de líquido, que sugerem obstrução. A ultrassonografia, exame realizado no felino do caso, é capaz de detectar com maior precisão a presença de um corpo estranho (Applewhite *et al.*, 2008). Dentre as alterações que podem ser avaliadas por meio do exame de ultrassom abdominal, Denny (2009)

ressalta que, além da identificação do corpo estranho linear (CEL), o exame também pode evidenciar a distensão intestinal e a quantidade de conteúdo presente, bem como alterações no peristaltismo (que pode estar diminuído ou aumentado), sinais de pancreatite e a presença de líquido livre na cavidade abdominal. Entre as alterações identificadas, destaca-se a pancreatite, a qual, segundo Simpson *et al.*, (2017), pode estar secundariamente relacionada a condições que afetam o trato gastrointestinal, como obstruções.

Em casos em que o diagnóstico é realizado precocemente, como no presente relato, o paciente pode apresentar parâmetros normais. No entanto, em situações mais críticas, é possível observar desidratação, que resulta em hemoconcentração, aumento da albumina sérica e azotemia pré-renal (Fossum, 2018).

Durante a internação a administração de antieméticos foi necessária para controle de náuseas e vômitos, sendo muito comum e bem aceito entre felinos o uso de ondansetrona e do citrato de maropitant, como cita Taylor *et al.*, (2022). Já a metoclopramida, além de ser antiemético, atua como pró-cinético e bloqueia receptores dopaminérgicos e promovendo o peristaltismo gastrointestinal, que pode ser usada para melhorar o trânsito intestinal e reduzir o risco de estase gástrica e vômitos (Santos, 2018), entretanto, em casos de obstrução intestinal essa medicação é contra-indicada segundo Borges (2018), por estimular a motilidade e podendo piorar os sintomas de obstrução, efeito que pode provocar desconforto significativo e até complicações graves, como perfuração intestinal. Outro tratamento importante é o controle da dor, geralmente feita com opioide, como a metadona prescrita ao paciente, pois nesses casos há risco de dor abdominal intensa, especialmente se houver perfuração intestinal ou necrose (Bernardi *et al.*, 2012).

O tratamento de eleição para CEL é cirúrgico (Fossum, 2013). Segundo Monnet (2014), às indicações para enterotomia são em caso de CEL localizado no intestino delgado, podendo ou não estar com obstrução intestinal, perfuração e isquemia, esse procedimento é realizado através de uma incisão na parede intestinal. Já a gastrotomia possui indicações em situações que o corpo estranho esteja localizado no estômago e não possa ser removido com métodos não invasivos, como endoscopia (Taylor *et al.*, 2021). No caso relatado, se optou por tratamento cirúrgico após estabilização do paciente e as duas técnicas foram necessárias uma vez que, o CEL se estendia do estômago até o intestino delgado.

Além de todo tratamento de suporte, os padrões de sutura, os fios escolhidos para o procedimento e as técnicas de assepsia cirúrgica são essenciais para a recuperação do paciente. Segundo Oliveira *et al.*, (2014), após a retirada do corpo estranho, a gastrostomia deve ser realizada preferencialmente com fio absorvível, com o padrão de sutura em duas camadas,

sendo a primeira com padrão de Lembert e a segunda com padrão de Cushing. O autor cita ainda a importância da troca de instrumentais para minimizar o risco de contaminação. Desta forma, todas essas recomendações descritas foram seguidas para que o procedimento tivesse o melhor prognóstico possível.

Além dessas intervenções, o cuidado pós-operatório é fundamental para prevenir complicações. Uma dieta cuidadosamente planejada durante a recuperação do paciente é crucial para reduzir o risco e apoiar a função digestiva, geralmente dividida em três fases, o processo começa com um jejum total e progride até a introdução de alimentos sólidos (Lutz, 2016). No paciente em questão, foi introduzido alimento líquido após 8h do procedimento, após 24h foi introduzido alimento pastoso e após 48h, alimento sólido. Segundo Fossum (2021), o paciente deve permanecer em jejum por 8 a 12 horas após a cirurgia, com hidratação intravenosa, a água pode ser oferecida após 12 horas e alimentos leves após 12 a 24 horas. A autora também aborda que em casos graves, sondas de alimentação são indicadas em animais com feridas graves ou que não desejam comer 3 dias após a cirurgia.

Em procedimentos cirúrgicos que envolvem acesso ao abdômen, a recomendação é a utilização de antibioticoterapia tanto no pré quanto no pós-operatório (Mudado *et al.*, 2015). O mesmo autor cita que os fármacos utilizados podem incluir ceftriaxona, ampicilina e amoxicilina com clavulanato de potássio. No caso em questão, foi administrada ampicilina intravenosa durante o transoperatório e na internação e amoxicilina na alta médica. Após constatação de contaminação de ferida cirúrgica e realização de cultura e antibiograma, o antibiótico foi trocado para ceftriaxona. A ceftriaxona, uma cefalosporina de terceira geração, é frequentemente utilizada no tratamento de infecções intra-abdominais e contribuiu para a melhora do quadro do paciente relatado. Na alta, o paciente recebeu a recomendação de iniciar o uso de cefalexina, um antibiótico de administração oral que é eficaz contra a bactéria *E. coli* (Martins, 2017).

Além do antibiótico, foi acrescentado também na prescrição do pós-operatório a dipirona para o controle da dor, que também possui efeito anti-inflamatório, contribuindo assim para a recuperação (Silva, 2017), além de cloridrato de metadona que atua como potente analgésico no alívio da dor do pós-operatório. O complexo B pode auxiliar na recuperação geral, ajudando na síntese de proteínas e no metabolismo energético, o que pode fortalecer o sistema imunológico (Sparkes *et al.*, 2015). O citrato de maropitant atua como antiemético reduzindo náuseas e vômitos comuns após anestesia enquanto a metoclopramida, além de auxiliar na motilidade gástrica, favorece a recuperação do animal já a ondansetrona é frequentemente utilizada em gatos no pós-operatório especialmente quando há risco de

irritação gastrointestinal decorrente da manipulação cirúrgica (Oliveira, 2022). O uso de sucralfato foi indicado para a proteção da mucosa gástrica e para auxiliar na cicatrização das áreas operadas (Santos, 2019).

No sétimo dia após o procedimento de enterotomia e gastrotomia realizado para retirada do corpo estranho linear, o felino apresentou sinais clínicos de contaminação dos pontos de pele. Segundo Spínola *et al.*, (2007) as contaminações pós-operatórias em pacientes com corpo estranho linear podem ocorrer devido à presença da *Escherichia coli*, bactéria isolada da cultura de material coletado do leito cirúrgico. Para os autores, o comprometimento da mucosa intestinal facilita a translocação bacteriana, levando à infecção e contaminação. Em situações de lesão ou perfuração gastrointestinal, a *E. coli* pode migrar para o peritônio ou para feridas cirúrgicas. Além disso, a inadequação nas práticas de assepsia durante o procedimento cirúrgico pode ser um fator de risco para a contaminação (Fossum, 2018).

O prognóstico de pacientes com corpo estranho linear depende de fatores como a localização e o tempo até a remoção, quando precoce geralmente leva a bons resultados, evitando complicações como perfuração e infecção (Taylor *et al.*, 2022). A presença de infecção bacteriana, como por *Escherichia coli*, aumenta o risco de complicações, mas o uso precoce de antibióticos, como ceftriaxona, melhora o desfecho (Oliveira *et al.*, 2014).

#### **4.2.4 Conclusão**

Embora corpos estranhos lineares sejam comuns em felinos devido à sua curiosidade natural por determinados materiais, a incidência de ingestão de corpos estranhos ainda é maior em cães. O monitoramento atento do comportamento do animal pelo tutor é crucial para permitir um diagnóstico e intervenção rápida, evitando complicações mais graves. Neste contexto, um diagnóstico preciso e uma correção cirúrgica adequada foram fundamentais para o sucesso do tratamento. Apesar dos cuidados adotados, pacientes que passam por cirurgias em áreas altamente contaminadas apresentam risco elevado de infecções pós-operatórias. Portanto, é indispensável atenção constante em todas as etapas da recuperação de felinos submetidos a cirurgias para a remoção de corpos estranhos lineares, garantindo a identificação e correção imediata de qualquer intercorrência.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o período de estágio curricular obrigatório na Medicina Veterinária na área de clínica médica e cirúrgica de felinos foi de extrema relevância para a formação profissional uma vez que possibilitou acompanhar a rotina médica veterinária e convivência com profissionais dentro de um hospital veterinário com atendimento exclusivo a essa espécie. Isso permite adquirir novos conhecimentos e ver na prática aquilo que foi ensinado durante anos na graduação.

A escolha do local foi motivada pelo fato de ser uma referência regional no atendimento a felinos e pela afinidade com a área selecionada. Durante o período de acompanhamento, foram observados 149 pacientes, em sua maioria machos, com doenças relacionadas ao sistema digestório e órgãos anexos. Embora o volume de cirurgias tenha sido baixo, foi possível acompanhar diversos casos de pós-operatório de pacientes internados.

No primeiro caso, foi possível destacar a importância do manejo adequado de pacientes com doença renal, uma patologia frequentemente observada na rotina clínica de felinos. A disponibilidade de estrutura para a realização de exames de imagem e laboratoriais, que permitam um diagnóstico rápido e o monitoramento da condição, mostrou-se fundamental. No segundo caso, a atenção e o cuidado da tutora com seu animal foram cruciais, considerando que a ingestão de corpos estranhos não é uma ocorrência comum em gatos, mas demanda atendimento imediato e um diagnóstico preciso para garantir a remoção precoce por meio de intervenção cirúrgica.

A medicina felina tem se destacado cada vez mais dentro da veterinária, refletindo um crescimento importante na área. Contar com um profissional especializado faz uma grande diferença na qualidade do atendimento prestado aos gatos. Realizar um estágio nesse campo não só atendeu plenamente às expectativas, mas também reforçou a escolha desse caminho como carreira profissional.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. B. DE et al. Linfoma alimentar de pequenas células em felinos: Relato de caso. **PubVet**, v. 18, n. 03, p. e1568, 2024.
- ALMEIDA, R. V. DE et al. Aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da asma felina: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 1, p. e7713144753, 2024.
- ALVES, M. et al. Leucemia viral felina: revisão. **PubVet**, v. 9, n. 2, p. 86–100, 2015.
- ANDERLINI, G. P. DE O. E. S. et al. Estudo clínico-oftálmico e citológico de felinos domésticos com conjuntivite e mantidos em adensamento populacional. **PubVet**, v. 12, n. 8, p. 1–8, 2018.
- ANSELMO, C. B. et al. Gastrostomia cirúrgica: indicações atuais e complicações em pacientes de um hospital universitário. **Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes**, v. 40, n. 6, p. 458–462, 2013.
- APPLEWHITE, A. A.; HAWORTH, J. D. Radiographic signs of gastrointestinal foreign bodies in cats. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 10, n. 3, p. 223–229, 2008.
- BARTGES, J. W. Chronic kidney disease in dogs and cats. **The Veterinary clinics of North America. Small animal practice**, v. 42, n. 4, p. 669–92, vi, 2012.
- BEBCHUK, T. N. Feline gastrointestinal foreign bodies. **The Veterinary clinics of North America. Small animal practice**, v. 32, n. 4, p. 861–80, vi, 2002.
- BEHREND, E. et al. 2018 AAHA Diabetes Management Guidelines for dogs and cats. **Journal of the American Animal Hospital Association**, v. 54, n. 1, p. 1–21, 2018.
- BERNARDI, C. A. et al. Analgesia pós-operatória com metadona em gatos: administração epidural e intramuscular. **Arquivo brasileiro de medicina veterinária e zootecnia**, v. 64, n. 1, p. 45–52, 2012.
- BERTONE, A. L.; HALLER, L. M. **Veterinary Surgery: A Compendium for Professional Practice**. [s.l.] Wiley-Blackwell, 2013.
- BEVERIDGE, C.; CLARKE, K. Diagnosis and Management of Linear Foreign Bodies in Dogs and Cats. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 36, n. 1, p. 19–29, 2006.
- Bibliografia
- BORGES, N. C. **Farmacologia e Terapêutica em Pequenos Animais**. São Paulo: MedVet, 2018.
- BROWN, S. et al. Guidelines for the identification, evaluation, and management of systemic hypertension in dogs and cats. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 21, n. 3, p. 542–558, 2007.

- BÜCHNER, N.; BANAS, B.; KRÄMER, B. K. Telmisartan, ramipril, or both in patients at high risk of vascular events. **The New England journal of medicine**, v. 359, n. 4, p. 426, 2008.
- CALHAU, D. S. et al. Doença renal crônica em gatos. **PubVet**, v. 18, n. 02, p. e1551, 2024. Acesso em: 14 ago. 2024.
- CHEN, H. et al. Acute on chronic kidney disease in cats: Etiology, clinical and clinicopathologic findings, prognostic markers, and outcome. **Journal of veterinary internal medicine**, v. 34, n. 4, p. 1496–1506, 2020.
- CHEW, D. J.; DIBARTOLA, S. P.; SCHENCK, P. **Urologia E Nefrologia Do Cao E Do Gato**. 2. ed. [s.l.] Elsevier Editora Ltda, 2014.
- CUNHA, M. G. M. C. M. DA et al. Hipertireoidismo felino. **Ciencia rural**, v. 38, n. 5, p. 1486–1494, 2008.
- DALE, D. C.; BOXER, L.; LILES, W. C. The phagocytes: neutrophils and monocytes. **Blood**, v. 112, n. 4, p. 935–945, 2008.
- DENNY, H. R. Ultrasonography of the Gastrointestinal Tract. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 39, n. 4, p. 707–726, 2009.
- DIBARTOLA, S. P.; WESTROPP, J. L. **Fluid, electrolyte, and acid-base disorders in small animal practice**. [s.l.] Elsevier Health Sciences, 2011.
- ELLIOTT J, W. A. **IRIS Kidney**. Disponível em: <<http://www.iris-kidney.com>>. Acessado em 01 de setembro de 2024.
- ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C.; COTE, E. **Textbook of veterinary internal medicine - Elsevier eBook on vitalsource (retail access card)**. 8. ed. [s.l.] Saunders, 2017.
- FOSSUM, T. W. **Small animal surgery textbook**. 3. ed. Londres, England: Mosby, 2013.
- FOSSUM, T. W. **Small Animal Surgery**. 5. ed. Saint Louis, MO, USA: Mosby, 2018.
- GERMANN, M. Prognosis of Cats with Linear Foreign Bodies: A Retrospective Study. **Veterinary Surgery**, v. 46, n. 8, p. 1104–1111, 2017.
- GOMES, F. A. et al. Técnica de rinoplastia com uso de bisturi ultrassônico em felino da raça Persa. **PubVet**, v. 15, n. 11, p. 1–6, 2021.
- GONÇALVES, H. J. et al. Prevalência de Leucemia Viral Felina (FeLV) e principais alterações hematológicas em felinos domésticos em Vila Velha, Espírito Santo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e20210615694, 2021.
- GRAUER, G. F. **Diagnosis and Management of Infectious Urinary Tract Disease**. [s.l.: s.n.], 2018
- HARTMANN, K. Clinical aspects of feline retroviruses: A review. **Viruses**, v. 4, n. 11, p. 2684–2710, 2012.

HARTMANN, K.; HOFMANN-LEHMANN, R. What's new in feline leukemia virus infection. **The Veterinary clinics of North America. Small animal practice**, v. 50, n. 5, p. 1013–1036, 2020.

HARVEY, J. W. **Veterinary Hematology: A Diagnostic Guide and Color Atlas**. [s.l.] Elsevier Health Sciences, 2012.

HAWKINS, E. C. Gastrointestinal Foreign Bodies in Cats. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 44, n. 3, p. 515–534, 2014.

HAYES, G. Gastrointestinal foreign bodies in dogs and cats: a retrospective study of 208 cases. **The journal of small animal practice**, v. 50, n. 11, p. 576–583, 2009.

HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P. A. H. **Essential Haematology**. [s.l.] John Wiley & Sons, 2016.

JERICÓ, M. M. et al. Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos. [s.d.]. Acesso em: 13 ago. 2024.

KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES (KDIGO) CKD-MBD WORK GROUP. KDIGO clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). **Kidney international. Supplement**, v. 76, n. 113, p. S1-130, 2009.

KING, J. N. et al. Telmisartan treatment of cats with hypertension: a randomized, placebo-controlled, double-blind clinical study. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 31, n. 4, p. 1117–1125, 2017.

KONGTASAI, T. et al. Biomarcadores renais em gatos: uma revisão do estado atual da doença renal crônica. **Revista de medicina interna veterinária**, v. 36, n. 2, p. 379–396, 2022.

LAGUTCHIK, J. M. Urinary Tract Infections in Cats: Diagnosis and Management. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, 2019.

LAMOUNIER, A. R. et al. Osteoartrose de quadril em cães e gatos: Revisão. **PubVet**, v. 17, n. 2, p. 1–13, 2023.

LAPPIN, M. R. et al. Antimicrobial use guidelines for treatment of respiratory tract disease in dogs and cats: Antimicrobial guidelines Working Group of the International Society for Companion Animal Infectious Diseases. **Journal of veterinary internal medicine**, v. 31, n. 2, p. 279–294, 2017.

LEWASCHIW, E. M.; PEREIRA, I. A.; AMARAL, J. L. G. DO. Ondansetrona oral na prevenção de náuseas e vômitos pós-operatórios. **Revista da Associação Médica Brasileira (1992)**, v. 51, n. 1, p. 35–40, 2005.

LITTLE, S. **August Medicina Interna de Felinos: Volume 7**. 7. ed. [s.l.] Elsevier Editora Ltda, 2017. Acesso em: 13 ago. 2024.

LUTZ, T. A. Nutritional Support in Post-Operative Care of Gastrointestinal Surgeries in Small Animals. **Journal of Small Animal Practice**, v. 57, n. 7, p. 345–350, 2016.



- MARSILIO, S. Differentiating inflammatory bowel disease from alimentary lymphoma in cats: Does it matter? **The Veterinary clinics of North America. Small animal practice**, v. 51, n. 1, p. 93–109, 2021.
- MARTINS, F. Susceptibilidade de isolados clínicos de *Escherichia coli* a antimicrobianos em um hospital universitário. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 59, 2017.
- MARTINS, L.; RODRIGUES, I.; CARRER, R. Pneumonia bacteriana em felino: Relato de caso. **PubVet**, v. 17, n. 09, p. e1451, 2023.
- MASON, R. A.; MOONEY, C. T. Gastrointestinal Foreign Bodies in Cats: An Overview. **Veterinary Medicine: Research and Reports**, v. 2, p. 55–62, 2011.
- MONNET, E. Surgical Management of Gastrointestinal Foreign Bodies. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 44, n. 4, p. 667–682, 2014.
- MORAILLON, R. et al. **Manual Elsevier de Medicina Veterinária**. 7. ed. [s.l.] Elsevier Editora Ltda, 2013. Acesso em: 15 ago. 2024.
- MUDADO, M. A. et al. Obstrução do trato digestório em animais de companhia, atendidos em um Hospital Veterinário no ano de 2010. **Revista CERES**, v. 59, n. 4, p. 434–445, 2012.
- NADLER, S. G.; RISHNIW, M. Evaluation of darbepoetin alfa in cats with anemia of chronic kidney disease. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 26, n. 6, p. 1320–1328, 2002.
- NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Small Animal Internal Medicine**. [s.l.] Elsevier Health Sciences, 2014.
- NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Small animal internal medicine**. 6. ed. Filadélfia, PA, USA: Elsevier - Health Sciences Division, 2021.
- NORSWORTHY, G. D. et al. **The Feline Patient**. 4. ed. [s.l.] Wiley-Blackwell, 2010.
- OLIVEIRA, André Lacerda de A. **Cirurgia veterinária em pequenos animais**. Barueri: Manole, 2022. E-book. p.iii. ISBN 9786555763195. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555763195/>. Acesso em: 23 out. 2024.
- OLIVEIRA, MJ.; MONNET, Eric. **Mecanismos das Doenças em Cirurgia de Pequenos Animais**, 3ª edição. Rio de Janeiro: Roca, 2014. E-book. p.i. ISBN 978-85-412-0404-0. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-412-0404-0/>. Acesso em: 23 out. 2024.
- OTTE, C. M. A.; PENNING, L. C.; ROTHUIZEN, J. Feline biliary tree and gallbladder disease: Aetiology, diagnosis and treatment. **Journal of feline medicine and surgery**, v. 19, n. 5, p. 514–528, 2017.

POHLMAN, L. M.; WILSON, D. A. Clinical and radiographic diagnosis of feline gastrointestinal linear foreign bodies. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 37, n. 2, p. 415–427, 2007.

POLZIN, D. J. Chronic kidney disease in small animals. **The Veterinary clinics of North America. Small animal practice**, v. 41, n. 1, p. 15–30, 2011.

POLZIN, D. J. et al. Chronic kidney disease. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Textbook of Veterinary Internal Medicine**. St. Louis: Elsevier Saunders, 2005. p. 1756–1785.

QUIMBY, J. M.; LAPPIN, M. R. Update on feline chronic kidney disease: Diagnosis and treatment. *Veterinary Clinics of North America. Small Animal Practice*, v. 47, n. 5, p. 983–999, 2017.

REED, N.; HELLER, D. Oral Foreign Bodies in Cats: Diagnosis and Treatment. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 14, n. 4, p. 271–277, 2012.

ROUDEBUSH, P. et al. Therapies for feline chronic kidney disease. What is the evidence? **Journal of feline medicine and surgery**, v. 11, n. 3, p. 195–210, 2009.

SANTOS, M. A. Metoclopramida no Tratamento de Distúrbios Gastrointestinais em Pequenos Animais. Em: **Revista de Terapia Veterinária**. [s.l: s.n.], 2018

SANTOS, R. L. Efeitos do sucralfato na prevenção de complicações gástricas em pacientes pós-operatórios. **Revista Brasileira de Cirurgia**, n. 1, p. 31–36, 2019.

SCHIOCHET, F. et al. OVÁRIOHISTERECTOMIA EM FELINOS HÍGIDOS: ESTUDO EXPERIMENTAL COMPARATIVO ENTRE AS TÉCNICAS LAPAROSCÓPICA, LAPAROSCÓPICA HÍBRIDA E CONVENCIONAL. Em: **CIÊNCIA E APLICAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA**. [s.l.] Bookerfield Editora, 2022. p. 86–98.

SCHMIDT, R. E. Use of Endoscopy for the Diagnosis and Removal of Foreign Bodies in Cats. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 16, n. 8, p. 660–665, 2014.

SILVA, G. A. Uso da dipirona em pacientes cirúrgicos: análise da eficácia no controle da dor. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, p. 213–218, 2017.

SILVA, M. DE F. O. DA. Diabetes mellitus canina e felina. **PubVet**, v. 5, n. 35, 2011.

SILVA, M. J. DE S. ASPECTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS DE HÉRNIAS EM PEQUENOS ANIMAIS – REVISÃO DE LITERATURA. **Brazilian Journal of Case Reports**, v. 2, n. Suppl.3, p. 963–968, 2022.

SIMPSON, K. W.; CENTER, S. A. Pancreatitis in cats: Inflammatory disease and its relationship to other conditions. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, 2017.

SOUZA, M. R. DE et al. Complexo granuloma eosinofílico felino: Relato de caso. **PubVet**, v. 15, n. 7, p. 1–4, 2021.

SPARKES, A. H. et al. ISFM Consensus Guidelines on the diagnosis and management of feline chronic kidney disease. **Journal of feline medicine and surgery**, v. 18, n. 3, p. 219–239, 2016.

SPARKES, A. H. et al. ISFM consensus guidelines on the practical management of diabetes mellitus in cats. **Journal of feline medicine and surgery**, v. 17, n. 3, p. 235–250, 2015.

SPÍNOLA, C. R.; SACCHI, C. **Tratado de Enfermidades Infecciosas dos Animais**. São Paulo; Roca: 2007.

TAYLOR, S. M.; DORAN, I. Foreign Bodies in Cats: An Update. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 23, n. 10, p. 947–956, 2021.

TAYLOR, Susan M. **Clínica em Pequenos Animais**. 3rd ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2022. E-book. p.Capa. ISBN 9788595158856. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158856/>. Acesso em: 23 out. 2024.

TERESA, S. **FRATURAS EM OSSOS LONGOS REVISÃO DE LITERATURA**. Disponível em: [https://esfa.edu.br/arquivo/TCCs/VETERIN%C3%81RIA/VET10\\_2022.pdf](https://esfa.edu.br/arquivo/TCCs/VETERIN%C3%81RIA/VET10_2022.pdf). Acesso em: 28 out. 2024.

ULIANA, L. M. DO A. Linfoma alimentar em felinos : revisão de literatura. 2021.

WAKI, M. F. et al. Classificação em estágios da doença renal crônica em cães e gatos: abordagem clínica, laboratorial e terapêutica. **Ciencia rural**, v. 40, n. 10, p. 2226–2234, 2010.

WEESE, J. S. et al. Antimicrobial use guidelines for treatment of urinary tract disease in dogs and cats: antimicrobial guidelines working group of the international society for companion animal infectious diseases. **Veterinary medicine international**, v. 2011, p. 263768, 2011.


WHITE, J. D. et al. Naturally-occurring chronic renal disease in Australian cats: a prospective study of 184 cases. **Australian veterinary journal**, v. 84, n. 6, p. 188–194, 2006.

## ANEXOS


**ANEXO A – HEMOGRAMA E ANÁLISE BIOQUÍMICA SÉRICA 05/08/24 –  
RELATO DE CASO I**

 <span style="float: right;">Laboratório para quem é apaixonado por saúde animal</span>	
<a href="http://www.vetis.com.br">www.vetis.com.br</a>   <a href="#">Facebook</a>   <a href="#">Twitter</a>   <a href="#">Instagram</a>	
<b>ATENDIMENTO:</b> 03-002547	
<b>ANIMAL:</b> .....	<b>ESPÉCIE:</b> ..... FELINO (FELIS CATUS)
<b>RAÇA:</b> ..... SRD	<b>SEXO:</b> ..... FÊMEA
<b>TUTOR:</b> .....	<b>IDADE:</b> ..... 5 anos
<b>MÉDICO VET.:</b> .....	<b>CLÍNICA:</b> ..... HOSPITAL VETERINÁRIO GATICES
<b>CRMV:</b> .....	
<small>A interpretação dos exames laboratoriais deverá ser realizada pelo médico veterinário responsável mediante os sinais clínicos do animal.</small>	
<b>ALT/TGP - PERFIL</b>	
Material: Soro	Método: Cinético
	Valor de Referência
Resultado: 29 UI/L	< 83 UI/L
<b>CREATININA - PERFIL</b>	
Material: Soro/Plasma	Método: Cinético
	Valor de Referência
Resultado: 3,97 mg/dL	De 0,8 a 1,8 mg/dL
<b>FOSFATASE ALCALINA - PERFIL</b>	
Material: Soro	Método: Cinético
	Valor de Referência
Resultado: 30 U/L	De 10,0 a 93,0 U/L

Fonte: Vetis Centro de Análises Clínicas (2024).

		Laboratório para quem é apaixonado por saúde animal	
centro de análises veterinárias		www.vetis.com.br   @vetislab	
ATENDIMENTO.: 03-002547			
ANIMAL.....:		ESPÉCIE.....:	FELINO (FELIS CATUS)
RAÇA.....:	SRD	SEXO.....:	FÊMEA
TUTOR.....:		IDADE.....:	5 anos
MÉDICO VET.:		CLÍNICA.....:	HOSPITAL VETERINÁRIO GATICES
CRMV.....:			
A interpretação dos exames laboratoriais deverá ser realizada pelo médico veterinário responsável mediante os sinais clínicos do animal.			
<b>GLICOSE - PERFIL</b>			
Material: Soro / Plasma Fluoretado		Método: Colorimétrico	
		Valor de Referência	
Resultado: 110 mg/dL		De 73 a 134 mg/dL	
<b>PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES - PERFIL</b>			
Material: Soro		Método: Colorimétrico	
		Valor de Referência	
Proteínas Totais: 7,5 g/dL		De 5,4 a 7,8 g/dL	
Albumina.....: 3,8 g/dL		De 2,1 a 3,3 g/dL	
Globulinas.....: 3,7 g/dL		De 2,6 a 5,1 g/dL	
Relação Albumina/Globulina: 1,0		De 0,4 a 1,2.	
<b>URÉIA - PERFIL</b>			
Material: Soro		Método: Enzimático	
		Valor de Referência	
Resultado: 132 mg/dL		De 10,0 a 65,0 mg/dL	

Fonte: Vetis Centro de Análises Clínicas (2024).



**vetis**  
centro de análises veterinárias

Laboratório para quem é apaixonado por saúde animal

www.vetis.com.br | @vetislab

---

ATENDIMENTO.: 03-002547

ANIMAL.....:	ESPÉCIE.....: FELINO (FELIS CATUS)
RAÇA.....: SRD	SEXO.....: FÊMEA
TUTOR.....:	IDADE.....: 5 anos
MÉDICO VET...:	CLÍNICA.....: HOSPITAL VETERINÁRIO GATICES
CRMV.....:	

---

A interpretação dos exames laboratoriais deverá ser realizada pelo médico veterinário responsável mediante os sinais clínicos do animal.

---

### HEMOGRAMA COMPLETO

Material: Sangue Método: Contagem Automatizada - Fluxometria e Impedância  
 Volume da amostra: Abaixo do recomendado no tubo  
 Observação do plasma: Sem alterações.

---

### ERITROGRAMA

Hemácias.....:	10,0	milh/mm <sup>3</sup>	Valores de Referência: 5,0 a 10,0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....:	14,0	g/dL	8,0 a 15,0 g/dL
Hematócrito.....:	42	%	24 a 45 %
VCM.....:	42,0	fL	40 a 60 fL
HCM.....:	14,0	pg	19 - 23 pg
CHCM.....:	33,3	%	31 a 35 %

Observação...: Anisocitose (+).  
 Poiquilocitose composta por acantócitos (+).

---

### LEUCOGRAMA

Leucócitos - Global:	6.600	cél.s./mm <sup>3</sup>	5.000 - 19.500/mm <sup>3</sup>
	%	/mm <sup>3</sup>	
Mielócitos.....:	00	0	0 a 0
Metamielócitos.....:	00	0	0 a 0
Bastonetes.....:	00	0	0 a 300
Segmentados.....:	72	4752	2.500 a 12.500
Basófilos.....:	00	0	0 a 1
Eosinófilos.....:	0	0	100 a 1500
Linfócitos Típicos...:	26	1716	1.500 a 7.000
Linfócitos Atípicos...:	0	0	0 a 0
Monócitos.....:	2	132	0 a 850
Blastos.....:	00	0	0 a 0
Metarrubricitos....:	00	0	0 a 1%

Observação.....: Morfologicamente normais.

---

PLAQUETAS.....: 308.000 /mm<sup>3</sup> 200.000 a 300.000 /mm<sup>3</sup>

Observação.....: Morfologicamente normais.

Fonte: Vetis Centro de Análises Clínicas (2024).

## ANEXO B – EXAME ULTRASSONOGRÁFICO ABDOMINAL 08/08/24 - RELATO DE CASO I

**Local de realização do exame:** Hospital Veterinário Gatices

**Sinais Clínicos:** anorexia – não esta comendo ração.

**Suspeita Clínica:** NI

**Fígado:** de contornos definidos, com margens regulares e arredondadas, dimensões discretamente aumentadas, ecotextura homogênea e ecogenicidade mantida. Arquitetura vascular com calibre aumentado e trajeto preservado. **Vesícula biliar** discretamente distendida por conteúdo anecogênico homogêneo, paredes espessadas, em dupla camada, mensurando em torno de 0,16 cm, regulares com periferia hiperecogênica e região central hipoecogênica. Não há evidências sonográficas de alterações em vias biliares extra ou intra-hepáticas.

**Cavidade gástrica:** parede com espessura dentro da normalidade, medindo: 0,18 cm – 0,23 cm, com padrão de camadas mantido, moderadamente distendida por conteúdo gasoso e pastoso alimentar intraluminal.

**Alças intestinais:** de distribuição habitual, parede com espessura dentro da normalidade (duodeno: 0,24 cm; segmentos jejunais: 0,20 cm; íleo: 0,18 cm; cólon ascendente: 0,08 cm; descendente: 0,10 cm), padrão de camadas preservado, ecogenicidade preservada e peristaltismo evolutivo e dentro dos limites da normalidade.

**Pâncreas:** visibilizado porção do lobo esquerdo, com contornos regulares, dimensões preservadas, homogêneo e com ecogenicidade preservada.

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

**Rim Esquerdo:** em topografia habitual, contornos irregulares, dimensões reduzidas, mensurando: 2,63 cm em eixo longitudinal, perda da relação corticomedular devido ao adelgaçamento da cortical em algumas porções apresentando ainda retração da capsula renal ocasionada por estriações hiperecogênicas e áreas focais em formato de cunha hiperecogênicas de permeio a cortical, definição corticomedular reduzida devido ao aumento da ecogenicidade da medular externa, ecogenicidade da cortical aumentada, presença de micro estruturas hiperecogênicas, formadoras de sombreamento acústico posterior, localizadas nos recessos pélvicos, mensurando uma delas em trono de 0,10 cm e presença de estrutura hiperecogênica, formadora de sombreamento acústico posterior localizada na pelve renal, mensurando em torno de 0,31 cm, pelve renal normodistendida.

Fonte: Pet Inner Sound (2024).

**Rim Direito:** em topografia habitual, contornos irregulares, dimensões reduzidas, mensurando: 2,90 cm em eixo longitudinal, perda da relação corticomedular devido ao adelgaçamento da cortical em algumas porções apresentando ainda retração da capsula renal ocasionada por estriações hiperecogênicas e áreas focais em formato de cunha hiperecogênicas de permeio a cortical, definição corticomedular reduzida devido ao aumento da ecogenicidade da medular externa, ecogenicidade da cortical aumentada, presença de micro estruturas hiperecogênicas, formadoras de sombreamento acústico posterior, localizadas nos recessos pélvicos, mensurando quatro delas em trono de 0,10 cm, 0,13 cm, 0,14 cm e 0,16 cm, pelve renal normodistendida.

**Adrenais:** em topografia habitual, apresentando margens regulares, ecogenicidade mantida, definição corticomedular preservada e dimensões normais (esquerda: não caracterizada; direita: 0,95 cm x 0,38 cm x 0,39 cm - comprimento x espessura pólo cranial x espessura do pólo caudal) - VR em plano longitudinal até 4 kg: até 0,39 cm de altura; de 4 a 8 kg: até 0,48 cm de altura, segundo Perez Lopes et.al 2020)

**Bexiga urinária:** de distensão moderada, paredes espessadas em região focal do trígono, mensurando em torno de 0,23 cm, mucosa irregular e hiperecogênica nessa porção, conteúdo anecogênico.

Não foram evidenciados linfonodos reativos intracavitários ou líquido livre abdominal.

Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.

- **Conclusão:**

- Rins com alterações compatíveis com nefropatia crônica bilateral, presença de áreas de fibrose e infarto crônico em ambos os rins, presença de nefrolitíase em recessos pélvicos de ambos os rins e nefrolitíase em pelve renal do rim esquerdo, sem sinais de pielectasia.

- Vesícula biliar com edema de parede sugerindo hipertensão portal, fígado apresentando hepatomegalia e congestão vascular passiva, sugerindo processo congestivo. *Obs.: cardiopatia em associação a doença renal crônica é um diferencial.*

- Bexiga urinária com aumento focal da espessura em região de trígono sugerindo processo inflamatório focal não descartando a possibilidade de processo infiltrativo neoplásico incipiente, *sugere-se controle ultrassonográfico para apoio diagnóstico.*

- **Comentários:**

- Realizada coleta de urina por cistocentese guiada por ultrassom, número de punções: duas, qualidade do material coletado: 4,5 ml, derrame pós-coleta: ausente, hemorragia pós-coleta: ausente.



Ana Paula Da Cruz Mafalda  
Especializada em diagnóstico por imagem e ultrassonografia

Médica Veterinária | CRMV -RS 13297

*Exame realizado com equipamento Versana Active (General Electric Co - GE). O exame ultrassonográfico é um exame dinâmico e complementar de diagnóstico e deve ser aliado junto ao histórico e exame clínico do paciente pelo médico veterinário responsável, não descartando a possibilidade de outros exames ou nova investigação.*



## ANEXO C – UROCULTURA + ANTIBIOGRAMA e URINÁLISE 08/08/24 – RELATO DE CASO I



**Laboratório para quem é apaixonado por saúde animal**

[www.vetis.com.br](http://www.vetis.com.br) | [@vetislab](https://www.instagram.com/vetislab)

---

ATENDIMENTO.: 03-002565	DATA ATENDIMENTO:
ANIMAL.....:	ESPÉCIE.....: FELINO (FELIS CATUS)
RAÇA.....: SRD	SEXO.....: FÊMEA
TUTOR.....:	IDADE.....: 5 anos
MÉDICO VET.:	CLÍNICA.....: HOSPITAL VETERINÁRIO GATICES
CRMV.....:	

---

A interpretação dos exames laboratoriais deverá ser realizada pelo médico veterinário responsável mediante os sinais clínicos do animal.

### UROCULTURA + ANTIBIOGRAMA

Método: Cultura em meio específico e Antibiograma por disco-difusão  
Material: urina

Resultado.....: Não houve crescimento bacteriano.

### Exame Qualitativo de Urina (EQU)

Material: Urina      Métodos: Fita Reagente / Refratômetro / Bioquímica Automatizada / Microscopia Ótica  
Método de coleta: Cistocentese

ANÁLISE FÍSICA		Valores de Referência
Volume.....:	5,0 mL	
Aspecto.....:	Límpido	Límpido
Cor.....:	Amarelo Palha	Amarelo citrino
Densidade.....:	1.018	1.035 a 1.045

ANÁLISE QUÍMICA		
pH.....:	6,0	5,5 a 7,5
Proteínas.....:	Traços	(+)
Glicose.....:	Ausente	Negativo
Corpos Cetônicos.....:	Ausentes	Negativo
Nitrito.....:	Negativo	Negativo
Sangue.....:	(+)	Negativo
Bilirrubinas.....:	Ausentes	Negativo
Urobilinogênio.....:	Normal	Normal

SEDIMENTOSCOPIA		
Filamentos de Muco...:	Ausente	Ausente
Bactérias.....:	Discreta	Ausentes
Cilindros.....:	Hialinos (raros)	Ausentes
Hemácias.....:	12	01 a 03 /campo 40x
Leucócitos.....:	2	01 a 02 /campo 40x
Cristais.....:	Ausentes	Ausentes
Células Epiteliais...:	Epitelial de Transição: 1 p/c Epitelial Escamosa: 2 p/c	Raras

### RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA URINÁRIA

Material: Urina      Método: Cinético - Colorimétrico  
Método de coleta: Cistocentese

	Valor de Referência
Proteína Urinária.....: 49,20 mg/dL	
Creatinina Urinária.....: 101,26 mg/dL	
Relação Proteína/Creatinina Urinária: 0,49	<0,5

**ANEXO D – HEMOGRAMA E ANÁLISE BIOQUÍMICA SÉRICA 12/08/24 –  
RELATO DE CASO I**

		Laboratório para quem é apaixonado por saúde animal
centro de análises veterinárias		<a href="http://www.vetis.com.br">www.vetis.com.br</a>   @vetislab
<hr/>		
ATENDIMENTO.: 03-002671		
ANIMAL.....:	ESPÉCIE.....: FELINO (FELIS CATUS)	
RAÇA.....: SRD	SEXO.....: FÊMEA	
TUTOR.....:	IDADE.....: 5 anos	
MÉDICO VET.:	CLÍNICA.....: HOSPITAL VETERINÁRIO GATICES	
CRMV.....:		
<hr/>		
A interpretação dos exames laboratoriais deverá ser realizada pelo médico veterinário responsável mediante os sinais clínicos do animal.		
<hr/>		
<b>CREATININA</b>		
Material: Soro/Plasma	Método: Cinético	
	Valor de Referência	
Resultado: 4,12 mg/dL	De 0,8 a 1,8 mg/dL	
<b>FÓSFORO</b>		
Material: Soro	Método: Colorimétrico - UV (Daly e Ertingshausen Modific.)	
	Valor de Referência	
Resultado: 5,4 mg/dL	De 2,7 a 6,2 mg/dL	
<b>POTÁSSIO</b>		
Material: Soro	Método: Eletrodo ion seletivo.	
	Valor de Referência	
Resultado: 4,3 mmol/L	4,0 a 4,5 mmol/L	
<b>URÉIA</b>		
Material: Soro	Método: Enzimático	
	Valor de Referência	
Resultado: 195 mg/dL	De 10,0 a 65,0 mg/dL	

Fonte: Vetis Centro de Análises Clínicas (2024).



## ANEXO E – EXAME ULTRASSONOGRÁFICO ABDOMINAL 13/08/24 – RELATO DE CASO I

**Local de realização do exame:** Hospital Veterinário Gatices

**Sinais Clínicos:** aumento da creatinina em relação ao exame de sangue anterior.

**Suspeita Clínica:** DRC

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

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

**Alças intestinais:** de distribuição habitual, parede com espessura dentro da normalidade (duodeno: 0,21 cm; segmentos jejunais: 0,15 cm – 0,17 cm; íleo: 0,24 cm; cólon ascendente: 0,10 cm; descendente: 0,11 cm), padrão de camadas preservado, ecogenicidade preservada e peristaltismo evolutivo e dentro dos limites da normalidade.

**Pâncreas:** visibilizado porção do lobo esquerdo, com contornos regulares, dimensões preservadas, mensurando em torno de 0,46 cm, homogêneo e com ecogenicidade preservada.

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

**Rim Esquerdo:** em topografia habitual, contornos irregulares, dimensões reduzidas, mensurando: 2,78 cm em eixo longitudinal, perda da relação corticomedular devido ao adelgaçamento da cortical em algumas porções apresentando ainda retração da capsula renal ocasionada por estriações hiperecogênicas e áreas focais em formato de cunha hiperecogênicas de permeio a cortical e presença ainda de estruturas hiperecogênicas formadoras de sombreamento acústico posterior, de permeio a cortical, mensurando uma delas em torno de 0,15 cm, definição corticomedular reduzida devido ao aumento da ecogenicidade da medular externa, ecogenicidade da cortical aumentada, presença de micro estruturas hiperecogênicas, formadoras de sombreamento acústico posterior, localizadas nos recessos pélvicos, de tamanhos semelhantes, mensurando três delas em tronco de 0,11 cm, 0,12 cm e 0,18 cm, pelve renal acentuadamente dilatada, mensurando em torno de 0,41 cm com presença de debris celulares em suspensão, sem evidências de formações intraluminais, gordura adjacente a pelve e ao ureter com ecogenicidade aumentada, ureter esquerdo discretamente dilatado, mensurando 0,13 cm, sem evidências de formações intraluminais no decorrer do seu trajeto.

Fonte: Pet Inner Sound (2024).

**Rim Direito:** em topografia habitual, contornos irregulares, dimensões reduzidas, mensurando: 2,83 cm em eixo longitudinal, perda da relação corticomedular devido ao adelgaçamento da cortical em algumas porções apresentando ainda retração da capsula renal ocasionada por estriações hiperecogênicas e áreas focais em formato de cunha hiperecogênicas de permeio a cortical, definição corticomedular reduzida devido ao aumento da ecogenicidade da medular externa, ecogenicidade da cortical aumentada, presença de micro estruturas hiperecogênicas, formadoras de sombreamento acústico posterior, localizadas nos recessos pélvicos, mensurando quatro delas em trono de 0,08 cm, 0,12 cm e 0,15 cm, pelve renal preservada, porém, com presença de estrutura hiperecogênica formadora de sombreamento acústico posterior, mensurando em torno de 0,16 cm.

**Adrenais:** em topografia habitual, apresentando margens regulares, ecogenicidade mantida, definição corticomedular preservada e dimensões aumentadas da adrenal esquerda (esquerda: 0,97 cm x 0,37 cm x 0,43 cm; direita: 0,96 cm x 0,29 cm x 0,30 cm - comprimento x espessura pólo cranial x espessura do pólo caudal) - VR em plano longitudinal até 4 kg: até 0,39 cm de altura; de 4 a 8 kg: até 0,48 cm de altura, segundo Perez Lopes et.al 2020)

**Bexiga urinária:** de distensão moderada a acentuada, paredes difusamente espessadas, mensurando em torno de 0,18 cm, mucosa irregular, conteúdo anecogênico com presença de debris celulares em suspensão.

Não foram evidenciados linfonodos reativos intracavitários ou líquido livre abdominal.

Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.

- **Conclusão:**

- Rins com alterações compatíveis com nefropatia crônica bilateral, presença de áreas de fibrose e infarto crônico em ambos os rins, presença de nefrolitíase em recessos pélvicos de ambos os rins e nefrolitíase em pelve renal do rim direito, a nefrolitíase evidenciada no exame anterior do dia 23.07.24 em pelve renal esquerda não foi evidenciada neste exame, nem em pelve renal e nem em trajeto ureteral como cálculo inativo, considerando progressão / excreção, contudo, neste exame a pelve renal esquerda apresenta uma distensão maior de 0,4 cm e presença de debris celulares que em associação com o aumento da ecogenicidade da gordura adjacente, sugere a possibilidade de pielonefrite.

- Fígado e vesícula biliar com resolução das alterações.

- Bexiga urinária com alterações compatíveis com cistite.

- **Comentários:**

- Realizada coleta de urina por cistocentese guiada por ultrassom, número de punções: duas, qualidade do material coletado: 8 ml, derrame pós-coleta: ausente, hemorragia pós-coleta: ausente.

  
Ana Paula Da Cruz Mafalda

Especializada em diagnóstico por imagem e ultrassonografia

Médica Veterinária | CRMV -RS 13297

*Exame realizado com equipamento Versana Active (General Electric Co - GE). O exame ultrassonográfico é um exame dinâmico e complementar de diagnóstico e deve ser aliado junto ao histórico e exame clínico do paciente pelo médico veterinário responsável, não descartando a possibilidade de outros exames ou nova investigação.*

## ANEXO F – ANÁLISE BIOQUÍMICA SÉRICA 13/08/24 – RELATO DE CASO I

		Laboratório para quem é apaixonado por saúde animal	
centro de análises veterinárias		www.vetis.com.br   @vetislab	
ATENDIMENTO.: 03-002723			
ANIMAL.....:		ESPÉCIE.....:	FELINO (FELIS CATUS)
RAÇA.....:	SRD	SEXO.....:	FÊMEA
TUTOR.....:		IDADE.....:	5 anos
MÉDICO VET.:		CLÍNICA.....:	HOSPITAL VETERINÁRIO GATICES
CRMV.....:			
A interpretação dos exames laboratoriais deverá ser realizada pelo médico veterinário responsável mediante os sinais clínicos do animal.			
<b>CREATININA</b>			
Data Coleta: 13/08/2024		Método: Cinético	
Material: Soro/Plasma		Valor de Referência	
Resultado: 2,89 mg/dL		De 0,8 a 1,8 mg/dL	
Resultados Anteriores: 06/08/2024 4,12 mg/dL			
<b>URÉIA</b>			
Data Coleta: 13/08/2024		Método: Enzimático	
Material: Soro		Valor de Referência	
Resultado: 127 mg/dL		De 10,0 a 65,0 mg/dL	

Fonte: Vetis Centro de Análises Clínicas (2024).





**ANEXO H – UROCULTURA + ANTIBIOGRAMA e URINÁLISE 13/08/24 –  
RELATO DE CASO I**



**vetis**  
centro de análises veterinárias

Laboratório para quem é  
apaixonado por saúde animal

[www.vetis.com.br](http://www.vetis.com.br) | [@vetislab](https://www.instagram.com/vetislab)

---

ATENDIMENTO.: 03-002723	
ANIMAL.....:	ESPÉCIE.....: FELINO (FELIS CATUS)
RAÇA.....: SRD	SEXO.....: FÊMEA
TUTOR.....:	IDADE.....: 5 anos
MÉDICO VET...:	CLÍNICA.....: HOSPITAL VETERINÁRIO GATICES
CRMV.....:	

---

A interpretação dos exames laboratoriais deverá ser realizada pelo médico veterinário responsável mediante os sinais clínicos do animal.

---

**UROCULTURA + ANTIBIOGRAMA**

Data Coleta: 13/08/2024  
Método: Cultura em meio específico e Antibiograma por disco-difusão  
Material: URINA

Resultado.....: **Positivo.**  
**Microorganismo identificado: Escherichia coli**  
 Contagem de Colônias por ml: > 100.000 UFC  
 Método de coleta: Cistocentese

**ANTIBIOGRAMA**

**BETALACTÂMICOS**  
 Amoxicilina.....: Resistente  
 Ampicilina Sulbactam.....: Resistente


**CEFALOSPORINAS**  
 Cefoxitina.....: Sensível

**FLUOROQUINOLONAS**  
 Marbofloxacina.....: Sensível  
 Norfloxacina.....: Sensível

**TETRACILINAS**  
 Doxiciclina.....: Sensível

Fonte: Vetis Centro de Análises Clínicas (2024).





**Laboratório para quem é apaixonado por saúde animal**

www.vetis.com.br | 0800 010 010 | @vetislab

---

ATENDIMENTO.: 03-002721

ANIMAL.....:	ESPÉCIE.....: FELINO (FELIS CATUS)
RAÇA.....: SRD	SEXO.....: FÊMEA
TUTOR.....:	IDADE.....: 5 anos
MÉDICO VET...:	CLÍNICA.....: HOSPITAL VETERINÁRIO GATICES
CRMV.....:	

---

A interpretação dos exames laboratoriais deverá ser realizada pelo médico veterinário responsável mediante os sinais clínicos do animal.

---

### Exame Qualitativo de Urina (EQU)

Data Coleta: 13/08/2024  
 Material: Urina Métodos: Fita Reagente / Refratômetro / Bioquímica Automatizada / Microscopia Ótica  
 Método de coleta: Cistocentese

		Valores de Referência
<b>ANÁLISE FÍSICA</b>		
Volume.....:	9,0 mL	
Aspecto.....:	Límpido	Límpido
Cor.....:	Amarelo Palha	Amarelo citrino
Densidade.....:	1.013	1.035 a 1.045
<b>ANÁLISE QUÍMICA</b>		
pH.....:	6,0	5,5 a 7,5
Proteínas.....:	(++)	(+)
Glicose.....:	Ausente	Negativo
Corpos Cetônicos.....:	Ausentes	Negativo
Nitrito.....:	Negativo	Negativo
Sangue.....:	(++)	Negativo
Bilirrubinas.....:	Ausentes	Negativo
Urobilinogênio.....:	Normal	Normal
<b>SEDIMENTOSCOPIA</b>		
Filamentos de Muco...:	Ausente	Ausente
Bactérias.....:	Moderada	Ausentes
Cilindros.....:	Ausentes	Ausentes
Hemácias.....:	7 a 10	01 a 03 /campo 40x
Leucócitos.....:	60	01 a 02 /campo 40x
Cristais.....:	Ausentes	Ausentes
Células Epiteliais...:	Epitelial Escamosa: 1 p/c	Raras

Fonte: Vetis Centro de Análises Clínicas (2024).

## ANEXO I – EXAME ULTRASSONOGRÁFICO ABDOMINAL 16/08/24 – RELATO DE CASO I

**Local de realização do exame:** Hospital Veterinário Gatices

**Sinais Clínicos:** aumento da creatinina em relação ao exame de sangue anterior.

**Suspeita Clínica:** DRC

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

**Cavidade gástrica:** parede com espessura dentro da normalidade, medindo: 0,18 cm, com padrão de camadas mantido, contraída.

**Alças intestinais:** de distribuição habitual, parede com espessura dentro da normalidade (duodeno: 0,21 cm; segmentos jejunais: 0,18 cm; íleo: 0,22 cm; cólon ascendente: 0,07 cm; descendente: 0,08 cm), padrão de camadas preservado, ecogenicidade preservada e peristaltismo evolutivo e dentro dos limites da normalidade.

**Pâncreas:** visibilizado porção do lobo esquerdo, com contornos regulares, dimensões preservadas, mensurando em torno de 0,46 cm, homogêneo e com ecogenicidade preservada.

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

**Rim Esquerdo:** em topografia habitual, contornos irregulares, dimensões reduzidas, mensurando: 2,39 cm em eixo longitudinal, perda da relação corticomedular devido ao adelgaçamento da cortical em algumas porções apresentando ainda retração da capsula renal ocasionada por estriações hiperecogênicas e áreas focais em formato de cunha hiperecogênicas de permeio a cortical e presença ainda de estruturas hiperecogênicas formadoras de sombreamento acústico posterior, de permeio a cortical, definição corticomedular diminuída devido ao aumento da ecogenicidade da medular externa, ecogenicidade da cortical aumentada, presença de pontos hiperecogênicos, localizados nos recessos pélvicos, pelve renal preservada, mensurando em torno de 0,12 cm, porém com presença de formação hiperecogênica, formadora de sombreamento acústico posterior, mensurando em torno de 0,29 cm, ureter esquerdo preservado mensurando 0,07 cm, sem evidências de formações intraluminais no decorrer do seu trajeto.

Fonte: Pet Inner Sound (2024).

**Rim Direito:** em topografia habitual, contornos irregulares, dimensões reduzidas, mensurando: 2,64 cm em eixo longitudinal, perda da relação corticomedular devido ao adelgaçamento da cortical em algumas porções apresentando ainda retração da capsula renal ocasionada por estriações hiperecogênicas e áreas focais em formato de cunha hiperecogênicas de permeio a cortical, definição corticomedular reduzida devido ao aumento da ecogenicidade da medular externa, ecogenicidade da cortical aumentada, presença de micro estruturas hiperecogênicas, formadoras de sombreamento acústico posterior, localizadas nos recessos pélvicos, mensurando duas delas em trono de 0,07 cm, 0,08 cm, pelve renal preservada, porém, com presença de estrutura hiperecogênica formadora de sombreamento acústico posterior, mensurando em torno de 0,16 cm.

**Adrenais:** em topografia habitual, apresentando margens regulares, ecogenicidade mantida, definição corticomedular preservada e dimensões preservadas (esquerda: 0,98 cm x 0,37 cm x 0,37 cm; direita: 0,86 cm x 0,38 cm x 0,38 cm - comprimento x espessura pólo cranial x espessura do pólo caudal) - VR em plano longitudinal até 4 kg: até 0,39 cm de altura; de 4 a 8 kg: até 0,48 cm de altura, segundo Perez Lopes et.al 2020)

**Bexiga urinária:** de distensão acentuada, paredes preservadas, mucosa regular, conteúdo anecogênico com presença de discretos debrís celulares em suspensão.

Não foram evidenciados linfonodos reativos intracavitários ou líquido livre abdominal.

Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.


• **Conclusão:**

- Rins com alterações compatíveis com nefropatia crônica bilateral, presença de áreas de fibrose e infarto crônico em ambos os rins, presença de nefrolitíase em recessos pélvicos do rim direito e cristais em recessos pélvicos do rim esquerdo, presença ainda de nefrolitíase em pelve renal do rim direito e nefrolitíase em pelve renal do rim esquerdo, sugerindo deslocamento / progressão da nefrolitíase dos recessos pélvicos para a pelve, pelve renal esquerda com resolução das alterações (dilatação, celularidade e esteatite ausentes), ureter esquerdo voltou a apresentar distensão dentro dos limites da normalidade.

- Bexiga urinária com presença de celularidade.

Fonte: Pet Inner Sound (2024).

## ANEXO J –ANÁLISE BIOQUÍMICA SÉRICA 03/09/24 – RELATO DE CASO I



centro de análises veterinárias

Laboratório para quem é apaixonado por saúde animal

[www.vetis.com.br](http://www.vetis.com.br) | [@vetislab](#)

---

**ATENDIMENTO.: 03-002878**

**ANIMAL.....:**

**RAÇA.....: SRD**

**TUTOR.....:**

**MÉDICO VET...:**

**CRMV.....:**

**ESPÉCIE.....: FELINO (FELIS CATUS)**

**SEXO.....: FÊMEA**

**IDADE.....: 5 anos**

**CLÍNICA.....: HOSPITAL VETERINÁRIO GATICES**

---

A interpretação dos exames laboratoriais deverá ser realizada pelo médico veterinário responsável mediante os sinais clínicos do animal.

---

**CREATININA**

Data Coleta: 03/09/2024  
Material: Soro/Plasma

Método: Cinético

**Valor de Referência**

De 0,8 a 1,8 mg/dL

Resultado: **3,57** mg/dL

Resultados Anteriores: 15/08/2024 3,23 mg/dL  
13/08/2024 2,89 mg/dL

---

**POTÁSSIO**

Data Coleta: 03/09/2024  
Material: Soro

Método: Eletrodo ion seletivo.

**Valor de Referência**

4,0 a 4,5 mmol/L

Resultado: **4,5** mmol/L



<b>GLICOSE - PERFIL</b>	
Data Coleta: 24/09/2024	Método: Colorimétrico
Material: Soro / Plasma Fluoretado	
	<b>Valor de Referência</b>
Resultado: 100 mg/dL	De 73 a 134 mg/dL
 <b>PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES - PERFIL</b>	
Data Coleta: 24/09/2024	Método: Colorimétrico
Material: Soro	
	<b>Valor de Referência</b>
Proteínas Totais: 5,9 g/dL	De 5,4 a 7,8 g/dL
Albumina: . . . . . : 3,4 g/dL	De 2,1 a 3,3 g/dL
Globulinas: . . . . . : 2,5 g/dL	De 2,6 a 5,1 g/dL
Relação Albumina/Globulina: 1,4	De 0,4 a 1,2.
 Observação: Repetido e confirmado.	
<b>URÉIA - PERFIL</b>	
Data Coleta: 24/09/2024	Método: Enzimático
Material: Soro	
	<b>Valor de Referência</b>
Resultado: 63 mg/dL	De 10,0 a 65,0 mg/dL

<b>ALT/TGP - PERFIL</b>	
Data Coleta: 24/09/2024	Método: Cinético
Material: Soro	
	<b>Valor de Referência</b>
Resultado: 53 UI/L	< 83 UI/L
 <b>CREATININA - PERFIL</b>	
Data Coleta: 24/09/2024	Método: Cinético
Material: Soro/Plasma	
	<b>Valor de Referência</b>
Resultado: 1,31 mg/dL	De 0,8 a 1,8 mg/dL
 <b>FOSFATASE ALCALINA - PERFIL</b>	
Data Coleta: 24/09/2024	Método: Cinético
Material: Soro	
	<b>Valor de Referência</b>
Resultado: 25 U/L	De 10,0 a 93,0 U/L

Fonte: Vetis Centro de Análises Clínicas (2024).

## ANEXO L – EXAME ULTRASSONOGRÁFICO ABDOMINAL 24/09/24 – RELATO DE CASO II

**Local de realização do exame:** Hospital Veterinário Gatices.

**Sinais Clínicos:** Vômitos

**Suspeita Clínica:** corpo estranho

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

**Cavidade gástrica:** parede com espessura em limite superior, medindo: 0,29 cm, com padrão de camadas mantido, moderadamente distendida por conteúdo alimentar com presença de estruturas formadoras de sombreamento acústico posterior, mensurando cinco delas em torno de 0,20 cm, 0,24 cm, 0,26 cm, 0,49 cm e 1,41 cm

**Alças intestinais:** de distribuição habitual, parede com espessura acentuadamente aumentada em segmento duodenal e segmentos jejunais e moderadamente aumentada em íleo (duodeno: 0,43 cm; segmentos jejunais: 0,44 cm; íleo: 0,32 cm; cólon ascendente: 0,09 cm; descendente: 0,07 cm), padrão de camadas preservado, ecogenicidade preservada, segmento duodenal e segmentos jejunais moderadamente acentuadamente dilatados por conteúdo líquido e gasoso intraluminais, segmento de intestino localizado em abdômen cranial direito com presença de estrutura formadora de sombreamento acústico posterior, de permeio ao conteúdo, mensurando em torno de 1,44 cm, segmentos jejunais localizado em abdômen cranial direito com aumento de ecogenicidade dos tecidos gordurosos adjacente e peristaltismo evolutivo e reduzido.

**Pâncreas:** visibilizado porção do lobo esquerdo, com contornos regulares, dimensões aumentadas, mensurando em torno de 0,73 cm, homogêneo e com ecogenicidade reduzida, aumento da ecogenicidade dos tecidos gordurosos adjacentes.

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

Fonte: Pet Inner Sound (2024).

**Rim Esquerdo:** em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 3,54 cm em eixo longitudinal, relação corticomedular preservada, **diminuição discreta da definição corticomedular devido ao aumento da ecogenicidade da medular**, parênquima homogêneo, pelve renal preservada.

**Rim Direito:** em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 3,04 cm em eixo longitudinal, relação corticomedular preservada, **diminuição discreta da definição corticomedular devido ao aumento da ecogenicidade da medular**, parênquima homogêneo, pelve renal preservada.

**Adrenais:** não caracterizadas.

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

regulares e definidos, parênquima homogêneo, ecogenicidade mantida e linha mediastinal preservada.

Não foram evidenciados linfonodos reativos intracavitários ou líquido livre abdominal.

Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.

- **Impressão diagnóstica:**

- Cavidade gástrica com presença de conteúdo alimentar e presença de estruturas de permeio fortemente sugestivas de corpos estranhos, sem sinais de processo obstrutivo.

- Segmento intestinal localizado em abdômen cranial do lado direito com presença de estrutura intraluminal compatível com corpo estranho, segmentos de intestino delgado com alterações compatíveis com processo inflamatório acentuado, presença de peritonite focal adjacente a porção focal de segmento jejunal, segmentos cólicos com presença de conteúdo característico (fezes) não descartando possibilidade de corpos estranho de permeio ao conteúdo fecal.

- Pâncreas com alterações compatíveis com pancreatopatia, presença de esteatite focal sugerindo processo inflamatório ativo.

- Rins com alterações compatíveis com nefropatia.

- **Comentários / Observações:**

- Exame com limitação da técnica de varredura, paciente extremamente reativo.



## ANEXO M – EXAME ULTRASSONOGRÁFICO ABDOMINAL 25/09/24 – RELATO DE CASO II

**Local de realização do exame:** Hospital Veterinário Gatices.

**Sinais Clínicos:** Vômitos

**Suspeita Clínica:** corpo estranho

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

**Cavidade gástrica:** parede com espessura preservada, medindo: 0,26 cm, com padrão de camadas mantido, moderadamente distendida por conteúdo alimentar sendo evidenciada a presença de pelo menos uma estrutura hiperecogênica, formadora de sombreamento acústico posterior, mensurando em torno de 1,69 cm em um dos seus eixos, não descartando a possibilidade de um aglomerado de estruturas.

**Alças intestinais:** de distribuição habitual, parede com espessura acentuadamente aumentada em segmento duodenal e segmentos jejunais e moderadamente aumentada em íleo (duodeno: 0,38 cm; segmentos jejunais: 0,26 cm a 0,43 cm; íleo: não caracterizado; cólon ascendente: 0,09 cm; descendente: 0,13 cm), padrão de camadas preservado, ecogenicidade preservada, segmento duodenal e segmentos jejunais moderadamente acentuadamente dilatados por conteúdo líquido e gasoso intraluminais, segmento de intestino localizado em abdômen cranial direito, corrugado, com presença de estrutura hiperecogênica, linear, formadora de sombreamento acústico posterior, de permeio ao conteúdo, mensurando pelo menos 0,37 cm, segmentos jejunais localizado em abdômen cranial direito com aumento de ecogenicidade dos tecidos gordurosos adjacente e peristaltismo evolutivo e reduzido.

**Pâncreas:** visibilizado porção do lobo esquerdo, com contornos regulares, dimensões aumentadas, mensurando em torno de 0,73 cm, homogêneo e com ecogenicidade aumentada, ducto pancreático dilatado, mensurando em torno de 0,21 cm, aumento da ecogenicidade dos tecidos gordurosos adjacentes.

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

Fonte: Pet Inner Sound (2024).

**Rim Esquerdo:** em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 3,89 cm em eixo longitudinal, relação corticomedular preservada, **diminuição discreta da definição corticomedular devido ao aumento da ecogenicidade da medular**, parênquima homogêneo, pelve renal preservada.

**Rim Direito:** em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 3,46 cm em eixo longitudinal, relação corticomedular preservada, **diminuição discreta da definição corticomedular devido ao aumento da ecogenicidade da medular**, parênquima homogêneo, pelve renal preservada.

**Adrenais:** não caracterizadas.

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

regulares e definidos, parênquima homogêneo, ecogenicidade mantida e linha mediastinal preservada.

Não foram evidenciados linfonodos reativos intracavitários ou líquido livre abdominal.

Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.

- **Impressão diagnóstica:**

- Cavidade gástrica com presença de conteúdo alimentar e presença de estruturas / estrutura de permeio compatível com corpos estranhos/ corpo estranho. *Obs.: em relação ao exame anterior imagem se mantém semelhante, contudo, observa-se apenas uma imagem maior neste exame.*

- Segmento intestinal localizado em abdômen cranial do lado direito com presença de estrutura intraluminal compatível com corpo estranho / corpo estranho linear, segmentos de intestino delgado com alterações compatíveis com processo inflamatório acentuado, presença de peritonite focal adjacente a porção focal de segmento jejunal, segmentos cólicos com presença de conteúdo característico (fezes) não descartando possibilidade de corpos estranho de permeio ao conteúdo fecal. *Obs.: em relação ao exame anterior, evidencia-se presença de corpos estranhos / corpo estranho linear apresentando corrugamento de alça nessa porção.*

- Pâncreas com alterações compatíveis com pancreatopatia, presença de esteatite focal sugerindo processo inflamatório ativo.

- Rins com alterações compatíveis com nefropatia.

Fonte: Pet Inner Sound (2024).



## ANEXO O – EXAME ULTRASSONOGRÁFICO ABDOMINAL 01/10/24 – RELATO DE CASO II

**Local de realização do exame:** Hospital Veterinário Gatices.

**Sinais Clínicos:** pós cirúrgicos – aumento de volume na região dos pontos.

**Suspeita Clínica:** seroma / eventração.

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

**Cavidade gástrica:** parede com espessura preservada, medindo: 0,22 cm, com padrão de camadas mantido, contraída.

**Alças intestinais:** de distribuição habitual, parede com espessura preservada (duodeno: 0,16 cm; segmentos jejunais: 0,14 cm - 0,16 cm; íleo: 0,26 cm; cólon ascendente: 0,09 cm; descendente: 0,08 cm), padrão de camadas preservado, ecogenicidade preservada, **peristaltismo evolutivo e reduzido**.

**Pâncreas:** visibilizado porção do lobo esquerdo, com contornos regulares, dimensões preservadas, mensurando em torno de 0,66 cm, homogêneo e com ecogenicidade mantida.

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

**Rim Esquerdo:** em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 3,46 cm em eixo longitudinal, relação corticomedular preservada, **diminuição discreta da definição corticomedular devido ao aumento da ecogenicidade da medular**, parênquima homogêneo, pelve renal preservada.

**Rim Direito:** em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 3,05 cm em eixo longitudinal, relação corticomedular preservada, **diminuição discreta da definição corticomedular devido ao aumento da ecogenicidade da medular**, parênquima homogêneo, **pelve renal preservada com presença de formação hiperecogênica, formadora de sombreamento acústico posterior**, mensurando em torno de 0,27 cm.

Fonte: Pet Inner Sound (2024).

**Adrenais:** não caracterizadas.

**Bexiga urinária:** de distensão moderada, paredes discretamente espessadas, mensurando em torno de 0,18 cm em região ventral (VR até 0,17 cm) mucosa regular, conteúdo anecogênico com moderada quantidade de debris ecogênicos suspensos (sedimento).

**Aumento da ecogenicidade dos tecidos gordurosos adjacentes a cavidade gástrica e a porções dos segmentos intestinais.**

Não foram evidenciados linfonodos reativos intracavitários ou líquido livre abdominal.

Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.

**Aumento de volume em região subcutânea, linha alba em abdômen caudal, em topografia de incisão cirúrgica, com presença de tecidos gordurosos reativos no seu interior, mensurando em torno de 4,63 cm x 1,33 cm.**

- **Impressão diagnóstica:**

- Presença de aumento de volume em abdômen caudal, subcutâneo, compatível com eventração não descartando a possibilidade de granuloma, presença de tecidos gordurosos reativos no seu interior.

- Aumento da ecogenicidade dos tecidos gordurosos intra-abdominais compatível com processo inflamatório / manipulação cirúrgica.

- Cavidade gástrica com resolução das alterações.

- Segmentos intestinais com hipomotilidade.

- Pâncreas com resolução das alterações.


- Rins com alterações compatíveis com nefropatia, presença de nefrolitíase em rim direito.

- **Comentários / Observações:**

- Exame com limitação da técnica de varredura, contudo, paciente mais colaborativo.


Fonte: Pet Inner Sound (2024).

## ANEXO P – CULTURA E ANTIBIOGRAMA 02/10/24 – RELATO DE CASO II

		Laboratório para quem é apaixonado por saúde animal	
centro de análises veterinárias		www.vetis.com.br   @vetislab	
ATENDIMENTO.: 03-003124	DATA ATENDIMENTO: 02/10/2024	ESPÉCIE.....: FELINO (FELIS CATUS)	
ANIMAL.....:		SEXO.....: MACHO	
RAÇA.....: PERSA		IDADE.....: 5 anos	
TUTOR.....:		CLÍNICA.....: HOSPITAL VETERINÁRIO GATICES	
MÉDICO VET...:			
CRMV.....: 21657			
A interpretação dos exames laboratoriais deverá ser realizada pelo médico veterinário responsável mediante os sinais clínicos do animal.			
<b>CULTURA + ANTIBIOGRAMA</b>			
Data Coleta: 02/10/2024			
Método: Cultura em meio específico e Antibiograma por disco-difusão			
Material: Ferida cirúrgica abdominal			
Resultado.....: <b>Positivo.</b>			
Bacterioscópico.....: bacilos gram-negativos.			
Microrganismo identificado: Escherichia coli			
<b>ANTIBIOGRAMA</b>			
<b>AMINOGLICOSÍDEOS</b>			
Gentamicina.....: Sensível			
<b>BETALACTÂMICOS</b>			
Amoxicilina.....: Sensível			
Ampicilina.....: Resistente			
<b>CEFALOSPORINAS</b>			
Cefalexina.....: Sensível			
Cefovecina Sódica.....: Sensível			
Ceftriaxona.....: Sensível			
<b>CARBAPENÊMICOS</b>			
Imipenem.....: Sensível			
Meropenem.....: Sensível			
<b>FLUOROQUINOLONAS</b>			
Enrofloxacina.....: Sensível			
Levofloxacina.....: Sensível			
Marbofloxacina.....: Sensível			
Norfloxacina.....: Sensível			
<b>SULFONAMIDAS</b>			
Sulfa/Trimetropim.....: Sensível			

Fonte: Vetis Centro de Análises Clínicas (2024).

## ANEXO Q – HEMOGRAMA 05/10/24 – RELATO DE CASO II



**vetis**  
centro de análises veterinárias

Laboratório para quem é apaixonado por saúde animal

www.vetis.com.br | 0800 @vetislab

---

ATENDIMENTO.: 03-003145	DATA ATENDIMENTO: 05/10/2024
ANIMAL.....:	ESPÉCIE.....: FELINO (FELIS CATUS)
RAÇA.....: PERSA	SEXO.....: MACHO
TUTOR.....: --	IDADE.....: 5 anos
MÉDICO VET...:	CLÍNICA.....: HOSPITAL VETERINÁRIO GATICES
CRMV.....: 21657	

---

A interpretação dos exames laboratoriais deverá ser realizada pelo médico veterinário responsável mediante os sinais clínicos do animal.

---

**HEMOGRAMA COMPLETO**

Data Colheita: 05/10/2024  
 Material: Sangue  
 Microscopia Óptica.  
 Volume da amostra: Abaixo do recomendado no tubo  
 Observação do plasma: Plasma discretamente hemolisado.

Método: Microhematócrito, Refratometria, Impedância e

---

**ERITROGRAMA**

			VALORES DE REFERÊNCIA
Hemácias.....:	9,9	milh/mm <sup>3</sup>	5,0 a 10,0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....:	13,3	g/dL	8,0 a 15,0 g/dL
Hematócrito.....:	42	%	24 a 45 %
VCM.....:	42,4	fL	40 a 60 fL
HCM.....:	13,4	pg	19 a 23 pg
CHCM.....:	31,7	%	31,0 a 36,0 %
RDW.....:	16,3	%	17,0 a 22,0%
Proteínas Plasmáticas:	7,7	g/dL	5,4 a 7,7 g/dL

Observação...: Anisocitose (+).

---

**LEUCOGRAMA**

Leucócitos - Global:	6.800	céls./mm <sup>3</sup>	5.000 - 19.500/mm <sup>3</sup>
	%	/mm <sup>3</sup>	
Mielócitos.....:	00	0	0 a 0
Metamielócitos.....:	00	0	0 a 0
Bastonetes.....:	00	0	0 a 300
Segmentados.....:	76	5168	2.500 a 12.500
Basófilos.....:	00	0	0 a 1
Eosinófilos.....:	4	272	100 a 1500
Linfócitos Típicos...:	20	1360	1.500 a 7.000
Linfócitos Atípicos:	0	0	0 a 0
Monócitos.....:	0	0	0 a 850
Blastos.....:	00	0	0 a 0
Hemácias nucleadas...:	00	0	0 a 1%

Observação.....: Morfologicamente normais.

---

**PLAQUETAS.....:** 316.000 /mm<sup>3</sup> 200.000 a 300.000 /mm<sup>3</sup>

Fonte: Vetis Centro de Análises Clínicas (2024).

## ANEXO R – EXAME ULTRASSONOGRÁFICO ABDOMINAL 05/10/24 – RELATO DE CASO II

**Local de realização do exame:** Hospital Veterinário Gatices.

**Sinais Clínicos:** pós cirúrgicos – aumento de volume na região dos pontos.

**Suspeita Clínica:** seroma / eventração.

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

**Cavidade gástrica:** parede com espessura preservada, medindo: 0,16 cm, com padrão de camadas mantido, contraída.

**Alças intestinais:** de distribuição habitual, parede com espessura preservada (duodeno: 0,24 cm; segmentos jejunais: 0,15 cm - 0,15 cm - 0,20 cm; íleo: 0,29 cm (válvula); cólon ascendente: 0,08 cm; descendente: 0,10 cm), padrão de camadas preservado, ecogenicidade preservada, peristaltismo evolutivo e reduzido.

**Linfonodos do linfocentro mesentérico cranial reativos,** com dimensões aumentadas, mensurando três delas em torno de 1,02 cm x 0,55 cm, 1,03 cm x 0,47 cm e 3,65 cm x 0,73 cm, homogêneos e hipocogênicos.

**Pâncreas:** visibilizado porção do lobo esquerdo, com contornos regulares, dimensões aumentadas, mensurando em torno de 0,99 cm, homogêneo e com ecogenicidade reduzida.

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

**Rim Esquerdo:** em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 3,65 cm em eixo longitudinal, relação corticomedular preservada, diminuição discreta da definição corticomedular devido ao aumento da ecogenicidade da medular, parênquima homogêneo, pelve renal preservada.

Fonte: Pet Inner Sound (2024).



**Rim Direito:** em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 3,29 cm em eixo longitudinal, relação corticomedular preservada, **diminuição discreta da definição corticomedular devido ao aumento da ecogenicidade da medular**, parênquima homogêneo, **pelve renal preservada com presença de formação hiperecogênica, formadora de sombreamento acústico posterior**, mensurando em torno de 0,25 cm.

**Adrenais:** não caracterizadas.

**Bexiga urinária:** de distensão moderada, predes preservadas, mucosa regular, conteúdo anecogênico com moderada quantidade de debris ecogênicos suspensos (sedimento).

**Aumento da ecogenicidade dos tecidos gordurosos adjacentes a porções dos segmentos intestinais.**

Não foi evidenciado líquido livre abdominal.

Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.

**Aumento de volume em região subcutânea, linha alba em abdômen caudal, em topografia de incisão cirúrgica, com presença de tecidos gordurosos reativos no seu interior, mensurando em torno de 3,78 cm x 0,88 cm.**

• **Impressão diagnóstica:**

- Presença de aumento de volume em abdômen caudal, subcutâneo, compatível com processo inflamatório.
- Aumento da ecogenicidade dos tecidos gordurosos intra-abdominais compatível com processo inflamatório / manipulação cirúrgica.
- Linfonodos hiperplásicos sugerindo hiperplasia linfoide.
- Segmentos intestinais com hipomotilidade.
- Pâncreas com alterações compatíveis com pancreatite aguda.
- Fígado com alterações compatíveis com hepatopatia aguda, considerar colangite aguda.
- Rins com alterações compatíveis com nefropatia, presença de nefrolitíase em rim direito.

• **Comentários / Observações:**

- Exame com limitação da técnica de varredura paciente reativo mesmo com o uso de gabapentina.

Fonte: Pet Inner Sound (2024).